

REF.: Informe calificación Seminario de Título.

OFICIO : Nº 072/2010

SANTIAGO, 17 de Noviembre de 2010.

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Guía, cumpro con comunicar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **“ Buenas prácticas profesionales en infancia institucionalizada; abuzada sexualmente ”** por el alumno de la Escuela Luis Alberto Jiménez Contreras, incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

Para efectos de la calificación se ha evaluado.

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la Bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título con nota 7,0 (Siete coma cero).

MAURICIO URETA BERNAL
PROFESOR GUÍA



AL SEÑOR
ALBERTO BALBONTIN R.
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
VALPARAISO

c.c. - Dirección Escuela de Trabajo Social
VFF/lhj.



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



REF.: Informe calificación Seminario de Título.

OFICIO : N° 056/2010

SANTIAGO, 22 de Noviembre de 2010.

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Informante, cumplo con comunicar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **“Buenas prácticas profesionales en infancia institucionalizada: abusada sexualmente”** por el alumno de la Escuela Luis Alberto Jiménez Contreras, incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

Para efectos de la calificación se ha evaluado.

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la Bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título con nota 7,0 (siete coma cero).


SARA SALUM ALVARADO
PROFESOR INFORMANTE

AL SEÑOR
ALBERTO BALBONTIN R.
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
VALPARAISO

c.c. - Dirección Escuela de Trabajo Social

VFF/lhj.



FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
CAMPUS SANTIAGO

“Buenas Prácticas Profesionales en Infancia Institucionalizada; Abusada Sexualmente”

Seminario de Título para optar al Título Profesional de Asistente Social y al
Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social

Institución Patrocinante:
“Hogar Posada del Niño”

Docente Guía:
Mauricio Ureta Bernal

Seminarista:
Luis Alberto Jiménez Contreras

Santiago, Noviembre 2010

INDICE TEMATICO

1.- Resumen/ Abstract.....	7
----------------------------	---

CAPITULO PRIMERO - CONTEXTO INSTITUCIONAL

1.- Introducción	9
2.- Antecedentes Generales de la Institución	9
2.1 Identificación de la Institución.....	9
2.2 tipo de Institución.....	9
2.3 Cobertura y Radio de Acción.....	9
2.4 Política de la Institución	10
2.5 Objetivos de la Institución	10
2.6 Funciones de la Institución	10
3.- Trabajo Social En la Institución	11
3.1 Objetivos	11
3.2 Roles y Funciones del Trabajo social en la Institución	11
4.- Problemáticas Sociales más Frecuentes	12
5.- Vinculación con otras Instituciones o Redes Sociales	12
6.- Política Nacional de Infancia y Adolescencia, Realidad Chilena en Infancia	13
6.1 Política Nacional De Infancia y Adolescencia	13
6.1.1 Principios rectores Política nacional de infancia y la adolescencia	14
6.2 Contexto Nacional de Infancia y Adolescencia Vinculada a la Red SENAME	15
6.3. Centros y Programas Según Área de Atención y Dependencia.....	15
7.- Leyes y Tratados Relacionadas a la Infancia Chilena y al Abuso sexual	16
7.1 Convención Sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas	16
7.2 Crímenes y Simple Delitos Contra el Orden de las Familias, Contra la Moralidad Pública y Contra la Integridad Sexual.....	18
7.3 Ley Número 20.032.....	19

CAPITULO SEGUNDO – PROBLEMATIZACION

1.- Presentación	23
2.- Formulación del Problema	23
3.- Justificación del Ámbito de estudio	25

CAPITULO TERCERO – MARCO TEORICO

1.- Infancia Institucionalizada	28
1.1 Concepto de Infancia	28
1.2 Infancia Institucionalizada.....	29
2.- Abuso Sexual Infantil	30
2.1 Conceptualización desde el Maltrato Infantil.....	30

2.2 Tipos de Maltrato Infantil	30
2.3 Abuso Sexual Infantil.....	30
2.4 Etiología del Abuso Sexual Infantil.....	34
2.5 Indicadores del Abuso Sexual Infantil.....	36
2.6 Modelo Ecológico del Abuso Sexual Infantil.....	37
3.- Buenas Prácticas Profesionales	39
3.1 Una Aproximación Interdisciplinaria e Interinstitucional a la Prevención del Abuso Sexual Infantil.....	39
3.2 El Procedimiento Judicial en los casos de Abuso Sexual Infantil.....	44

