

**REF: APRUEBA ORIENTACIÓN TÉCNICA  
"PROGRAMA DIAGNÓSTICO CLÍNICO  
ESPECIALIZADO" DE LA LÍNEA DE ACCIÓN  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y  
SEGUIMIENTO DE CASOS, Y PERICIA, Y DEJA  
SIN EFECTO RESOLUCIÓN EXENTA N° 612, DE  
2023 DEL SERVICIO NACIONAL DE  
PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y  
ADOLESCENCIA.**

**RESOLUCIÓN EXENTA N° 631  
SANTIAGO, 08 JUN 2023**

**VISTO:** Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; Ley N°21.302 que Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; Ley N°21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; en el Decreto Exento N°19, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez; en la Resolución Exenta N° 612 de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; y en la Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República;

**CONSIDERANDO:**

- 1°. Que, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia es el organismo del Estado que tiene por objetivo 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.
- 2°. Que, la Ley N°21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia tiene por objeto la garantía y protección integral, el ejercicio efectivo y el goce pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en especial de los derechos humanos que les son reconocidos en la Constitución, la Convención sobre los derechos del niño, y en los demás tratados internacionales de derechos humanos vigentes (art.1).".
- 3°. Que, la Ley señalada en el considerando anterior, crea el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, el cual está integrado por el conjunto de políticas, instituciones y normas destinadas a respetar, promover y proteger el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, cultural y social de los niños, niñas y adolescentes, hasta el máximo de los recursos de los que pueda disponer el Estado (art.1). Forman parte del Sistema

de Garantías, los Tribunales de Justicia, el Congreso Nacional, los órganos de administración del Estado, la Defensoría de los Derechos de la Niñez, y las instituciones señaladas en el título 4 de la ley de Garantías, entre las cuales, como se señaló anteriormente, está el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

- 4°. Que, el artículo 18, de la Ley N° 21.302 establece las líneas de acción y programas de protección especializada, numeral 1° "Diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos, y pericia", el que se regula en el artículo 22 del mismo cuerpo legal.
- 5°. Que, el artículo 7, literales c) y d), de la ley referida en el considerando anterior, señala que es función del Director Nacional: "*c) Tomar todas las medidas necesarias para garantizar el respeto de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes dentro del sistema aludido en la letra anterior, en especial respecto de aquellos que se encuentran en una modalidad de cuidado alternativo(...)*". Por su parte, el literal d) indica: "*d) 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*".
- 6°. Que, a través de la Resolución Exenta N° 279, de 17 de marzo de 2023, de este Servicio, se aprobó la "Orientación Técnica del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado", de la línea de acción diagnóstico clínico especializado, y seguimiento de casos y pericia, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.
- 7°. Que, atendido a la Ley N° 21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, dispuso la creación de las Oficinas Locales de la Niñez con competencia en una comuna o agrupación de comunas, a lo largo de todo el territorio nacional, las que serán las encargadas de la protección administrativa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, a través de la promoción de éstos, la prevención de vulneraciones y la protección de sus derechos, tanto de carácter universal como especializada, mediante acciones de carácter administrativo. La coordinación y supervisión de las Oficinas Locales de la Niñez corresponderá al Ministerio de Desarrollo Social y Familia, a través de la Subsecretaría de la Niñez.
- 8°. Que, las Oficinas Locales de la Niñez, se implementarán de manera progresiva en el territorio nacional, a partir de la transformación de las Oficinas de Protección de Derechos, reguladas en la ley N° 20.032, y de conformidad a los resultados en los procesos de evaluación que se

realicen respecto de su proceso de instalación. La implementación de todas las Oficinas Locales de la Niñez deberá realizarse dentro de los cinco años contados desde la fecha de publicación de la señalada ley.

- 9°. Que, con fecha 06 de junio de 2023, se dictó la Resolución Exenta N°612, de este Servicio, que dispuso dejar sin efecto las Orientaciones Técnicas aprobadas a través de la Resolución Exenta N° 279, de 2023, y aprobar la nueva "Orientación Técnica del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado", de la línea de acción diagnóstico clínico especializado, y seguimiento de casos y pericia, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, mes de junio de 2023.
- 10°. Que, en el acto administrativo señalado en el considerando anterior, no se incorporaron los anexos respectivos, los cuales son parte integrante de la "Orientación Técnica del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado", de la línea de acción diagnóstico clínico especializado, y seguimiento de casos y pericia, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, mes de junio de 2023.
- 11°. Que, por lo anteriormente expuesto, corresponde dejar sin efecto la Resolución Exenta N° 612, de 7 de junio de 2023, de este Servicio, con el objeto de que en el documento aprobado, se incorporen los anexos omitidos.

**RESUELVO:**

**1°. DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 612, de 7 de junio de 2023, de este Servicio que aprobó las Orientación Técnica del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado", de la línea de acción diagnóstico clínico especializado, y seguimiento de casos y pericia, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

**2°. APRUÉBASE** la "Orientación Técnica del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado", de la línea de acción diagnóstico clínico especializado, y seguimiento de casos, y pericia del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, junio 2023, cuyo texto es del siguiente tenor:

# **ORIENTACIÓN TÉCNICA**

## **PROGRAMA DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO**

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

**JUNIO 2023**

### **Responsable**

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

### **Autores**

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

### **Revisión Académica**

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

### **Revisión UNICEF**

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

## INDICE

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

## I. INTRODUCCIÓN.

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

## II. ANTECEDENTES DEL MODELO.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

### III. CONCEPTUALIZACIÓN.

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3.2. Evaluación de riesgo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **IV. SUJETO DE ATENCIÓN.**

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

#### **V. VÍAS DE INGRESO.**

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

#### **VI. ÁMBITOS DE ACCIÓN.**

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Síntesis**

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

#### **Objetivos**

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

#### **Aspectos centrales**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Plazos

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

#### 6.4. ETAPAS DE LA EVALUACIÓN.

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

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



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

**ETAPA 1: INGRESO.**

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

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

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

El desarrollo de estas acciones se explica a continuación:

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

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

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

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

- Acceso a plataforma de Tribunales de Familia o con competencia de familia, a fin de conocer los antecedentes disponibles en la medida de protección actual, así como indagar en la existencia de causas anteriores tanto proteccionales como penales.
- **Solicitud de antecedentes complementarios a los entregados por la OLN al momento de la derivación**, por parte del director/a del Programa.
- **Revisión documental**, que incluye los antecedentes **judiciales** referidos a la solicitud y a la investigación en curso, es decir la información consignada en la causa RIT<sup>15</sup> seguida en el Tribunal de Familia o con competencia en familia y/o en los antecedentes de derivación por parte de las Oficinas Locales de Niñez y toda aquella información a la que se tenga acceso relacionada con sistema de salud y sistema educacional, entre otras.
- **Revisión del registro histórico de la base de datos institucional**, de manera de verificar si el niño, niña o adolescente o su familia (con otros hijos/as) presentan atenciones en la red de protección institucional, por tipo de vulneración y tipo de programas, visualizando la trayectoria de vulneraciones e intervención, de existir.
- De contar con intervenciones anteriores en la red proteccional, los profesionales a cargo debe coordinarse con los/las profesionales que intervinieron para solicitar antecedentes no disponibles en la instancia derivante, e indagar sobre la intervención de **otros Programas o Instituciones del intersector** respecto al niño, niña o adolescente y su familia; en especial acerca de la metodología utilizada, sus resultados u otros aspectos relevantes, y así evitar reiterar acciones no exitosas, la victimización secundaria, o proponer derivaciones antes intentadas sin que aportaran a modificar las condiciones de protección. Para la evaluación se considerarán vigentes los informes de un máximo de 6 meses desde su elaboración, aunque se consideran todos los informes disponibles respecto de la trayectoria del niño, niña o adolescente.

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

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

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

Se entiende por situaciones que ameritan una solicitud de medida de protección aquellas en que el padre, la madre o las personas que ejercen protección presentan una serie de características o limitaciones que hacen pensar que **la vida o integridad básica** del niño, niña o adolescente pueden encontrarse en **serio peligro y no hay elementos de control en el entorno familiar** que puedan suplir esos déficits y garantizar una atención mínimamente adecuada a sus necesidades básicas, tales como niños migrantes no acompañados o riesgo de maltrato prenatal (ver dossier).

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

---

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

Las medidas excepcionales, que impliquen la separación de los niños, niñas y adolescentes de sus familias, sólo se deben proponer cuando exista un peligro grave e inminente para su salud y su integridad, que no sea posible de mitigar mediante la adopción de otras medidas cautelares o de protección (Ley N°21.302, artículo 18 ter). En estos casos, se debe considerar el interés superior del niño, aplicando los principios de **necesidad y proporcionalidad**, el primero alude a la falta de otras medidas eficaces para lograr el objetivo que se busca obtener y el segundo, refiere a que la medida “no genere de forma evidente más perjuicios que beneficios en el conjunto de derechos e intereses en juego”, es decir que no restrinja el ejercicio de otros derechos de los niños, niñas y adolescentes y sus familias (UNICEF, 2022, p. 13).

**En todos los casos, cobra especial relevancia la entrevista presencial con el niño, niña o adolescente** y ésta deberá realizarse siempre **cuando se esté evaluando o se vaya a solicitar una medida de protección**. Cabe señalar que, en caso de niños, niñas y adolescentes ingresados a cuidado alternativo antes de contar con el diagnóstico que realiza este programa, los/as profesionales a cargo deberán coordinarse con el equipo del programa de cuidado alternativo donde se encuentre el niño, niña o adolescente para la realización de la entrevista.

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

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

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

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

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

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

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

Para ello, el/la profesional a cargo de la evaluación desarrollará un conjunto de acciones **planificadas y estructuradas** que permitan obtener los antecedentes suficientes para conocer la existencia o no de una situación de desprotección, el nivel de ésta y proyectar las líneas centrales para una posterior intervención.

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

- Analizar las fuentes de información que serán consultadas y con qué secuencia temporal (niños, familias, terceros significativos, otras redes, por ejemplo).
- Definir las metodologías de levantamiento de información que se utilizarán en cada caso, ajustándolas a las características del niño/a y la familia (considerando el enfoque de curso de vida, disposición inicial a la intervención, antecedentes documentales revisados, motivo de ingreso al Programa, otros).
- Espacio físico en el que será pertinente levantar la información para cada caso (oficinas, dependencias del proyecto, dependencias del sistema de cuidado alternativo, por ejemplo).

#### a) **Contenidos de la evaluación.**

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

#### b) **Fuentes de información**

Para el desarrollo del proceso de levantamiento, se deben considerar las siguientes fuentes de información: niño, niña o adolescente, familia o adultos a cargo del cuidado, redes familiares, comunitarias e intersectoriales. Por otra parte, la principal metodología para el levantamiento de información serán las entrevistas, las cuales tendrán un tiempo mínimo de 45 minutos, pudiendo extenderse de ser necesario.

Es necesario concretar los siguientes contactos:

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

- Un contacto directo con hermanos/as u otros niños, niñas o adolescentes u otros familiares que residan en el mismo domicilio, mediante entrevista u observación en la visita domiciliaria.
- Una entrevista con testigos de la situación de desprotección, si los hubiera.
- Coordinación con profesionales de salud y educación relacionados con el niño, niña o adolescente y/o su familia.
- Coordinación con curador ad litem o abogado del niño en caso de niños, niñas o adolescentes que se encuentren ingresados/as al sistema de protección especializada<sup>16</sup>.
- Si hubiera alguna otra fuente de información relevante que sea de utilidad para formarse un juicio profesional de cada caso podrá también ser consultada e integrada.

**c) Metodologías de evaluación.**

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

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

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

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

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

DIMENSIONES Y VARIABLES A EVALUAR	HERRAMIENTAS TÉCNICAS DOSIER Y OTROS

<sup>16</sup> El Programa Mi Abogado tiene como objetivo el “Contribuir a la restitución de derechos de NNA en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño, garantizando el acceso a la justicia y a la igualdad en la protección de la ley en el ejercicio de derechos, a través del asesoramiento y defensa judicial especializada de NNA en situación de vulneración”.

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

*Elaboración: Servicio de Protección Especializada*

Primera entrevista

Es importante destacar que, en principio, el primer contacto a realizar por el/la profesional responsable de la evaluación sea con los padres o figuras a cargo de los cuidados del niño, niña o adolescente. Excepción a lo anterior lo constituyen casos en los cuales se sospeche la presencia de delitos de carácter sexual y/o maltrato constitutivo de delito, debiendo prescindir de la presencia del adulto eventualmente involucrado, entrevistando al niño, niña o adolescente con algún adulto cuidador no implicado en el hecho, esto a fin de evitar situaciones como amenazas, coacción o presión frente a los hechos denunciados.

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

De existir denuncia interpuesta, el profesional deberá ser receptivo al relato, pero no realizar indagatorias ni preguntas orientadas a profundizar. Por su parte, de no existir denuncia, el profesional tiene la obligación legal de efectuarla<sup>18</sup>, con los datos del niño, niña o adolescente, en Carabineros, Policía de Investigaciones, Ministerio Público o Tribunales Penales en un plazo no mayor a 24 horas. Para más detalle revisar el Protocolo A (regula denuncias derivadas)<sup>19</sup> e instructivo<sup>20</sup> publicado por el Ministerio de Justicia.

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

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

Es imprescindible que el primer encuentro se desarrolle de **forma presencial** y atienda a los siguientes ámbitos:

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

Como se señaló anteriormente, durante la primera entrevista se sientan las bases relacionales en las cuales transcurrirán las siguientes. Por ello es importante la creación de una atmósfera de confianza y apertura, pues aquello incrementa la probabilidad de construir un sentido conjunto a la intervención, mejorar la comunicación y por tanto profundizar en la tarea evaluativa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El/la profesional encargado/a debe coordinar dos entrevistas con los niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de favorecer un espacio relacional donde se sientan cómodos y en confianza, continuando la construcción de un vínculo iniciado en la primera entrevista recién descrita. Junto con ello, el propósito de la interacción es la de aproximarse a sus características individuales desde una perspectiva integral, principales necesidades, formas de expresarse y estar en el mundo, si presenta alguna situación particular que requiera atención, relatos espontáneos, percepción de la situación que origina el ingreso al Programa, recursos e intereses.

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

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

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



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

En casos de niños/as entre 0 a 3 años, la sesión deberá ser **acompañada siempre por un adulto de referencia**, durante la cual será especialmente necesario prestar atención a su lenguaje no verbal, reacciones ante el/la profesional y su cuidador, además de estados de ánimo, cambios de comportamiento, tono corporal y la manera de expresar sus sentimientos y emociones. Con niños/as más grandes, la **hora de juego espontáneo o el dibujo libre** permitirán el despliegue libre de los contenidos internos del niño/a. Para la observación de niños, niñas y adolescentes, se adjunta el documento “Herramientas lúdicas para la observación de niños y niñas” en dossier de evaluación.

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

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

Además de la interacción directa con el niño, niña o adolescente, otra metodología a utilizar es la **observación de la relación** que mantiene y demuestra con el adulto a cargo de su cuidado, en la cual se pueda valorar la disponibilidad y sensibilidad del adulto para tranquilizarlo/a en situaciones de estrés o ante situaciones de desregulación, demostraciones de afecto y trato en general. Se requiere **al menos una instancia que permita prestar atención a la relación**, sin perjuicio de que esta mirada centrada en el vínculo deba estar presente en todo momento.

Se espera que al observar la interacción vincular se consideren elementos provenientes desde la teoría del apego, tales como el contacto visual, disponibilidad física o no verbal, tono afectivo, sensibilidad a las necesidades, capacidad de dar respuesta atingente y oportuna logrando regulación emocional, mentalización y en general toda respuesta relacional ante situaciones que puedan despertar estrés. Para mayor detalle con relación a la observación de la interacción vincular, ver “Pauta de observación de interacciones diádicas” del dossier.

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

Estas instancias se planifican y estructuran conforme a la información levantada en la primera entrevista. Su objetivo radica en contar con antecedentes suficientes que permitan al o la profesional conocer sus capacidades para satisfacer las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente considerando sus características particulares y explorar los recursos y factores de riesgo y protección de recurrencia de la violencia asociados al contexto de cuidado.

Durante las entrevistas, la conversación debe levantar información suficiente para explorar las **cuatro dimensiones** establecidas, dentro de los contenidos a relevar están los siguientes:

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

- para la evaluación de satisfacción de las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente” del dossier de evaluación y la percepción del adulto respecto del tema.
- Continuar explorando la percepción y evaluación que hacen los cuidadores de la situación que originó el ingreso al Programa y sus reacciones ante la misma, nivel de problematización de las causas que originaron el ingreso al Programa, conciencia de problema, las explicaciones que señalan hacia las vulneraciones de derechos, demanda de ayuda, de qué manera significan la intervención y nivel de motivación al cambio. Para ello se utiliza el documento “Criterios para evaluar la Colaboración de los padres, madres o adultos que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente” del dossier de evaluación.
  - Características de la percepción de la relación establecida con el niño/a o adolescente por parte de los cuidadores.
  - Descripción de las estrategias utilizadas para resolver los conflictos que se hayan presentado en la convivencia.
  - Factores de riesgo y factores protectores de recurrencia de la violencia o maltrato, valorados aplicando lo señalado en el documento “Factores de riesgo y protectores de recurrencia de las tipologías de violencia o maltrato” del dossier de evaluación, en los niveles familiar y contextual o del entorno individual o del niño, niña o adolescente.

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

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

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

En caso de ser necesario, también es importante establecer contacto con profesionales de estos proyectos con el propósito de acceder a información más detallada sobre los motivos de las intervenciones y sus resultados, pues podrían incidir y resultar significativas para la evaluación en curso. Con el objetivo de preparar las entrevistas y definir sus contenidos y preguntas se considerarán los antecedentes de derivación, la revisión de antecedentes de educación y si recibe las prestaciones que corresponden de salud, antecedentes de la medida de protección judicial.

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

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

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

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

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

Toda la información obtenida a través de las distintas fuentes debe ser triangulada, con la finalidad de ir nutriendo el juicio profesional y orientando a la toma de decisiones respecto de la existencia de desprotección y su nivel cuando se da, atendiendo a la singularidad y características idiosincráticas de cada niño, niña o adolescente y de su familia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

Dimensiones	Nivel de desprotección inicial	Nivel de desprotección intermedia	Nivel de desprotección avanzada
<b>Características de la violencia o maltrato</b>	Tipología/s de violencia o maltrato en nivel de gravedad moderada en Valora Galicia adaptado.  Sin trayectoria de vulneración.	Tipología/s de violencia o maltrato en nivel de gravedad elevada en Valora Galicia adaptado.  Presenta Moderada trayectoria (1 o 2 ingresos previos a la red).	Tipología/s de violencia o maltrato en nivel de gravedad muy elevada en Valora Galicia adaptado.  Trayectoria de vulneraciones, han ocurrido la mayor parte de la vida del niño/a o adolescente.  Presencia de polivictimización.
<b>Situación del Niño/a o adolescente</b>	Falta de satisfacción de algunas de las necesidades del niño o niña de acuerdo a su edad (físicas, de seguridad, sociales emocionales y cognitivas), que ocurren en forma esporádica.  El Impacto biopsicosocial de la violencia al niño, niña /a o adolescente no afecta alguna área del desarrollo.  Presencia de hasta dos factores de riesgo para recurrencia de la violencia en el nivel individual o referido al niño, niña o	Falta de satisfacción de algunas necesidades del niño o niña de acuerdo a su edad (físicas, de seguridad, sociales emocionales y cognitivas) que ocurren habitualmente.  El Impacto biopsicosocial de la violencia afecta simultáneamente al menos a dos áreas de desarrollo (físico, emocional, social, cognitivo, afectivo o sexual) y se manifiesta desde la actual etapa evolutiva.  Presencia de hasta un factor de alto riesgo para recurrencia de la violencia en el nivel individual o referido al niño, niña o adolescente.	Falta de satisfacción de la mayor parte de las necesidades del niño o niña de acuerdo a su edad (físicas, de seguridad, sociales emocionales y cognitivas) que se ha mantenido en el tiempo e impactado en su desarrollo.  Impacto biopsicosocial de la violencia grave, es decir, afecta simultáneamente una o varias áreas de desarrollo, y estas dificultades han persistido a lo largo de diferentes etapas evolutivas. El niño, niña o adolescente presenta trastorno de estrés post traumático, o trastorno de estrés postraumático complejo, o trastorno traumático del desarrollo.  Presencia de más de un factor de alto riesgo para recurrencia de la violencia en el nivel individual o referido al niño, niña o adolescente.

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

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

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

Elaboración: Servicio de Protección Especializada

Considerando que la evaluación anterior es cualitativa, un niño, niña o adolescente puede tener indicadores de desprotección de los diferentes niveles (inicial, intermedia o avanzada) en las diferentes dimensiones de la evaluación y también al interior de los ámbitos que incluye cada una de ellas. Lo anterior se debe mirar en conjunto con los recursos y factores protectores existentes en las dimensiones situación del niño, niña o adolescente, capacidades de cuidado de la familia o adultos a cargo y características contextuales o del entorno a fin de identificar aquellos que puedan moderar el riesgo.

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

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

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

Elaboración Servicio Nacional de Protección Especializada

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención Individual, es enviado al Tribunal de Familia o con competencia en materia de familia que corresponda (en Oficina Judicial Virtual), o a la OLN derivante, en forma digital para su aprobación. Si es aprobado, los profesionales encargados lo suben a la plataforma informática del Servicio. En caso contrario, se deben integrar, en el plazo de 2 días hábiles, los elementos observados en una segunda versión del informe con su respectivo PII y enviarlo nuevamente.

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

### 6.5. MATRIZ LÓGICA.

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

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

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

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

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

## VII. RECURSOS.

### 7.1 GESTIÓN DE PERSONAS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Artículo 30*

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

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

## **7.2 INFRAESTRUCTURA.**

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

### **Sobre el inmueble:**

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

### **Ubicación:**

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

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

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

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

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

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

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

## IX. REFERENCIAS.

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

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

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

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

Bellefeuille, G. y Jamieson, D. (2012). Standing on The precipice: Inquiry into the creative potential of child and youth care practice. Capítulo: Relational-Centred Planning A Turn Toward Creative Potential and Possibilities. Recuperado de: [Relational-Centred Planning a turn toward Creative Potential and Possibilities | gerard bellefeuille - Academia.edu](https://doi.org/10.20448/804.2.1.43.64)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## X. ANEXOS.

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

# **ANEXO 1**

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

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

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

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

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

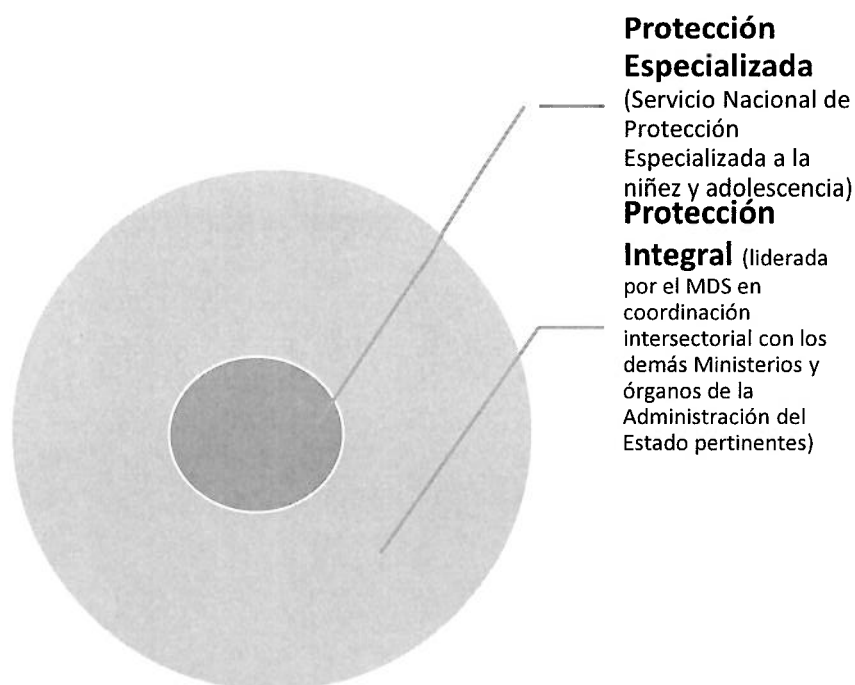
La mencionada Ley se constituye en un marco general dentro del cual se encuentra la Ley N°21.302, la cual crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, siendo su misión institucional la de proteger, restituir derechos y reparar el daño de niños, niñas y adolescentes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

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

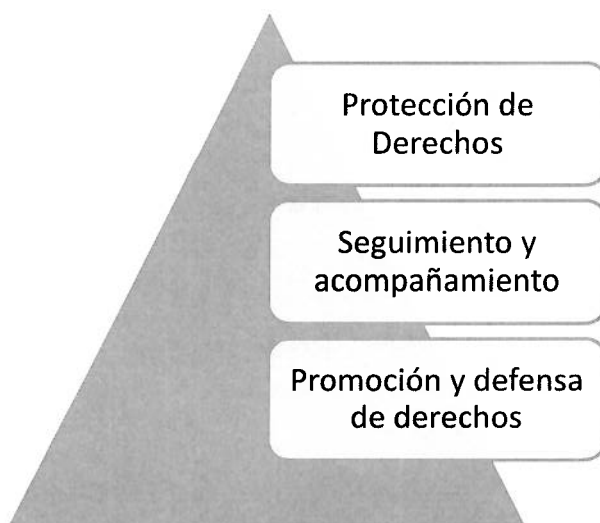
---

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

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



## Ámbitos de la Protección Integral de Derechos



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

## **Procedimientos para la Protección de Derechos**

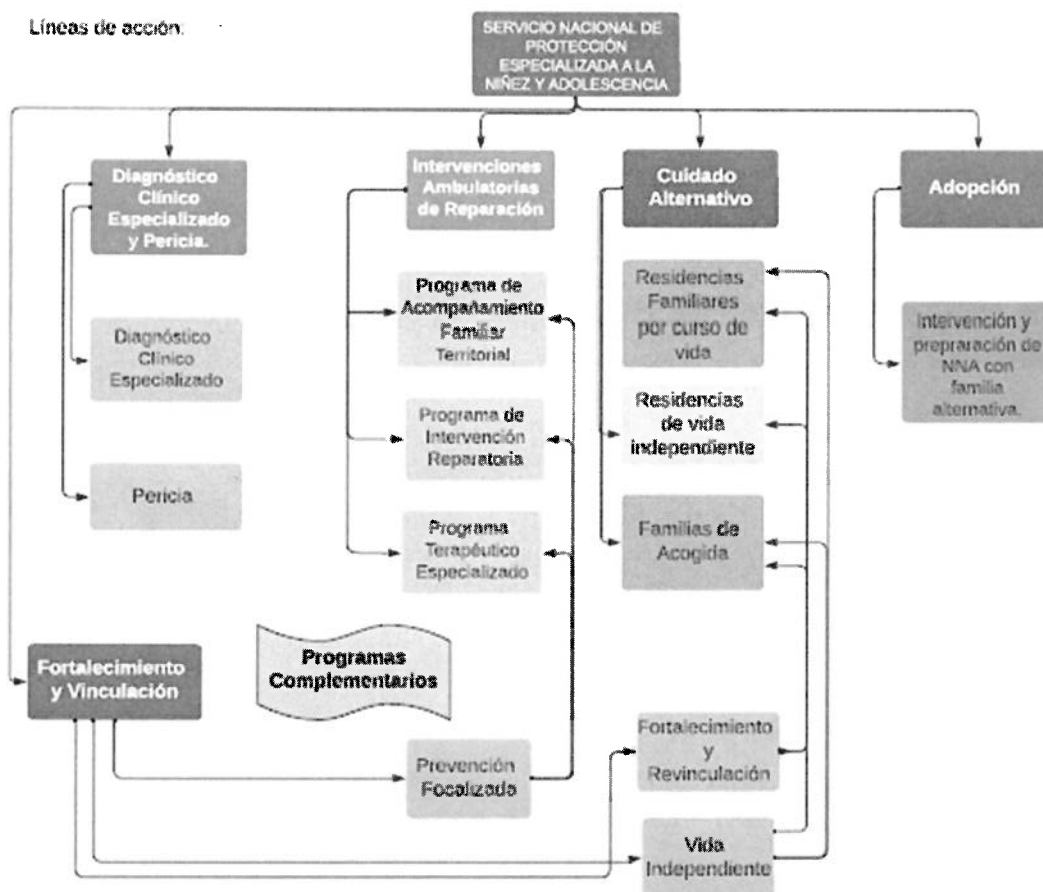


### **2.2 Oferta de Protección Especializada Ley N°21.302.**

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

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

Líneas de acción.



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

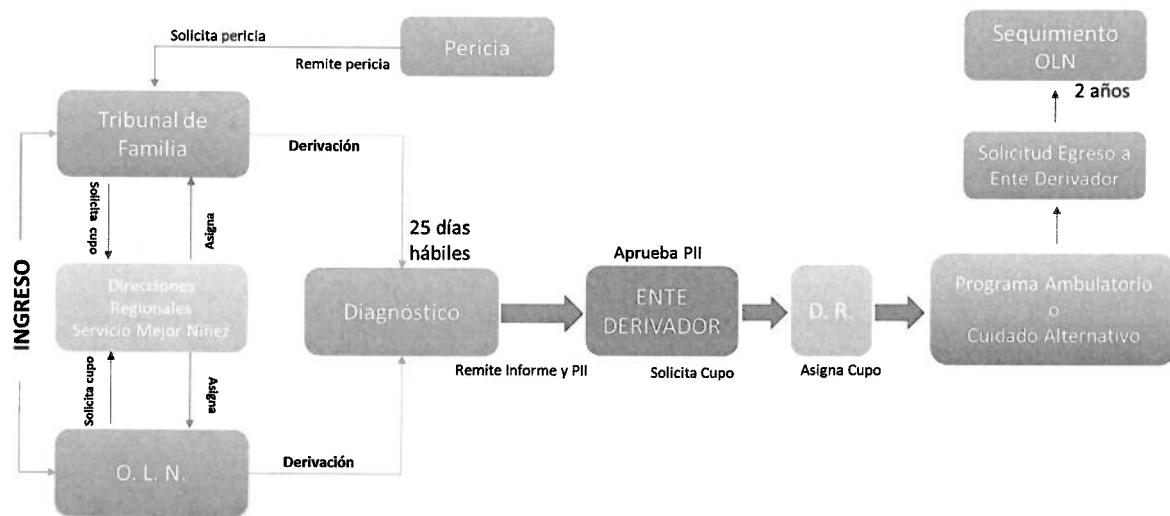
La Ley 21.302 indica que “los programas de protección especializada serán complementados con las prestaciones que brinden otros servicios públicos a los niños, niñas o adolescentes sujetos de atención del Servicio, y a sus familias, en materia de salud, educación, protección social, vivienda, igualdad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

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

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



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



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

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

## **ANEXO 2**

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

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

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

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

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

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

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

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

<b>METODOLOGÍA APLICADA PARA EL DIAGNÓSTICO</b>
---

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

FUENTES COMPLEMENTARIAS DE INFORMACIÓN	
PROGRAMA / INSTITUCIÓN	CONTENIDOS ABORDADOS

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

**CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO**

--

**PRONUNCIAMIENTO NIVEL DE DESPROTECCIÓN DETECTADO (marcar con una X)**

Inicial		Intermedio		Avanzado	
---------	--	------------	--	----------	--

**SUGERENCIA DE DERIVACION A PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN**

--

**SOLICITUD DEL PROYECTO DE MEDIDA DE PROTECCIÓN A TRIBUNAL DE FAMILIA ANTE DETECCIÓN DE SITUACIÓN DE RIESGO**

(marcar con una X)

SI		NO	
----	--	----	--

**FORMATO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL**

**IDENTIFICACIÓN DE LOS ADULTOS DE LA FAMILIA O CUIDADORES/AS CON QUIENES SE REALIZARÁ LA INTERVENCIÓN** (replicar cuadro, según número de personas disponibles para la intervención)

Nombre y apellidos		Relación con el niño/a o adolescente	
--------------------	--	--------------------------------------	--

**FORMATO PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL**

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

**CONSIDERACIÓN DE LAS OPINIONES DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE Y SU FAMILIA O ADULTO A CARGO DE SUS CUIDADOS, EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL**

(Marcar con una X y adjuntar verificador)

Del niño, niña o adolescente	SI, cual o cuales		NO, fundamente	
De la madre / padre / cuidador/a	SI, cual o cuales		NO, fundamente	

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

## **ANEXO 3**

## **DOSIER**

## INDICE

I.	<u>EVALUACIÓN CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA O MALTRATO.</u>	¡Error!	Marcador	no
	definido.			
II.	<u>FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES DE RECURRENCIA DE LAS TIPOLOGÍAS DE VIOLENCIA O MALTRATO.</u>			100
III.	<u>CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE CUIDADO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE.</u>			106
IV.	<u>HERRAMIENTAS LÚDICAS PARA LA OBSERVACION DE NIÑOS Y NIÑAS.</u>			120
V.	<u>CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE IMPACTO BIOPSIICOSOCIAL DE LA VIOLENCIA EN EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE.</u>			124
VI.	<u>CRITERIOS PARA EVALUAR LA COLABORACIÓN DE LOS PADRES, MADRES O ADULTOS QUE EJERCEN EL CUIDADO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE.</u>			129
VII.	<u>PAUTAS DE OBSERVACIÓN DE INTERACCIONES DIÁDICAS.</u>			131

### Introducción: Uso del dossier de evaluación

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

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

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

El dossier incluye los siguientes documentos:

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

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

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

<i>Dimensiones</i>	<i>Documentos del dossier y otros antecedentes a utilizar para la evaluación de la dimensión.</i>	<i>Ámbitos de los documentos del dossier que se deben aplicar siempre</i>	<i>Acciones derivadas</i>	<i>Productos para la Evaluación del nivel de desprotección</i>
<b>Características de la situación</b>	Antecedentes de la medida de protección y de		Toma de decisiones respecto de la	Trayectoria de vulneraciones.



<p><b>de vulneración.</b></p>	<p>otras medidas judiciales.</p> <p>Histórico del sistema informático del Servicio.</p> <p>“Evaluación de las características de la violencia o maltrato”</p>	<p>Escala correspondiente al maltrato que originó el ingreso al Programa.</p> <p>Escala “Situaciones específicas que constituyen riesgo grave y exigen una medida proteccional de urgencia”</p> <p>Escalas de Negligencia y de Maltrato Psicológico.</p>	<p>solicitud de medidas de protección o modificación de medidas cautelares en los casos que lo ameriten.</p>	<p>Tipologías de maltrato o violencia que afectaron al niño/a o adolescente y el nivel de gravedad de estas (gravedad moderada, gravedad elevada o gravedad muy elevada).</p>
<p><b>Situación del niño, niña o adolescente</b></p>	<p>“Criterios para la evaluación de satisfacción de las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente”</p> <p>“Herramientas lúdicas para la observación del niño, niña o adolescente”</p> <p>“Criterios de evaluación de impacto biopsicosocial de la violencia en el niño, niña o adolescente”</p> <p>“Factores de riesgo y</p>	<p>Según edad del niño, niña o adolescente se seleccionan las necesidades que deben ser satisfechas.</p> <p>Seleccionar metodologías según la edad del niño, niña o adolescente.</p> <p>Explorar áreas del desarrollo e identificar aquellas afectadas por la violencia y cómo ha evolucionado en el tiempo.</p> <p>Factores de riesgo y protectores para</p>	<p>Activar prestaciones intersectoriales si se requiere evaluación de especialistas.</p>	<p>Necesidades del niño, niña o adolescente insatisfechas según ámbitos del desarrollo, identificando si esto ha sido permanente en el tiempo.</p> <p>Áreas del desarrollo afectadas por la violencia, y persistencia en distintas etapas del desarrollo.</p> <p>Factores de riesgo y de recurrencia de la violencia en el ámbito individual.</p> <p>Factores protectores de recurrencia de la violencia en el ámbito individual.</p>

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

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

## EVALUACIÓN CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA O MALTRATO.

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

El instrumento Valora Galicia, utiliza el juicio profesional estructurado y está constituido por escalas referidas al tipo de violencia o maltrato que afectó al niño, niña o adolescente: Maltrato físico, Negligencia (diferenciando subescalas de Negligencia física, Negligencia hacia las necesidades de seguridad, Negligencia hacia necesidades cognitivas y Negligencia hacia necesidades emocionales, cada una de ellas con sub escalas), Violencia sexual, Maltrato psicológico (diferenciando subescalas

de Maltrato emocional, Implicación del niño/a o adolescente en conflictos entre las figuras parentales o con otros familiares, Exposición a violencia de pareja o entre familiares), Abandono, Incapacidad parental para controlar la conducta del niño, niña o adolescente, Otras (Maltrato prenatal, Trato inapropiado, Implicación en Corrupción, Mendicidad y Explotación laboral) y Otras situaciones específicas que constituyen riesgo grave o desamparo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En la adaptación realizada se modificó el concepto de daño significativo por el de impacto biopsicosocial, el cual integra la evaluación de las áreas del desarrollo de Valora Galicia 2021, con otras variables relacionadas con el impacto particular del maltrato en cada niño/a o adolescente, dentro de ellas, la percepción que tiene éste/a del/los hecho/s ocurrido/s, el enfoque de curso de vida para mirar la trayectoria y puntos de quiebre en su historia y los conceptos de trastorno de estrés post traumático, trastorno de estrés post traumático complejo (CIE-11, 2018) y el trastorno traumático del desarrollo (Van der Kolk, 2005; Van der Kolk, 2015). **En este caso se diferencia impacto biopsicosocial e impacto biopsicosocial grave**, el primero corresponde a la afectación de al menos 2 áreas del desarrollo y el segundo a situaciones en que el maltrato ha sido vivido por el niño, niña o adolescente como trauma y como consecuencia de ello presenta la sintomatología de los cuadros clínicos antes señalados.

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

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

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

1. Maltrato Físico.
2. Negligencia.
  - Necesidades físicas.
  - Necesidades de seguridad.
  - Necesidades cognitivas.
  - Necesidades emocionales.
3. Violencia Sexual.
4. Maltrato Psicológico.

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

## II. DESCRIPCIÓN DE LAS ESCALAS

<b>1. MALTRATO FÍSICO</b>
<p>El niño, niña o adolescente ha sufrido un daño físico o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia directa de las agresiones de su padre, madre o de las personas que ejercen su cuidado.</p> <p>La calificación del nivel de gravedad se establece fundamentalmente en base a la gravedad de las lesiones o daño físico que el comportamiento del padre, madre o cuidadores ha provocado o ha podido provocar en el niño, niña o adolescente.</p>
<p><b>Riesgo leve:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilización ocasional de la fuerza física, aunque no de forma excesiva, no habiendo provocado lesiones o únicamente enrojecimientos que desaparecen rápidamente. El tipo de castigo es inapropiado (por ejemplo, golpes con la mano abierta, tirones de oreja, pellizcos). El niño, niña o adolescente no ha sufrido una lesión física, ni dolor físico considerable y prolongado, ni hay riesgo de que sufra una lesión física. Normalmente se utilizan estrategias disciplinarias no físicas ni violentas.</li> <li>• Utilización habitual o frecuente de la fuerza física, aunque no de forma excesiva, con iguales consecuencias para el niño, niña o adolescente que en el caso anterior.</li> </ul>
<p><b>Gravedad moderada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilización habitual o frecuente de la fuerza física de forma excesiva, provocando lesiones superficiales. Las lesiones superficiales están localizadas en una o dos áreas e implican rozaduras y enrojecimientos en la piel. Puede haber ligero sangrado (p.ej., nariz).</li> <li>• Utilización habitual o frecuente de la fuerza física de forma excesiva, no habiendo provocado lesiones. La fuerza y el tipo de castigo son excesivos. El niño, niña o adolescente no ha sufrido una lesión física, pero las agresiones le provocan un dolor considerable durante un período prolongado de tiempo y hay un riesgo potencial de que en el futuro se produzca una lesión física.</li> </ul>
<p><b>Gravedad elevada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilización excesiva de la fuerza física que ha provocado una lesión grave o ha colocado al niño, niña o adolescente en riesgo importante de sufrir una lesión grave. Una lesión grave no pone en riesgo su vida y no es probable que provoque ninguna incapacidad aun cuando no se proporcione atención médica (por ejemplo, torceduras, conmociones leves, dientes rotos, quemaduras de primero y segundo grado, cortes que necesitan</li> </ul>

puntos de sutura, fracturas de huesos pequeños, etc.).

- Niño o niña entre seis y doce años sin discapacidad, ni necesidades especiales con marcas de golpes en zonas vitales: cara, cabeza, nariz, genitales o abdomen.
- Niño o niña menor de seis años, o de más edad con alguna discapacidad o necesidades especiales, con marca de agresión física o lesión (sea superficial o de mayor gravedad) en zona no vital.
- Niño, niña o adolescente mayor de seis años sin discapacidad, ni necesidades especiales con síntomas de haber consumido drogas, alcohol o fármacos potencialmente peligrosos no prescritos ni recomendados médicamente que han sido administrados por su padre, madre o personas que ejercen su cuidado, con el objeto de que el niño, niña o adolescente no les perturbe (moleste), se mantenga dormido o similar.

Estas situaciones se calificarán como gravedad elevada aun cuando sólo hayan aparecido en una ocasión.

#### Gravedad muy elevada:

- Utilización excesiva de la fuerza física<sup>30</sup> que ha provocado una lesión muy grave o ha colocado al niño, niña o adolescente en riesgo importante de sufrir una lesión muy grave. Una lesión muy grave implica que éste/a requiere atención médica inmediata, a menudo de forma urgente (por ejemplo, fracturas de los huesos, lesiones internas, hematoma subdural, síndrome del niño/a zamarreado -en niños menores de 24 meses-, quemaduras de tercer grado, lesiones oculares). Se incluye el maltrato físico derivado de actos rituales.
- Niño o niña menor de seis años, o de más edad con alguna discapacidad o necesidades especiales, con marcas de golpes en zonas vitales: cara, cabeza (incluye mechones de pelo arrancados), nariz, genitales o abdomen.
- Niño o niña menor de seis años, o de más edad con alguna discapacidad o necesidades especiales, con síntomas de haber consumido drogas, alcohol o fármacos potencialmente peligrosos no prescritos ni recomendados médicamente que han sido administrados por su padre, madre o personas que ejercen su cuidado con el objeto de que el niño, niña o adolescente no les perturbe (moleste), se mantenga dormido o similar<sup>31</sup>.
- Síndrome de Münchausen por poderes que provoca o coloca al niño, niña o adolescente en riesgo de sufrir una lesión o enfermedad muy grave (es decir, con necesidad de atención médica inmediata).

Estas situaciones se calificarán como gravedad muy elevada aun cuando sólo hayan aparecido en una ocasión.

## 2. NEGLIGENCIA

El niño, niña o adolescente ha sufrido impacto biopsicosocial negativo<sup>32</sup> o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia de no proporcionarle una atención adecuada a sus necesidades físicas, de seguridad, formativas y psicológicas, por parte de sus padres, madres o personas que ejercen el cuidado, **cuando estos tienen las posibilidades o recursos para hacerlo.**

### A. NEGLIGENCIA HACIA NECESIDADES FÍSICAS:

La forma en que un padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente atienden sus necesidades de cuidados físicos sólo constituirá desprotección si provocan o pueden provocar un impacto biopsicosocial negativo al niño, niña o adolescente. En determinadas escalas y para determinados niveles de gravedad se requiere un informe médico. Éste resulta especialmente importante cuando se valoren situaciones que implican la utilización de hábitos

<sup>30</sup> Definición de "fuerza excesiva": La intensidad de la agresión física provoca un daño físico considerable al niño, niña o adolescente, es claramente desproporcionada en relación con su corpulencia o condiciones físicas, o se prolonga en el tiempo.

<sup>31</sup> Facilitar a un niño, niña o adolescente drogas, alcohol o fármacos potencialmente peligrosos no prescritos ni recomendados médicamente o la permisividad de su uso con objetivos diferentes a los señalados en este apartado queda recogida en la tipología de "implicación en actividades nocivas para el desarrollo".

<sup>32</sup> El impacto biopsicosocial se refiere a la afectación de las diferentes áreas del desarrollo (física, emocional, social, cognitiva y afectiva sexual) generada por haber vivido eventos o situaciones de vulneración o violencia de disímil tipo o intensidad, puntuales o crónicas.

minoritarios de alimentación, medicinas alternativas, etc. Caso en que se deben tener presentes los factores culturales y la cosmovisión por la pertenencia a pueblos originarios o ser inmigrantes.

### ALIMENTACIÓN (comida y bebida)

La calificación del nivel de gravedad se establece en base a:

(1) la severidad de las deficiencias observadas en la atención a las necesidades de alimentación del niño, niña o adolescente, **teniendo los padres o cuidadores los medios para proporcionarla** y (2) su impacto en su salud o desarrollo físico.

#### Riesgo leve:

- Comidas irregulares y a menudo ni siquiera preparadas, pero normalmente se proporciona una comida suficientemente nutritiva al día. De vez en cuando se saltan algunas comidas.
- Alimentación suficiente pero algo desequilibrada desde el punto de vista nutritivo.
- Es frecuente que el niño, niña o adolescente tome la comida por sí mismo, pero a veces sólo hay comida nutritivamente inadecuada o en cantidades insuficientes.

Aunque se dan una o varias de estas circunstancias, no han producido ninguna repercusión negativa significativa según dictamen o informe médico, e indicadores de salud del niño, niña o adolescente. Es aconsejable un cambio en la dieta o hábitos alimenticios.

#### Gravedad moderada:

- El niño, niña o adolescente recibe una **alimentación insuficiente en cantidad o inadecuada en cuanto a aportes nutritivos**, pero no padece ninguna enfermedad por ello, ni afectación relevante en su salud y desarrollo pondoestatural y físico.
- No es lo habitual, pero con frecuencia no se le proporciona al menos una comida suficientemente nutritiva al día.
- La necesidad de corregir la dieta es clara, existiendo una recomendación médica explícita en este sentido. Ejemplos: niño o niña (no bebé), o adolescente a quien no se le dan algunas comidas; hay poca comida disponible en la casa y el niño, niña o adolescente puede haber robado o pedido comida fuera; pueden proporcionársele alimentos no apropiados a la edad; alimentación basada en exceso en productos nutritivamente inadecuados.

#### Gravedad elevada:

- El niño, niña o adolescente sufre algunos **síntomas clínicos de desnutrición, deshidratación, intoxicación o presenta un sobrepeso excesivo** debido a la inadecuación de la alimentación proporcionada por su padre, madre o personas que ejercen su cuidado. Necesita atención médica y/o dieta de rehabilitación, pero no hay necesidad de hospitalización por estos motivos. Estas circunstancias suponen, según valoración médica, un riesgo serio para su salud -aunque no para su vida- si no se corrigen.
- Lactante al que se da pecho u otro tipo de alimentación y requeriría -según valoración médica- tomar leche o suplementos nutritivos que no se le proporcionan.

#### Gravedad muy elevada:

- El niño, niña o adolescente está **gravemente desnutrido o deshidratado** (grave pérdida de peso, anemia, etc.) y necesita hospitalización por este motivo. El niño, niña o adolescente ha sufrido una intoxicación (fiebre, vómitos, etc.) por habersele proporcionado o dejado para comer alimentos que no son de consumo humano o en mal estado, requiriendo hospitalización. La provisión o disposición en la casa de alimentos de estas características es una pauta frecuente o habitual en la familia. Según valoración médica, el exceso e inadecuación de la alimentación proporcionada al niño, niña o adolescente es una de las razones determinantes de su obesidad y esta situación le ha provocado otros problemas graves de salud que han requerido su hospitalización.
- Lactante al que se deja de dar la alimentación correspondiente o se le da leche diluida o mal preparada de forma regular, con síntomas de desnutrición o deshidratación - aunque sólo requiera dieta de rehabilitación y no se precise hospitalización.



**CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA (salud y descanso)**

La calificación del nivel de gravedad se establece en base a:

(1) la severidad de las deficiencias observadas en la atención a las necesidades higiénico-sanitarias y de descanso del niño, niña o adolescente (se incluyen cuidados durante el embarazo), (2) el impacto que tienen o pueden tener en su salud, en la de las personas que están a su alrededor y en su rendimiento, y (3) Los padres o cuidadores tienen acceso a prestaciones de salud y medios para cuidar la salud y el descanso.

**Riesgo leve:**

- El niño, niña o adolescente no tiene necesidades médicas sin atender que pudieran necesitar tratamiento médico.
- Cuando el niño, niña o adolescente está bajo tratamiento médico, las indicaciones se siguen de forma adecuada.
- Niño o niña pequeña sano/a, sin indicadores de problemas físicos, que no es llevado a los controles médicos rutinarios, sin seguimiento pediátrico.
- En ocasiones no justificadas, el padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, o niña no organizan la vida diaria de éste/a y las condiciones físicas de la vivienda de forma que pueda descansar y dormir lo suficiente para su edad y necesidades. Ello no le ha provocado ninguna secuela negativa a nivel de salud, aunque en esas ocasiones se le ha observado cansado/a, con sueño y con dificultades de atención y concentración.

**Gravedad moderada:**

- El niño, niña o adolescente no está recibiendo cuidados médicos por una lesión, herida o enfermedad que normalmente debería recibir tratamiento, ha sido llevado con excesiva demora al médico o, habiéndosele llevado (bien por propia iniciativa del padre, la madre o las personas que ejercen su cuidado o bien, siguiendo indicaciones de profesionales de la salud o del centro educativo), el tratamiento no se sigue de forma adecuada. El estado de salud probablemente mejorará por sí solo incluso sin cuidados médicos. Sin embargo, el tratamiento reduciría el riesgo de complicaciones, aliviaría el dolor, aceleraría la curación o reduciría el riesgo de contagio.
- Es habitual que, cuando alguna de las personas que viven en el domicilio familiar presenta alguna enfermedad contagiosa, el padre, madre o personas que ejercen su cuidado no adopten las medidas higiénicas y sanitarias necesarias para evitar o reducir la probabilidad de contagio. El niño, niña o adolescente ha estado enfermo en varias ocasiones por este motivo, requiriendo reposo o tratamiento médico, aunque no hospitalización. Esta situación no ha supuesto una amenaza seria para su vida o salud.
- Los hábitos u horarios familiares establecidos por el padre, madre o las personas que ejercen el cuidado del niño, niña no permiten que éste/a descanse o duerma lo suficiente de acuerdo a su edad y necesidades particulares. Como consecuencia de ello, el niño o niña presenta cansancio manifiesto acompañado de perturbaciones comportamentales (por ejemplo, irritabilidad, pasividad, dificultades de concentración). Si está en edad escolar, se observa afectación en su rendimiento académico.

**Gravedad elevada:**

- El niño, niña o adolescente tiene una enfermedad o incapacidad -congénita o no- que interfiere seriamente con su funcionamiento normal. No se ha solicitado cuidados/atención médica, ni exámenes, o se han solicitado, pero con una demora excesiva, o habiéndose pedido (bien por propia de las figuras de cuidado o bien siguiendo indicaciones de profesionales de la salud o del centro educativo), no se sigue el tratamiento prescrito de la forma adecuada. Con tratamiento, el problema podría corregirse o al menos controlarse. Sin embargo, sin un tratamiento adecuado la enfermedad o incapacidad empeorará (aunque no amenaza su vida).
- Incluye situaciones en que un niño, niña o adolescente ha tenido algunos síntomas físicos serios (por ejemplo, dolor intenso o señales de enfermedad contagiosa grave que no amenazan su vida) durante algún tiempo, pero no se le ha llevado al médico, se le ha llevado demasiado tarde o se le ha llevado, pero no se han seguido las indicaciones

<p>médicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Habitualmente o de forma frecuente el padre, madre o personas que ejercen su cuidado no organizan la vida diaria de éste/a y las condiciones físicas de la vivienda de forma que el niño o niña pueda descansar y dormir lo suficiente para su edad y necesidades. Esta situación le ha provocado problemas significativos de salud o trastornos de sueño que requieren ser corregidos, pero no precisan tratamiento especializado inmediato y/u hospitalización, y/o lo coloca en riesgo de sufrir una enfermedad grave.</li> </ul>
<p><b>Gravedad muy elevada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El niño, niña o adolescente no ha sido llevado a tratamiento médico por una lesión, herida, enfermedad -congénita o no- o incapacidad, ha sido llevado con una demora excesiva, o habiéndosele llevado (por propia iniciativa de las figuras de cuidado o bien siguiendo las indicaciones de profesionales de la salud o centro educativo), no se acepta o se sigue el tratamiento médico prescrito de la forma adecuada. De no tratarse de manera adecuada, el problema supone una amenaza para la vida del niño, niña o adolescente, lo que le provocará un deterioro permanente de carácter grave o constituye una amenaza seria para la salud de las personas que están a su alrededor.</li> </ul>

<p><b>VESTUARIO</b></p> <p>La calificación del nivel de gravedad se establece en base a:</p> <p>(1) la severidad de las deficiencias observadas en la atención a las necesidades del niño, niña o adolescente de disponer un vestuario suficiente, en buenas condiciones y adecuado al clima estacional, teniendo los padres o cuidadores los medios para proporcionarla y</p> <p>(2) el impacto que tienen o puede tener en su salud y en su participación en actividades cotidianas.</p> <p>En esta tipología no hay calificación de gravedad muy elevada o elevada.</p> <p><b>Riesgo leve:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Al niño, niña o adolescente le faltan prendas de vestir esenciales, o algunas éstas se encuentran en muy malas condiciones. Se las arregla adaptando las ropas que tiene (por ejemplo, poniéndose un chaleco más en vez de un abrigo).</li> <li>El niño, niña o adolescente puede ir vestido de manera inadecuada a algunas de sus actividades normales y necesarias (por ejemplo, el colegio), pero puede participar adecuadamente. En cualquiera de estos casos, la ropa protege al niño, niña o adolescente, acorde al clima.</li> </ul> <p><b>Gravedad moderada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Al niño, niña o adolescente le faltan muchas prendas de vestir básicas y esenciales. Hay poca ropa, que a veces no puede realizar actividades normales y necesarias (por ejemplo, salir a la calle, al colegio). A veces la ropa es insuficiente o inapropiada para protegerle del clima. El padre, madre o personas que ejercen su cuidado no proporcionan la ropa adecuada una vez que disponen de recursos para ello.</li> </ul>
--

<p><b>HIGIENE PERSONAL</b></p> <p>La calificación del nivel de gravedad se establece en base a:</p> <p>(1) la severidad de las deficiencias observadas en la atención a las necesidades del niño, niña o adolescente en relación con su higiene personal, <b>teniendo los padres recursos para satisfacer este requerimiento</b> (2) el grado en que eso afecta o puede afectar a su salud, y (3) el grado en que eso afecta a su relación con iguales y con otras personas.</p> <p>En esta tipología no hay calificación de gravedad muy elevada.</p> <p><b>Riesgo Leve:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Habitualmente</b> el niño, niña o adolescente no se lava, baña o ducha con <b>regularidad</b>, aunque lo necesite, tiene el pelo visiblemente sucio, puede que despidan olor corporal o tengan mal aliento, la ropa está bastante sucia y no se cambia durante varios días. Pero eso no le ha provocado ninguna enfermedad ni trastorno físico, ni provoca rechazo o ausencia o restricción de relaciones con iguales.</li> </ul> <p><b>Gravedad moderada:</b></p>
--

- Hay una falta de higiene muy notoria (por ejemplo, el niño, niña o adolescente no se ha bañado o duchado en al menos varias semanas, despide un fuerte olor corporal o bucal, tiene los dientes cubiertos de sarro, amarillentos o con manchas, lleva la ropa sucia y con manchas que probablemente no se pueden quitar, pelo con restos de comida o heces), aunque éste/a no padece ninguna enfermedad ni trastorno físico como consecuencia de ello. Ha habido quejas de otras personas (por ejemplo, colegio) sobre su higiene. Aunque esta situación no ha provocado una ausencia o grave restricción en la relación con iguales, ha tenido algunas repercusiones negativas (alguna restricción) a este nivel.

**Gravedad elevada:**

- Hay una falta de higiene muy notoria (por ejemplo, el niño, niña o adolescente no se ha bañado o duchado en varias semanas, grave desatención a la salud bucodental, niño/a pequeño al que habitual o frecuentemente no se cambian los pañales con la regularidad necesaria). Esto ha provocado que el niño, niña o adolescente sufra una enfermedad o trastorno físico que requiere tratamiento médico, o ha habido quejas de otras personas (por ejemplo, colegio), sobre su higiene. Sus compañeros y compañeras no juegan ni quieren estar cerca de él o ella y sufre un fuerte rechazo social por este motivo que provoca ausencia o grave restricción de relaciones con iguales.

**CONDICIONES HIGIÉNICAS DE LA VIVIENDA**

La calificación del nivel de gravedad se establece en base a:

(1) la severidad de las deficiencias observadas en las condiciones higiénicas de la vivienda, y (2) el impacto que tienen o pueden tener en la salud del niño, niña o adolescente. Se tiene en cuenta también la disposición del padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente a corregir la situación **en base a los medios de que disponen**.

**Riesgo leve:**

- La casa está desordenada, polvorienta y con restos visibles de suciedad, pero no hay pilas de basura y los productos perecederos se guardan en el refrigerador. Esta situación puede ser ocasional o habitual, pero ninguno de los niños, niñas y adolescentes ha enfermado o requerido tratamiento médico como consecuencia de ello. Esta situación, tampoco supone un riesgo para su salud.

**Gravedad moderada:**

- Hay mucha suciedad en la vivienda, pero no presencia generalizada de desechos orgánicos en estado de descomposición. Ejemplos: la alfombra, baldosas o pisos están sucios, hay polvo y suciedad por todas partes; la casa huele a humedad y podrido; el baño tiene un fuerte olor a sucio; en su interior, hay basura o trastos acumulados; la loza sin lavar; hay comida percedera fuera del refrigerador y a veces en mal estado; durante el día pueden verse insectos por el suelo, puede que haya ratones; las paredes, puertas e instalaciones del baño se observan con manchas de suciedad y grasa; la ropa blanca se utiliza aunque esté sucia (aunque sin restos de orina, heces o desechos orgánicos). Puede que haya una cierta acumulación de basura porque no se saca con la frecuencia necesaria, pero está en bolsas. Esta es una situación habitual, aunque ninguno de los niños, niñas y adolescentes ha enfermado o ha requerido tratamiento médico como consecuencia de ello.

**Gravedad elevada:**

- Se dan varias condiciones de falta grave de higiene<sup>33</sup>, pero no suponen un serio peligro para la salud del niño, niña o adolescente. Ninguno ha enfermado ni requerido

<sup>33</sup> La falta grave de higiene incluye fundamentalmente la acumulación en la vivienda de residuos orgánicos en estado de descomposición que, en general, se asocia a la presencia de insectos, parásitos y/o roedores. También se incluyen situaciones en las que la falta de higiene provoca la aparición de plagas no controladas de insectos, parásitos u otro tipo de animales que pueden transmitir enfermedades o causar lesiones serias a los niños, niñas y adolescentes. *Ejemplos de condiciones de falta grave de higiene:* alfombras, paredes, puertas, suelos, baños y menaje doméstico (platos, ropa de cama, etc.) con gran cantidad de restos de comida, desperdicios o desechos incrustados; gruesa capa de suciedad o grasa por todas partes y acumulada en las esquinas; parásitos, insectos o ratas; muebles o colchones empapados en orina; excrementos en el suelo; comida podrida que no se retira; basura desbordada o acumulada en diferentes partes de la casa; olores intolerables (orina, heces, desechos); desperdicios humanos o animales.

<p>tratamiento médico como consecuencia de ello.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se dan las circunstancias señaladas como “gravedad moderada” y las figuras de cuidado no han respondido a las indicaciones de profesionales de programas de prevención y protección especializada, de salud o escolares para corregir la situación.</li> </ul>
<p><b>Gravedad muy elevada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Casa extremadamente sucia, se dan varias condiciones de falta grave de higiene<sup>34</sup> que suponen un serio peligro para la salud del niño, niña o adolescente. Puede que alguno de ellos/as haya enfermado por este motivo (por ejemplo, trastorno intestinal, intoxicación), requiriendo tratamiento médico.</li> </ul>

<p><b>B - NEGLIGENCIA HACIA NECESIDADES DE SEGURIDAD</b></p>
<p><b>SEGURIDAD FÍSICA DE LA VIVIENDA Y PREVENCIÓN DE RIESGOS</b></p>
<p>Para calificar un determinado nivel de gravedad bastará con que se presenten las circunstancias descritas en uno de los epígrafes (cada epígrafe se señala con un punto). La calificación del nivel de gravedad se establece en base a (1) la presencia de déficits de seguridad en la vivienda, (2) la intensidad o frecuencia de conductas temerarias del padre y madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente, (3) el grado de amenaza que tales déficits suponen para la integridad física del niño, niña o adolescente, y (4) el grado en que el padre, la madre o las personas que ejercen su cuidado tienen conciencia de la importancia de ello y muestran un comportamiento responsable en este sentido.</p>
<p><b>Riesgo leve:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay una o dos condiciones peligrosas en la casa. La supervisión que ejercen las personas adultas que viven en el domicilio es adecuada, pero existe el riesgo de un accidente doméstico que puede provocar un daño serio en el niño, niña o adolescente. Ningún niño, niña o adolescente de la familia ha sufrido daño o lesión físicas por ello.</li> </ul>
<p><b>Gravedad moderada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay una o varias condiciones peligrosas en la casa presentes desde hace tiempo. Hay momentos en que las personas adultas no supervisan adecuadamente al niño, niña o adolescente, lo que implica un peligro de que sufra un daño serio; es poco probable que ponga en riesgo su vida, pero podría ocurrir un accidente grave. Ningún niño, niña o adolescente de la familia ha sufrido algún daño o lesión físicas por ello.</li> <li>• En varias ocasiones el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado han protagonizado conductas temerarias con el niño, niña o adolescente que han supuesto un peligro de que éste o ésta sufra un daño serio. Se valora probable que tal situación pueda volver a repetirse; aunque es poco probable que ponga en riesgo la vida del niño, niña o adolescente, podría ocurrir un accidente grave. Ningún niño, niña o adolescente de la familia ha sufrido algún daño o lesión físicas por ello.</li> </ul>
<p><b>Gravedad elevada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay una o varias condiciones peligrosas en la casa presentes desde hace tiempo. Hay peligro de que el niño, niña o adolescente sufra un daño serio; es poco probable que ponga en riesgo su vida, pero podría ocurrir un accidente grave. Las personas adultas que viven en la casa no muestran conciencia del peligro que corre el niño, niña o adolescente, no han tomado medidas para resolverlo y en general no ejercen una supervisión suficiente. Puede que algún niño, niña o adolescente de la familia haya sufrido algún daño o lesión físicas que ha requerido atención médica.</li> <li>• El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado han protagonizado frecuentes conductas temerarias con el niño, niña o adolescente que han supuesto un peligro de que éste o ésta sufra un daño serio. Se valora altamente probable que tal situación pueda volver a repetirse; aunque es poco probable que ponga en riesgo la vida del niño, niña o adolescente, podría ocurrir un accidente grave. El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado no muestran conciencia de ello. Puede que algún niño, niña o adolescente de la familia haya sufrido algún daño o lesión físicas que haya requerido atención médica.</li> </ul>
<p><b>Gravedad muy elevada</b></p>

- Hay una o varias condiciones obviamente peligrosas en la casa presentes desde hace tiempo. Hay un peligro evidente para la vida del niño, niña o adolescente y las personas adultas que viven en la casa no muestran conciencia de ello, no han tomado medidas para resolverlo y no ejercen una supervisión suficiente. Puede que algún niño, niña o adolescente de la familia haya sufrido algún daño o lesión físicas que haya requerido atención médica.
- El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado han protagonizado conductas temerarias con el niño, niña o adolescente (por ejemplo, conducción temeraria, portar a un bebé en estado de completa embriaguez o bajo los efectos de drogas) que han supuesto un peligro evidente para la vida de éste o ésta. No muestran conciencia de ello y se valora altamente probable que tal situación pueda volver a repetirse. Puede que algún niño, niña o adolescente de la familia haya sufrido algún daño o lesión físicas que haya requerido atención médica.