CAPITULO CUARTO - DISEÑO METODOLOGICO

1.- Tipo de Estudio	50
1.1 El Universo y la Muestra	50
2- Propósito y Cuestiones de Investigación	50
2.1 Propósito de Investigación.....	50
2.2 Cuestiones de Investigación	51
3.- Objetivos de Investigación	51
3.1 Objetivo General.....	51
3.2 Objetivos Específicos.....	51
4.- Hipótesis	51
5.- Operacionalización de Variables	51
6.- Estrategias de Recolección de Datos	53
6.1 Fuentes de Información.....	53
6.2 Técnicas de Investigación e Instrumentos de Recolección de Datos.....	54
7.- Plan de Análisis	55
7.1 Etapas de Investigación.....	55
7.2.- Metodología (Recopilación y Sistematización de la Información)	56
7.3.- Matriz de Planificación de la Investigación.....	59

CAPITULO QUINTO – ANALISIS DE INVESTIGACION

1.- Introducción.....	62
2- Análisis de los Instrumentos	62
2.1 Análisis de Instrumento Mixto.....	62
2.2 Análisis de Instrumento Cualitativo	75

CAPITULO SEXTO – CONCLUSIONES Y PROPUESTA

1.- Conclusiones Temáticas	85
1.1 Conclusión en base al Objetivo General.....	85
1.2 Conclusión en base al Objetivos Específicos.....	85
1.3 Conclusión en torno a la Metodología Utilizadas.....	87

1.4 Conclusión en torno a la temática de Investigación	88
1.5 Conclusión en relación a la Institución.....	89
1.6 Conclusión en relación Al Trabajo Social.....	89
2.- Propuestas y Aportes.....	90

INDICE DE TABLAS Y ELEMENTOS GRAFICOS

CAPITULO PRIMERO - CONTEXTO INSTITUCIONAL

Tabla número 1: Códigos de programas vinculados	13
Tabla número 2: Centros y Programas Según Área de Atención y Dependencia Administrativa (GRAL).....	15
Tabla número 3: Centros y Programas Según Área de Atención y Dependencia Administrativa (DESGLOSE)....	16

CAPITULO TERCERO – MARCO TEORICO

Elemento grafico número uno: Mapa conceptual	27
Tabla número uno: categorización del maltrato infantil	30
Tabla número dos: Categorización de Abuso Sexuales a la Infancia según Besten	32
Tabla número tres: efectos de abuso sexual infantil según etapas de la infancia.....	36
Mapa conceptual número dos: árbol de efectos y causas del abuso sexual infantil	38

CAPITULO CUARTO - DISEÑO METODOLOGICO

Tabla número uno: categorización de la variable Buenas Prácticas Profesionales	52
Tabla número dos: categorización de la variable Abuso Sexual	53
Tabla número tres: Fuentes de Información	53
Tabla número cuatro: Técnicas Cualitativas	54
Tabla número cinco Técnicas Cuantitativas.....	54
Tabla número seis: Matriz de análisis entrevistas.....	59
Tabla número siete: Matriz de planificación de actividades	60

CAPITULO QUINTO – ANALISIS DE INVESTIGACION

Grafico número uno: Utilización y Cordinación con Redes	63
Grafico número dos: intervención con la Víctima.....	63
Grafico número tres: Intervención con el agresor.....	63
Grafico número cuatro: seguir el Interés Superior del Niño	64
Grafico número cinco: Declarar ante Tribunal	64
Grafico número uno: Utilización y Cordinación con Redes	64
Grafico número seis: Realizar Seguimiento del Caso	64
Grafico número siete: Realizar Evaluación del Caso	65
Grafico número ocho: Evitar Victimización Secundaria.....	65
Grafico número nueve: Realizar Estrategias de Prevención Nivel Primario	65
Grafico número diez: Realizar Estrategias de Prevención Nivel Secundario.....	66