**Ejemplos de condiciones peligrosas:** Escape de gas de estufas o cocina; incendio reciente en alguna habitación o en el edificio; sustancias (p.ej., productos químicos, medicinas) u objetos peligrosos (armas, cuchillos, tijeras, hervidor) en estanterías bajas o armarios sin cerrar con llave, debajo del lavaplatos o al descubierto; ventanas abiertas sin protección; ventanas con cristales rotos o sin cristales; escaleras sin protección.

## SUPERVISIÓN

### Cuadro Orientativo

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

La responsabilidad última de su protección, seguridad y bienestar es de su padre y su madre o personas que ejerzan su cuidado, independientemente de que estén presentes para supervisarle personalmente o no.

La edad no es el único factor a tener en cuenta para valorar las necesidades de supervisión de un niño, niña o adolescente. Otros factores que hay que considerar son, su grado de madurez o la presencia de problemas emocionales o limitaciones físicas o intelectuales. Los criterios orientativos recogidos en el cuadro siguiente deberán, por tanto, adaptarse en función de la presencia y severidad de limitaciones que afecten a la autonomía y grado de desarrollo del niño, niña o adolescente.

Edad del niño, niña o adolescente	Solo o sola durante 2 horas o menos	Solo o sola de 2 a 4 horas	Solo o sola durante la noche en casa	Fuera de casa sin una persona adulta	Puede cuidar a otros niños, niñas o adolescentes
0 a 4 años	NO	NO	NO	NO	NO
5 a 6 años	NO	NO	NO	Si, en zona de juego o jardín con acceso inmediato a una persona adulta (con supervisión visual o a una distancia que permita oír o hablar con el niño o niña)	NO
7 a 8 años	NO	NO	NO	Si, con acceso a una persona adulta	NO
9 años	Si durante el día	NO	NO	Si	NO
10 a 11 años	Si, con acceso rápido a una persona adulta (teléfono o compañía personal)	Si, con acceso rápido a una persona adulta (teléfono o compañía personal)	NO	Si	NO

12 a 14 años	Si	Si	NO	Si	Si, con instrucciones claras
15 a 17 años	Si	Si	NO	Si	Si

Siempre que se señala “Sí”, los padres y madres o personas que ejerzan el cuidado del niño, niña o adolescente tienen que valorar la situación concreta y tomar medidas para prevenir cualquier incidente o contratiempo que pueda producirse. Ha de tenerse cuidado con dejar a adolescentes de 15-17 años sin una persona adulta responsable en la noche.

- La diferencia entre el “abandono” y la “negligencia en supervisión” se centra en la intención -sea explícita u observable- del padre y la madre o de las personas que ejercen el cuidado de volver para hacerse cargo del niño, niña o adolescente. En los casos de “abandono” tal intención no existe, al menos a corto plazo.
- Para calificar un determinado nivel de gravedad bastará con que se presenten las circunstancias descritas en uno de los epígrafes (cada epígrafe se señala con un punto). Se calificará el nivel de gravedad que más se asemeje a la situación actual del niño, niña o adolescente.
- La calificación del nivel de gravedad se establece en base a (1) la presencia y frecuencia de déficits en relación con la supervisión del niño, niña o adolescente tanto dentro como fuera del domicilio familiar, y (2) el grado de amenaza que tales déficits suponen para su integridad física del niño, niña o adolescente. Es importante tener en cuenta las características particulares del niño, niña o adolescente (edad, capacidad intelectual, etc.) a la hora de considerar sus necesidades de supervisión

#### Riesgo leve:

- **Niños y niñas menores de seis años:** Aunque no es lo habitual, en ocasiones las figuras de cuidado tienen dificultades para vigilarlo/a en el domicilio y/o fuera de él. El niño o niña puede estar haciendo cosas que no debiera. Sin embargo, no ha sufrido ninguna lesión o daño físico grave por ello y su padre y madre o las personas que ejercen su cuidado podrían acceder a él o ella en un tiempo razonable si hay una emergencia.
- **Niños y niñas entre seis y doce años:** El padre y madre o las personas que ejercen su cuidado tienen dificultades para vigilar al niño o niña cuando están en el domicilio. No suelen estar pendientes de él o ella y no siempre saben lo que está haciendo, pero siempre saben dónde está. El niño o niña está a menudo haciendo cosas que no debiera. A veces se implica en juegos violentos. Sin embargo, no ha sufrido ninguna lesión o daño físico por ello y las figuras de cuidado podrían acceder a él o ella en un tiempo razonable si hay una emergencia. Se preocupan por supervisar las actividades del niño o niña fuera del domicilio.
- **Niños, niñas o adolescentes (13 años o más):** El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado le ponen normas y generalmente las hacen cumplir. Pero el niño, niña o adolescente, a veces les convence para que le permitan o toleren ciertas actividades contrarias a su criterio (por ejemplo, llegar al domicilio demasiado tarde, acudir a lugares de los que no hay información suficiente o donde no hay ninguna persona adulta que se responsabilice de él o ella).

#### Gravedad moderada:

- **Niños y niñas menores de seis años:** El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado tienen dificultades para vigilar al niño o niña en el domicilio y/o fuera de él. Es bastante frecuente que no están suficientemente pendientes de él o ella y no sepan lo que está haciendo, perdiéndolo de su campo visual, aunque saben dónde está. El niño o niña puede estar haciendo cosas que no debiera. Sin embargo, no ha sufrido ninguna lesión o daño físico grave por ello y sus figuras de cuidado podrían acceder a él o ella en un tiempo razonable si hubiera una emergencia.
- **Niños y niñas entre seis y doce años:** El niño o niña juega en la calle al lado del domicilio. Su padre y su madre o las personas que ejercen su cuidado pueden saber dónde está, pero no lo comprueban lo bastante a menudo. Puede depender mucho de otras personas que esté vigilado/a. Es posible que no pudieran acceder rápidamente al

lugar donde está jugando si fuera necesario. En ocasiones se le ha dejado al cuidado de una persona incompetente (por ejemplo, otro niño o niña pequeña, una persona adulta incapacitada o con problemas graves de salud mental). Sin embargo, el niño o niña nunca ha sufrido lesiones a consecuencia de esto.

- **Niños, niñas o adolescentes (13 años o más):** El niño, niña o adolescente se implica a menudo en actividades inapropiadas sin que su padre y su madre o las personas que ejercen su cuidado lo sepan; a menudo no saben dónde está. A veces no se esfuerzan lo suficiente para descubrir hasta dónde puede llegar o no reaccionan con las sanciones necesarias cuando se incumplen las normas. Muestran preocupación por la situación. Tienen dificultades para conseguir su respeto, pero no lo han perdido completamente. Puede ser frecuente que le dejen solo o sola en la noche en el domicilio.

#### Gravedad elevada:

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

#### Gravedad muy elevada:

- De forma habitual, el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado no ejercen una supervisión continuada –o no garantizan que otra persona competente lo haga– sobre un niño o niña menor de seis años. Le vigilan poco dentro y/o fuera del domicilio. Puede encontrarse sin supervisión adecuada en un área muy peligrosa (por ejemplo, alta probabilidad de que le atropelle un auto se caiga por una ventana o sufra quemaduras) o en un área insegura donde existen elementos peligrosos (por ejemplo, acceso a vidrios rotos, productos químicos, aparatos eléctricos). De forma habitual u ocasional se le deja sin supervisión durante un tiempo excesivo (según cuadro orientativo), o a cargo de una persona no competente (por ejemplo, otro niño o niña menor de doce años, un/a adolescente claramente no responsable, una persona adulta

incapacitada), y sus figuras de cuidado no regresan o podrían no regresar para satisfacer necesidades básicas del niño o niña (por ejemplo, dar alimento o agua, evitar un accidente, pedir ayuda ante una emergencia, ir al baño).

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

#### **PROTECCIÓN ANTE AGRESIONES DE OTRAS PERSONAS DEL ENTORNO (INCLUYE ABUSO SEXUAL EXTRAFAMILIAR).**

Esta situación sólo se aplica si la persona (mayor o menor de edad) que ha maltratado, abusado<sup>35</sup>, agredido o amenazado al niño, niña o adolescente ha sido alguien diferente a su padre y su madre o personas que ejerzan su cuidado. Se incluye victimización en relaciones de pololeo.

Para determinar si el maltrato, agresión o violencia sexual perpetradas por una tercera persona han sido graves, se tomarán como referencia los criterios de gravedad elevada o muy elevada descritos a lo largo del instrumento.

La denominación “maltrato, agresión o violencia” hace referencia a todas las tipologías (carácter físico/ psicológico/sexual, por acción/omisión).

**En esta tipología no hay calificación de riesgo leve y moderado.**

La calificación del nivel de gravedad se establece en base a:

(1) el conocimiento por parte del padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado de lo que le estaba ocurriendo al niño, niña o adolescente, (2) su capacidad para percibir las señales de que eso se estaba produciendo, y (3) la adecuación de su respuesta ante la situación.

#### **Gravedad elevada:**

- El niño, niña o adolescente ha sido objeto de un maltrato, agresión o violencia sexual por una tercera persona. Su padre y su madre o las personas que ejercen su cuidado no tuvieron buen criterio para prevenir esa situación (por ejemplo., esa tercera persona tenía un acceso al niño, niña o adolescente sin restricciones ni límites); no captaron las señales, evidentes según el juicio profesional, que indicaban el riesgo de que ocurriera el maltrato, la agresión o la violencia sexual. No fueron conocedores de lo que pasaba. Al conocer lo ocurrido, hay algunas evidencias de que intentaron detenerlo, pero no lo consiguieron.
- No tomaron medidas suficientemente rápidas, ni limitaron el acceso al niño, niña o adolescente de la persona responsable del maltrato o agresión o violencia sexual. Manifiestan preocupación, pero no toman un papel suficientemente activo o eficaz para prevenir la repetición del maltrato, agresión o violencia sexual, mostrando poca

<sup>35</sup> Nótese que las situaciones de violencia sexual perpetrada por personas familiares o allegadas que forman parte del núcleo familiar no deberán ser calificadas en esta escala, sino en la de Violencia sexual.



capacidad para ello.
<p><b>Gravedad muy elevada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El niño, niña o adolescente ha sido objeto de un maltrato, agresión o violencia sexual graves por una tercera persona. A pesar de que su padre y su madre o las personas que ejercen su cuidado eran conocedores de ello, mantuvieron un papel pasivo sin protegerle o fingieron que no sabían qué estaba pasando.</li> <li>• No tomaron ninguna medida para acabar con ello o impedir que los incidentes se repitieran.</li> <li>• Puede que nieguen el maltrato, la agresión o la violencia sexual y no reconozcan el peligro en que se encontraba el niño, niña o adolescente. Puede que le culpen a él o ella. No lo denunciaron ni buscaron ayuda de forma inmediata.</li> </ul>

<p><b>C. NEGLIGENCIA HACIA NECESIDADES COGNITIVAS</b></p>
<p><b>ESTIMULACIÓN</b></p> <p>En situaciones en que la gravedad del comportamiento negligente del padre, madre o personas que ejercen el cuidado es moderada, pero el niño, niña o adolescente presenta evidencia de impacto grave como consecuencia de ello, la gravedad se calificará como elevada.</p> <p>La gravedad de la negligencia en relación con este tipo de necesidades se determina en función de:</p> <p>(1) la intensidad y frecuencia del comportamiento negligente del padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente, <b>teniendo recursos personales para estimular el aprendizaje del niño, niña o adolescente</b> (2) la edad del niño, niña o adolescente, y (3) la gravedad de las secuelas observables en el niño, niña o adolescente.</p>
<p><b>Riesgo leve:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente no le proporcionan de forma suficientemente consistente experiencias enriquecedoras o educativas fuera del ámbito escolar dirigidas a desarrollar sus habilidades cognitivas o responder a sus necesidades de estimulación y aprendizaje. Muestran poca iniciativa. Normalmente prefieren que se entretenga solo/a con juguetes, televisión, internet o similar. Le dejan ver cualquier programa en la televisión o internet, aunque pueden desaprobarlo verbalmente. Conceden poca importancia al juego o a las actividades lúdicas; raramente juegan o comparten este tipo de actividades con el niño, niña o adolescente, pero le permiten hacerlo. No hay una atención consistente a sus necesidades de estimulación y aprendizaje en el hogar. Implica conductas socialmente toleradas (por ejemplo, interacción y comunicación cotidiana muy limitada con el niño, niña o adolescente, excesiva delegación de su estimulación en terceras personas).</li> <li>• Sin embargo, debido al papel de otros agentes dentro o fuera de la familia o a otro tipo de factores compensadores, esto no ha provocado ni se prevé que provoque síntomas de daño o retraso significativo en su desarrollo.</li> </ul>
<p><b>Gravedad moderada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente no le proporcionan de forma suficientemente consistente experiencias enriquecedoras o educativas fuera del ámbito escolar dirigidas a desarrollar sus habilidades cognitivas o responder a sus necesidades de estimulación y aprendizaje. Muestran poca iniciativa en que éste/a alcance logros evolutivamente normales o esperados, aunque permiten sus iniciativas. Normalmente prefieren que aprenda o se entretenga solo/a con juguetes, juegos o la televisión. Le dejan ver cualquier programa en la televisión, aunque pueden desaprobarlo verbalmente. Conceden poca importancia al juego o a las actividades lúdicas; raramente juegan o comparten este tipo de actividades con el niño, niña o adolescente, pero le permiten hacerlo. Hay cierta restricción a la espontaneidad. Le permiten que se desarrolle con una mínima guía por su parte. La comunicación es limitada y depende en general del estado de humor de las figuras de cuidado. No hay una atención consistente y suficiente a sus necesidades de estimulación y aprendizaje. Esta situación se produce de manera frecuente, aunque se alterna con momentos de interacción adecuada.</li> </ul>

- No hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionen una atención adecuada a estas necesidades y compensen esos déficits. El niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de riesgo de sufrir un daño o un retraso en el desarrollo grave y hay datos razonables para pensar que dicho riesgo es consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado.

**Gravedad elevada:**

- Se dan las circunstancias descritas como gravedad muy elevada hacia un niño o niña mayor de seis años o un adolescente, pero, aunque éste/a presenta síntomas de daño, no son de carácter grave. Sin embargo, estos síntomas no mejoran y evolucionan hacia una mayor gravedad y hay datos razonables para pensar que son consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que las figuras de cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica
- Se dan las circunstancias descritas como gravedad moderada en relación con el comportamiento de las figuras de cuidado y a la ausencia de otras figuras alternativas en el entorno familiar que compensen sus déficits. Aunque la situación no es extrema, el niño, niña o adolescente sufre impacto grave, y hay datos razonables para pensar que es consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica.

**Gravedad muy elevada:**

- El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente no le proporcionan experiencias enriquecedoras o educativas fuera del ámbito escolar dirigidas a desarrollar sus habilidades cognitivas o responder a sus necesidades de estimulación y aprendizaje. Interfieren con los intentos del niño, niña o adolescente por alcanzar logros evolutivamente normales o esperados o muestran muy poco interés por ello (por ejemplo, tenerlo/a en la cuna durante prácticamente todo el tiempo, no promover el desarrollo del lenguaje o de sus capacidades físicas o intelectuales, no proporcionarle instrumentos de juego o aprendizaje apropiados a la edad, no reconocer su necesidad de jugar o realizar actividades lúdicas, no responder a sus preguntas, no presentarle estímulos nuevos). Normalmente prefieren que se entretenga solo/a con juguetes, juegos, la televisión o similar. La comunicación es monosilábica o muy limitada o es de naturaleza correctiva (destacar los errores) en lugar de ser constructiva (razonar y mostrar el camino adecuado) Y

Esta situación se produce de manera continuada, intensa y claramente perceptible, caracterizando la relación entre las figuras parentales y el niño, niña o adolescente Y

No hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionen una atención adecuada a sus necesidades de estimulación y compensen esos déficits.

- **En niños y niñas mayores de seis años y adolescentes:** El niño, niña o adolescente sufre un impacto grave y hay datos razonables para pensar que es consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado.
- La valoración de la gravedad es independiente de que las figuras de cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica.
- **En niños y niñas menores de seis años:** La gravedad se calificará como muy elevada independientemente de que el niño o niña muestre o no síntomas de daño o retraso en el desarrollo de carácter grave.

**NEGLIGENCIA HACIA NECESIDADES FORMATIVAS**

Esta escala se aplica exclusivamente a edades de escolarización obligatoria.

En esta tipología no hay calificación de gravedad muy elevada.

La calificación del nivel de gravedad se establece en base a:

(1) el grado de atención y supervisión del padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado hacia las necesidades formativas del niño, niña o adolescente, y (2) su respuesta ante los problemas que éste/a puede presentar a este nivel y a las demandas y orientaciones del ámbito

educacional.

**Riesgo leve:**

- El niño, niña o adolescente tiende a faltar al colegio más a menudo que otros/as estudiantes, pero esto no parece haber afectado su rendimiento escolar. En ocasiones, el padre, madre o personas que ejercen el cuidado no han justificado debidamente dichas ausencias. El colegio se ha quejado alguna vez a las figuras de cuidado sobre esto, pero no se ha contemplado ninguna otra medida.
- El niño, niña o adolescente tiene algunas dificultades incipientes de comportamiento, adaptación o rendimiento en el establecimiento escolar o hay algunos problemas con la puntualidad, y, según la valoración de la instancia educacional, las figuras de cuidado deberían trabajar en relación más estrecha con el establecimiento escolar para abordarlos. El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado no le dan suficiente importancia a estas dificultades. Se incluye no dar suficiente importancia a la necesidad de apoyarlo/a y supervisar sus tareas escolares.
- El niño, niña o adolescente ha tenido cuatro o más cambios de establecimiento escolar (asociados o no a cambios en el domicilio familiar) que, aunque le hayan supuesto un esfuerzo de adaptación, no han afectado de forma significativa su comportamiento, integración o rendimiento escolar o únicamente ha manifestado dificultades incipientes en alguna de esas áreas.

**Gravedad moderada:**

- El niño, niña o adolescente asiste al colegio de manera irregular; falta recurrentemente sin justificación y es consentida, encubierta o propiciada por los propios padres y madres o personas que ejercen su cuidado. Esto ha afectado de forma negativa su rendimiento escolar. El colegio se ha quejado varias veces a las figuras de cuidado, pero no han tenido ningún resultado.
- El niño, niña o adolescente tiene dificultades significativas en el contexto escolar (por ejemplo, asistencia irregular, problemas de incumplimiento de normas, falta de respeto los profesores, compañeros/as, retraso escolar, dificultades de concentración y atención), y su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado no responden de manera adecuada a las demandas del establecimiento educacional (se incluye la demanda de apoyo y supervisión cercana a las tareas escolares). Pueden manifestar preocupación, pero no adoptan medidas apropiadas y consistentes.
- El niño, niña o adolescente ha tenido cuatro o más cambios de establecimiento educacional (asociados o no a cambios en el domicilio familiar), que han afectado negativamente y de forma significativa su comportamiento, integración o rendimiento escolar. Su padre, madre o personas que ejercen su cuidado pueden manifestar preocupación, pero no adoptan medidas apropiadas y consistentes.
- Adolescentes mayores de 16 años que, habiendo acabado la escolarización obligatoria con escaso o nulo aprovechamiento, no están preparados para un trabajo ni quieren seguir estudiando, no tienen ninguna actividad formativa o laboral y no quieren tenerla, y su padre y madre o personas que ejercen su cuidado no muestran ninguna preocupación por su situación ni intentan promover que se implique en alguna actividad formativa o laboral. Para calificar gravedad moderada el adolescente ha de presentar, además, otros indicadores de desadaptación.

**Gravedad elevada:**

- El niño, niña o adolescente ha tenido cuatro o más cambios de establecimiento educacional (asociados o no a cambios en el domicilio familiar), que han afectado negativamente y de forma significativa su comportamiento, integración o rendimiento escolar. Su padre, madre o personas que ejercen su tutela o guarda pueden manifestar preocupación, pero no adoptan medidas apropiadas y consistentes.
- Niño, niña o adolescente que abandona la escolarización, hay un 100% de faltas no justificadas, aunque se encuentre matriculado o algunas temporadas falta al colegio durante varias semanas enteras o falta más de lo que asiste. Esta situación se produce sin causa que lo justifique, y es consentida, encubierta o propiciada por las propias figuras de cuidado.
- El niño, niña o adolescente necesita un largo trabajo de recuperación para ponerse al

día en el colegio. Ha habido muchas quejas de la escuela al padre y a la madre o personas que ejercen el cuidado, pero no han tenido ningún resultado.

#### D. NEGLIGENCIA HACIA NECESIDADES EMOCIONALES

Implica desatención a las necesidades de interacción y afecto, guía y orientación del niño, niña o adolescente, y el rechazo o retraso en la provisión de atención psicológica o psiquiátrica a problemas emocionales graves que presente o necesidades especiales.

Se calificará el nivel de gravedad que más se asemeje a la situación actual del niño, niña o adolescente evaluado/a.

El impacto biopsicosocial es grave cuando el maltrato ha sido vivido por el niño como trauma, desarrollando trastorno de estrés post traumático, trastorno de estrés post traumático complejo o trastorno traumático del desarrollo. **Lo anterior implica sintomatología en una o más áreas del desarrollo, además de afectación de distintas dimensiones de interacción o integración social: familiar, grupo de pares, escolar y/o comunitaria.**

#### INTERACCIÓN Y AFECTO:

La gravedad de la negligencia en relación con este tipo de necesidades se determina en función de:

- (1) la intensidad y frecuencia del comportamiento negligente del padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente,
- (2) la edad del niño, niña o adolescente, y
- (3) la gravedad de las secuelas observables en el niño, niña o adolescente.

En situaciones en que la gravedad del comportamiento negligente del padre, madre o personas que ejercen el cuidado es moderada, pero el niño, niña o adolescente sufre un impacto biopsicosocial grave como consecuencia de ello, la gravedad se calificará como elevada.

#### Gravedad moderada:

- De forma frecuente, el padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente ignoran sus intentos y necesidades de interactuar (ausencia de expresión de afecto, cuidado, y amor hacia éste/a), y no reflejan ninguna o escasa emoción en las interacciones con él o ella. Es también frecuente que no estén disponibles para ayudarlo cuando lo necesita o cuando requiere guía u orientación. Sin embargo, esta situación se alterna con períodos o momentos en que la interacción es adecuada **Y**
- No hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionan una atención adecuada a las necesidades emocionales del niño, niña o adolescente y compensen esos déficits **Y**
- El niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de riesgo de sufrir un impacto biopsicosocial grave y hay datos razonables para pensar que dicho riesgo es consecuencia del patrón de negligencia de sus figuras de cuidado. El niño, niña o adolescente puede presentar conductas problemáticas no de carácter severo; estas conductas pueden constituir estrategias para obtener atención.

#### Gravedad elevada:

- Se dan las circunstancias descritas como gravedad muy elevada hacia un niño o niña mayor de seis años o un/a adolescente, pero, aunque éste/a presenta síntomas de impacto biopsicosocial, no son de carácter grave. Sin embargo, estos síntomas no sólo no mejoran, sino que evolucionan hacia una mayor gravedad y hay información razonable para pensar que son consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que las figuras de cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica **O**
- Se dan las circunstancias descritas como gravedad moderada en relación con el comportamiento del padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado y a la ausencia de figuras alternativas en el entorno familiar que compensen sus déficits. Aunque la situación no es extrema, el niño, niña o adolescente sufre impacto biopsicosocial grave y hay información razonable para pensar que es consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La

valoración de la gravedad es independiente de que las figuras de cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica.

**Gravedad muy elevada:**

- El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente ignoran sus intentos y necesidades de interactuar (ausencia de expresión de afecto, cuidado, y amor hacia el niño, niña o adolescente), y no reflejan ninguna o escasa emoción en las interacciones con él o ella<sup>36</sup>. Los momentos de interacción adecuada o atención a las necesidades emocionales del niño, niña o adolescente son inexistentes, esporádicos o escasos. Los intentos del niño, niña o adolescente por obtener la atención de su padre, su madre o de las personas que ejercen su cuidado pueden acabar en hostilidad. Nunca o raramente están disponibles para ayudarlo cuando lo necesita o cuando requiere guía u orientación. Tienden a no prestar atención o a mostrarse indiferentes ante sus intentos por conversar o incorporarles a sus actividades Y
- Esta situación se produce de manera continuada, intensa y claramente perceptible, caracterizando la relación entre las figuras parentales y el niño, niña o adolescente Y
- No hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionen una atención adecuada a sus necesidades de interacción y afecto y compensen esos déficits Y
- **En niños y niñas mayores de seis años y adolescentes:** El niño, niña o adolescente sufre impacto biopsicosocial grave y hay información razonable para pensar que es consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que las figuras de cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica.
- **En niños y niñas menores de seis años:** La gravedad se calificará como muy elevada independientemente de que el niño o niña muestre o no síntomas de impacto biopsicosocial o retraso en el desarrollo de carácter grave.

**ATENCIÓN ESPECÍFICA A PROBLEMAS EMOCIONALES GRAVES O NECESIDADES ESPECIALES**

La gravedad de la negligencia en relación con este tipo de necesidades se determina en función de:

- (1) la presencia de desatención clara por parte del padre, madre o personas que ejercen su cuidado la necesidad del niño, niña o adolescente de recibir tratamiento psicológico o psiquiátrico por la presencia de problemas emocionales graves, y
- (2) la severidad de tales problemas.

En esta tipología no hay calificación de gravedad moderada.

**Gravedad elevada:**

- El padre y la madre o las personas que ejercen su cuidado rechazan, se inhiben o actúan con un grave retraso en la búsqueda de tratamiento psicológico o psiquiátrico o atención especializada para problemas emocionales graves o necesidades especiales o trastornos del desarrollo diagnosticados en el niño, niña o adolescente que, aunque no ponen en riesgo su vida, requieren tratamiento imprescindible O no cumplen o son notoriamente inconsistentes en el seguimiento de las indicaciones de los/as profesionales que le están proporcionando tratamiento. Los problemas del niño, niña o adolescente pueden tener o no su origen en el trato recibido en la familia.

**Gravedad muy elevada:**

- El padre y la madre o las personas que ejercen su cuidado rechazan, se inhiben o actúan con un grave retraso en la búsqueda de tratamiento psicológico o psiquiátrico o atención especializada para problemas emocionales, necesidades especiales o trastornos del desarrollo diagnosticados de gravedad extrema en el niño, niña o adolescente que ponen en riesgo su vida (por ejemplo, depresión severa, intento de suicidio, discapacidad que amenaza la vida), que requieren tratamiento imprescindible y urgente O no cumplen o son

<sup>36</sup> Esto incluye: Tener desapego y falta total de implicación respecto al niño, niña o adolescente, bien por incapacidad o por falta de motivación. Interactuar sólo cuando es absolutamente necesario. Ausencia total de expresiones de afecto, cuidado, y amor hacia el niño, niña o adolescente.

notoriamente inconsistentes en el seguimiento de las indicaciones de los/as profesionales que le están proporcionando tratamiento. Los problemas del niño, niña o adolescente pueden tener o no su origen en el trato recibido en la familia.

### **NORMAS, LÍMITES, RUTINAS Y TRANSMISIÓN DE VALORES MORALES POSITIVOS<sup>37</sup>**

En esta escala se considerará el ajuste de las normas, límites y rutinas a las necesidades particulares de cada niño, niña o adolescente derivadas de sus circunstancias específicas (por ejemplo, edad, necesidades especiales, autonomía).

Cuando esta escala vaya asociada a las situaciones descritas en la escala de “Dificultad parental en el control de la conducta del niño, niña o adolescente”, se calificará exclusivamente en esta última. No obstante, si los problemas de conducta del niño, niña o adolescente tuvieran su origen o estuvieran fuertemente asociados a negligencia de gravedad moderada, elevada o muy elevada en normas, límites, rutinas o transmisión de valores morales positivos, bien en el pasado o en el momento actual, se hará referencia a ello en la dimensión características de la violencia del diagnóstico clínico especializado.

La gravedad de la negligencia en relación con este tipo de necesidades se determina en función de:

- (1) el grado de desatención por parte del padre, madre o personas que ejercen el cuidado en relación con este tipo de necesidades del niño, niña o adolescente, y
- (2) la presencia de problemas comportamentales o de adaptación personal, familiar y/o social en el niño, niña o adolescente o el riesgo de que tales problemas aparezcan en el futuro próximo.

#### **Gravedad moderada:**

- El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado raramente ponen límites y normas y/u orientan adecuadamente la conducta del niño, niña o adolescente o las normas, límites y rutinas son con frecuencia claramente inapropiadas para las necesidades particulares de éste/a por su excesiva restricción o laxitud, que puede ir acompañada de inconsistencia Y
- El niño, niña o adolescente presenta problemas de comportamiento o adaptación personal, familiar y/o social que se relaciona directamente con el ejercicio de cuidado de padres o cuidadores, de no ser trabajados es posible su agravamiento, o se considera muy probable que tales problemas aparezcan en el futuro próximo.

#### **Gravedad elevada:**

- Figuras de cuidado raramente ponen límites y normas y/u orientan adecuadamente la conducta del niño, niña o adolescente, o las normas, límites o rutinas son claramente inapropiados y dañinos para las necesidades particulares de éste/a por su excesiva restricción o laxitud, que puede ir acompañada de inconsistencia. No hay transmisión de normas de comportamiento y valores morales positivos.
- El niño, niña o adolescente presenta graves problemas comportamentales o de adaptación personal, familiar y/o social que son consecuencia de esta situación o se ven reforzados por ella.

#### **Gravedad muy elevada:**

- El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado se inhiben totalmente en su función de poner límites y/u orientar adecuadamente la conducta del niño, niña o adolescente. La ausencia de límites, normas o rutinas ajustadas a las necesidades particulares del niño, niña o adolescente es absoluta y continuada. No hay transmisión de normas de comportamiento y valores morales positivos. Éste/a presenta graves problemas comportamentales o de adaptación personal, familiar y/o social que son consecuencia de esta situación o se ven reforzados por ella.

### **3. VIOLENCIA SEXUAL**

<sup>37</sup> Transmisión de valores morales positivos se refiere a promover conductas de respeto hacia los derechos de los demás.

Cualquier clase de contacto e interacción sexual entre el padre, la madre, las personas que ejercen el cuidado, o personas familiares o allegadas que forman parte del núcleo familiar y el niño, niña o adolescente, en la que esa persona, que posee una posición de poder o autoridad sobre el niño, niña o adolescente, usa a éste o ésta para su propia estimulación sexual, la del niño, niña o adolescente o las de otras personas.

Esta categoría incluye la no aceptación de la orientación sexual del niño, niña o adolescente, identidad de género o características sexuales.

Esta tipología se refiere a la violencia sexual perpetrada por el padre, la madre, las personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente, o por personas familiares o allegadas que forman parte del núcleo familiar y la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes.

**En los casos de violencia sexual perpetrada por personas diferentes a las señaladas, se valorará y calificará en la tipología de Protección ante agresiones de otras personas del entorno (ver Negligencia hacia necesidades de seguridad).** En caso de la explotación sexual comercial se debe aplicar esta categoría y también la tipología de Protección ante agresiones de otras personas del entorno.

Para calificar un determinado nivel de gravedad bastará con que se presenten las circunstancias descritas en uno de los epígrafes (cada epígrafe se señala con un punto).

#### Riesgo leve

- En ocasiones el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado realizan manifestaciones o muestran actitudes de no aceptación de la orientación sexual, identidad de género o características sexuales del niño, niña o adolescente, o de manifestaciones sexuales infantiles normales a su edad y condición. Ocasionalmente pueden realizar manifestaciones o exhibir actitudes negativas hacia otra persona en razón de su orientación sexual, identidad de género o características sexuales. Pueden también delegar totalmente en otras personas (por ej., en la escuela) la educación sexual del niño, niña o adolescente. A pesar de lo anterior, su actitud es de aceptación hacia la sexualidad del niño, niña y adolescente y la de otras personas. Hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionan una atención adecuada a las necesidades de aceptación y educación sexual del niño, niña o adolescente y compensan esos déficits. El niño, niña o adolescente no manifiesta síntomas de daño significativo ni se valora que hay riesgo de que se produzca.
- Conductas que implican una falta de respeto a la necesidad de intimidad física del niño, niña o adolescente (p.ej., excesiva desinhibición en relación a cuestiones de índole sexual, personas adultas que se bañan o comparten cama con niños o niñas ya mayores o con adolescentes habiendo oportunidad y espacio para hacerlo de forma independiente), pero sin intención de carácter sexual y sin que el niño, niña o adolescente las perciba como amenazantes o inapropiadas.

#### Gravedad moderada

- De forma frecuente, el padre, la madre o las personas que ejercen el cuidado manifiestan o demuestran al niño, niña o adolescente su no aceptación de su orientación sexual, identidad de género o características sexuales, o de manifestaciones sexuales infantiles normales a su edad y condición, aunque se alternan con períodos o momentos en que demuestran aceptación hacia su persona. Y
- No hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionen una atención adecuada a las necesidades de aceptación y educación sexual del niño, niña o adolescente y compensen esos déficits. Y
- El niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de riesgo de sufrir daño biopsicosocial y hay datos razonables para pensar que dicho riesgo es consecuencia de las acciones de su padre, su madre o las personas que ejercen el cuidado. El niño, niña o adolescente puede presentar conductas problemáticas de carácter no severo. Si la situación no se corrige, dichas conductas pueden evolucionar hacia una mayor

<p>gravedad.</p> <p><b>Gravedad elevada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exhibicionismo</b> de la persona adulta –p.ej., exposición de genitales, masturbación- para obtener gratificación sexual o intentar estimular sexualmente al niño, niña o adolescente. Se puede haber presionado al niño, niña o adolescente para que participara, pero éste o ésta no lo ha hecho.</li> <li>• <b>Exposición a estímulos o actividades sexuales explícitas sin implicación directa del niño, niña o adolescente.</b> Se han realizado comentarios sexualmente provocativos hacia un niño, niña o adolescente, se le habla de temas sexuales sin un fin educativo, se le muestran materiales pornográficos o no se le protege de ser expuesto a actividades sexuales. No ha habido otro tipo de aproximaciones sexuales.</li> <li>• <b>Se ha acosado, presionado o propuesto al niño, niña o adolescente implicarse en actividades sexuales, pero no han ocurrido.</b></li> <li>• <b>Otras actividades sexuales</b> –p.ej., voyeurismo-.</li> <li>• <b>Pauta creciente de conductas sexuales cuestionables</b> que tienen una intención de carácter sexual y son percibidas por el niño, niña o adolescente como amenazantes o inapropiadas (p.ej., indiscreción de personas adultas mientras mantienen relaciones sexuales, personas adultas que se bañan o comparten cama con niños o niñas ya mayores o adolescentes habiendo oportunidad y espacio para hacerlo de forma independiente).</li> <li>• <b>Sometimiento a terapias de aversión a niños, niñas o adolescentes pertenecientes al colectivo LGBTI.</b></li> <li>• Se dan las circunstancias descritas como “gravedad moderada” en relación con el comportamiento de la madre, padre o personas que ejercen el cuidado y a la ausencia de figuras alternativas en el entorno familiar que compensen sus déficits. Aunque la situación no es extrema, el niño, niña o adolescente sufre un impacto biopsicosocial grave o en su sexualidad y hay datos razonables para pensar que es consecuencia de las acciones de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica.</li> </ul> <p><b>Gravedad muy elevada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Abuso sexual con contacto físico -sin penetración-</b> Abuso sexual con contacto físico – p.ej., tocamiento de pechos o genitales; hacer que el niño, niña o adolescente se desnude ante la persona adulta; hacer que el niño, niña o adolescente toque o estimule las zonas sexuales de la persona adulta; masturbación simultánea de la persona adulta y el niño, niña o adolescente -aunque sin penetración.</li> <li>• <b>Abuso sexual con contacto físico -con penetración- (Violación)</b> Abuso sexual con penetración –anal o vaginal- o contacto físico oral –con el pene, vulva o ano-. Incluye intentos de penetración.</li> <li>• <b>Abuso sádico, ritual o con violencia física.</b> Abuso sexual sádico o ritual y/o utilización de la violencia física durante la actividad sexual.</li> <li>• <b>Explotación sexual comercial</b><sup>38</sup> utilización del niño, niña o adolescente en actividades sexuales a cambio de una remuneración o cualquier otra forma de retribución.</li> <li>• <b>Utilización del niño, niña o adolescente en pornografía</b><sup>39</sup>: referida a cualquier representación, por cualquier medio de un niño, niña o adolescente involucrado en actividades sexuales explícitas, reales o simuladas, o cualquier representación de las partes sexuales de una niña, niño o adolescente con propósitos sexuales.</li> <li>• <b>Utilización de niños, niñas y adolescentes en turismo sexual:</b> ofrecer servicios sexuales de niños, niñas o adolescentes a turistas, generalmente extranjeros que se desplazan por vacaciones o viales de negocios. En este ámbito hay organizaciones y redes ligadas a la trata de personas.</li> </ul>
---

<sup>38</sup> Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño Relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en pornografía (2000).

<sup>39</sup> Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño Relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en pornografía (2000).



- **Trata de niños, niñas o adolescentes con fines de explotación sexual<sup>40</sup>**: referida a la captación, transporte, traslado, acogida o recepción, a través del uso de la fuerza u otras formas de coacción, el rapto, el fraude, el engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o la concesión de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra para propósitos de explotación.

#### 4. MALTRATO PSICOLÓGICO

El maltrato psicológico o violencia mental se define como toda forma de relación perjudicial persistente con el niño/a, como hacerle creer que no vale nada, que no es amado ni querido, que está en peligro o que solo sirve para satisfacer las necesidades de otros e incluye además, atemorizar al niño/a, rechazarlo/a, insultarlo/a, corromperlo/a y exponerlo/a a violencia doméstica<sup>41</sup>. El niño, niña o adolescente ha sufrido un impacto grave en las áreas emocional, social, cognitiva o afectivo-sexual, o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia de las acciones de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado.

El impacto biopsicosocial es grave cuando el maltrato ha sido vivido por el niño como trauma, desarrollando trastorno de estrés post traumático, trastorno de estrés post traumático complejo o trastorno traumático del desarrollo. **Lo anterior implica sintomatología en una o más áreas del desarrollo, además de afectación de distintas dimensiones de interacción o integración social: familiar, grupo de pares, escolar y/o comunitaria.**

##### a. MALTRATO EMOCIONAL

Se calificará el nivel de gravedad que más se asemeje a la situación actual del niño, niña o adolescente.

En general esta tipología no se define en base a un incidente aislado –salvo si se trata de un incidente o situación con un alto contenido traumático–, sino como un patrón reiterado o continuado de conductas negativas o de interacciones destructivas del padre, la madre o personas que ejercen los cuidados hacia el niño, niña o adolescente que provocan en él o ella un impacto biopsicosocial que puede ser grave o le colocan en riesgo de padecerlo.

Tipos de conductas:

**Rechazar:** Actos verbales o no verbales que rechazan o degradan al niño, niña o adolescente. Incluye:

- Despreciar, insultar, degradar, y otras formas no físicas de tratamiento hostil o rechazante.
- Avergonzar y/o ridiculizarlo/a por mostrar emociones normales, tales como afecto, dolor o tristeza.
- Escoger siempre a un determinado niño, niña o adolescente para criticarle y castigarle, para hacer la mayoría de las tareas domésticas, o para recibir menos premios.
- Humillación pública.
- Culparlo/a del suicidio, muerte, graves problemas físicos o mentales de un miembro de la familia, violencia de pareja o similares.

**Aterrorizar:** Amenazar al niño, niña o adolescente con un castigo extremo, o uno vago pero siniestro, o con abandonarle, con el propósito de crear en él o ella un miedo intenso. O colocar o amenazar con colocar al niño, niña o adolescente o a personas u objetos a los que quiere, en situaciones evidentemente peligrosas o que le provocan un miedo intenso. Incluye:

- Insinuar amenazas circunstancias impredecibles, caóticas o que le provocan un miedo intenso<sup>42</sup>.
- Establecer hacia él o ella unas expectativas rígidas o no realistas, con la amenaza de

<sup>40</sup> Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la convención de las naciones unidas contra la delincuencia organizada transnacional (2000).

<sup>41</sup> Observación General N°13. Comité de Derechos del Niño (ONU, 2011).

<sup>42</sup> Cuando el niño, niña o adolescente sea amenazado con una agresión física, se calificará en la escala siguiente de "Amenazas de agresión física".

pérdida, daño o peligro si esas expectativas no se alcanzan.

- Amenazar o cometer violencia contra el niño, niña o adolescente o contra personas u objetos queridos por él o ella.

**Aislar:** Negar al niño, niña o adolescente las oportunidades para satisfacer sus necesidades de interactuar y comunicarse con iguales o con otras personas adultas dentro o fuera del hogar.

Incluye:

- Confinarlo/a o poner limitaciones no razonables sobre su libertad de movimiento en su entorno.
- Ponerle limitaciones o restricciones no razonables respecto a la relación con iguales u otras personas adultas en la comunidad, incluyendo falta de acceso a oportunidades de ocio y al arte y la vida cultural.

**Restricción de la autonomía:** Coartar o impedir al niño, niña o adolescente alcanzar los niveles de autonomía y participación adecuadas a su edad, promoviendo o permitiendo conductas evolutivamente inapropiadas. Incluye:

- Sobreimplicación, intrusividad y/o dominación extrema sobre el niño, niña o adolescente, sin permitirle expresar sus sentimientos, opiniones o deseos o creando un “micromundo” para él. Incluye relaciones simbióticas o indiferenciadas.
- Infantilización o parentalización<sup>43</sup> del niño, niña o adolescente.
- Utilización del niño, niña o adolescente para la materialización de los deseos no cumplidos de las personas adultas.

**Sobreexigencia:**

- Sometimiento al niño, niña o adolescente a una presión excesiva en cuanto a los logros (académicos, físicos, comportamentales, responsabilidades, etc.), a alcanzar o a las responsabilidades a asumir, estando éstos claramente por encima de sus posibilidades y capacidades dada su edad y características o, estando a su alcance, suponiéndole un estrés muy elevado y/o grave restricción de otras necesidades o actividades propias de su estadio evolutivo. El niño, niña o adolescente puede ser castigado o retirársele el afecto de su padre, madre o personas que ejercen su cuidado por no cumplir las expectativas.
- El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente le asignan de forma habitual la realización de trabajos domésticos o de cuidado de otros niños/as o personas enfermas o discapacitadas. No asiste a la escuela por este motivo y/o no dispone apenas de tiempo para actividades lúdicas y descanso. Puede que estas tareas le sean asignadas fuera del horario escolar o en período festivo, implicando una limitación o restricción total o prácticamente total de su tiempo libre y de sus oportunidades de relacionarse con iguales.

La gravedad del maltrato emocional se determina en función de:

- (1) la intensidad y frecuencia del comportamiento maltratante del padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente,
- (2) la edad, situación de discapacidad u otra situación de vulnerabilidad del niño, niña o adolescente, y
- (3) la gravedad de las secuelas observables en el niño, niña o adolescente.

En situaciones en que la intensidad del comportamiento del padre, madre o personas que ejercen el cuidado es moderada, pero el niño, niña o adolescente sufre un impacto biopsicosocial grave como consecuencia de ello, la gravedad se calificará como elevada.

**Riesgo Leve:**

Las conductas de maltrato emocional por parte del padre, madre o personas que ejercen el

<sup>43</sup> Asignación del rol parental al niño, niña o adolescente. Implica inversión de roles y ausencia de límites claros entre los subsistemas parental y filial. El niño, niña o adolescente asume un papel de adulto en el que sacrifica sus propias necesidades y tareas evolutivas para satisfacer necesidades emocionales y de apoyo de las figuras de cuidado.

cuidado del niño, niña o adolescente se producen de manera repetida, aunque se alternan con períodos o momentos en que la interacción es adecuada. Sin embargo, hay figuras alternativas en el entorno familiar o social (escuela, otras organizaciones sociales como iglesia, clubes deportivos, scouts) que proporcionan una atención adecuada a sus necesidades emocionales y sociales y compensan esos déficits. El niño, niña o adolescente no manifiesta síntomas de impacto biopsicosocial, ni se valora que hay riesgo de que se produzca.

**Gravedad moderada:**

- Las conductas de maltrato emocional se producen de manera repetida, aunque se alternan con períodos o momentos en que la interacción es adecuada Y
- No hay figuras alternativas en el entorno familiar o social (escuela, otras organizaciones sociales como iglesia, clubes deportivos, scouts) que proporcionen una atención adecuada a sus necesidades emocionales y sociales y compensen esos déficits Y
- El niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de riesgo de sufrir un impacto biopsicosocial grave y hay información razonable para pensar que dicho riesgo es consecuencia de las acciones de sus figuras de cuidado. El niño, niña o adolescente puede presentar conductas problemáticas de carácter no severo. Si la situación no se corrige, dichas conductas pueden evolucionar hacia una mayor gravedad.

**Gravedad elevada:**

- Se dan las circunstancias descritas en el segundo apartado de gravedad muy elevada hacia un niño o niña mayor de seis años o un o una adolescente, pero, aunque éste/a presenta síntomas de impacto en el desarrollo, no son de carácter grave. Sin embargo, estos síntomas no sólo no mejoran, sino que evolucionan hacia una mayor gravedad y hay información razonable para pensar que son consecuencia de las acciones de sus figuras de cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que estas figuras busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica O
- Se dan las circunstancias descritas como gravedad moderada en relación con el comportamiento del padre, madre o personas que ejercen el cuidado y a la ausencia de figuras alternativas en el entorno familiar o social que compensen sus déficits. Aunque la situación no es extrema, el niño, niña o adolescente sufre impacto biopsicosocial grave y hay información razonable para pensar que es consecuencia de las acciones de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica.

**Gravedad muy elevada:**

- El padre, la madre o las personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente han protagonizado en presencia de éste/a un acto extremo de maltrato emocional de alto contenido traumático (por ejemplo, intento de suicidio, torturar o matar a un animal querido por el niño, niña o adolescente para castigarle). El niño, niña o adolescente ha sufrido un miedo y ansiedad intensos; puede presentar síntomas de un trastorno por estrés postraumático.
- Las conductas de maltrato emocional se producen de manera continuada, intensa y claramente perceptible, caracterizando la relación entre al menos una de las figuras parentales y el niño, niña o adolescente. Los momentos de interacción adecuada o atención a las necesidades emocionales y sociales del niño, niña o adolescente son inexistentes o esporádicos.
- No hay figuras alternativas en el entorno familiar o social que proporcionen una atención adecuada a dichas necesidades y compensen esos déficits.
- **En niños y niñas mayores de seis años y adolescentes:** El niño, niña o adolescente sufre impacto biopsicosocial grave y hay información razonable para pensar que es consecuencia de las acciones de sus figuras de cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica.
- **En niños y niñas menores de seis años:** La gravedad se calificará como muy elevada

independientemente de que éste/a muestre o no síntomas de impacto biopsicosocial o retraso en el desarrollo de carácter grave.

#### **b. EXPOSICIÓN A SITUACIONES DE VIOLENCIA DE PAREJA O ENTRE MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR**

Se calificará la existencia de esta tipología únicamente cuando ninguna de las figuras parentales sea capaz de adoptar las medidas necesarias para detener o controlar esta situación y proteger al niño, niña o adolescente alejándole de la situación de violencia.

Se calificará el nivel de gravedad que más se asemeje a la situación actual del niño, niña o adolescente cuya situación está siendo evaluada. Se incluye niños, niñas o adolescentes víctimas de violencia de género y violencia doméstica.

La gravedad de esta tipología se determina en función de:

- (1) la intensidad y frecuencia de la violencia física y verbal que se produce entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar y
- (2) la severidad del impacto que tales situaciones han provocado o pueden provocar al desarrollo del niño, niña o adolescente.

##### **Riesgo leve:**

En los últimos seis meses se han producido varios episodios de violencia verbal entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar, pero no violencia física. El niño, niña o adolescente ha sido testigo o ha percibido claramente alguno de esos episodios, aunque las personas implicadas han procurado que no se produzcan en su presencia. Las figuras parentales y los miembros del núcleo familiar mantienen en general una interacción adecuada con él o ella. El niño, niña o adolescente no presenta síntomas de impacto en el desarrollo asociados a esta situación ni se valora que hay riesgo de que se produzca, aunque puede mostrar signos de malestar ante los episodios de violencia verbal.

##### **Gravedad moderada:**

- En los últimos seis meses se han producido episodios de violencia física y episodios continuados de violencia verbal explícita e intensa entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar. El niño, niña o adolescente ha sido testigo de estos episodios o los ha percibido claramente **Y**:
  - No ha sufrido ni se ha encontrado en claro riesgo de sufrir un daño físico grave o muy grave como consecuencia de esa situación, **Y**
  - Puede presentar síntomas de impacto biopsicosocial asociados a esta situación que, aunque no son de carácter grave, se valora que hay una alta probabilidad de que se presenten en un futuro próximo si la situación no se corrige.
- En los últimos seis meses se han producido episodios frecuentes de violencia verbal entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar, pero no violencia física. El niño, niña o adolescente ha sido testigo o ha percibido claramente algunos de esos episodios. Presenta síntomas de impacto en el desarrollo asociados a esta situación que, aunque no son de carácter grave, podrían evolucionar hacia una mayor gravedad si la situación no se corrige. A pesar de ello, las figuras parentales y los miembros del núcleo familiar mantienen períodos o momentos de interacción adecuada con él o ella.

##### **Gravedad elevada:**

- En los últimos seis meses se han producido episodios de violencia física y episodios continuados de violencia verbal explícita e intensa entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar. El niño, niña o adolescente ha sido testigo de estos episodios o los ha percibido claramente **Y**:
  - Ha sufrido o se ha encontrado en claro riesgo de sufrir un daño físico grave<sup>44</sup> como consecuencia de esa situación, y/o
  - Presenta síntomas de impacto biopsicosocial grave y hay datos razonables para

<sup>44</sup> Calificar el daño físico grave según los criterios recogidos en la escala de "Maltrato físico".

<p>pensar que son consecuencia de dicha situación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En los últimos seis meses un miembro del núcleo familiar ha amenazado a las figuras parentales con dañar o hacer desaparecer al niño, niña o adolescente.</li> </ul>
<p><b>Gravedad muy elevada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha producido el homicidio o asesinato de algún miembro del núcleo familiar por parte de otro miembro del mismo, niños/as o adolescentes víctimas colaterales de femicidio.</li> <li>• El niño, niña o adolescente ha sido testigo o ha percibido claramente al menos una agresión física muy grave (la agresión ha provocado lesiones que han requerido ingresos hospitalarios, amenazas con armas potencialmente mortíferas, o similar) entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar.</li> <li>• Ha habido episodios de violencia física muy grave (la agresión ha provocado lesiones que han requerido ingresos hospitalarios, amenazas con armas potencialmente mortíferas, o similar) entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar de los que el niño, niña o adolescente no ha sido testigo ni ha percibido claramente y se valora que hay un riesgo elevado de que tales episodios se repitan y pongan en serio peligro la vida o integridad física de este/a.</li> <li>• En los últimos seis meses se han producido episodios de violencia física y episodios continuados de violencia verbal explícita e intensa entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar. El niño, niña o adolescente se ha implicado o ha sido implicado en estos episodios y ha sufrido o se ha encontrado en claro riesgo de sufrir un daño físico muy grave<sup>45</sup> como consecuencia de ello.</li> </ul>

<p><b>c. AMENAZAS DE AGRESIÓN FÍSICA</b></p> <p>La gravedad de esta tipología se determina en función de:</p> <p>(1) la severidad del daño con el que se amenaza al niño, niña o adolescente,</p> <p>(2) el temor que las amenazas provocan en el niño, niña o adolescente, y</p> <p>(3) el riesgo de que las amenazas se materialicen.</p> <p>Se calificará el nivel de gravedad que más se asemeje a la situación actual del niño, niña o adolescente cuya situación está siendo evaluada.</p>
<p><b>Riesgo leve:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenaza verbal implícita sin valoración de que se materialice: No ha habido amenazas directas y específicas de maltrato o daño hacia el niño, niña o adolescente o las ha habido de forma ocasional, aunque el padre, la madre o personas que ejercen su cuidado se sienten sobrepasados por él o ella, temen poder hacerle daño, provocar un accidente, etc. Se valora que estas amenazas son manifestación de su frustración y no hay ninguna razón aparente que haga pensar que se van a materializar.</li> </ul>
<p><b>Gravedad moderada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenaza verbal implícita: No ha habido amenazas directas y específicas de maltrato o daño hacia el niño, niña o adolescente, aunque el padre, la madre o personas que ejercen su cuidado manifiestan sentirse sobrepasados por él o ella, temen poder hacerle daño, provocar un accidente, etc. (por ejemplo, personas adultas bajo situaciones de estrés elevado o sobrepasadas por la crianza de niños/as muy pequeños).</li> <li>• Esas amenazas indirectas hacen pensar que hay un riesgo de que él o ella sufra un daño físico significativo o sea objeto de negligencia. Las figuras de cuidado pueden o no pedir ayuda para evitar materializar sus amenazas.</li> </ul>
<p><b>Gravedad elevada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenaza verbal directa de daño físico grave, sin daño real: En varias ocasiones ha habido amenazas verbales directas y específicas de maltrato o daño hacia el niño, niña o adolescente. Las amenazas incluyen acciones que, si se llevaran a cabo, le provocarían un daño físico importante (por ejemplo, amenazas de maltrato físico grave, de privación excesivamente prolongada de agua o comida).</li> </ul>

<sup>45</sup> Calificar el daño físico muy grave según los criterios recogidos en la escala de "Maltrato físico".

- Las amenazas se han producido de forma premeditada o en una situación de pérdida total de control por parte de las figuras de cuidado.
- No se ha producido ningún daño ni lesión física, pero esta situación le ha provocado un miedo intenso. Aunque no ha habido ningún intento de llevar a cabo tales amenazas, se valora posible que puedan materializarse.

**Gravedad muy elevada:**

- Amenaza directa de daño físico extremadamente grave, sin daño real: Se ha colocado al menos en una ocasión al niño, niña o adolescente en situaciones muy peligrosas (por ejemplo, al borde de una ventana, sobre agua hirviendo) amenazándole con infligirle un daño extremadamente grave.
- O se le ha amenazado con matarle, pudiendo haberse utilizado armas (cuchillos, escopetas, etc.) para ello. Las amenazas se han producido de forma premeditada o en una situación de pérdida total de control por parte del padre, madre o personas que ejercen su cuidado.
- No se ha producido ningún daño ni lesiones físicas, pero esta situación le ha provocado un miedo intenso. Se valora posible que tales amenazas puedan repetirse o materializarse.

## 5. ABANDONO

Incluye las siguientes situaciones:

- El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente le dejan solo o sola deliberadamente sin intención de volver.
- Han acordado con terceras personas que éstas asuman el cuidado del niño, niña o adolescente, y transcurrido el tiempo acordado no vuelven para hacerse cargo de él o ella y las terceras personas ya no pueden asumir su cuidado durante más tiempo.
- Dejan frecuentemente al niño, niña o adolescente bajo la responsabilidad de diferentes personas (desconocidas o poco familiares para él o ella), sin acordar o disponer de un plan estable para asegurar su atención o una previsión temporal para la delegación de la responsabilidad<sup>46</sup>.
- Los padres o adulto a cargo no proporcionan atención personal y/o económica al niño, niña o adolescente por plazo de 2 meses o 30 días cuando se trata de un niño(a) menor de 1 año<sup>47</sup>.
- Se niegan a asumir su atención tras su salida de un centro residencial.

La diferencia entre el “abandono” y la “negligencia en supervisión” se centra en la intención -sea explícita u observable- del padre y la madre o de las personas que ejercen su cuidado de volver para hacerse cargo del niño, niña o adolescente. En los casos de abandono tal intención no existe, al menos a corto plazo.

La gravedad de esta tipología se determina en función de:

- (1) la duración y la frecuencia de ocasiones en que el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado delegan en terceras personas el cuidado del niño, niña o adolescente,
- (2) las circunstancias en que se ha producido tal delegación (personas en quien se delega y preparación del niño, niña o adolescente), y
- (3) la intención del padre y la madre o personas que ejercen su cuidado de volver a asumir el cuidado del niño, niña o adolescente.

En este caso las situaciones califican como gravedad moderada, elevada y muy elevada

<sup>46</sup> La delegación del cuidado cotidiano del niño, niña o adolescente en personas inadecuadas o no suficientemente responsables se recoge y califica en la tipología de *Negligencia hacia necesidades de seguridad- Supervisión*.

<sup>47</sup> Art. 12.2 de la Ley N° 19.620 de adopción.

#### **Gravedad moderada:**

- En niños y niñas menores de ocho años, algunos cambios inesperados en las personas adultas que asumen su cuidado:
- Durante el último año, un niño o niña menor de ocho años ha tenido que ser atendido en al menos en dos ocasiones y durante un período de tiempo superior a un mes por una persona que no le cuida habitualmente y no es familiar ni allegada, pero el padre, la madre o personas que ejercen su cuidado no le han abandonado de forma repentina. Y, durante su ausencia, mantienen contacto con éste/a. Siempre han regresado para volver a asumir su cuidado o se espera que lo hagan en breve plazo
- Se dan las situaciones antes descritas, pero el niño, niña o adolescente tiene un desarrollo adecuado y no muestra síntomas de estrés o alteración emocional derivados de ello.

#### **Gravedad elevada:**

Numerosos cambios inesperados en las personas adultas que asumen el cuidado del niño, niña o adolescente con impacto emocional negativo serio en él o ella:

- El niño, niña o adolescente ha experimentado en el último año más de tres cambios en las personas adultas que asumen su cuidado. Su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado le han dejado repentinamente durante largos períodos de tiempo a cargo de otras personas no adecuadas o con personas que le han atendido adecuadamente, pero son desconocidas o poco familiares para él o ella.
- Las figuras de cuidado le han dejado repentinamente sin haberle preparado para ello. Durante el último año, él o ella ha vivido en al menos tres núcleos familiares diferentes a cargo de personas que no son familiares ni allegadas. Sin embargo, su padre, madre o personas que ejercen su cuidado siempre han vuelto para asumir su cuidado. El niño, niña o adolescente no ha sido abandonado o abandonada de forma definitiva.
- Esta situación ha provocado una intensa situación de estrés o fuerte alteración emocional en el niño, niña o adolescente.

#### **Gravedad muy elevada:**

- El niño, niña o adolescente ha sido abandonado por su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado en la calle o en el hospital y han desaparecido.
- Hay constancia de que el niño, niña o adolescente ha sido dejado solo por sus figuras de cuidado, y no tienen intención de volver o de permitir que él o ella retorne al domicilio.
- El niño, niña o adolescente vive en distintas casas o domicilios. Su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado no viven con él o ella desde hace un año o más; la situación no parece ser temporal.
- No tienen contacto con el niño, niña o adolescente o éste es prácticamente inexistente. Delegan completamente en terceras personas su cuidado. No hay planes claros respecto a su futuro.
- El niño, niña o adolescente ha sido dejado en un centro residencial. Las figuras de cuidado rechazan volver a asumir su cuidado.
- El niño, niña o adolescente es dejado al cuidado de otras personas (incluye, por ejemplo, centro hospitalario o centro residencial), sin ser capaces de establecer un plan definido para hacerse cargo de su cuidado. Aunque no han desaparecido totalmente de su vida, su presencia es breve e intermitente (puede que exclusiva o mayoritariamente telefónica), no ejercen funciones de cuidado, y, en cualquier caso, no cubren sus necesidades teniendo en cuenta su edad y necesidades particulares.

### **6. DIFICULTAD PARENTAL EN EL CONTROL DE LA CONDUCTA DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE**

En general, esta tipología implica a adolescentes o preadolescentes.