<i>Grafico número once: Realizar Estrategias de Prevención Nivel Terciario.....</i>	<i>66</i>
<i>Grafico número doce: Sistematizar la Información.....</i>	<i>67</i>
<i>Grafico número trece: Investigar Hasta Esclarecer los Supuestos Hechos.....</i>	<i>67</i>
<i>Tabla de Frecuencia número uno: Utilización y Cordinación con Redes.....</i>	<i>68</i>
<i>Tabla de Frecuencia número dos: intervención con la Víctima.....</i>	<i>68</i>
<i>Tabla de Frecuencia número tres: Intervención con el agresor.....</i>	<i>68</i>
<i>Tabla de Frecuencia número cuatro: seguir el Interés Superior del Niño.....</i>	<i>69</i>
<i>Tabla de Frecuencia número cinco: Declarar ante Tribunal.....</i>	<i>69</i>
<i>Tabla de Frecuencia número uno: Utilización y Cordinación con Redes.....</i>	<i>69</i>
<i>Tabla de Frecuencia número seis: Realizar Seguimiento del Caso.....</i>	<i>69</i>
<i>Tabla de Frecuencia número siete: Realizar Evaluación del Caso.....</i>	<i>70</i>
<i>Tabla de Frecuencia número ocho: Evitar Victimización Secundaria.....</i>	<i>70</i>
<i>Tabla de Frecuencia número nueve: Realizar Estrategias de Prevención Nivel Primario.....</i>	<i>70</i>
<i>Tabla de Frecuencia número diez: Realizar Estrategias de Prevención Nivel Secundario.....</i>	<i>71</i>
<i>Tabla de Frecuencia número once: Realizar Estrategias de Prevención Nivel Terciario.....</i>	<i>71</i>
<i>Tabla de Frecuencia número doce: Sistematizar la Información.....</i>	<i>71</i>
<i>Tabla de Frecuencia número trece: Investigar Hasta Esclarecer los Supuestos Hechos.....</i>	<i>71</i>
<i>Grafico número catorce: importancia de las Buenas Prácticas Profesionales.....</i>	<i>72</i>
<i>Tabla de Frecuencia número catorce: Importancia de la perspectiva de Buenas Prácticas Profesionales.....</i>	<i>72</i>
<i>Tabla numero uno: Matriz de análisis pregunta cualitativa.....</i>	<i>72</i>
<i>Grafico número quince: Frecuencia de Articulación con Redes.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabla de frecuencia número quince: Realización de ejercicios de sistematización.....</i>	<i>74</i>
<i>Tabla de frecuencia número dieciséis: Revisión de datos sistematizados de otra institución:.....</i>	<i>74</i>
<i>Tabla número uno: Análisis de Pregunta Cualitativa.....</i>	<i>76</i>
<i>Tabla número dos: Análisis de Pregunta Cualitativa.....</i>	<i>77</i>
<i>Tabla número tres: Análisis de Pregunta Cualitativa.....</i>	<i>77</i>
<i>Tabla número cuatro: Análisis de Pregunta Cualitativa.....</i>	<i>78</i>
<i>Tabla número cinco: Análisis de Pregunta Cualitativa.....</i>	<i>78</i>
<i>Tabla número seis: Análisis de Pregunta Cualitativa.....</i>	<i>79</i>
<i>Tabla número siete: Análisis de Pregunta Cualitativa.....</i>	<i>79</i>
<i>Tabla número ocho: Análisis de Pregunta Cualitativa.....</i>	<i>80</i>
<i>Tabla número nueve: Análisis de Pregunta Cualitativa.....</i>	<i>81</i>
<i>Tabla número diez: Análisis de Pregunta Cualitativa.....</i>	<i>81</i>
<i>Tabla número once: Análisis de Pregunta Cualitativa.....</i>	<i>82</i>

CAPITULO SEXTO – CONCLUSIONES Y PROPUESTA

<i>Tabla numero uno: extracto pregunta cuestionario.....</i>	<i>87</i>
--------------------------------------------------------------	-----------

Es verdad, no es un cuento;
hay un Ángel Guardián
que te toma y te lleva como el viento
y con los niños va por donde van.

Tiene cabellos suaves
que van en la venteada,
ojos dulces y graves
que te sosiegan con una mirada
y matan miedos dando claridad.
(No es un cuento, es verdad)

El tiene cuerpo, manos y pies de alas
y las seis alas vuelan o resbalan,
las seis te llevan de su aire batido
y lo mismo te lleva de dormido.

Hace más dulce la pulpa madura
que entre tus labios golosos estrujas;
rompe a la nuez su taimada envoltura
y es quien te libra de gnomos y brujas.