Se calificará el nivel de gravedad que más se asemeje a la situación actual del niño, niña o adolescente.

La capacidad del padre y la madre o personas que ejercen su cuidado para controlar la conducta de un niño, niña o adolescente con comportamientos problemáticos no sólo depende de su voluntad o sus habilidades parentales sino también del tipo e intensidad de los problemas de éste/a y de los apoyos con que cuenta en el entorno. Los casos de niños, niñas o adolescentes con problemas externalizados de carácter grave, cuya conducta no pueda ser controlada a pesar de sus figuras de cuidado deseen hacerlo y muestren habilidades parentales adecuadas, serán calificados como de gravedad elevada o muy elevada. La implicación con el servicio de salud es imprescindible, particularmente cuando existen trastornos psicopatológicos o adicciones graves en el niño, niña o adolescente (diagnosticados o en sospecha).

La gravedad de esta tipología se determina en función de:

- (1) la presencia y gravedad de problemas externalizados o evidentemente visibles de adaptación personal, familiar, social o escolar del niño, niña o adolescente, y
- (2) la capacidad del padre y la madre o personas que ejercen su cuidado para controlar y resolver tales problemas cuando cuentan con los soportes contextuales para hacerlo.

**Riesgo leve:**

- **Problemas en la familia:** Hay algunos conflictos entre las figuras de cuidado y el niño, niña o adolescente, pero hay aspectos importantes en su relación que son positivos. El padre y la madre o personas que ejercen su cuidado intentan manejar esos problemas, aunque con frecuencia no utilizan estrategias adecuadas o no saben cómo hacerlo. Ha habido algunos intentos por resolverlos, pero puede que no hayan tenido éxito. El niño, niña o adolescente puede ser excluido temporalmente de algunas actividades familiares o se le pueden quitar algunos privilegios. Puede haber incidentes de violencia verbal entre los miembros de la familia, aunque no violencia física. Hay riesgo de que el conflicto se agudice.
- **Problemas fuera de la familia:** El niño, niña o adolescente presenta algunos problemas de adaptación personal, social y/o escolar que son característicos o frecuentes en la preadolescencia y adolescencia. El padre y la madre o personas que ejercen su cuidado intentan hacer frente a ellos, aunque con frecuencia las estrategias de control o disciplina que utilizan no son adecuadas o efectivas. Puede haber incidentes de violencia verbal entre los miembros de la familia, aunque no violencia física. Hay riesgo de que los problemas del niño, niña o adolescente se agudicen.

**Gravedad moderada:**

- **Problemas en la familia:** Hay un grave conflicto entre las figuras parentales y el niño, niña o adolescente. Las relaciones familiares son muy conflictivas, hay discusiones y agresiones verbales frecuentes, no ha habido agresiones físicas serias. Puede haberse producido alguna amenaza de agresión entre los miembros de la familia. La conducta del niño, niña o adolescente es muy problemática en el domicilio. Puede que haya habido algunos intentos de resolver los problemas. La convivencia es difícil, aunque hay aspectos de la relación entre las figuras parentales y éste/a que son positivos. Hay riesgo de que el conflicto se agudice.
- **Problemas fuera de la familia:** El niño, niña o adolescente presenta problemas significativos de adaptación personal, social y/o escolar. Puede haber dificultades de comportamiento y faltas de asistencia al centro escolar, resistencia generalizada a acatar las normas, pequeñas conductas delictivas, inicio de consumo de drogas y/o alcohol, relaciones con personas de entornos conflictivos o delictivos, conductas incipientes de riesgo en el uso de nuevas tecnologías (redes sociales, dispositivos electrónicos, etc.) aunque hay áreas en las que su funcionamiento es adecuado. Hay vínculo afectivo positivo entre el padre y la madre o personas que ejercen el cuidado y el niño, niña o adolescente. Las figuras de cuidado no pueden controlar los problemas del niño, niña o adolescente. Hay riesgo de que los problemas del niño, niña o adolescente se agudicen. Puede haber habido alguna fuga del domicilio asociada a estas situaciones.

**Gravedad elevada:**

- **Problemas en la familia:** Hay un grave conflicto entre las figuras parentales y el niño, niña o adolescente. Las relaciones familiares son muy conflictivas, ha habido amenazas de agresiones físicas entre los miembros de la familia e incluso pueden haberse



producido, hay agresiones verbales continuas de alta intensidad, la conducta del niño, niña o adolescente es extremadamente problemática en el domicilio. Las figuras de cuidado no pueden controlar la situación; se sienten desbordados. La convivencia es muy difícil. Sin embargo, tanto ellos como el niño, niña o adolescente aceptan ayuda profesional para resolver sus dificultades y evitar la salida del niño, niña o adolescente del domicilio familiar.

- **Problemas fuera de la familia:** La conducta del niño, niña o adolescente es extremadamente problemática y desadaptada a nivel personal, social y escolar. Puede haber conductas delictivas, agresiones a otros niños/as o adolescentes o a personas adultas, ausentismo escolar, consumo de drogas o alcohol, conductas de riesgo en el uso de nuevas tecnologías (redes sociales, dispositivos electrónicos, etc.), y/o conductas sexuales de riesgo. Las figuras de cuidado no pueden controlar la situación; se sienten desbordados. Sin embargo, tanto ellos como el niño, niña o adolescente aceptan ayuda profesional para resolver sus dificultades y evitar la salida del niño, niña o adolescente del domicilio familiar.
- Puede haber habido fugas prolongadas del domicilio asociadas a estas situaciones.

**Gravedad muy elevada:**

- **Problemas en la familia:** Hay un grave conflicto entre las figuras de cuidado y el niño, niña o adolescente. Las relaciones familiares son muy conflictivas, ha habido amenazas de agresiones físicas entre los miembros de la familia e incluso pueden haberse producido, hay agresiones verbales continuas de alta intensidad entre las figuras de cuidado y el niño, niña o adolescente, la conducta de él o ella es extremadamente problemática en el domicilio. El padre y la madre o personas que ejercen su cuidado no pueden controlar la situación; se sienten desbordados. Puede que rechacen al niño, niña o adolescente y le atribuyan la responsabilidad de todos los problemas. Puede que el niño, niña o adolescente se oponga totalmente a cualquier tipo de intervención y quiera salir del domicilio. La convivencia es inviable o insostenible. No hay posibilidad, al menos en este momento, de desarrollar una intervención de apoyo manteniéndolo/a en el domicilio dada la oposición o falta de colaboración de éste/a y/o de sus figuras de cuidado.
- **Problemas fuera de la familia:** La conducta del niño, niña o adolescente es extremadamente problemática y desadaptada a nivel personal, social y escolar. Puede haber conductas delictivas, agresiones a otros niños/as o adolescentes o a personas adultas, ausentismo escolar, consumo de drogas o alcohol, conductas de riesgo en el uso de nuevas tecnologías (redes sociales, dispositivos electrónicos, etc.), y/o conductas sexuales de riesgo. El padre y la madre o personas que ejercen su cuidado se desentienden de su responsabilidad en cuanto al control sobre él o ella o se manifiestan totalmente incapaces de ello; puede que minimicen la importancia de los problemas que éste/a presenta o los atribuyen al exterior. Ni las figuras de cuidado, ni el niño, niña o adolescente han buscado ni aceptan ayuda externa, o si han dispuesto de ella no ha arrojado ningún resultado.
- Puede haber habido fugas prolongadas del domicilio asociadas a estas situaciones.

**7.OTRAS (estas situaciones siempre son de gravedad muy elevada)**

TRATO DEGRADANTE
<b>A) Privación deliberada de agua y comida.</b>
De forma deliberada o intencionada no se ha proporcionado al niño, niña o adolescente comida o agua durante al menos un día (período inferior para niños o niñas pequeñas), o se le ha dado una cantidad mínima de comida y/o comida nutritivamente inadecuada durante varios días.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debido a la privación deliberada de comida o agua, el niño, niña o adolescente padece algunos síntomas físicos de desnutrición o deshidratación. Su situación requiere atención médica y una dieta de rehabilitación. No se requiere hospitalización por razones médicas (aunque puede que se le hospitalice temporalmente para su propia seguridad).</li> </ul>

- De forma habitual o frecuente se castiga al niño, niña o adolescente con la privación deliberada de comida o agua. Aunque no hay síntomas clínicos de desnutrición o deshidratación, el niño, niña o adolescente puede pasar mucha hambre o sed.
- Como consecuencia de la privación deliberada de comida o agua, el niño, niña o adolescente está tan gravemente desnutrido o deshidratado (por ejemplo, importante pérdida de peso, malnutrición, deshidratación, anemia) que requiere ser hospitalizado por razones médicas.

**B) Confinamiento o restricción física**

- El confinamiento y/o la restricción se utilizan de manera inaceptable desde el punto de vista de las costumbres culturales y constituyen una pauta disciplinaria habitual o frecuente. Por ejemplo, el niño, niña o adolescente es confinado en su habitación todo el día y toda la noche o su movilidad se ve restringida físicamente (amarras, enganches, etc.) pero no más de unas horas.
- El niño, niña o adolescente es confinado en una habitación durante varios días o más; es confinado en un espacio reducido u oscuro (por ejemplo, baño o clóset) independientemente del tiempo que esté; no se le permite salir a la calle durante una semana o más; privación sensorial o colocación en una situación que le provoca miedo; restricción de los movimientos mediante enganches, ataduras, cadenas, etc. durante uno o más días. Esto ha sucedido en al menos una ocasión. El niño, niña o adolescente ha sufrido un daño físico (por ejemplo, heridas, quemaduras por ataduras) como consecuencia de esta situación o manifiesta una tensión o malestar emocional grave, o existe potencial para que sufra este tipo de daño.
- La duración del confinamiento o restricción física es menor, pero se ha producido varias veces y las personas adultas no siempre están cerca para supervisarle u ofrecerle ayuda si la necesita.
- La duración del confinamiento o restricción física es menor, pero se ha utilizado con un niño o niña menor de seis años o de más edad, pero con limitaciones físicas, intelectuales o trastornos de salud mental.

**C) Expulsión o negación de la entrada al domicilio**

- En varias ocasiones se ha impedido a un niño, niña o adolescente (13 años o más) la entrada en el domicilio o se le ha expulsado del domicilio sin que tenga ningún sitio al que ir. Puede que se haya fugado y su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado se nieguen a acogerle de nuevo. Como consecuencia de esta situación, ha podido sufrir un accidente o enfermedad que ha requerido atención médica, ha podido ser víctima de alguna agresión física o sexual o verse implicado en acciones delictivas. El padre y la madre o personas que ejercen la protección no supieron sopesar de forma apropiada el peligro al que lo exponían.
- En al menos una ocasión se ha impedido a un niño o niña de doce años o menos –o mayor, pero con una limitación física o intelectual significativa- la entrada en el domicilio o es expulsado del domicilio sin que tenga ningún sitio al que ir; el niño o niña ha tenido que pedir ayuda a una persona extraña; puede que haya estado varias horas en la calle con mal tiempo. Como resultado de habersele negado el acceso a su domicilio o de habersele expulsado de él, el o la adolescente ha podido sufrir un accidente o enfermedad, un percance grave (por ejemplo, ha sido agredido física o sexualmente, ha sufrido un robo) o se ha encontrado en claro peligro de que eso sucediera. La situación le ha provocado una tensión o malestar emocional serio.

**IMPLICACIÓN EN ACTIVIDADES NOCIVAS PARA EL DESARROLLO.**

**1. Modelos parentales asociales:** El hogar en el que vive el niño, niña o adolescente constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo por contener pautas antisociales relacionadas con conductas delictivas de carácter menor (por ejemplo, hurtos sin violencia). Para poder definir la existencia de una situación de esta índole:

- a. debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua, afectando al conjunto de figuras adultas que asumen responsabilidades en el cuidado

- del niño, niña o adolescente,
- b. su presencia ha de ser claramente perceptible,
  - c. el modelo inadecuado debe ser claramente perceptible por el niño, niña o adolescente en su interacción cotidiana, y
  - d. el niño, niña o adolescente no cuenta con modelos externos a la familia que promuevan conductas prosociales.

Como consecuencia de ello, el niño, niña o adolescente presenta problemas de adaptación social o se encuentra en una clara situación de alto riesgo para desarrollar problemas de esta índole.

**2. Otras situaciones que implican inducción a la violencia o sometimiento hacia otras personas:**

a través de su comportamiento y/o actitudes, el padre, la madre o personas que ejercen el cuidado promueven en el niño, niña o adolescente sentimientos de odio y desprecio y actitudes y conductas violentas o sometimiento hacia otras personas por razón de su sexo, religión, origen, orientación sexual, condiciones físicas o similar, no obstante el niño, niña o adolescente y su padre, madre o personas responsables de su cuidado aceptan ayuda profesional para resolver sus dificultades

**3. Inducción a la delincuencia:** El padre, la madre o personas que ejercen el cuidado promueven, refuerzan o permiten pautas de conducta antisocial o desviadas (especialmente en el área de la agresividad, conductas delictivas, sexualidad y drogas) que impiden el normal desarrollo e integración social del niño, niña o adolescente. Como consecuencia de ello, el niño, niña o adolescente presenta serios problemas de adaptación social o se encuentra en una clara situación de alto riesgo para desarrollar problemas de esta índole. También incluye situaciones en las que el niño, niña o adolescente es utilizado para la comisión de actos delictivos (por ejemplo, transporte de drogas, hurtos) independientemente de su edad y de las consecuencias observables en su comportamiento.

**4. Modelos parentales gravemente asociales:**

El hogar en el que vive el niño, niña o adolescente constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo por contener pautas antisociales relacionadas con conductas delictivas graves (particularmente las que causan daño a otras personas), tráfico de drogas y consumo de drogas de alto poder destructivo. Para poder definir la existencia de una situación de esta índole:

- a. debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua, afectando al conjunto de figuras adultas que asumen responsabilidades en el cuidado del niño, niña o adolescente,
- b. su presencia ha de ser claramente perceptible,
- c. el modelo inadecuado debe ser claramente perceptible por el niño, niña o adolescente en su interacción cotidiana, y
- d. el niño, niña o adolescente no cuenta con modelos externos a la familia que promuevan conductas prosociales.

El padre, la madre o personas que ejercen el cuidado consienten o toleran, promueven activamente y facilitan al niño, niña o adolescente el consumo reiterado de alcohol en cantidades abusivas para su edad, drogas u otras sustancias tóxicas tanto en el domicilio familiar como fuera de él. Se entiende que existe tal consentimiento o tolerancia cuando no se hayan realizado los esfuerzos necesarios para paliar estas conductas, como la solicitud de asesoramiento o el no haber colaborado suficientemente con el tratamiento, una vez conocidas las mismas.

Como consecuencia de ello, el niño, niña o adolescente presenta serios problemas de adaptación social o se encuentra en una clara situación de alto riesgo para desarrollar problemas de esta índole.

**5. Otras situaciones que implican inducción a la violencia o sometimiento hacia otras personas:**

a través de su comportamiento y/o actitudes, el padre, la madre o personas que ejercen el cuidado promueven en el niño, niña o adolescente sentimientos de odio y desprecio y actitudes y conductas violentas o sometimiento hacia otras personas por razón de su sexo, religión, origen, orientación sexual, condiciones físicas o similar. Para poder definir la existencia de una situación de esta índole:

- a. La situación debe presentarse de manera repetida,
- b. Su presencia ha de ser claramente perceptible por el niño, niña o adolescente, y

c. El niño, niña o adolescente no cuenta con modelos externos a la familia que promuevan conductas de aceptación de las diferencias.

Como consecuencia de ello, el niño, niña o adolescente presenta comportamientos seriamente problemáticos y desadaptados de violencia, odio o sometimiento hacia otras personas, bien dentro o fuera del domicilio familiar. No hay posibilidad de desarrollar una intervención correctora en la familia dada la oposición o falta de colaboración del niño, niña o adolescente y/o de su padre, madre o personas que ejercen su cuidado.

#### **MENDICIDAD:**

Práctica que consiste en pedir limosna, dinero o recursos materiales en lugares públicos.

- El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado ejercen con frecuencia la mendicidad con el niño, niña o adolescente, para obtener mayores beneficios económicos o porque no tienen con quién dejarle. Las condiciones climáticas o sanitarias del lugar en que se ejerce la mendicidad son precarias, poniendo en riesgo al niño, niña o adolescente de sufrir una enfermedad. Esta situación se ha podido producir aun estando el niño, niña o adolescente enfermo. El niño, niña o adolescente no asiste a la escuela o falta habitualmente por este motivo, o puede que la mendicidad se ejerza únicamente en horario no escolar o períodos festivos. El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado reciben ayudas económicas u otro tipo de ayudas materiales por parte de los programas sociales de apoyo universal, pero esto no ha eliminado el ejercicio de la mendicidad.
- El padre y la madre o personas que ejercen la protección obligan al niño, niña o adolescente a ejercer la mendicidad. Puede que le hayan agredido o le amenacen con hacerlo si no consigue llevar a casa una determinada cantidad de dinero. El niño, niña o adolescente es dejado solo para mendigar o en grupo con otros niños, niñas o adolescentes. Puede que llegue a robar para conseguir la cantidad que su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado le reclaman. No asiste a la escuela o falta habitualmente para ejercer la mendicidad, o la ejerce habitualmente fuera del horario escolar o en períodos festivos.

#### **EXPLOTACIÓN LABORAL:**

El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente le asignan con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos (se excluyen tareas relacionadas con la organización doméstica) que:

- a) exceden los límites de lo habitual,
- b) deberían ser realizados por personas adultas,
- c) interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño, niña o adolescente, y
- d) le son asignados con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para el padre, la madre o personas que ejercen el cuidado o para la estructura familiar.

- El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente le asignan habitualmente la realización de trabajos. No asiste a la escuela por este motivo ni dispone apenas de tiempo para actividades lúdicas y descanso. Puede que estas tareas le sean asignadas fuera del horario escolar o en períodos festivos, implicando una limitación y restricción total de su tiempo libre y de sus oportunidades de relacionarse con iguales. El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado de un o una adolescente entre 16 y 18 años hacen que abandone su formación académica para ponerse a trabajar, a pesar de que el o la adolescente tiene un buen rendimiento y desea seguir estudiando. Se apropian de parte o de todo el dinero que obtiene de su trabajo, no siendo éste imprescindible para el sostenimiento de la familia o pudiendo ser sustituido por el trabajo de las personas adultas.
- El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente le obligan a hacer trabajos extremadamente duros y/o durante jornadas excesivamente prolongadas para su edad y/o situación que deberían ser realizados por personas

adultas. Puede que se haya obligado al niño, niña o adolescente a trabajar aun estando enfermo y que se le castigue si no rinde lo esperado. No asiste a la escuela por este motivo ni dispone de tiempo para actividades lúdicas y descanso.

## 8. SITUACIONES ESPECÍFICAS QUE CONSTITUYEN RIESGO GRAVE Y EXIGEN UNA MEDIDA PROTECCIONAL DE URGENCIA

En las situaciones descritas a continuación, el padre, la madre o las personas que ejercen protección presentan una serie de características o limitaciones que hacen pensar que **la vida o integridad básica** del niño, niña o adolescente pueden encontrarse en **serio peligro y no hay elementos de control en el entorno familiar** que puedan suplir esos déficits y garantizar una atención mínimamente adecuada a sus necesidades básicas.

Para calificar la existencia de estas situaciones bastará con que se presenten las circunstancias descritas en una de las rúbricas que, a continuación, se detallan.

La existencia de estas circunstancias deberá ser **explorada en todos los casos**, independientemente de que se haya identificado otra tipología de violencia o maltrato y de su nivel de gravedad.

Aunque no se ha producido ninguna de las tipologías de violencia o maltrato señaladas anteriormente, la presencia de alguna de las circunstancias señaladas en este apartado **conllevará automáticamente la calificación del caso, al menos, como de gravedad elevada.**

### RIESGO DE MALTRATO PRENATAL

- Hay una **valoración médica** o notificación que indica que el abuso de drogas, alcohol o fármacos por parte de la persona gestante o la falta grave de cuidados médicos o sanitarios durante el embarazo está provocando lesiones graves en el feto y no se ha modificado ese comportamiento a pesar de las indicaciones profesionales realizadas en ese sentido.
- Hay una **valoración médica** o notificación que indica que el abuso de drogas, alcohol o fármacos por parte de la persona gestante o la falta de cuidados médicos o sanitarios durante el embarazo colocan claramente al bebé en riesgo de enfermedades o anomalías físicas, mentales o sensoriales severas y no se ha modificado ese comportamiento a pesar de las indicaciones profesionales realizadas en ese sentido.
- Ausencia de seguimiento ginecológico en embarazo médicamente calificado “de riesgo” para el niño/a que está por nacer.
- La protección universal realizará el seguimiento de estos casos hasta el nacimiento del bebé y, dentro de sus competencias, llevará a cabo las actuaciones necesarias para corregir la situación. Cuando se produzca el nacimiento derivará a la Protección Especializada de derechos para que estos programas asuman la intervención, de mantenerse el riesgo.

Debe **diferenciarse el maltrato prenatal del riesgo prenatal**. Mientras que el primero constituye una situación de maltrato y su presencia debe determinarse una vez que el bebé ha nacido, el **riesgo prenatal se aplica al período de la gestación**. En el riesgo prenatal, el servicio de salud y la OLN deberán actuar de forma preventiva y, en cualquier caso, el dispositivo de salud procederá a realizar una evaluación completa de la situación del lactante una vez haya nacido.

#### Criterios generales:

- El maltrato prenatal tendrá siempre la calificación de gravedad elevada o muy elevada.
- **La existencia de maltrato prenatal se determinará una vez que el niño/a haya nacido**, debiendo existir una **valoración médica** que asocie el comportamiento parental durante la gestación y las enfermedades o anomalías físicas, mentales o sensoriales que presente el bebé.
- Se excluyen lactantes nacidos con síndrome de abstinencia cuyas madres se encuentran en tratamiento de desintoxicación bajo seguimiento médico y sin consumo de drogas.

- Hay una **valoración médica** o notificación que indica que la negligencia en algunos cuidados médicos o sanitarios durante el embarazo (por ejemplo, exposición a ambientes nocivos, consumo de alcohol, marihuana u otras sustancias) ha provocado que el niño/a nazca de forma prematura o con bajo peso, encontrándose en riesgo de trastornos en el neurodesarrollo. La embarazada no modificó su comportamiento a pesar de las indicaciones profesionales realizadas en ese sentido.
- Niño/a nacido con síndrome alcohólico-fetal, de abstinencia, daños neurológicos o resultados positivos en presencia de drogas como consecuencia del consumo abusivo de drogas, alcohol u otras sustancias de la madre durante el embarazo.
- Niño/a nacido con enfermedades o anomalías físicas, mentales o sensoriales graves que suponen una amenaza para su vida, implican una incapacidad o deterioro permanente de carácter grave, o le colocan en riesgo de sufrir tal incapacidad o deterioro. Hay una valoración médica que relaciona dichas enfermedades o anomalías con el comportamiento de la madre o padre durante la gestación.

#### **ANTECEDENTES DE MALTRATO O VIOLENCIA GRAVE PERPETRADA POR EL PADRE, LA MADRE O PERSONAS QUE EJERCEN EL CUIDADO**

- El padre, la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente han protagonizado episodios de violencia sexual hacia otros niños, niñas o adolescentes.
- El padre, la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente han perpetrado en el pasado actos graves de maltrato, violencia sexual o negligencia hacia ese niño, niña o adolescente u otros niños, niñas o adolescentes y las circunstancias que provocaron o rodearon dicha situación no se han modificado (por ejemplo, no han recibido tratamiento, persistencia de problemas graves de alcoholismo, abuso de drogas, trastornos mentales o personalidades altamente disfuncionales).
- El padre, la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente se han visto implicados anteriormente en situaciones de violencia de pareja o con otras personas adultas en la familia que han provocado un daño grave en el niño, niña o adolescente, y dicha persona ha vuelto a establecer una relación de ese tipo sin haber resuelto los problemas que la provocaron anteriormente (por ejemplo, pareja con problemas de violencia doméstica que se reune sin haber resuelto sus dificultades, persistencia de problemas graves de alcoholismo).

#### **GRAVES DIFICULTADES PERSONALES EN EL PADRE, LA MADRE O PERSONAS QUE EJERCEN EL CUIDADO**

- El padre, la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente padecen un trastorno psicopatológico que implica pérdida de contacto con la realidad, seria limitación de su capacidad de juicio y toma de decisión, e incapacidad para el desarrollo de una vida autónoma. El trastorno puede ser crónico o de aparición reciente; puede manifestarse de forma continuada o en períodos concretos. Puede que la persona tome medicación, pero ésta o las condiciones en que se toma no aseguran que no haya pérdidas serias de control, o el tratamiento no logra la regulación. Puede haber habido manifestaciones o intentos de suicidio, delirios, rechazo extremo al niño, niña o adolescente, o manifestaciones de temor a perder el control y dañarle seriamente. La determinación de las capacidades de cuidado del adulto en este caso debe ser determinada por el médico tratante.
- El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente tienen una discapacidad intelectual<sup>48</sup> requiriendo apoyo de terceros para el desarrollo de una vida autónoma y no cuentan con este soporte en las redes familiares y/o comunitarias. En este caso se requiere que la discapacidad esté acreditada por el Servicio de Salud.

<sup>48</sup> La separación del niño, niña o adolescente de sus padres no podrá fundarse en la situación de discapacidad de éstos. Artículo 27. Ley N°21.430 de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la niñez y adolescencia.

- El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente tienen un problema grave y crónico o prolongado de consumo de alcohol u otras drogas, o conductas adictivas. La mayor parte del tiempo se encuentran bajo los efectos de la adicción. No reciben tratamiento. Puede que estén en proceso de tratamiento, pero los y las profesionales responsables del mismo no garantizan que no se produzca una recaída a corto plazo o que no exista consumo. Puede haber habido tratamientos anteriores, pero éstos han sido fallidos.
- El padre y la madre son menores de edad, Y no disponen de apoyos en su entorno, y presentan un alto grado de inmadurez o inestabilidad, Y sin capacidad para priorizar suficientemente las necesidades de su hijo o hija frente a las suyas propias.

#### **IMPOSIBILIDAD TEMPORAL O DEFINITIVA DEL PADRE, MADRE O PERSONAS QUE EJERCEN EL CUIDADO**

- Imposibilidad temporal o definitiva de los padres, madres o personas que ejercen el cuidado para cumplir los deberes de protección establecidos para la guarda de niños, niñas o adolescentes, pudiendo provocar la privación de su necesaria asistencia moral o material, debido a fallecimiento, encarcelamiento, enfermedad física, mental o toxicomanía incapacitantes, o causa de naturaleza similar, y ausencia de familiares que se hagan cargo del cuidado del niño, niña o adolescente.

#### **NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MIGRANTES NO ACOMPAÑADOS**

- Extranjero/a menor de dieciocho años que llegue a nuestro territorio sin un adulto responsable, apreciándose riesgo de desprotección, así como a cualquier niño, niña o adolescente extranjero que una vez en Chile se encuentre en aquella situación.

#### **Referencia**

Arruabarrena, M.; Gutiérrez, M. (2021). Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en los Servicios Sociales Especializados en protección de menores en la Comunidad Autónoma de Galicia. Valora Galicia.

## **II. FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES DE RECURRENCIA DE LAS TIPOLOGÍAS DE VIOLENCIA O MALTRATO.**

Uno de los objetivos de la protección especializada de derechos es evitar la recurrencia de la o las situaciones de violencia o maltrato que generaron el ingreso del niño, niña o adolescente al programa, para lo cual los profesionales deben conocer los factores de riesgo y de protección de la violencia en general y de sus tipologías, así como los criterios para su ponderación a fin de definir el nivel de desprotección referidos a las cuatro dimensiones que considera el diagnóstico, y diseñar el Plan de Intervención Individual.

Los factores de riesgo de recurrencia son aquellos que incrementan la probabilidad de presentación de nuevos episodios de violencia o maltrato hacia el niño, niña o adolescente y los factores protectores de recurrencia de la violencia, son aquellos que hacen menos probable la presentación de nuevos episodios de esta.

En los estudios consultados, algunos autores refieren factores de riesgo y protectores de recurrencia comunes a diversas tipologías de violencia o maltrato (Vial et al 2021; Ruitter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020; Van der Put, 2016) y otros, identifican factores para la recurrencia de una tipología específica de violencia: negligencia (Mulder et al, 2018) y abuso sexual (Contreras, 2017).

El presente apartado consigna un resumen de los factores de riesgo y de protección de la recurrencia de diferentes tipos de violencia hacia un niño, niña o adolescente, la forma de incorporar los en la metodología de evaluación y los criterios para ponderarlos.

**1. Resumen de factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia o maltrato.**

A continuación, se presentan los factores de riesgo y protección de recurrencia de la violencia ordenados en relación con las dimensiones de la evaluación: niño, niña o adolescente, familia o adultos a cargo del cuidado y contexto sociocomunitario.

**1.1. Factores de riesgo de recurrencia de violencia hacia niños/as y adolescentes.**

	<b>Del niño/a o adolescente</b>	<b>De la Familia o cuidadores/as</b>	<b>Del contexto sociocomunitario</b>
<b>Comunes a todas las tipologías de maltrato</b>	Edad inferior a seis años y la adolescencia (Vial et al, 2021).	Cometer maltrato infantil previo (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020).  Cuidador/a fue víctima de abuso infantil (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020).  Enfermedad mental grave (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020; Vial et al, 2021).  Ideas suicidas u homicidas (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020).  Consumo problemático de sustancias (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020).  Rasgos de personalidad como impulsividad o inestabilidad emocional (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020).  Violencia de pareja (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020).	Estresores familiares en el último año (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020).  Estresores socioeconómicos en el último año (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020).  Escaso apoyo social (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020).



		<p>Historia de VIF (Vial et al, 2021)</p> <p>Conflicto familiar (Vial et al, 2021)</p> <p>Minimización o negación de maltrato (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020)</p> <p>Actitud negativa hacia la intervención (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020).</p> <p>Falta de habilidades crianza (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020)</p> <p>Problemas de relación cuidadores-niño (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020; Vial et al, 2021).</p> <p>Estrés por problemas económicos (Vial et al, 2021).</p>	
<b>Según Tipologías de maltrato</b>	<b>Del niño/a o adolescente</b>	<b>De la Familia o cuidadores/as</b>	<b>Del contexto sociocomunitario</b>
<b>Negligencia</b>	Problemas de salud mental o físicos de los niños/as (Mulder et al, 2018).	<p>Experiencias adversas de las madres en la infancia (Mulder et al, 2018)</p> <p>Antecedentes de comportamiento antisocial/ofensa criminal (Mulder et al, 2018).</p> <p>Antecedentes de problemas mentales o psiquiátricos (Mulder et al, 2018)</p> <p>Antecedentes de problemas mentales y físicos (Mulder et al, 2018).</p>	

		<p>Violencia intrafamiliar (Mulder et al, 2018).</p> <p>Problemas en la relación padres- hijo (Mulder et al, 2018)</p> <p>Percibir al niño/a o adolescente como problemático (Mulder et al, 2018)</p>	
<b>Abuso sexual</b>	<p>Polivictimización (Contreras, 2017)</p> <p>Retraimiento, soledad, introversión (Contreras, 2017)</p> <p>Discapacidad (Contreras, 2017)</p> <p>Problemas de salud mental (Contreras, 2017)</p>	<p>Minimización del abuso por parte del cuidador (Contreras, et al., 2022)</p> <p>Cambio de cuidador/a (Contreras, 2017)</p> <p>Funcionamiento familiar deficitario (Contreras, 2017)</p>	

Elaboración Servicio de Protección Especializada

En relación a las características del maltrato, en la tipología de abuso sexual el estudio realizado en Chile por Contreras (2017), reporta que, el riesgo de revictimización se incrementa en el momento próximo a la denuncia (4 meses), en especial por el mismo agresor y cuando la perpetradora es de sexo femenino (aumenta 4 veces la probabilidad de revictimización y 5,1 veces la probabilidad de ser agredido/a por la misma persona).

### 1.2. Factores Protectores de recurrencia de la violencia hacia niños/as y adolescentes

	<b>Del niño/a o adolescente</b>	<b>De la Familia o cuidadores/as</b>	<b>Del contexto sociocomunitario</b>
<b>Comunes a todas las tipologías de maltrato</b>	<p>Buen desarrollo cognitivo (Van der Put, 2016).</p> <p>Buenas relaciones con adultos (Van der Put, 2016).</p> <p>Autoimagen positiva (Van der Put, 2016)</p> <p>Habilidades sociales (Van der Put, 2016).</p>	<p>Experiencias positivas en la infancia (Van der Put, 2016).</p> <p>Calidez emocional en la interacción con el niño/a (Van der Put, 2016).</p> <p>Sentido de competencia parental (Van der Put, 2016).</p> <p>Disponible al cambio, flexibilidad (Van der Put, 2016).</p>	<p>Posibilidades de solicitar apoyo (Van der Put 2016).</p> <p>Contar con apoyo formal e informal (Van der Put 2016).</p>
<b>Abuso sexual</b>	Número mayor de amigos, redes, soporte		

	social del niño/a o adolescente (Contreras, 2017).		
--	--	--	--

Elaboración Servicio de Protección Especializada

## 2. Forma de incorporar los factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia en la evaluación de desprotección.

Los factores protectores y de riesgo de recurrencia de la violencia deben ser explorados tanto en la revisión documental, como en las entrevistas al niño, niña o adolescente, a la familia o adulto a cargo del cuidado, a profesionales de otros programas o del intersector o a otros familiares o referentes comunitarios. Asimismo, se deben considerar en la observación de la relación diádica.

## 3. Ponderación de los factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia.

Los siguientes factores de riesgo de recurrencia de la violencia son aquellos **con mayor validez predictiva** en estudios de instrumentos de evaluación actuarial (Van del Put et al, 2016; Vial et al, 2021).

Van der Put et al (2016) y Mulder et al (2018) señalan que los factores referidos al niño, niña o adolescente están menos asociados a la reiteración del maltrato en comparación con los factores parentales y familiares.

Por otra parte, los factores protectores pueden mitigar el riesgo, pero cuando este es alto no conducen necesariamente a una disminución de la recurrencia del maltrato (Van der Put, et al 2016).

### 3.1 Factores de alto riesgo de recurrencia de la violencia

#### 3.1.1 Referidos a los padres, madres o adultos a cargo del cuidado

- Eventos vitales estresantes (Ejemplos: quedar sin trabajo, fallecimientos, pérdida de la vivienda, enfermedades catastróficas).
- Ejerció violencia contra personas en forma previa.
- Problemas en la relación de pareja (violencia doméstica).
- Antecedentes de conducta delictiva.
- Problemas psiquiátricos (Ejemplos: Enfermedad mental grave no compensada, ideas suicidas u homicidas, rasgos de personalidad como impulsividad o inestabilidad emocional).

#### 3.1.2 Referidos al niño, niña.

- Edad inferior a 6 años.
- Discapacidad.

#### 3.1.3 Referidos al contexto.

- Muchos conflictos relacionales/violencia doméstica.
- Problemas materiales o financieros (desempleo, vivienda).

#### 3.1.4 Referidos a la violencia.

- Polivictimización
- En casos de abuso sexual: Tiempo próximo a la denuncia (4 meses), abuso por el/la mismo/a agresor/a (en especial si es mujer).

La presencia de uno de los factores antes señalados se valora como desprotección intermedia, salvo la polivictimización que siempre se considera desprotección avanzada.

Los factores identificados, tanto de riesgo como de protección, deben ponderarse en conjunto con las variables que incluye cada dimensión del diagnóstico. Además, la presentación de un factor de alto riesgo debe ser abordada en el Plan de Intervención Individual, en conjunto con el desarrollo de factores protectores de la recurrencia de violencia.

### **Referencias**

Contreras (2017). Tesis para optar al Grado Académico de Doctora en Psicología Factores de Riesgo y Factores Protectores de Revictimización en Abuso Sexual Infantil. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

Contreras, L., Huepe, D., & Navarrete, G. (2022). A Recurring Nightmare: Risk and Protective Factors for Revictimization of Child Sexual Abuse in Chile, *Journal of Child Sexual Abuse*, 31:2, 196-215, DOI: 10.1080/10538712.2022.2037802

Department of Health (2000). *Assessing Children in Need and their Families: Practice Guidance*. London The Stationery Office. Recuperado de : [https://dera.ioe.ac.uk/15599/1/assessing children in need and their families practice guidance 2000.pdf](https://dera.ioe.ac.uk/15599/1/assessing_children_in_need_and_their_families_practice_guidance_2000.pdf)

García Cruz, García-Piña, Orihuela García (2019). Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados. *Acta Pediátrica Mexico*. 40: 4, p. 199-210. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/334264703 Negligencia infantil una mirada integral a su frecuencia y factores asociados](https://www.researchgate.net/publication/334264703_Negligencia_infantil_una_mirada_integral_a_su_frecuencia_y_factores_asociados)

Gaxiola y Frías (2008) Un modelo ecológico de factores protectores del abuso infantil: un estudio con madres mexicanas. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 9(1y2), p. 13-31. Recuperado de: [https://mach.webs.ull.es/PDFS/Vol9\\_1y2/Vol9\\_1y2\\_b.pdf](https://mach.webs.ull.es/PDFS/Vol9_1y2/Vol9_1y2_b.pdf)

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

Muñoz-Rivas, Gámez-Guadix y Jiménez (2008). Factores de riesgo y protección asociados a maltrato infantil en niños mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 25:1, p. 165-174. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243016300013.pdf>

Organización Mundial de Salud (2020) . Maltrato Infantil/ Factores de riesgo. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn (2020). The Child Abuse Risk Evaluation Dutch Version (CARE-NL): A retrospective validation study. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, 17:1, 37-57, DOI: 10.1080/15379418.2019.1699488

UNICEF (2021). Violencia contra la niñez y adolescencia en Chile. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas. <https://www.unicef.org/chile/informes/violencia-contra-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia-en-chile>

Van der Put, Assink y Stams (2016). Predicting relapse of problematic child-rearing situations. *Children and Youth Services Review*. 61, 288-295. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.01.002>

Vial, Van der Put, Stams , Dinkgreve y Assink (2021). Validation and further development of a risk assessment instrument for child welfare. *Child Abuse & Neglect* 117, 1-11. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213421001204?via%3Dihub>

### III. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE CUIDADO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE.

La Convención sobre Derechos del niño establece que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir la protección y cuidados necesarios para su bienestar, y que se debe respetar las responsabilidades, los derechos y deberes de los padres y apoyarlos en el ejercicio de su rol (Decreto N°830, 1990; ONU, 2010).

El bienestar de niños, niñas y adolescentes se asocia a la adecuada satisfacción de sus necesidades básicas, lo cual permite que experimenten un conjunto de progresos evolutivos desde la dependencia inicial, al momento de nacer, hasta el logro de la autonomía y participación en su grupo sociocultural (Hidalgo, Sánchez y Lorence, 2018). El desarrollo de cada niño o niña es una trayectoria individual que siempre se construye en compañía de los demás ya que quienes lo rodean, están encargados cuidarlos/las y de satisfacer sus necesidades (Hidalgo, Sánchez y Lorence, 2018), ello en un contexto que debe proveer soportes para realizar dicha labor.

Desde esta perspectiva, el buen trato y el maltrato se dan en un continuo asociado a la satisfacción de las necesidades del niño, niña o adolescente en el contexto de cuidado en el cual se desarrolla (Espinosa y Ochaíta, 2000). La evaluación de este indicador analiza los contextos o sistemas en que el niño/a o adolescente se desarrolla, así como las relaciones entre ellos, considera que dichas relaciones se producen en un espacio y tiempo determinado y que, en consecuencia, están cambiando en forma continua (Espinosa y Ochaíta, 2000).

En el ámbito de la psicología evolutiva, López (1995 y 2008 en Arruabarrena y Gutiérrez, 2021), categoriza las necesidades de los niños, niñas y adolescentes en cinco ámbitos del desarrollo: necesidades físicas, necesidades de seguridad, necesidades emocionales, necesidades sociales y necesidades cognitivas.

Considerando los ámbitos antes mencionados, la evaluación debe indagar en la satisfacción que proporcionan los adultos que ejercen el cuidado a las necesidades del niño/a o adolescente, en los ítems que se presentan a continuación al interior de cada ámbito de necesidades (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021, basados en López 1995).

Necesidades Físicas	Necesidades de Seguridad	Necesidades Emocionales	Necesidades Sociales	Necesidades Cognitivas
Alimentación Temperatura Higiene Salud Sueño Actividad física: ejercicio y juego	Protección ante condiciones del entorno que suponen un riesgo para la integridad física del niño, niña o adolescente.  Protección ante otras personas adultas o menores de edad que le hacen o pueden hacerle daño.	Seguridad emocional:  Disposición de los adultos a establecer relaciones seguras, estables y afectuosas con el niño/a.  Sensibilidad y responsividad a las necesidades del niño, niña o adolescente.	Disposición de orientación y límites a la conducta.  Aprendizaje de control de las emociones y conductas apropiadas para la participación social y el establecimiento de relaciones adecuadas con otras personas.	Estimulación sensorial:  Disposición de experiencias de exploración y aprendizaje.  Adquisición de conocimientos y habilidades a través de un proceso formativo organizado

	Protección ante el daño que el niño, niña o adolescente puede hacerse a sí mismo	Contacto físico apropiado.  Recepción de afecto y refuerzo positivo.  Continuidad en las relaciones con familiares y otras personas adultas significativas	Red de relaciones sociales.  Interacción lúdica.	(escuela u otro homologado).  Exploración física y social.  Comprensión de la realidad física y social.
--	--	--	--	---

Fuente: Valora Galicia (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021).

Por otra parte, las necesidades de niños, niñas y adolescentes son diferentes según tramo etario y curso de vida, por tanto, la evaluación considera las necesidades según tramos etarios: 0 a 2 años, 3 a 4 años, 5 a 9 años, 10 a 14 años y 15 a 18 años (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021, basado en Department of Health, UK Government, 2000), a lo cual se suman las trayectorias, transiciones y puntos de quiebre en la historia del niño, niña o adolescente.

Tramo etario	Necesidades	Indicadores
0 a 2 años	Físicas	Buena salud general; enfermedades habituales.
		Peso y talla en el nivel esperable
		Se proporciona una dieta adecuada y nutritiva al niño o niña
		Baño regular
		Vestuario acorde al clima
		Ropa habitualmente limpia (sin orina, restos de excrementos o comida)
		La casa está limpia, incluida la cama del niño o niña
		Asistencia a los controles pediátricos rutinarios
		Administración de vacunas correspondientes a la etapa.
		Horario regular de sueño
		Las figuras parentales o cuidadores se preocupan de que el niño o niña duerma lo suficiente y de que haya silencio
		Horarios estables y adecuados (comidas, sueño, baño).
		De Seguridad
	Las lesiones o marcas físicas que presenta tienen una explicación aceptable	
	Las figuras parentales o cuidadores toman medidas para prevenir accidentes	
	Se protege al niño o niña de las agresiones o violencia de otras personas	
	Los juguetes u objetos con los que juega son seguros	
	Las figuras parentales o cuidadores aseguran que el niño o niña juega en lugares seguros cuando está fuera de casa.	
	El niño o niña está siempre bajo la supervisión de una persona responsable y capacitada tanto dentro como fuera de casa.	
	Las figuras parentales o cuidadores supervisan la relación entre el niño o niña y sus hermanos y hermanas.	
En general los hermanos y hermanas tratan bien al niño o niña.		

		Las personas adultas que cuidan al niño o niña son siempre conocidas y limitadas en número.
		Las figuras parentales o cuidadores se preocupan de, cuando lo necesitan, dejar al niño o niña a cargo de otras personas responsables y con capacidad.
		Las figuras parentales o cuidadores enseñan al niño o niña a distinguir entre las personas conocidas y las extrañas.
	Emocionales	El niño o niña tiene una relación estable con al menos una persona adulta.
		Hay continuidad en las figuras adultas que atienden al niño o niña.
		Cuando está despierto, el niño o niña está generalmente a cargo de una de las figuras parentales o cuidadores.
		Las figuras parentales o cuidadores consuelan al niño o niña cuando está enfermo, molesto o se ha hecho daño.
		Responden a sus esfuerzos por comunicarse y hablar.
		Disfrutan comunicándose con el niño o niña.
		Refuerzan y manifiestan aprobación a los progresos y logros del niño o niña.
		El día a día del niño o niña mantiene rutinas.
		Los desacuerdos entre las figuras parentales o cuidadores se resuelven de forma no violenta.
		Hay un contacto físico positivo entre las figuras parentales o cuidadores y el niño o niña. Las personas adultas disfrutan con ello.
		La conducta y respuestas de las figuras parentales o cuidadores al niño o niña son previsible y coherentes.
		Frecuentemente tienen muestras espontáneas de afecto hacia el niño o niña.
		Se valora al niño o niña por sí mismo/a.
		Las figuras parentales o cuidadores se muestran orgullosas del niño o niña.
		Se acepta al niño o niña como miembro de la familia.
		Se le hace partícipe en las celebraciones familiares
		Las figuras parentales o cuidadores pasan suficiente tiempo con el niño o niña como para permitir el desarrollo de un vínculo positivo y fuerte.
Responden de manera sensible al niño o niña.		
Refuerzan el establecimiento de relaciones afectivas en la familia.		
Sociales	El niño o niña tiene frecuentes oportunidades para jugar y comunicarse con otras personas.	
	Se promueve que mantenga relación con otras personas adultas y otros niños y niñas.	
	Se le anima a jugar con otros niños y niñas.	
	Visita con frecuencia a sus amigos, amigas y familiares.	
	Las figuras parentales o cuidadores han buscado ayuda o asesoramiento cuando están teniendo dificultades para manejar la conducta del niño o niña.	
	Las figuras parentales o cuidadores utilizan métodos adecuados para manejar la conducta infantil (refuerzo positivo, negociación, modelado, premios, distracción, persuasión, extinción, etc.).	
	Hay límites y normas claras acerca del comportamiento en la familia.	
	Esos límites y normas son consistentes y respetados por las figuras parentales o cuidadores.	
	El niño o niña recibe ayuda para aprender a controlar sus sentimientos negativos y expresarlos de forma adecuada.	

		Se enseña al niño o niña a relacionarse con otros niños, niñas y personas adultas.
		Se enseña al niño o niña a respetar a otras personas y a sus posesiones.
		Se le enseña a respetar los turnos.
		Se le anima a negociar.
		La forma en que las figuras parentales o cuidadores se relacionan con otras personas constituye un ejemplo adecuado para el niño o niña.
		Se enseña al niño o niña que no debe tener un comportamiento violento o cruel.
	Cognitivas	Se estimula al niño o niña a explorar el ambiente y ser activo.
		Se anima al niño o niña a aprender.
		Se le anima a ir haciendo cosas por sí mismo.
		Se le permite tomar decisiones ofreciéndole alternativas sencillas.
		Se respetan sus esfuerzos por ser independiente.
		Se le anima a jugar.
		Tiene cierta libertad para explorar su entorno.
		Muestra curiosidad por su entorno (personas, juguetes, etc.)
		Tiene juguetes apropiados para su edad.
		Juega de acuerdo a lo previsible para su edad.
		Los juguetes/libros del niño o niña son tratados con cuidado.
		Se le lleva de paseo fuera de casa de forma habitual.
		El niño o niña va aprendiendo a expresarse y a hablar de acuerdo a lo previsto para su edad.
		Responde apropiadamente a los sonidos y a las voces.
A los dos años ya responde a las órdenes.		
Las figuras parentales o cuidadores hablan, cantan y juegan con el niño o niña.		
Las figuras parentales o cuidadores leen/miran libros o ven la televisión con el niño o niña.		
3 a 4 años	Físicas	Buena salud general; enfermedades habituales.
		Peso y talla en el nivel esperable.
		El niño o niña recibe una dieta adecuada y nutritiva.
		Baño regular.
		Vestuario acorde al clima.
		Ropa habitualmente limpia (sin orina, restos de excrementos o comida).
		La casa está limpia, incluida la cama del niño o niña.
		Asistencia a los controles pediátricos rutinarios.
		Administración de vacunas correspondientes a la etapa.
		Horario regular de sueño
		Se lava regularmente los dientes.
		Las figuras parentales o cuidadores se preocupan de que el niño o niña duerma lo suficiente y de que haya silencio.
	Horarios estables y adecuados (comidas, sueño, baño).	
	De Seguridad	Atención adecuada a las lesiones que se ha producido el niño o niña.
		Las lesiones o marcas físicas que presenta tienen una explicación aceptable.
		Las figuras parentales o cuidadores toman medidas para prevenir accidentes.
		Se protege al niño o niña de las agresiones o violencia de otras personas.
		Los juguetes u objetos con los que juega son seguros.
Hay algún lugar seguro en la casa donde el niño o niña puede jugar.		



		Las figuras parentales o cuidadores aseguran que el niño o niña juega en lugares seguros cuando está fuera de casa.
		El niño o niña está siempre bajo la supervisión de una persona responsable y capacitada tanto dentro como fuera de casa.
		Las figuras parentales o cuidadores supervisan la relación entre el niño o niña y sus hermanos y hermanas.
		En general los hermanos y hermanas tratan bien al niño o niña.
		Las personas adultas que cuidan al niño o niña son siempre conocidas y limitadas en número.
		Las figuras parentales o cuidadores se preocupan de, cuando lo necesitan, dejar al niño o niña a cargo de otras personas responsables y con capacidad.
		Las figuras parentales o cuidadores enseñan al niño o niña a distinguir entre las personas conocidas y las extrañas.
		Le enseñan habilidades de autoprotección.
		Si el niño va al jardín infantil siempre hay alguien que le recoge.
		Las personas que llevan y recogen al niño o niña del jardín infantil son pocas, conocidas y con capacidad.
	Emocionales	El niño o niña tiene una relación estable con al menos una persona adulta.
		Hay continuidad en las figuras adultas que atienden al niño o niña.
		Cuando está despierto, el niño o niña está generalmente a cargo de una de las figuras parentales o cuidadores.
		Las figuras parentales o cuidadores consuelan al niño o niña cuando está enfermo, molesto o se ha hecho daño.
		Refuerzan y manifiestan aprobación a los progresos y logros del niño o niña
		En general, responden positivamente a sus conversaciones.
		Le refuerzan cuando intenta hacer cosas nuevas.
		Le apoyan cuando fracasa al intentar hacer cosas nuevas.
		El día a día del niño o niña mantiene rutinas.
		Los desacuerdos entre las figuras parentales o cuidadores se resuelven de forma no violenta.
		Hay un contacto físico positivo entre las figuras parentales o cuidadores y el niño o niña. Las personas adultas disfrutan con ello.
		La conducta y respuestas de las figuras parentales o cuidadores al niño o niña son previsibles y coherentes.
		Frecuentemente tienen muestras espontáneas de afecto hacia el niño o niña.
		Se valora al niño o niña por sí mismo/a.
		Las figuras parentales o cuidadores se muestran orgullosas del niño o niña.
		Se acepta al niño o niña como miembro de la familia.
		Se le hace partícipe en las celebraciones familiares
		Las figuras parentales o cuidadores pasan suficiente tiempo con el niño o niña como para permitir el desarrollo de un vínculo positivo y fuerte.
		Refuerzan el establecimiento de relaciones afectivas en la familia.
		Animan al niño o niña a hablar de sus miedos y preocupaciones
		Las respuestas que el niño o niña recibe en casa son consistentes y predecibles.
	Sociales	Se promueve que el niño o niña mantenga relación con otras personas adultas y menores de edad.
		Visita con frecuencia a sus amigos, amigas y familiares.
		Se le anima a compartir y jugar con otros niños y niñas.

		Las figuras parentales o cuidadores han buscado ayuda o asesoría cuando están teniendo dificultades para manejar la conducta del niño o niña.
		Las figuras parentales o cuidadores utilizan métodos adecuados para enseñar al niño o niña a comportarse adecuadamente (refuerzo positivo, negociación, modelado, premios, distracción, persuasión, extinción, etc.)
		Hay límites y normas claras acerca del comportamiento en la familia.
		Esos límites y normas son consistentes y respetados por ambas figuras parentales o cuidadores.
		Se enseña al niño o niña a respetar a las demás personas y a sus posesiones.
		Se le enseña a respetar los turnos.
		Se le anima a negociar.
		Se le ayuda a controlar sus emociones.
		La forma en que las figuras parentales o cuidadores se relacionan con otras personas constituye un ejemplo adecuado para el niño o niña.
		Se enseña al niño o niña que no debe tener un comportamiento violento o cruel.
		Suele llegar puntual al jardín infantil.
		Se intenta evitar que sea testigo de conductas adultas bizarras o que pueden provocarle miedo.
		Las figuras parentales o cuidadores enseñan al niño o niña y promueven un comportamiento adecuado en lugares públicos.
		Cognitivas
		Se anima al niño o niña a aprender.
		Se le anima a que haga cosas por sí mismo/a.
		Se le anima a que hable y participe en las conversaciones.
		Se le permite tomar decisiones ofreciéndole alternativas sencillas.
		Tiene juguetes variados y apropiados para su edad.
		Los juguetes /libros del niño o niña son tratados con cuidado.
	Se le lleva de paseo fuera de casa de forma habitual.	
	Las figuras parentales o cuidadores suelen leerle libros, contarle historias, jugar con el niño o niña, o ver la tele con él o ella.	
	El niño o niña explora nuevos lugares fuera de casa con supervisión.	
	Si el niño o niña está escolarizado, acude regularmente a clases.	
	Si está escolarizado, las figuras parentales o cuidadores asisten a reuniones de apoderados y citaciones del profesorado y apoyan al niño o niña en el cumplimiento de requerimientos escolares.	
5 a 9 años	Físicas	Buena salud general; enfermedades habituales.
		Peso y talla en el nivel esperable.
		El niño o niña recibe una dieta adecuada y nutritiva.
		Baño regular.
		Vestuario acorde al clima.
		Ropa habitualmente limpia (sin orina, restos de excrementos o comida).
		La casa está limpia, incluida la cama del niño o niña.
		Las figuras parentales o cuidadores se aseguran de que el niño o niña tiene una higiene personal adecuada.
		Asistencia a los controles pediátricos rutinarios.
		Administración de vacunas correspondientes a la etapa.
		Las enfermedades recurrentes tienen una explicación médica.
		Cuidado y atención dental regular y adecuada.

		Las figuras parentales o cuidadores se preocupan de que el niño o niña duerma lo suficiente y de que haya silencio.	
		Horarios estables y adecuados (comidas, sueño, baño).	
	De Seguridad		Atención adecuada a las lesiones que se ha producido el niño o niña
			Las lesiones o marcas físicas que presenta tienen una explicación aceptable.
			Se protege al niño o niña de las agresiones o violencia de otras personas.
			Las figuras parentales o cuidadores han actuado para proteger al niño o niña del acoso.
			Hay lugares seguros en la casa donde el niño o niña puede jugar.
			Las figuras parentales o cuidadores saben siempre dónde está el niño o niña.
			Recibe una supervisión adecuada teniendo en cuenta sus características y nivel de desarrollo.
			Las figuras parentales o cuidadores supervisan la relación entre el niño o niña y sus hermanos y hermanas.
			En general los hermanos y hermanas tratan bien al niño o niña.
			El niño o niña es supervisado por personas adultas responsables, o juega en lugares que las figuras parentales o cuidadores han comprobado que son seguros.
			El niño o niña es acompañado por una persona adulta al colegio siempre que es necesario.
			Hay personas adultas responsables y conocidas para el niño o niña que le llevan y le recogen del colegio.
			Hay un número limitado de familiares y personas adultas que le cuidan.
			Las figuras parentales o cuidadores han enseñado al niño o niña cómo comportarse con personas desconocidas.
			Las figuras parentales o cuidadores se aseguran de que el niño o niña es supervisado/cuenta con ayuda en lugares potencialmente peligrosos.
			Hay al menos una persona adulta que tiene claramente asignada la responsabilidad de cuidar la casa.
			Se han enseñado al niño o niña medidas de protección y seguridad tanto dentro como fuera de casa.
		Emocionales	
			Hay continuidad en las figuras adultas que le atienden.
			Las figuras parentales o cuidadores reconfortan al niño o niña cuando está enfermo, molesto, tiene miedo o se ha hecho daño.
			Refuerzan que adquiera confianza en sí mismo/a.
			Frecuentemente tienen muestras espontáneas de afecto hacia el niño o niña.
			Le quieren de forma incondicional.
			Se le valora por sí mismo/a.
			Las figuras parentales o cuidadores se muestran orgullosas del niño o niña.
			Se le acepta como miembro de la familia.
	Se le hace partícipe en las celebraciones familiares.		
	Las figuras parentales o cuidadores pasan suficiente tiempo con el niño o niña como para permitir el desarrollo de un vínculo positivo y fuerte.		
	Refuerzan el establecimiento de relaciones afectivas en la familia.		
	Refuerzan los esfuerzos y logros del niño o niña.		

	<p>Le apoyan cuando es objeto de burlas o agresiones por parte de otros niños o niñas.</p> <p>Le animan a hablar de sus miedos y preocupaciones.</p> <p>Las respuestas que el niño o niña recibe en casa son consistentes y predecibles.</p> <p>Las figuras parentales o cuidadores muestran interés en lo que hace el niño o niña en el colegio.</p> <p>Refuerzan y muestran aprobación por sus logros académicos.</p> <p>Los desacuerdos en la familia se resuelven de forma no violenta.</p> <p>La vida diaria del niño o niña tiene rutinas, es ordenada y estable.</p> <p>Se respetan sus esfuerzos por ser independiente.</p> <p>Se promueve que vaya adquiriendo mayores cotas de autonomía.</p> <p>Las figuras parentales o cuidadores promueven que el niño o niña asuma responsabilidades de autocuidado de forma apropiada a su edad o nivel de desarrollo y le refuerzan por ello, aunque siempre supervisan o comprueban que el niño o niña esté seguro</p> <p>Son las personas adultas quienes tienen la responsabilidad principal de cuidar a la familia</p> <p>El niño o niña no es testigo ni se ve implicado en relaciones sexuales entre personas adultas.</p> <p>El niño o niña no es testigo ni se ve implicado en situaciones violentas entre personas adultas.</p> <p>Se intenta evitar que sea testigo de conductas adultas bizarras o que pueden provocarle miedo.</p>
Sociales	<p>Se promueve que el niño o niña mantenga relación con otras personas adultas y menores de edad.</p> <p>Se le anima a compartir y jugar con otros niños y niñas.</p> <p>Está con sus amigos y amigas fuera del horario escolar</p> <p>Las figuras parentales o cuidadores promueven que el niño o niña invite a sus amigos y amigas a casa y éste/a los invita.</p> <p>Promueven que participe en actividades extraescolares organizadas.</p> <p>Las figuras parentales o cuidadores han buscado ayuda o asesoramiento si están teniendo dificultades para manejar la conducta del niño o niña.</p> <p>Utilizan métodos adecuados para manejar el comportamiento del niño o niña (refuerzo positivo, negociación, modelado, premios, distracción, persuasión, extinción, etc.).</p> <p>Hay límites y normas claras acerca del comportamiento en la familia.</p> <p>Esos límites y normas son consistentes y respetados por ambas figuras parentales o cuidadores.</p> <p>Se ayuda al niño o niña a controlar sus emociones.</p> <p>Se le anima a negociar.</p> <p>La forma en que las figuras parentales o cuidadores se relacionan con otras personas constituye un ejemplo adecuado para el niño o niña.</p> <p>Se enseña al niño o niña respeto y tolerancia hacia otras personas y hacia la diferencia.</p> <p>Se le enseñan buenos modales y a mostrar respeto hacia otras personas.</p> <p>La relación de las figuras parentales o cuidadores con el vecindario y con las figuras de autoridad es en general adecuada.</p> <p>Se enseña al niño o niña que no debe tener un comportamiento violento o cruel.</p>

10 a 14 años	Cognitivas	Las figuras parentales o cuidadores apoyan las normas de la escuela.	
		Enseñan al niño o niña y promueven un comportamiento adecuado en lugares públicos.	
		La familia se siente aceptada en la comunidad.	
		Se promueve que el niño o niña sea activo.	
		Es habitual que el niño o niña juegue fuera de casa.	
		Tiene juguetes y materiales de aprendizaje variados y apropiados para su edad.	
		Sus juguetes, libros y material escolar son tratados con cuidado.	
		Las figuras parentales o cuidadores suelen leerle libros, contarle historias, jugar con el niño o niña, o ver la tele con él o ella.	
		El niño o niña acude regularmente al colegio.	
		Las figuras parentales o cuidadores apoyan y supervisan que haga las tareas escolares.	
		Las figuras parentales o cuidadores o cuidadores asisten a reuniones de apoderados y citaciones del profesorado.	
		Refuerzan de forma estable el aprendizaje del niño o niña.	
		Apoyan que el niño o niña acuda regularmente al colegio.	
		Aseguran que llegue puntual al colegio.	
		10 a 14 años	Físicas
Las enfermedades del niño, niña o adolescente reciben una atención médica adecuada.			
El niño o niña o adolescente recibe una dieta sana.			
Ropa habitualmente limpia.			
Higiene personal satisfactoria.			
Las enfermedades recurrentes tienen una explicación médica.			
Las figuras parentales o cuidadores aseguran que las condiciones higiénicas de la casa son adecuadas.			
Las figuras parentales o cuidadores enseñan al niño, niña o adolescente hábitos adecuados de salud (alimentación, ejercicio, consumo de drogas o alcohol).			
Las figuras parentales o cuidadores promueven que el niño, niña o adolescente haga ejercicio físico.			
Las figuras parentales o cuidadores promueven que asuma responsabilidades sobre su propia salud.			
Son sensibles a los síntomas de malestar físico o lesiones del niño, niña o adolescente.			
Aseguran que el niño, niña o adolescente recibe un cuidado adecuado a su salud bucodental.			
Hay al menos una persona adulta que asume la responsabilidad principal del cuidado diario del niño, niña o adolescente.			
De Seguridad	Atención adecuada a las lesiones que se ha producido el niño, niña o adolescente.		
	Las lesiones o marcas físicas que presenta tienen una explicación aceptable.		
	Se protege al niño, niña o adolescente de las agresiones o violencia de otras personas.		
	Si el niño, niña o adolescente ha sufrido acoso, las figuras parentales o cuidadores han actuado para protegerle.		
	Las figuras parentales o cuidadores saben siempre dónde está el niño, niña o adolescente.		
	El niño, niña o adolescente recibe una supervisión adecuada teniendo en cuenta sus características y nivel de desarrollo.		
	Las figuras parentales o cuidadores vigilan la relación entre el niño, niña o adolescente y sus hermanos y hermanas.		