Es quien te ayuda a que cortes las rosas,
que están sentadas en trampas de espinas,
él que te pasa las aguas mañosas
y él que te sube las cuestas más pinas.

Y aunque camine contigo apareado,
como la guinda y la guinda bermeja,
cuando su seña te pone el pecado
recoge tu alma y el cuerpo te deja.

Es verdad, no es un cuento:
hay un Ángel Guardián
que te toma y te lleva como el viento
y con los niños va por donde van

El Ángel Guardián

(Gabriela Mistral)

Resumen.

El presente estudio tiene como principal objetivo dar a conocer los aspectos básicos de las intervenciones profesionales en los casos de abuso sexual infantil, en el contexto de institucionalización, pero desde la perspectiva de las Buenas Prácticas Profesionales. Para ello, se presenta una contextualización teórica que pretende introducir al lector en esta temática de la realidad chilena, así como también, una contrastación de los conocimientos que poseen los profesionales vinculados a la temática ya señalada.

Palabras clave: buenas prácticas profesionales, abuso sexual infantil, intervención profesional, agresor, víctima, infancia institucionalizada, prevención.

Abstract

This study's main objective is to present the basics of professional interventions in cases of child sexual abuse in the context of institutionalization from the perspective of good practice. Here we present a theoretical contextualization that seeks to introduce the reader in this area of the Chilean, as well as a confrontation of the knowledge possessed by professionals vincualated to the topic given above.

Keywords: good professional practice, child sexual abuse, intervention, perpetrator, victim, institutionalized children, prevention.

Capítulo Primero

Contexto Institucional

“Hogar Posada del Niño”

Buenas Prácticas Profesionales en
Infancia Institucionalizada;
Abusada Sexualmente



CONTEXTO INSTITUCIONAL

1.- Introducción

En el presente apartado se da a conocer, en primer lugar, al Hogar "La Posada del Niño", institución sin fines de lucro perteneciente a la SSVV (Sociedad San Vicente de Paúl), que dará al seminarista de título que suscribe la presente tesis la posibilidad de realizar dicho proyecto en la institución.

Posteriormente, se hará una referencia a la situación nacional en infancia institucionalizada, dando datos tras pasados desde el último informe estadístico entregado por el Servicio Nacional de Menores y para finalizar demarcando las normativas vigentes que sustentan el trabajo realizado en esta área.

2.- Antecedentes Generales de la Institución¹

2.1.- Identificación de la Institución

Nombre: Hogar "La Posada del Niño".

Nombre legal del colaborador acreditado a la red SENAME: Fundación Pedro Aguirre Cerda, SSVV Niño.

Nombre representante legal: Emilio Pellegrini.

Directora del hogar: Marcela González

Dirección: Ramón cruz 2137, Villa Jaime Eyzaguirre.

Comuna: Macul.

Teléfono: 7524933

Mail: posadadelnino@yahoo.es

2.2.- Tipo de Institución

"La Posada del Niño" es una organización privada, sin fines de lucro, que actualmente es una de las instituciones colaboradoras de la red SENAME (Servicio Nacional de Menores), siendo un establecimiento de larga permanencia, ya que se basa en un modelo familiar a largo plazo.

Según la Ley 20.032 la cual establece el sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de programas o centros colaboradores de la red SENAME y el origen de subvención de estos. El Hogar "La Posada del Niño" pertenece a la modalidad denominada como Residencia, ya que está destinada a proporcionar, de forma estable, a los niños, niñas y adolescentes separados de su medio familiar, alojamiento, alimentación, abrigo, recreación, estimulación precoz, apoyo afectivo y psicológico, asegurando su acceso a la educación, salud y a los demás servicios que sean necesarios para su bienestar y desarrollo.

2.3.- Cobertura y Radio de Acción.

El hogar "La Posada del Niño" brinda asistencia y protección a niños, y adolescentes (sexo masculino) privados de cuidados parentales, lo cual consiste en integrar a un centro residencial aquellos niños, y adolescentes, que producto de una grave vulneración de sus derechos y debido a una decisión judicial, deben ser separados de su grupo familiar de origen, mientras se realizan las acciones para restablecer su derecho a vivir con éste o se delibera sobre otra solución posible considerando siempre el Interés Superior del Niño.