		Hay un número limitado de familiares y personas adultas que cuidan al niño, niña o adolescente.
		Las figuras parentales o cuidadores han enseñado al niño, niña o adolescente cómo comportarse con personas desconocidas.
		Las figuras parentales o cuidadores se aseguran de que el niño, niña o adolescente es supervisado y cuenta con ayuda en lugares potencialmente peligrosos.
		Se han enseñado al niño, niña o adolescente medidas de protección y seguridad tanto dentro como fuera de casa.
		Las figuras parentales o cuidadores intentan asegurar que el camino de casa al colegio y del colegio a casa sea seguro.
	Emocionales	Hay continuidad en las figuras adultas que atienden al adolescente.
		Las figuras parentales o cuidadores reconfortan al niño, niña o adolescente cuando está molesto o tiene miedo.
		Aseguran al niño, niña o adolescente que siempre estarán apoyándolo.
		Refuerzan que adquiera confianza en sí mismo/a.
		Frecuentemente tienen muestras espontáneas de afecto hacia él o ella.
		Se muestran orgullosas del niño, niña o adolescente.
		Se acepta al niño, niña o adolescente como miembro de la familia.
		Se le hace partícipe en las celebraciones familiares.
		Las figuras parentales o cuidadores pasan suficiente tiempo con el niño, niña o adolescente como para permitir el desarrollo de un vínculo positivo y fuerte.
		Refuerzan el establecimiento de relaciones afectivas en la familia.
		Refuerzan los esfuerzos y logros del niño, niña o adolescente.
		Le animan a hablar de sus miedos y preocupaciones.
		Las respuestas que el niño, niña o adolescente recibe en casa son consistentes y predecibles.
		Muestran interés en lo que hace el niño, niña o adolescente en el colegio.
		Refuerzan y muestran aprobación por sus logros educativos.
		Los desacuerdos en la familia se resuelven de forma no violenta.
		La vida diaria del niño, niña o adolescente es ordenada y estable.
		Se respetan sus esfuerzos por ser independiente.
		Se promueve que vaya adquiriendo mayores cotas de autonomía.
		Las figuras parentales o cuidadores promueven que el niño, niña o adolescente asuma responsabilidades de autocuidado de forma apropiada a su edad o nivel de desarrollo y le refuerzan por ello, aunque siempre supervisan que esté seguro.
		Se refuerza al niño, niña o adolescente por las habilidades de autocuidado que va adquiriendo: cocinar, comprar, etc.
		Son las personas adultas quienes tienen la responsabilidad principal de cuidar a la familia.
		Hay al menos una persona adulta que tiene claramente asignada la responsabilidad de cuidar la casa.
		Las figuras parentales o cuidadores apoyan y ayudan al niño, niña o adolescente cuando tiene dificultades académicas.
		La ropa y apariencia del niño, niña o adolescente es acorde con lo que él o ella quiere.
Se le permite tomar decisiones y controlar algunos aspectos de su vida.		
El niño, niña o adolescente no es testigo ni se ve implicado en relaciones sexuales entre personas adultas.		

	<p>El niño, niña o adolescente no es testigo ni se ve implicado en situaciones violentas entre adultos.</p> <p>Se intenta evitar que sea testigo de conductas adultas bizarras o que pueden provocarle miedo.</p> <p>Las figuras parentales o cuidadores buscan ayuda externa ante problemas relacionales o problemas con el niño, niña o adolescente que no pueden resolver.</p>
Sociales	<p>Se le anima a compartir y jugar con otros adolescentes.</p> <p>El niño, niña o adolescente está con sus amigos y amigas fuera del horario escolar.</p> <p>Las figuras parentales o cuidadores promueven que el niño, niña o adolescente invite a sus amigos y amigas a casa y éste los invita.</p> <p>Refuerzan las relaciones de amistad positivas del niño, niña o adolescente.</p> <p>Intentan evitar que se relacione con personas adultas o menores de edad que pueden tener una influencia negativa sobre él o ella.</p> <p>Las figuras parentales o cuidadores utilizan métodos adecuados para conseguir que el niño, niña o adolescente coopere y tenga un comportamiento adecuado.</p> <p>Hay límites y normas claras acerca del comportamiento en la familia.</p> <p>Esos límites y normas son consistentes y respetados por ambas figuras parentales o cuidadores.</p> <p>Se anima al niño, niña o adolescente a negociar</p> <p>La forma en que las figuras parentales o cuidadores se relacionan con otras personas constituye un ejemplo adecuado para el niño, niña o adolescente.</p> <p>Se enseña al niño, niña o adolescente respeto y tolerancia hacia las demás personas.</p> <p>Se le enseña a respetar la ley.</p> <p>Se le enseñan buenos modales y a mostrar respeto hacia las demás personas</p> <p>Se refuerza que ayude en las tareas domésticas</p> <p>La relación de las figuras parentales o cuidadores con el vecindario y con las figuras de autoridad es en general adecuada.</p> <p>Se enseña al niño, niña o adolescente que no debe tener un comportamiento violento o cruel.</p> <p>Apoyan las normas de la escuela.</p> <p>Enseñan y promueven que el niño, niña o adolescente tenga un comportamiento adecuado en lugares públicos.</p> <p>La familia se siente aceptada en la comunidad.</p> <p>Las figuras parentales o cuidadores apoyan que el niño, niña o adolescente reciba educación sexual o se la proporcionan ellos mismos.</p> <p>El niño, niña o adolescente ha recibido mensajes claros respecto a lo que es una conducta sexual apropiada.</p> <p>Las figuras parentales o cuidadores no consumen alcohol o lo hacen de forma muy controlada, constituyendo un buen ejemplo para el niño, niña o adolescente.</p>
Cognitivas	<p>Las figuras parentales o cuidadores suelen leer libros al niño, niña o adolescente, contarle historias, jugar o ver la tele con él o ella.</p> <p>Apoyan que el niño, niña o adolescente adquiera nuevas habilidades.</p> <p>Intentan apartarle de problemas familiares que puedan interferir en su evolución escolar.</p>

15 a 18 años	Físicas	El niño, niña o adolescente tiene suficiente tiempo para dedicarlo a sus aficiones o intereses.
		Las figuras parentales o cuidadores apoyan que el niño, niña o adolescente haga sus tareas escolares.
		Acuden a reuniones de apoderados y citas con el profesorado
		Las figuras parentales o cuidadores intentan asegurar que el niño, niña o adolescente acuda regularmente al colegio.
	De Seguridad	Las enfermedades del o la adolescente reciben una atención médica adecuada.
		Recibe una dieta sana.
		Higiene personal satisfactoria.
		Las enfermedades recurrentes tienen una explicación médica.
		Las figuras parentales o cuidadores aseguran que las condiciones higiénicas de la casa son adecuadas.
		Las figuras parentales o cuidadores enseñan al o a la adolescente hábitos adecuados de salud (alimentación, ejercicio, consumo de drogas o alcohol).
		Las figuras parentales o cuidadores han informado al o a la adolescente de los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección.
		Las figuras parentales o cuidadores promueven que él o la adolescente haga ejercicio físico.
		Promueven que asuma responsabilidades sobre su propia salud.
		Las figuras parentales o cuidadores son sensibles a los síntomas de malestar físico o lesiones del o de la adolescente.
Aseguran que el o la adolescente recibe un cuidado adecuado a su salud bucodental.		
Hay al menos una persona adulta que asume la responsabilidad principal del cuidado diario del o de la adolescente.		
Emocionales	Las lesiones o marcas físicas que tiene el o la adolescente tienen una explicación aceptable.	
	Se protege al o a la adolescente de las agresiones o violencia de otras personas.	
	Si el o la adolescente ha sufrido bullying, las figuras parentales o cuidadores han actuado para protegerle.	
	Las figuras parentales o cuidadores intentan saber siempre dónde está el o la adolescente.	
	El o la adolescente recibe una supervisión adecuada teniendo en cuenta su personalidad y nivel de desarrollo.	
	Cuando ha estado fuera de casa durante un tiempo, el o la adolescente siempre ha estado bajo la supervisión de personas adultas responsables.	
	La relación del o de la adolescente con los otros niños, niñas o adolescentes que viven en la familia es, en términos generales, buena.	
	Las figuras parentales o cuidadores vigilan la relación entre el o la adolescente y sus hermanos y hermanas.	
	Se aseguran de que el o la adolescente es supervisado/cuenta con ayuda en lugares potencialmente peligrosos.	
	Se han enseñado al o a la adolescente medidas de protección y seguridad tanto dentro como fuera de casa.	
Las figuras parentales o cuidadores intentan asegurar que el camino de casa al colegio/trabajo y del colegio/trabajo a casa sea seguro.		



	Las figuras parentales o cuidadores o cuidadores reconfortan al o a la adolescente cuando está molesto o tiene miedo.
	Aseguran al o a la adolescente que siempre estarán apoyándole.
	Refuerzan que adquiera confianza en sí mismo/a.
	Frecuentemente tienen muestras espontáneas de afecto hacia él o ella.
	Se muestran orgullosos del o de la adolescente.
	Se acepta al o a la adolescente como miembro de la familia.
	Se le hace partícipe en las celebraciones familiares.
	Las figuras parentales o cuidadores pasan suficiente tiempo con el o la adolescente como para permitir el desarrollo de un vínculo positivo y fuerte.
	Refuerzan el establecimiento de relaciones afectivas en la familia.
	Refuerzan los esfuerzos y logros del o de la adolescente.
	Le animan a hablar de sus miedos y preocupaciones.
	Las respuestas que el o la adolescente recibe en casa son consistentes y predecibles.
	Las figuras parentales o cuidadores muestran interés en lo que hace el o la adolescente en el colegio/trabajo.
	Refuerzan y muestran aprobación por sus esfuerzos y logros educativos.
	Los desacuerdos en la familia se resuelven de forma no violenta.
	La vida diaria del o de la adolescente es ordenada y estable.
	Se promueve que vaya adquiriendo mayores cotas de autonomía.
	Las figuras parentales o cuidadores promueven que él o la adolescente asuma responsabilidades de autocuidado de forma apropiadas a su edad o nivel de desarrollo y le refuerzan por ello, aunque siempre supervisan que el o la adolescente esté seguro/a.
	Se refuerza al o a la adolescente por las habilidades de autocuidado que va adquiriendo: cocinar, comprar, etc.
	Son las personas adultas quienes tienen la responsabilidad principal de cuidar a la familia.
	Las responsabilidades que tiene asignadas en casa son razonables.
	Hay al menos una persona adulta que tiene claramente asignada la responsabilidad de cuidar la casa.
	Las figuras parentales o cuidadores apoyan y ayudan al o a la adolescente cuando tiene dificultades académicas o en el trabajo.
	Su ropa y apariencia es acorde con lo que él o ella quiere.
	Las figuras parentales o cuidadores respetan su orientación sexual.
	El o la adolescente no es testigo ni se ve implicado/a en relaciones sexuales entre personas adultas.
	No es testigo ni se ve implicado/a en situaciones violentas entre personas adultas.
	Las figuras adultas buscan ayuda externa ante problemas relacionales o problemas con el o la adolescente que no pueden resolver.
Sociales	Se le anima a compartir
	Las figuras parentales o cuidadores promueven que el niño, niña o adolescente invite a sus amigos y amigas a casa y éste los invita.
	Promueven que participe en actividades sociales fuera de casa.
	Las figuras parentales o cuidadores refuerzan las relaciones de amistad positivas del o de la adolescente.
	Intentan evitar que el o la adolescente se relacione con personas adultas o menores de edad que pueden tener una influencia negativa sobre él o ella.

	<p>Las figuras parentales o cuidadores utilizan métodos adecuados para conseguir que el o la adolescente coopere y tenga un comportamiento adecuado.</p> <p>Hay límites y normas claras acerca del comportamiento en la familia.</p> <p>Esos límites y normas son consistentes y respetados por ambas figuras parentales o cuidadores.</p> <p>Se le anima a negociar.</p> <p>La forma en que las figuras parentales o cuidadores se relacionan con otras personas constituye un ejemplo adecuado para el o la adolescente.</p> <p>Se le enseña respeto y tolerancia hacia las demás personas.</p> <p>Se le enseña a respetar la ley.</p> <p>Se le enseñan buenos modales y a ser respetuoso/a.</p> <p>Se refuerza que ayude en las tareas domésticas.</p> <p>La relación de las figuras parentales o cuidadores con el vecindario y con las figuras de autoridad es en general adecuada.</p> <p>La conducta de las figuras parentales o cuidadores constituye un buen ejemplo para el o la adolescente.</p> <p>Se enseña al o la adolescente que no debe tener un comportamiento violento o cruel.</p> <p>Las figuras parentales o cuidadores intentan asegurar que el o adolescente acude regularmente a la escuela/trabajo.</p> <p>Apoyan las normas de la escuela.</p> <p>Enseñan y promueven que el o la adolescente tenga un comportamiento adecuado en lugares públicos.</p> <p>La familia se siente aceptada en la comunidad.</p> <p>Las figuras parentales o cuidadores apoyan que el o la adolescente reciba educación sexual o se la proporcionan en casa.</p> <p>El o la adolescente ha recibido mensajes claros respecto a lo que es una conducta sexual apropiada.</p> <p>Las figuras parentales o cuidadores no consumen alcohol o lo hacen de forma muy controlada, constituyendo un buen ejemplo para él o la adolescente.</p> <p>Si el o la adolescente ha dejado la escuela, promueven que se reintegre o integre a alguna modalidad alternativa para completar estudios.</p> <p>Intentan asegurar que el o la adolescente acuda regularmente a clases.</p>
Cognitivas	<p>Apoyan que el o la adolescente adquiera nuevas habilidades.</p> <p>Intentan apartar al o a la adolescente de problemas familiares que puedan interferir en su evolución escolar.</p> <p>El o la adolescente tiene suficiente tiempo para dedicarlo a sus aficiones o intereses.</p> <p>Las figuras parentales o cuidadores apoyan que el o la adolescente haga las tareas escolares.</p> <p>Acuden a las reuniones de apoderados y citas con el profesorado.</p> <p>Intentan asegurar que el o la adolescente acuda regularmente al colegio.</p>

Fuente: Valora Galicia (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021).

Además de los criterios de satisfacción de las necesidades según tramo etario, se deben observar las necesidades derivadas de las trayectorias, transiciones y puntos de quiebre en el desarrollo del niño/a o adolescente y del impacto biopsicosocial de la violencia.

Cabe señalar, que la satisfacción de las necesidades del niño, niña o adolescente, por parte de la familia o adultos a cargo del cuidado también proporciona una guía concreta para el diseño del Plan de Intervención Individual.

### **Referencias**

Arruabarrena, M.; Gutiérrez, M. (2021). Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en los Servicios Sociales Especializados en protección de menores en la Comunidad Autónoma de Galicia. Valora Galicia.

Decreto Supremo N° 830 (1990). Promulga Convención Sobre los Derechos del Niño. Diario Oficial, 27 de septiembre de 1990.

Espinosa, M., Ochaíta, E. (2000). Necesidades Infantiles y Adolescentes y Maltrato. Revista Psykhe, 2000, 9(2), 3-15. Recuperado de: <http://www.revistaaisthesis.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20489/16951>

Hidalgo, V. Sánchez, J. y Lorence, B. (2008). Procesos y Necesidades del desarrollo durante la Infancia. Revista de Educación, 85-95, Universidad de Huelva. Recuperado de: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/2150/b1548001x.pdf>

ONU (2010). Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064>

## **IV. HERRAMIENTAS LÚDICAS PARA LA OBSERVACION DE NIÑOS Y NIÑAS.**

La observación de niños y niñas sujetos de atención del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado resulta esencial para conocer sus características particulares, tanto relacionales, conductuales como emocionales. Este acercamiento permite por parte de los profesionales distinguir indicadores de impacto biopsicosocial, así como factores de riesgo y protectores relacionados con la vivencia de maltrato, o la recurrencia de ésta. La observación de un niño o niña es una pieza clave de un auténtico proceso evaluativo (Mineduc, 2021).

Para el Comité sobre los derechos del niño el juego es un derecho fundamental de niños y niñas de todas las edades, destacándose por el rol que desempeña en la expresión de la creatividad, la imaginación, la confianza en sí mismos, la autosuficiencia y para el desarrollo de las capacidades y aptitudes físicas, sociales, cognitivas y emocionales. Por otra parte, el Comité plantea que, mediante el juego, los niños exploran y ponen a prueba el mundo que los rodea, experimentan nuevas ideas, roles y vivencias, y, mientras lo hacen, aprenden a comprender mejor y construir su propia posición social dentro de dicho mundo (Comité sobre los derechos del niño, 2013). Jugar es una actividad gratuita, que se realiza por el solo placer, sin interés secundario fuera de la propia actividad. Esta actividad global e integral, incorpora en su práctica diferentes áreas de desarrollo (Mineduc, 2021)

Para Brooker y Woodhead, (2013) a través del juego los niños procesan lo que han vivido y ayuda a generar una narrativa acerca de sus propias experiencias (Martínez, 2013). Para las corrientes psicodinámicas el juego es una objetivación de la vida subjetiva, un espacio potencial, mediante el cual se accede al mundo representacional del niño de manera directa (Martínez, 2013), pues es acción y simultáneamente autorepresentación (Aucouturier, 2006). Por ello, y en tanto espacio de

encuentro intersubjetivo, es que las siguientes herramientas diagnósticas lúdicas resultan pertinentes y recomendables para observar a niños y niñas sujetos de atención del Programa.

A continuación, se presentan dos técnicas que pueden ser utilizadas con este propósito, las cuales tienen en común el componente lúdico: la hora de juego diagnóstica y las historias lúdicas de apego, considerando el hecho de que las narrativas lúdicas incluyen formas verbales y no verbales de comunicación y constituyen una forma de comunicación propia de la edad (Di Bartolo, 2012).

### **La hora de juego diagnóstica**

La hora de juego diagnóstica es diferente a la hora de juego terapéutica, pues la primera tiene comienzo, despliegue y fin en una misma unidad, mientras que la segunda es un continuo que se transforma con la influencia del terapeuta (Lacour, 2020). A su vez, mientras que en la entrevista diagnóstica el mundo interno es mediatizado por el discurso, durante la hora de juego diagnóstica el mundo interno es mediatizado por los juguetes (Lacour, 2020).

Para el desarrollo de este instrumento técnico se debe disponer de una sala donde sea posible disponer de espacio donde jugar, manipular juguetes y objetos. Según Lacour (2020) los materiales lúdicos que el profesional que se encuentra diagnosticando puede manejar se distinguen en:

- *Estructurados*: muñecos, figuras de animales, títeres autos, vajilla, pelotas, soldados, etc.
- *Inestructurados*: materiales que favorecen la creación personal, tales como lápices, hojas de papel, plastilina, trozos de tela, tizas, goma, etc.
- *Figurativos*: materiales cargados de significación simbólica, para facilitar la emergencia de contenidos internos relevantes para el profesional que diagnostica, tales como un personaje de moda, celulares, doctores, enfermos, un bebé, un adulto, una madre, etc.

Lacour (2020) plantea que la consigna en la hora de juego diagnóstica es muy importante de entregar al inicio de la sesión, con el objetivo de calmar la ansiedad y buscar colaboración. Por tanto, se debe explicitar el motivo de la sesión diagnóstica, duración de esta, definición de roles y que el juego se desarrollará dentro de los límites de la sala. Martínez (2013) propone una actitud del o la profesional basada en lo lúdico, curioso, humilde y paciente, participando sin invadir.

En Muniz (2018) se señalan 5 grandes dimensiones sobre las cuales es posible indagar y contar con información proporcionada por un niño/a durante el juego diagnóstico:

- El niño/a en relación con el momento.
- El niño/a en relación a los objetos.
- El niño/a en relación con el espacio.
- El niño/a en relación con el tiempo.
- El niño/a en relación con el profesional que diagnostica.

### **Historias lúdicas de apego o historias inconclusas.**

Las historias lúdicas de apego o historias inconclusas fueron diseñadas como un instrumento de evaluación para niños y niñas y adolescentes desde la edad preescolar en adelante. Por medio de historias en las cuales el sujeto evaluado debe dar remate a una historia propuesta por el evaluador, es posible acceder a la experiencia subjetiva de un niño/a, su funcionamiento mental y relacional (Di Bártolo, 2012).

Si bien esta técnica es usualmente empleada para evaluar estilos de apego en niños, niñas y adolescentes, para efectos del presente dossier se constituye en una herramienta que permite valorar los vínculos de éstos/as, siendo necesario por los profesionales relacionar la información por este medio obtenida con lo observado en las interacciones diádicas y el impacto biopsicosocial. Mediante las historias inconclusas es posible contar con información proporcionada por los niños, niñas y adolescentes relativa a su vivencia vincular con el mundo adulto y consigo mismos.

Los niños tienen una capacidad limitada para dar cuenta verbalmente de su vida interior, y sus emociones y representaciones deben ser inferidas por vías alternativas (Di Bártolo, 2012), razón por la cual las técnicas narrativas constituyen los principales procedimientos utilizados para esta exploración (Román et al, 2017).

Di Bártolo (2012) plantea que las narrativas lúdicas de apego dan un acceso directo a este mundo paralelo, ya que son producciones que los niños realizan en forma personal, con recursos expresivos propios. En complemento a esto, Román et al (2017) agregan que con la aplicación de la técnica de historias incompletas es posible valorar las expectativas y percepciones infantiles sobre las relaciones entre padres e hijos, explorando las expectativas sobre los demás como fuente de seguridad o como amenaza de insatisfacción de sus necesidades básicas, así como la representación que quien es evaluado tiene de sí mismo como persona digna de afecto y protección.

Para las mediciones basadas en las historias lúdicas de apego o historias inconclusas, se le presentan al niño el comienzo de una serie de historias que él debe completar. El evaluador introduce actuando con muñecos el comienzo de una historia que contiene una situación de estrés (por ejemplo, despertarse aterrorizado por una pesadilla, lastimarse por hacer algo que le habían dicho que no hiciera), y cuando llega al momento culminante de la situación planteada (por ejemplo, cuando el muñeco se quema la mano), le pide al niño que siga la historia con los muñecos (Di Bártolo, 2012).

Las historias lúdicas de apego o historias inconclusas tienen como fundamento las representaciones de apego en su base, ya que éstas constituyen uno de los pilares básicos del funcionamiento emocional (Román et al, 2017), y permiten tener acceso a las percepciones y expectativas sobre las relaciones, y la manera en que estas representaciones modelan la conducta de una persona y su forma de relacionarse con los demás, y consigo mismo (Di Bártolo, 2012)

Las representaciones de apego constituyen modelos para interpretar las relaciones íntimas, a partir de los cuales la comprensión de los otros y de uno mismo es construida, y a partir de los cuales se implementan estrategias para enfrentar el estrés (Di Bártolo, 2012). En lo práctico, esta herramienta evaluativa presenta viñetas, es decir historias prediseñadas, que se encuentran en sintonía con los cuatro estilos de apego, a saber:

- Viñeta con representación de apego seguro.
- Viñeta con representación de apego ambivalente.
- Viñeta con representación de apego evitativo.
- Viñeta con representación de apego desorganizado.

El remate a cada viñeta entregado por el niño, niña o adolescente permite al evaluador acceder a sus pensamientos, percepciones y sentimientos (Di Bártolo, 2012). A continuación, una tabla con contenidos que integran los constructos de seguridad, inseguridad, evitación y desorganización, los cuales permiten ordenar la información entregada por los sujetos evaluados:

<b>Indicadores de seguridad</b>	<b>Indicadores de inseguridad</b>	<b>Indicadores de evitación</b>	<b>Indicadores de desorganización</b>
Niño busca ayuda Hermano o igual ayuda	Niño en peligro Niño herido o muerto	Sin enganche Desenganche	Niño cuida o controla Agresión extrema
Eficacia resolutive Adulto proporciona consuelo	Excesiva conformidad Adulto ignora	Aversión inicial Final prematuro	Fantasía catastrófica Respuestas atípicas, extrañas
Adulto proporciona ayuda o protección	Adulto rechaza activamente	Cambio del hilo narrativo	Cambio en personajes de malo a bueno o de bueno a malo
Adulto muestra afecto	Adulto herido/muerto	Evitación dentro del marco narrativo	Mágico/omnipotente
Establecimiento de límites	Tirar o lanzar objetos o muñecos	Negación/distorsión del afecto	
Agresión coherente y no extrema		Neutralización	
Reconocimiento de la angustia del niño			
Reconocimiento de la angustia del adulto			

*Fuente: Román et al. (2017)*

## Referencias

Aucouturier, B. (2006). Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz. Ediciones Grao. Barcelona.

Comité sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (2013) Observación general N° 17 sobre el derecho del niño al descanso, el esparcimiento, el juego, las actividades recreativas, la vida cultural y las artes (artículo 31). Recuperado de: <https://www.defensorianinez.cl/wp-content/uploads/2019/03/OG17.pdf>

Brooker, L. & Woodhead, M. (2013) El Derecho al juego. La Primera Infancia en Perspectiva 9, The Open University. Recuperado de: <http://iin.oea.org/pdf-iin/RH/El-derecho-al-juego.pdf>

Di Bártolo, I. (2012) Historias lúdicas de apego: ventanas a la mente de la niñez. Universidad Católica Argentina. Revista de Psicología, vol. 8 N°15, pp.29-46. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/historias-ludicas-apego-ventanas-mente.pdf>

Lacour, L. (2020) Universidad de la cuenca del Plata. Teoría: Hora de Juego Diagnóstica. Recuperado de: [https://www.academia.edu/42853862/TEORIA\\_HORA\\_DE\\_JUEGO\\_DIAGNOSTICA](https://www.academia.edu/42853862/TEORIA_HORA_DE_JUEGO_DIAGNOSTICA).

Martínez, J. (2013) Magíster Salud Mental Infantil (Diapositiva de Power Point), Facultad de psicología, Universidad del Desarrollo.

Ministerio de Educación (2021) La Observación, una herramienta clave en la práctica de psicomotricidad. Recuperado de: <https://www.mineduc.cl/la-observacionuna-herramienta-clave-en-la-practica-de-psicomotricidad-educativa/libro-la-observacion/>

Muniz et al. (2018) Intervenciones en psicología clínica, Herramientas para la evaluación y el diagnóstico.

Román, M. et al. (2017) Evaluación de las representaciones mentales de apego a través de las historias incompletas: Aplicación Española. Recuperado de <https://www.aidep.org/sites/default/files/2018-01/RIDEP46-Art1.pdf>

## V. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE IMPACTO BIOPSIICOSOCIAL DE LA VIOLENCIA EN EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE.

El impacto biopsicosocial de la violencia en el niño, niña o adolescente se refiere a la afectación de las diferentes áreas del desarrollo generada por haber vivido eventos o situaciones de maltrato de disímil tipo o intensidad, puntuales o crónicas. Dicho impacto es distinto para cada niño, niña o adolescente, puesto que es dependiente de otras variables, tales como, la percepción que tiene éste/a del hecho ocurrido, la trayectoria, los factores protectores y de riesgo que presenta a nivel individual, en su contexto familiar y comunitario, así como de los recursos presentes en estos niveles.

En algunas situaciones las consecuencias de la violencia pueden configurarse como trauma (Cohen, Mannarino y Deblinger, 2017), el que se define como aquellas experiencias que denotan la percepción de amenaza a la vida de las personas y que generan un impacto en términos de como estas la perciben y enfrentan posteriormente (APA, 2013).

Para las autoras Capella y Gutiérrez (2014), es central la vivencia y significación que otorgue el niño, niña o adolescente a las experiencias de violencia, ya que de ello depende que estas se configuren o no como traumáticas, y esto acontece **cuando la significación que da al evento supera sus capacidades de afrontamiento** (Capella y Gutiérrez, 2014).

Para determinar la existencia de impacto biopsicosocial generado por la violencia hacia el niño, niña o adolescente, en primer lugar, **se requiere observar las áreas del desarrollo infantil y evaluar los cambios que pudieran haberse presentado asociados a la misma**. Luego de lo cual se entregan elementos para valorar la configuración de tres trastornos tipificados en la literatura y en manuales de psiquiatría. Estos son:

- Trastorno de estrés post traumático.
- Trastorno de estrés post traumático complejo.
- Trastorno traumático del desarrollo.

### 1. Valoración de las áreas del desarrollo:

Las áreas que se presentan a continuación deben ser exploradas en la/as entrevistas, sesiones de juego, espacios de interacción del niño/a con el adulto a cargo de su cuidado, así como en las entrevistas a redes familiares o comunitarias y a profesionales de redes intersectoriales que atienden al niño/a o adolescente y su familia.

Áreas a explorar en la evaluación:

- a) **Área Física:** alude al bienestar corporal y crecimiento saludable del niño/a o adolescente según los estándares de salud. Producto de la violencia sexual pueden generarse cambios de hábitos de alimentación, problemas del sueño (Echeburúa & de Corral, 2006), respecto de la violencia en general se reporta mayor prevalencia de enfermedades y retraso en el desarrollo (Child Welfare Information Gateway, 2019).

- b) **Área Emocional:** referida fundamentalmente a la construcción de la identidad; autoestima; seguridad y confianza en sí mismo y en el mundo que le rodea y en la identificación, manejo, expresión y autorregulación emocional. Los autores enfatizan la existencia de miedo generalizado, inseguridad, hostilidad y agresividad, culpa, vergüenza, ansiedad, entre las principales derivadas del abuso sexual (Echeburúa & de Corral, 2006). La violencia física, ejercida a través del castigo corporal, se asocia directamente con un mayor riesgo de sufrir trastornos de salud mental en la adolescencia y adultez (Durrant y Ensom, 2012).
- c) **Área Social:** referida a las pautas de comunicación y relación con otras personas, tanto pares como adultos y a la integración en espacios externos a la familia según desarrollo de autonomía. Se informan trastornos de apego que pueden afectar negativamente la capacidad de un niño o niña para formar relaciones positivas con pares, sociales y de pareja más adelante en la vida (Doyle y Cicchetti, 2017, en Child Welfare Information Gateway, 2019).
- d) **Área Cognitiva:** referida a la adquisición progresiva de habilidades adaptativas, capacidades, conductas y destrezas que le permiten al niño/a desempeñar de forma adecuada sus diferentes roles en sus entornos habituales, en sus grupos de referencia, de acuerdo con su edad cronológica. La violencia disminuye el funcionamiento ejecutivo y de las habilidades cognitivas (Child Welfare Information Gateway, 2019).
- e) **Área Afectiva y sexual,** referida al proceso de construcción de la identidad y orientación sexual, expresión de la sexualidad y comportamiento sexual. Los estudios sugieren que es más probable que los niños maltratados o abusados tomen riesgos sexuales a medida que llegan a la adolescencia, incluido un mayor número de parejas sexuales, el inicio más temprano de la conducta sexual y mayor vulnerabilidad a ser víctimas de explotación sexual comercial (Thompson et al., 2017, en Child Welfare Information Gateway, 2019).