Esta línea de acción ha incorporado en forma paulatina los nuevos énfasis y exigencias legales señaladas en primer lugar por la Convención de los Derechos del Niño, cuerpos legales nacionales, así como también orientaciones y lineamientos técnicos del Servicio Nacional de Menores.

El proyecto visualiza como sujetos de atención, principalmente a niños y adolescentes, de entre 3 y 18 años de edad, residentes no sólo en la comuna de Macul, sino de toda la región Metropolitana y resto de las regiones del país, sin exclusión de personas extranjeras y pertenecientes a comunidades indígenas de cualquier origen, quienes presenten problemáticas socio familiares que impliquen vulneración de derechos que les impidan desarrollar una vida digna, libre, sana y protegida de todo vejamen que genere un daño psicosocial más complejo sostenido en el tiempo.

¹ Parte de la información utilizada en este apartado fue obtenida de la Planificación Estratégica del Hogar Posada del Niño para el año 2010

Actualmente la oferta de cobertura del centro es de 70 niños y/o adolescentes físicamente en el hogar, los cuales realizan todas sus actividades de la vida diaria en el centro y mantienen medida de protección vigente emanada por Juzgado de Familia correspondiente. Además, el centro está facultado para mantener 10 niños y/o adolescentes en Programa de Acercamiento Familiar o Flexibilización los cuales se encuentran en casa de sus padres o de algún adulto significativo, son supervisados de forma periódica (dos veces al mes) y cuentan con una medida de protección vigente, emanada por Juzgado de Familia correspondiente, siendo su período de flexibilización de aproximadamente seis meses (tiempo mínimo de duración de las medidas de protección con posibilidades de extensión o de que sea suspendido dependiendo la evolución del caso).

Por otro lado, se realiza un trabajo permanente con las familias, desde cada una de sus realidades sociales, entregándoles herramientas para fortalecer sus roles sociales y familiares, participando indirecta, pero activamente del proceso de formación de los niños.

2.4.- Política de la Institución

El hogar "La Posada del Niño" se compromete a la creación y al mantenimiento de un entorno que fomente valores y la prevención del abuso y la vulneración de derechos de la infancia.

Por otro lado, el hogar "La Posada del Niño" pretende ayudar al claro desarrollo de los niños y adolescentes que ingresan al hogar. Así como también, utilizar todos los recursos de formación y asesoramiento para que dicho objetivo se cumpla a cabalidad.

Cabe señalar que como principio rector, el hogar "La Posada del Niño", trabaja amparado en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.

Además, el hogar "La Posada del Niño" trabaja comprometido con los niños y adolescentes usuarios del hogar con los siguientes ligamentos:

Audacia: Se han desafiado los métodos tradicionales en la atención a niños y niñas con vulneración de derechos y se continúa introduciendo innovaciones en los conceptos de atención al niño y adolescente.

Confianza: La confianza radica en la fe que se tiene en las habilidades y potencialidades de cada uno. Con el apoyo y respeto mutuo, se construye un entorno donde se pueden cumplir las responsabilidades con confianza. La atmósfera de confianza inspira a compartir las experiencias y aprender uno del otro.

Responsabilidad: Desde los inicios se ha fundado una base de confianza con socios de la fundación, SENAME, los profesionales y otras personas o instituciones que apoyan la misión del hogar "La Posada del Niño". La mayor responsabilidad es asegurar el bienestar de los niños y niñas afirmando altas pautas en el trabajo de nuestros colaboradores. Para lograrlo, la institución se compromete a utilizar todos los fondos y recursos de la manera más óptima posible, con respeto y responsabilidad siempre orientada al interés superior del niño.

2.5.- Objetivos de la Institución

A. Objetivo general:

Realizar intervenciones que tiendan a asegurar condiciones básicas y fundamentales de vida, de cuidado, provisión, participación y buen trato que favorezcan el desarrollo autónomo del niño o adolescente y el restablecimiento de los derechos vulnerados, particularmente, el derecho a vivir en familia y fortaleciendo los roles parentales cuando esto sea posible.

B. Objetivos específicos:

1. Asegurar una adecuada calidad de vida y satisfacción de los derechos de alimentación, salud, educación, recreación, vestuario, higiene, y seguridad.
2. Entregar un trato afectuoso y respetuoso, garantizado el derecho de opinar y participar en las decisiones que lo involucran.
3. Contribuir a la reinserción y fortalecimiento de la capacidad parental de la familia o adultos significativos, directamente, o conforme a las sugerencias realizadas por programas de fortalecimiento familiar o protección especializados, cuando éstos operen en conjunto con la residencia.
4. Favorecer autonomía de niños y adolescentes y preparar para la vida independiente cuando no sea posible la reintegración familiar.
5. Coordinar acciones con las redes locales, que permitan favorecer la obtención de servicios requeridos.



2.6.- Funciones de la Institución:

- Concientizar a los niños y adolescentes de sus derechos, así como de su papel activo en la protección infantil.
- Establecer canales de información justos, seguros y transparentes en cada aplicación de programas en los cuales participan los usuarios del centro.
- Proteger a cada niño, y adolescente que corra peligro en la actualidad por estar en contacto con los presuntos abusadores.

Para lograr estos cometidos el hogar "La Posada del Niño" ha fijado claramente las siguientes metas:

- **Protección y desarrollo integral de niños.** Con este componente, a través de servicios de salud, educación, promoción de derechos y cuidados diarios, se pretende, por una parte, un desarrollo armonioso y fuerte de los niños, dándoles la capacidad de enfrentar y superar situaciones conflictivas y de carencias.
- **Desarrollo y empoderamiento de la familia.** Con servicios de apoyo, orientación legal y familiar se busca contribuir a la formación de familias fuertes e integradas, capaces de garantizar la unión familiar y con una adecuada protección de sus miembros, a pesar de las limitaciones económicas que esta pueda tener.

3.- Trabajo Social en la Institución²

La labor del profesional Trabajador social es fundamental dentro de la institución, ya que es uno de los pilares del equipo interdisciplinario que orienta su tarea al desarrollo adecuado de los niños y adolescentes, como también en el trabajo de acercamiento y vinculación de estos con sus familias para lograr la reestructuración de las relaciones familiares y un posible egreso en corto o mediano plazo. De esta forma, el profesional pone a disposición del hogar todos sus conocimientos y habilidades contribuyendo en las decisiones de gran importancia de manera directa orientando y asesorando de manera ética y técnicamente a las autoridades de la institución.

3.1.- Objetivos

- I. Contribuir con el progreso de la familia o de los adultos significativos del niño o adolescente bajo medida de protección, para que estos puedan hacerse cargo de ellos y así lograr un egreso exitoso.
 - I.1 Promover el interés de las madres, padres u otros adultos significativos por el acontecer de la vida del niño.
 - I.2 Conectar a las familias con las redes primarias, secundarias e institucionales vinculadas a la red para favorecer su progreso en los ámbitos que estén debilitados, con el fin de mejorar la calidad de vida para el futuro egreso del niño.
- II. Favorecer el proceso de integración del niño al Hogar y/o a la familia de acogida de cada casa, para que éste pueda desarrollarse normalmente en su nuevo entorno.
 - II.1 Evaluar continuamente las evoluciones en el desarrollo del niño, en las distintas áreas de su vida.
 - II.2 Orientar y ayudar a las Educadoras de Trato Directo (ETD) en todos los aspectos sociales de su labor.

3.2.- Roles y Funciones del Trabajo social en la Institución

A. Roles:

- **Articulador de redes:** Este rol se realiza amparado a partir de dos lineamientos técnicos de SENAME orientado a dos objetivos claros. El primero, se refiere a la activación y coordinación de redes institucionales, tales como SENAME, OPD (Oficina Protección de Derechos), CTD (Centro de Tránsito y Derivación) establecimientos educacionales (normales y especiales), iglesias, ONG (Organización no gubernamental) y programas de atención ambulatoria. El segundo, tiene relación con las redes familiares, la cual se realiza conectando a parientes con los cuales se podría contar para el trabajo con el niño, así como también conectar redes con otros hogares donde se encuentren hermanos del niño o adolescente, para mantener la relación entre estos.
- **Educador social informal:** En el trato diario directo con los niños, adolescentes y las Educadoras de trato directo (ETD), entregándoles orientaciones éticas y valóricas además de consejos técnicos. También, en talleres (interdisciplinarios) como "Escuela para padres", talleres de sexualidad para niños y talleres de responsabilidad educativa para padres.
- **Asistencial:** Esta no es muy frecuente, ya que no está dentro de los lineamientos de la institución y el costo de los recursos es muy alto para el centro, a pesar de esto, ocasionalmente se gestionan alimentos para algunas familias que lo

² Parte de la información utilizada en este apartado fue obtenida de la Planificación Estratégica del Hogar Posada del Niño para el año 2010 y del informe de especificación de cargo Asistente Social del mismo Hogar.

necesiten los fines de semana, que tiene el niño con permiso de salida especial o en Acercamiento Familiar y se ayuda con camarotes a los posibles egresos en caso de ser necesario.