Se debe indagar en el desarrollo del niño, niña o adolescente en los diferentes ámbitos de este para establecer una línea base. Luego identificar el momento en que aparecieron cambios en las diferentes áreas del desarrollo y lo ocurrido, a fin de valorar como la violencia y victimización ha generado modificaciones en esta trayectoria. Asimismo, se debe explorar la evolución de la sintomatología hace 6 meses o 1 año antes del ingreso al programa y en el momento actual.

## **2. Valoración del impacto en la vida psíquica y relacional de las situaciones vivenciadas por el niño, niño o adolescente.**

A fin de observar el impacto de la violencia y victimización se debe explorar la presencia de sintomatología consistente con los siguientes cuadros clínicos:

### **a. Trastorno de Estrés Post Traumático (DSM-V)**

Se define en primer lugar, por la exposición a un acontecimiento traumático, ya sea de manera directa, por la presencia de daños a otros, o bien por ser informado de un suceso de este tipo; y en segundo lugar, por el cuadro sintomático derivado de dicha experiencia (APA, 2014), evaluado por la presencia de los siguientes indicadores:

- Síntomas de intrusión (recuerdos angustiosos recurrentes, sueños angustiosos recurrentes).
- Reacciones disociativas, malestar psicológico intenso.
- Evitación (esfuerzos por evitar recuerdos relacionados con la situación de violencia).
- Embotamiento afectivo.
- Alteraciones cognitivas y de la alerta (hiperactivación).



- Problemas de concentración.
- Ausencia de respuesta de afrontamiento adaptativo, paralización y activación autónoma excesiva.
- Sintomatología depresiva.
- Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas, como la felicidad, la satisfacción o el afecto positivo.

Cabe destacar que considerando cifras internacionales, el porcentaje de niños, niñas y adolescentes que desarrolla TEPT, según criterios oficiales, tras la exposición a situaciones traumáticas es bajo y la mayoría cumple criterios para otros muchos diagnósticos como por ejemplo Trastorno de Ansiedad por Separación, Trastorno Negativista Desafiante, TDAH o depresión sintomatología subclínica diversa o alteraciones emocionales y conductuales, que son muy frecuentes en población menor de 18 años con problemas de salud mental (Cervera et al, 2020).

#### **b. Trastorno de Estrés post traumático complejo (CIE-11, 2018)**

Al igual que en el cuadro recién descrito, en éste se ven afectadas predominantemente el área emocional, social o de las relaciones interpersonales y cognitiva de niños, niñas y adolescentes. A la sintomatología señalada en el trastorno de estrés post traumático complejo se observan con mayor intensidad lo siguiente:

- Problemas graves y persistentes en la regulación del afecto
- Creencias sobre uno mismo de incapacidad y poca valía (autoconcepto negativo)
- Sentimientos de vergüenza, culpa o fracaso relacionados con el evento traumático.
- Dificultades para mantener las relaciones y sentirse cerca de los demás.
- Problemas en el control de los impulsos, agresividad.
- Autobiografía narrativa fragmentada y desconectada.
- Imagen corporal perturbada.
- Baja autoestima.
- Pérdida del sentimiento de realidad acompañado por sentimientos de terror y confusión.

Romeo (2019) diseña un concepto operativo de este trauma integrado por tres elementos:

- 1) ocurrencia de un evento estresante
- 2) éste supera la capacidad de respuesta habitual de la persona
- 3) la persona encuentra una respuesta que le permite salir de la situación; sin embargo, se instala de forma habitual dañando el desarrollo.

El trauma complejo afecta el desarrollo del cerebro y puede interferir con la capacidad de un niño/a para la integración de información sensorial, emocional y cognitiva, lo que puede conducir a respuestas sobre reactivas ante situaciones de estrés (Perry, 2001).

#### **c. Trastorno traumático del desarrollo (Van der Kolk, 2015)**

Éste se caracteriza por la exposición, directa o como testigo, a prolongadas experiencias adversas durante el desarrollo, lo cual genera desregulación afectiva y fisiológica, desregulación de la atención y de la conducta, desregulación del yo y relacional, todo lo cual afecta el funcionamiento en los sistemas de pertenencia socioafectiva: familia, escuela, grupo de pares, sistema legal, salud y vocacional/profesional (Van der Kolk, 2015).

La evaluación para determinar el trastorno traumático del desarrollo considera los siguientes ámbitos e indicadores (Van der Kolk, 2015):

Ámbitos de la evaluación	Indicadores
Exposición prolongada a eventos adversos	Experiencia directa o ser testigo de violencia.
	Constantes cambios de cuidador, maltrato emocional grave.
Desregulación afectiva y fisiológica.	Dificultad para modular estados emocionales intensos
	Desregulación de las funciones corporales, sueño, vigilia, alimentación, etc.
	Dificultad en el reconocimiento de emociones, disminución o disociación emocional.
	Dificultad para describir emociones y estados corporales ligados a necesidades básicas.
Desregulación Atencional y Conductual.	Preocupación por amenazas o dificultad de interpretar las señales de amenaza o riesgo.
	Deterioro en la capacidad de autoprotección o exposición a actividades de riesgo.
	Intentos desajustados de autorregulación.
	Autolesiones de forma habitual.
	Dificultad o incapacidad para iniciar o mantener una conducta dirigida a un objetivo.
Desregulación del Self (sí mismo) y Relacional.	Preocupación intensa por la seguridad del cuidador o de otros seres queridos.
	Persistente sentido negativo de sí mismo, autoconcepto negativo.
	Desconfianza extrema y persistente, conducta desafiante o falta de reciprocidad en las relaciones cercanas con adultos o pares.
	Reactividad física o agresión verbal.
	Intentos inapropiados de contacto físico (puede incluir conductas sexualizadas o problemáticas).
	Deterioro en la capacidad de empatizar con otros y sus experiencias.
Dificultades funcionales: afectación en el área social de interacción.	Escolar: afectación generalizada o de diversa índole en esta área.
	Familiar: conflictos relacionales de todo orden y nivel.
	Grupo de pares: conflicto con grupo de pares, aislamiento del grupo de pares, involucramiento en actividades de riesgo.
	Legal: conflictos con la ley de diversa índole.
	Salud: diversa afectación en la salud, problemas sin una aparente causa médica.
	Vocacional: desinterés por las actividades que pueden desarrollarse a futuro.

Elaboración Servicio de Protección Especializada basada en Van der Kolk, 2015.

### 3. Valoración de la información sobre impacto de la violencia en el desarrollo.

Producto de la exploración se debe determinar lo siguiente:

- Si el impacto en las áreas del desarrollo sitúa al niño, niña /a o adolescente en los límites de lo esperable a su edad y condición, o manifiesta un funcionamiento extremadamente limitado o perturbado (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021),

- Si las dificultades, en una o varias áreas de desarrollo, persisten a lo largo de diferentes etapas evolutivas (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021), o
- Si el daño afecta simultáneamente al menos a dos áreas de desarrollo (físico, emocional, social, cognitivo, afectivo o sexual), requiriéndose una evaluación específica por un o una profesional especialista (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021).

En casos que el niño, niña o adolescente presente una de las situaciones anteriores, la evaluación definirá **impacto biopsicosocial de la violencia o el maltrato** y señalará las áreas del desarrollo afectadas y su evolución a partir de la línea base establecida, además de establecer el requerimiento de alguna evaluación específica.

Por otra parte, **se considerará que el impacto biopsicosocial en el desarrollo del niño niña o adolescente es grave cuando** el maltrato ha sido vivido por el niño como una experiencia traumática, desarrollando alguno de los cuadros descritos en el punto 2.

**Para determinar el nivel de desprotección** (inicial, intermedia o avanzada) el impacto biopsicosocial del maltrato en el niño, niña o adolescente debe **analizarse en conjunto con las otras dimensiones del diagnóstico**, las características de la violencia o maltrato, la capacidad de los padres o cuidadores de dar respuesta a las necesidades del niño, niña o adolescente, las características de las redes comunitarias e institucionales disponibles, así como de los factores protectores y recursos en los ámbitos individual, familiar y comunitario.

### **Referencias**

APA. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC.

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Recuperado de: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Capella C. y Gutiérrez C. (2014). Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: sobre la reparación, la resignificación y la superación. Revista Psicoperspectivas Individuo y Sociedad, volumen N°13. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v13n3/art09.pdf>

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

Child Welfare Information Gateway (2019). Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect Recuperado de: <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/long-term-consequences/>

Clasificación Internacional de Enfermedades 11 revisión (2018).

Cohen, J., Mannarino, A. & Deblinger, E. (2017) Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and adolescents. The Guilford Press. USA. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/320824883\\_Cohen\\_J\\_A\\_Mannarino\\_A\\_P\\_Deblinger\\_E\\_2017\\_Treating\\_Trauma\\_and\\_Traumatic\\_Grief\\_in\\_Children\\_and\\_Adolescents\\_2nd\\_Ed\\_New\\_York\\_NY\\_Guilford\\_xviii\\_356\\_pp\\_4500\\_hardbound/link/5d5d9672458515210257b5c1/download](https://www.researchgate.net/publication/320824883_Cohen_J_A_Mannarino_A_P_Deblinger_E_2017_Treating_Trauma_and_Traumatic_Grief_in_Children_and_Adolescents_2nd_Ed_New_York_NY_Guilford_xviii_356_pp_4500_hardbound/link/5d5d9672458515210257b5c1/download)

Durrant, J., y Ensom, R. (2012). Physical punishment of children: lessons from 20 years of research. *Canadian Medical Association Journal*, 184(12). Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/221812285\\_Physical\\_punishment\\_of\\_children\\_Lessons\\_from\\_20\\_years\\_of\\_research](https://www.researchgate.net/publication/221812285_Physical_punishment_of_children_Lessons_from_20_years_of_research)

Echeberúa, E y De Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual. *CuadMed Forense*. 12, 77-82. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/06.pdf>

Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-06>

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

## VI. CRITERIOS PARA EVALUAR LA COLABORACIÓN DE LOS PADRES, MADRES O ADULTOS QUE EJERCEN EL CUIDADO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE.

El texto que se presenta a continuación fue extraído de Valora Galicia (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021) y adaptado en el lenguaje al contexto nacional. Tiene el propósito de aportar criterios para valorar el grado en que los padres, madres o cuidadores/as tienen conciencia del problema por el cual ingresan al Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, así como su demanda de ayuda y participación en la evaluación, aspectos que deben ser considerados al determinar el nivel de desprotección y en el diseño conjunto del Plan de Intervención Individual.

### Niveles de conciencia de problema, demanda de ayuda y colaboración con la evaluación

#### Idóneo:

- Los padres y madres o personas a cargo del cuidado reconocen sus dificultades en la relación o cuidado que proporcionan al niño, niña o adolescente, las causas de ello, y el efecto negativo que la situación está provocando en éste/a.
- Manifiestan su deseo de resolver sus problemas.
- Demandan o aceptan la ayuda del programa.
- Están de acuerdo con los/as profesionales del programa en que las circunstancias familiares que deben modificarse.
- Aceptan el apoyo profesional que le ofrece el programa para modificar las circunstancias familiares y manifiestan su intención de implicarse y colaborar de forma activa.
- No hay información que haga pensar que su compromiso no sea fiable.

#### Suficiente:

- Los padres y madres o personas que ejercen el cuidado reconocen algunas de sus dificultades principales en la relación o cuidado que proporcionan al niño, niña o adolescente, las causas de ello, y los efectos negativos que la situación está provocando en éste/a.
- Tienen dificultades para reconocer otros problemas. Aunque pueden culpar al niño, niña o adolescente, a terceros o a circunstancias externas de sus dificultades, reconocen que ellos también tienen una parte importante de responsabilidad.
- Manifiestan su deseo de resolver sus problemas.
- Demandan o aceptan la ayuda del programa.
- Están de acuerdo con los/as profesionales del programa en que las circunstancias familiares que deben modificarse.
- Aceptan el apoyo profesional que le ofrece el programa para modificar las circunstancias

familiares y manifiestan su intención de implicarse y colaborar de forma activa, aunque pueden mostrar cierta resistencia y dificultad para entender y aceptar algunas de las valoraciones y propuestas.

- Se implican en el diagnóstico a un nivel suficiente, pero no llegan a un nivel idóneo.
- Aceptan la mayoría de los objetivos de la intervención, pero pueden no hacer un uso óptimo de los recursos profesionales del programa o del intersector.
- No hay información que haga pensar que su compromiso hacia la intervención no sea fiable.

#### **Insuficiente:**

- Los padres y madres o personas que ejercen el cuidado reconocen algunas de sus dificultades en la relación o cuidado que proporcionan al niño, niña o adolescente y algunos de los efectos negativos que la situación está provocando en éste/a.
- Tienen dificultades para reconocer algunos problemas importantes que les afectan a ellos y a su familia. Tienden a culpar al niño, niña o adolescente, a terceros o a circunstancias externas de las dificultades.
- Pueden manifestar su deseo de resolver sus problemas y demandar ayuda al programa, pero no comparten con los/as profesionales el diagnóstico en relación con las circunstancias familiares que deben modificarse.
- Pueden aceptar una intervención siempre y cuando no les implique a ellos/as.
- Muestran resistencia o dificultad para entender y aceptar las valoraciones y propuestas del programa.
- Hay antecedentes o información actual que hace pensar que su compromiso hacia la intervención no es fiable.
- Aceptan el apoyo profesional verbalmente, aunque se resisten a cooperar (de manera activa o pasiva). Se implican mínimamente.
- Su implicación y participación se mantiene únicamente si los profesionales ejercen una supervisión y control constantes y directos. Intentan manipular a los profesionales y evitar su control.
- Son abiertamente complacientes u hostiles.
- Su implicación con la intervención es únicamente el resultado de una presión externa ejercida para ello.

#### **Nulo:**

- Los padres y madres o personas que ejercen el cuidado niegan sus dificultades en la relación o el cuidado que proporcionan al niño, niña o adolescente y los efectos negativos que la situación le está provocando.
- No reconocen los problemas que les afectan a ellos y a su familia y que están relacionados con la situación de maltrato.
- Tienden a culpar al niño, niña o adolescente, a terceros o a circunstancias externas de sus dificultades.
- No manifiestan ningún deseo de resolver sus problemas ni recibir ayuda del programa.
- Muestran una intensa resistencia para entender y aceptar las valoraciones y propuestas de los profesionales.
- Se niegan de manera clara a cooperar con la planificación o desarrollo de la evaluación.
- Se resisten activa o pasivamente a mantener cualquier tipo de contacto o implicación con los profesionales del programa. Boicotean la intervención. Se oponen.
- Son evasivos, verbalmente hostiles o agreden físicamente o amenazan con hacerlo a los profesionales. Hay serias dificultades para establecer o mantener el contacto con ellos/as.

#### **Referencia**

Arruabarrena, M.; Gutiérrez, M. (2021). Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en los Servicios Sociales Especializados en protección de menores en la Comunidad Autónoma de Galicia. Valora Galicia.

## VII. PAUTAS DE OBSERVACIÓN DE INTERACCIONES DIÁDICAS.

Se presentan a continuación algunos ámbitos a observar por parte de los/las profesionales a cargo de la evaluación a fin de valorar las conductas vinculares que se dan entre los adultos a cargo del cuidado y los niños, niñas o adolescentes. La observación de dicha relación puede desarrollarse tanto durante visitas domiciliarias o en dependencias del proyecto, de manera presencial.

Los ámbitos a explorar cuando el propósito es observar interacciones entre padres-madres e hijos/as son los siguientes (Bornstein, 2018):

- Calidad del vínculo afectivo.
- Sensibilidad y responsividad parental.
- Ajuste del control, la exigencia y la autonomía.
- Cantidad y calidad del habla dirigida al niño.

Sumado a ellas, Caspi et al (2004) agregan la calidez emocional y Bernier et al. (2010) la capacidad del adulto para detectar, interpretar y responder de forma rápida y ajustada a las señales del niño/a.

### PARA NIÑOS y NIÑAS DE 0 A 12 MESES

Se presenta como referencia la escala de Massie y Campbell<sup>49</sup> o ADS, la cual se puede utilizar como una herramienta que valoriza la conducta del cuidador y del bebé. Ofrece criterios observacionales claros y conductuales, que reflejan la calidad del vínculo entre la madre/cuidador y el bebé.

El instrumento consta de dos escalas: una que evalúa las conductas del niño o niña (mirada, vocalización, tocar, ser tocado, sosteniendo, afecto y proximidad o cercanía) y la otra evalúa la respuesta del adulto a cargo a través de los mismos indicadores.

#### CONDUCTAS DEL NIÑO/A

Observar	1	2	3	4	5
<b>Mirada</b>	Siempre evita la mirada de la cara de la madre.	Rara vez busca la cara de la madre.	Ocasionalmente mira a la cara del cuidador.	Frecuentes miradas a la cara de la madre	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo
<b>Vocalización</b>	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o lloriquea.	Ocasionalmente vocaliza, lloriquea levemente.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo
<b>Tocando</b>	Nunca toca al cuidador.	Rara vez toca al cuidador.	Ocasionalmente toca al cuidador.	Tiende hacia el cuidador y lo toca con frecuencia.	Si están cerca, siempre toca al cuidador.

<sup>49</sup> La **escala Massie-Campbell** de Apego Durante Estrés (ADS; 1983), es una guía de observación de la interacción entre madres (o cuidadores) y sus hijos.

<b>Tocado</b>	Siempre evita ser tocado.	Frecuentemente evita ser tocado.	Generalmente evita ser tocado por el cuidador.	Rara vez evita ser tocado por la madre	Nunca evita que el cuidador lo toque
<b>Sosteniendo</b>	Resiste violentamente, se arquea alejándose del cuidador	No se relaja en manos del cuidador, se aleja	Descansa en brazos del cuidador y se apoya en su hombro.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Se aferra al cuidador, nunca lo evita
<b>Afecto</b>	Siempre esta intensamente angustiado y temeroso	Frecuentemente irritable, temeroso o apático	Ansiedad moderada y/o placer intermitente.	Tensión ocasional, en general sonríe.	Siempre sonriente
<b>Cercanía</b>	Nunca sigue al cuidador con el cuerpo.	Rara vez sigue al cuidador con la mirada o el cuerpo	Intermitente mente sigue al cuidador con el cuerpo o mirada	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o mirada.	Siempre sigue e la madre con el cuerpo o la mirada

### RESPUESTAS DE LA MADRE/CUIDADOR

Observar	1	2	3	4	5
<b>Mirada</b>	Siempre evita la mirada de la cara del bebé.	Rara vez mira al bebé, miradas evasivas.	Ocasionalmente mira al bebé a la cara	Frecuentes miradas largas y cortas a la cara del bebé.	Fija la mirada al bebé por períodos largos de tiempo
<b>Vocalización</b>	Callado, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente vocaliza al bebé.	Frecuentemente habla y murmura, haciendo sonidos.	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.
<b>Tocando</b>	Nunca toca o tiende al bebé.	Rara vez toca al bebé.	Ocasionalmente toca al bebé.	Frecuentemente tiende al bebé y lo toca.	Si el bebé está cerca, siempre lo toca.
<b>Tocado</b>	Siempre evita ser tocado por el bebé.	Frecuentemente evita ser tocado por el bebé.	Generalmente evita ser tocado por el bebé.	Rara vez evita ser tocado por el bebé.	Nunca evita ser tocado por el bebé.
<b>Sosteniendo</b>	Rechaza al bebé empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo	Sostiene al bebé de manera tiesa o poco relajada.	Apoya al bebé en su hombro o pecho brevemente.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene.
<b>Afecto</b>	Siempre esta intensamente angustiado y temeroso	Frecuentemente irritable, temeroso o apático	Ansiedad moderada y/o placer intermitente.	Tensión ocasional, en general sonríe.	Siempre sonríe.
<b>Cercanía</b>	Se va de la pieza	Frecuentemente fuera del alcance del bebé.	Se para o sienta intermitentemente dentro del alcance del bebé.	Contacto físico frecuente con el bebé.	Siempre en contacto con el bebé.

Como referencia, las puntuaciones de 1 y 2 muestran un estilo de apego evitante, 3 y 4 estilo seguro y 5 estilo de apego ambivalente.

**PARA NIÑOS y NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS**

La Escala Piccolo<sup>50</sup> validada en español (Vilaseca et al, 2019) ofrece cuatro dimensiones a observar: Afecto, receptividad, aliento y enseñanza, valorando la calidad del vínculo. Su aplicación requiere al menos de una observación de 10 minutos de interacción de juego mediante actividades tales como cuentos con imágenes, fotogramas, cocinitas, muñecos, granja de animales, bloques de construcción, plastilina o pinturas, entre otros. También la observación puede darse en un contexto en el que se desarrolle cualquier actividad rutinaria de la familia.

DIMENSIONES	INDICADORES A OBSERVAR
<i>Actitud afectiva</i>	El cuidador habla con un tono cálido de voz, sonríe al niño/a, elogia lo que hace. Se sitúa en la proximidad física del niño, a su alcance, usa expresiones positivas hacia el niño. El cuidador ríe, sonríe, dice cosas positivas o usa palabras como “cariño”, “amor” o diversos alias para dirigirse a él/ella; está pendiente de interactuar con el niño, le muestra apoyo emocional.
<i>Atención y disponibilidad</i>	El cuidador está atento a lo que hace el niño, cambia lo que hace para coincidir con lo que interesa, es flexible cuando el niño cambia de actividad o foco de interés, lo mira cuando habla o hace ruidos o sonidos, responde a sus palabras o vocalizaciones.
<i>Ánimo</i>	El cuidador espera a la respuesta del niño después de hacer una sugerencia, animándolo a manejar juguetes, apoya sus elecciones o sus cambios de actividad, lo apoya cuando hace cosas por sí mismo, anima verbalmente sus esfuerzos, ofrece ideas y sugerencias para ayudarlo, muestra entusiasmo con lo que hace el niño.
<i>Actitud educativa</i>	El cuidador explica razones cuando le ocurre algo al niño, sugiere actividades para extender o ampliar lo que hace; repite, expande o amplía sus palabras o sonidos del niño, nombra y etiqueta objetos o acciones que le interesan, se implica en juego simbólico con el niño, presenta y segmenta acciones en secuencias de pasos, habla al niño sobre las características de los objetos, le pide que le conteste o le de información.

## PARA NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS HASTA LA ADOLESCENCIA

Para este tramo etario se sugiere la utilización del instrumento elaborado por Corporación OPCIÓN (2015) denominado Instrumento de Observación Vincular (IOV), el cual considera tres dimensiones cada una con indicadores y conductas posibles de distinguir por un profesional que se encuentre evaluando la interacción entre padre/cuidadores y niño, niñas o adolescentes (en adelante NNA).

**1. Dimensión orientación hacia el NNA:** Interés o atención que manifiesta el adulto hacia el NNA.

a) **Contacto visual:** Conductas de contacto visual de parte del adulto hacia el NNA; el adulto intenciona su mirada hacia el contacto visual con el NNA (*No se evalúa la reciprocidad del NNA al contacto visual del adulto, tampoco la calidad de este contacto, sino solo su presencia*).

<sup>50</sup> La validación al español de la Escala PICCOLO es del año 2019 y está disponible en el siguiente enlace <https://drive.google.com/file/d/1BkhghXlcXn8R9JaawG8f6mfut0SuNsFE/view>



b) **Chequeo:** Adulto mantiene al NNA en su campo de supervisión, lo cual puede evidenciarse en conductas de búsqueda visual, llamados o indicaciones verbales y atención auditiva del NNA en el espacio de interacción.

## 2. Dimensión disposición física, postural, visual y verbal del adulto hacia el NNA y del NNA hacia el adulto en forma contingente (pronta y/o oportuna) – que facilita la interacción entre ambos.

a) **Disponibilidad física o no verbal:** Cercanía corporal y proxémica del adulto hacia el NNA y del NNA hacia el adulto, proactiva o reactiva, considerando el contexto en el cual tiene lugar la interacción (Ej. interacción en plaza de juegos o sala de atención).

b) **Disponibilidad postural:** Orientación y posición del cuerpo, del adulto hacia el NNA y del NNA hacia el adulto, atendiendo a la actividad o fin de la interacción (Ej. juego, tarea, conversación, etc.)

c) **Disponibilidad espacial:** Acciones tendientes a adecuar el espacio de interacción, identificando posibles elementos de riesgo para el NNA (Ej. acomodar muebles, eliminar distractores)

d) **Disponibilidad verbal proactiva:** Verbalizaciones espontáneas entre el adulto y el NNA (comentarios positivos o negativos, indicaciones o instrucciones, preguntas, sonidos, etc.)

e) **Disponibilidad verbal reactiva:** Verbalizaciones en respuesta a los requerimientos verbales del otro (*considerar la etapa evolutiva y características especiales del NNA; Ej. llanto, balbuceo, gritos, dificultades en el lenguaje*).

## 3. Dimensión sensibilidad: Habilidad del adulto para detectar las señales de displacer del NNA, interpretar acertadamente esas señales, regular adecuadamente y actuar de manera rápida. Así mismo, intensificar las experiencias placenteras o positivas del NNA.

a) **Envoltura o tono afectivo general:** Clima afectivo general percibido en el espacio de interacción. Como complemento, es necesario que en el espacio de “observaciones” se considere la presencia de afectos negativos, tales como ansiedad o rabia.

b) **Regulación:** Se distinguen aquí 4 elementos fundamentales; 1) que el adulto detecte las señales de displacer en el NNA, 2) que logre identificar el estresor, 3) que haga lo necesario para bajar los niveles de ansiedad del NNA, 4) que respuesta del adulto sea contingente, es decir, en un tiempo pertinente y acorde a la edad del NNA. Se considera como estresor a cualquier desregulación del estado físico, fisiológico, afectivo emocional o relacional del NNA.

c) **Mentalización:** Verbalizar hacia el NNA sus posibles estados subjetivos (lo que NNA siente, piensa, espera, etc.) Se considerarán mentalizaciones adecuadas aquellas en las que:

- Adulto realiza ejercicio de mentalización hacia el NNA.

- Verbalización del estado subjetivo considera un lenguaje y tono afectivo adecuado para la edad del NNA.

- Adulto verifica o comprueba lo acertada de su interpretación respecto a los estados subjetivos del NNA (*considerar que el NNA - mientras más*

*pequeño sea - tiende a privilegiar el vínculo, sin enjuiciar la mentalización realizada por el adulto).*

- Adulto al servicio de atender a la subjetividad del NNA, o bien, de instalar en éste mentalizaciones para su propio beneficio.

- Adulto atento a la conducta no verbal del niño durante el proceso de mentalización.

- Adulto verbaliza explicaciones de estados subjetivos propios o del NNA (Ej. "anda triste porque peleó con los compañeros").

d) **Respeto por la subjetividad del NNA:** Cuán respetuoso es el adulto de la subjetividad o intimidad del NNA al hablar de éste en presencia de terceros. Observar si el adulto realiza comentarios que pudiesen desconsiderar la subjetividad del NNA (sin su autorización) o discursos inmoderados del adulto en presencia del NNA (Ej. comentarios respecto a temáticas sensibles propias del NNA o su historia, o verbalizaciones inadecuadas considerando su etapa vital).

#### 4. Indicadores de estilo vincular (evaluable cuando existe una historia de cuidado entre el NNA y el adulto)

a) **Intrusividad:** Adulto se muestra sobrepresente en el espacio de interacción. No considerar episodios Ocasional Oes, sino patrones.

- **Intrusividad verbal:** el adulto sobreverbaliza, da excesivas instrucciones.

- **Intrusividad física:** el adulto busca estar muy cerca físicamente del niño; lo toca o sostiene constantemente.

- **Intrusividad en el juego:** el adulto se posesiona del juego, le quita los juguetes al NNA, lo sobreestimula.

b) **Respuesta frente a la coercitividad:** Adulto da órdenes al NNA de manera impositiva y autoritaria, lo cual considera el uso de la fuerza, amenazas o manipulación afectiva, frente a lo cual el NNA reacciona:

- **Complacencia:** NNA responde con sumisión a la coercitividad del adulto.

- **Rebeldía:** NNA responde con oposición a las conductas autoritarias de adulto.

- **Afecto negativo:** NNA responde con afectos negativos (como rabia o ansiedad) frente a la coercitividad del adulto.

#### 5. Conductas problemáticas del espacio vincular

a) **Falso afecto positivo:** El adulto muestra pseudo-afecto hacia el NNA.

b) **Inversión de roles:** El adulto se muestra incompetente o perplejo frente a las conductas del NNA, debiendo éste asumir el rol parental. (Ej. delegar en el NNA, pedir permiso, rogarle, hablar de forma infantilizada, fingir llanto, buscar consuelo en el niño/a, demandas constantes de afecto).

c) **Conductas sexualizadas:** Hablar al NNA en tono sexualizado, instalar temáticas sexuales no adecuadas a la edad del NNA, tocar los genitales del NNA).

d) **Conductas de temor (en el NNA y adulto):** El adulto se muestra temeroso e hipervigilante en el espacio de interacción respecto al comportamiento del niño, y viceversa.

e) **Agresiones explícitas** (físicas o verbales)

f) **Burlas hacia el NNA:** Ridiculizar, avergonzar o menoscabar al NNA, en un contexto no lúdico para este último.

g) **Coercitividad del NNA hacia el adulto:** Conductas de autoritarismo, las cuales tienen lugar desde la amenaza.

### Referencias

Bernier, A., Carlson, S. M. y Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Dev.* 81, 326-339

Bornstein, M. H., Putnick, D. L. y Suwalsky, J. T. D. (2018). Parenting cognitions → parenting practices → child adjustment the standard model. *Development and Psychopathology*, 30(2), 399-416.

Caspi, A., Moffit, T. E., Morgan, J., Ruder, M., Taylor, A., Arseneault, L., et al. (2004). Maternal expressed emotion predicts children's antisocial behavior problems: Using monozygotic-twin differences to identify environmental effects on behavioral development. *Developmental*.

Corporación OPCION (2015) Recuperado de : <https://intranet2.ciudadelnino.cl/wp-content/uploads/2021/03/Instrumento-Vincular-y-estudio.pdf>

Vilaseca, R. et al (2019) Spanish Validation of the PICCOLO: Parenting Interactions With Children: Checklist of Observations. *Frontiers in psychology*. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/1BkhghXlcXn8R9JaawG8f6mfut0SuNsFE/view>

**3º PUBLÍQUESE** la presente Resolución Exenta que aprueba la "Orientación Técnica del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado", de la línea de acción diagnóstico clínico especializado, y seguimiento de casos, y pericia, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, junio 2023.

**ANOTESE Y ARCHÍVESE**



**GABRIELA MUÑOZ NAVARRO**

**DIRECTORA NACIONAL  
SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

*FV/MMG/VDH/AMC/SCC/RRB*

**Distribución:**

- División de Servicios y Prestaciones
- Unidad de Planificación y Gestión de la Oferta
- Fiscalía
- Oficina de Partes