- **Organizacional:** El asistente social es el encargado de organizar los programas y planes de la institución como las salidas de estos y las vistas que pueden recibir. Además, es quien hace las evaluaciones para determinar el ingreso de nuevos niños o jóvenes al hogar, el manejo de vacantes y las prioridades de ingreso.

- **Evaluativo:** Las evaluaciones del equipo técnico –interdisciplinario- se realizan una vez a la semana, donde se evalúan los planes de intervención individuales realizados para cada niño (PII), además todos los funcionarios de la institución (equipo técnico y ETD) realizan una reunión al mes donde evalúan los procesos en forma oral. La evaluación por objetivos se realiza una vez por año y esta es dirigida al centro mismo.

B. Funciones:

Lograr una vinculación directa con los niños para tener una mayor comprensión de su problemática.

Trabajar activamente con las familias de los niños para propiciar una mayor vinculación entre estos con el fin de lograr un posible egreso.

Trabajar activamente con SENAME, a través del programa informático "SENAINFO", en el sitio www.senainfo.cl, donde debe rendir cuentas por subvención, n° de niños, acciones sociales, educacionales, de salud, psicológicas, actualización de planes de intervención, medidas de protección, etc.

Mantener actualizado el libro de postulaciones o las listas de espera (considerando la alta demanda y la escasa oferta en centros residenciales con modelos familiares).

Representar al Hogar en las audiencias de Tribunales por las medidas de protección vigentes y los casos de acercamiento familiar o plan de flexibilización.

Elaborar y actualizar Informes Sociales, Informes de Evolución y de Actualización de Causas para las instituciones que lo requieran (Juzgados de Familia, SENAME, Establecimientos educacionales, Centros de salud y otros programas de la red SENAME).

Articular y mantener contactos con redes externas que colaboran en la evolución de cada caso.

Elaborar la planificación de salidas especiales y de fin de semana además de las visitas de los adultos significativos de los niños.

Acompañamiento y orientación a las Educadoras de Trato Directo (ETD) del Hogar y otros adultos significativos de los niños (madres, padres, tíos, padrinos etc.).

Trabajo educativo orientando a compromisos con aquellos voluntarios que desean apadrinar a algún niño del Hogar (previa entrevista e investigación) o realizar alguna actividad recreativa en el centro.

4.- Problemáticas sociales más frecuentes

La principal vía de ingreso de los niños, es a través de una orden judicial que emite el tribunal competente en la materia (Juzgado de Familia perteneciente a la zona geográfica y territorial de donde fue el último domicilio del niño o adolescente), quien declara la incompetencia de la familia (o del adulto que esté a cargo del niño) para mantener y proteger a su hijo, por haber protagonizado, propiciado o permitido la vulneración de algunos de los derechos del niño o adolescente, es así que a falta de familiares, o integrantes de la familia ampliada que estén en condiciones de hacerse cargo del niño, el juez quita a los padres o adultos a cargo la tuición del menor, otorgándosela al Hogar en forma provisoria por un tiempo establecido de seis meses el cual puede estar sujeto a evaluación y puede ampliarse o restringirse según la evolución del caso en estricto rigor.

Los problemas más comunes que se observa en los niños que ingresan a la institución, son víctimas de negligencia, abandono, maltrato (físico y/o psicológico), casos abuso sexual, consumo problemático de drogas o alcohol por algún miembro de la familia y antecedentes de delincuencia o narcotráfico. La mayoría de los niños se encuentran vulnerados en varios derechos fundamentales, por tanto, son categorizados como niños en "riesgo social", razón por la cual se decreta la medida de protección.

5.- Vinculación con otras instituciones o redes sociales

La principal institución con la que trabaja el Hogar es SENAME, ya que es este organismo gubernamental el encargado de promover y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes en nuestro país. Es SENAME quien subsidia en gran parte al Hogar, como también entrega las directrices y líneas de acción tanto en sus mandatos legales como en los programas que crea de forma técnica basado siempre en el interés superior del niño. Además de esto, SENAME es quien fiscaliza que todos los hogares de protección funcionen acorde lo estipulado en la Ley de Infancia y adolescencia que se encuentra vigente en nuestro país.

Las principales redes pertenecientes a la institucionalidad colaboradora de SENAME que se vinculan a la residencia son:

CODIGO	NOMBRE CENTRO
CPE	CENTRO DE DIAGNÓSTICO PARA PREESCOLARES
CTD	CENTRO DE TRÁNSITO Y DISTRIBUCIÓN CON RESIDENCIA
DAM	DIAGNÓSTICO
OPD	OFICINA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS
PAG	PROGRAMA DE ADOPCION GLOBAL
PIB	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE
PIE	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA
PRF	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR
PRI	PROGRAMA REPARACION ABANDONO PARA LA INTEGRACIÓN DE NIÑOS EN FAMILIA ALTERNATIVA
RPM	RESIDENCIA DE PROTECCIÓN PARA MAYORES

Tabla número 1: Códigos de programas vinculados³

Cabe mencionar, dentro de las redes de apoyo del Hogar la Posada del Niño a los colegios, hospitales, consultorios y CESFAM, Carabineros de Chile, PDI, a los cuales asisten los niños y adolescentes de la institución así como también a la red de voluntarios pertenecientes a la Sociedad San Vicente de Paúl los que aportan con recursos, voluntariados en terreno y capacitaciones a las Educadoras de Trato Directo.

6.- Política Nacional de Infancia y Adolescencia, Realidad Chilena en Infancia

6.1.- Política Nacional De Infancia y Adolescencia

En el marco de las instituciones chilenas que trabajan el tema de infancia vulnerada, los programas que brindan su trabajo a este grupo etario, lo hacen regidos bajo la Política Nacional de Infancia y Adolescencia, la cual se publicó en diciembre del año 2000 en el Gobierno de Ricardo Lagos Escobar.

El diseño de la Política Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia, responde a una sentida aspiración de los más diversos actores de la sociedad chilena, desde la ratificación por parte del Gobierno de Chile, el 14 de Agosto de 1990, de la Convención sobre los Derechos del Niño, que en su carácter vinculante, ha sido incorporada como Ley de la República. (Política nacional de infancia y la adolescencia, 2000).

Dicho documento contiene las orientaciones éticas, valóricas y operativas, para disponer de un "instrumento de planificación efectivamente intersectorial, que permita instalar en la gestión pública chilena una nueva forma de "hacer política pública", con una perspectiva de garantizar el pleno ejercicio de los derechos fundamentales del 33,6% de la población de nuestro país – 5.110.903 niños, niñas y adolescentes". (Política nacional de infancia y la adolescencia, 2000).

Es así, que inspirada en la Convención Internacional de los derechos del Niño, la Política Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia, reconoce un conjunto de principios éticos, valóricas, rectores y orientadores del diseño, implementación, evaluación de todos y cada uno de los programas, servicios y beneficios que el Estado y, en particular el Gobierno, pone a disposición de todos los niños, niñas y adolescentes que vivan en Chile.

³ Los códigos de programas de Infancia que han sido seleccionados representan no la totalidad de los programas existentes si no que mas bien, los más utilizados por el Hogar Posada del Niño, se puede mencionar además que la utilización de alguno de estos programas depende de la oferta de cupos disponibles en un momento específico, ocasionando (en algunos) casos que algún niño o adolescente no sea atendido en el momento oportuno o en un lugar físico cercano a dependencias del hogar y por lo cual se debes tramitar el cupo via Juzgados de Familia

6.1.1.- Principios rectores Política nacional de infancia y la adolescencia⁴

A. Principios Rectores Generales:

El niño sujeto de derecho especial: Una característica fundamental del enfoque de los derechos humanos aplicado a la infancia, es la de constituir una nueva concepción del niño y de sus relaciones con la familia, la sociedad y el Estado. La Convención de los Derechos del Niño hace un reconocimiento expreso del niño como sujeto de derecho, en oposición a la idea predominante de niño definido a partir de su incapacidad jurídica.

El interés superior del niño: Según este principio, en todas las medidas concernientes a los niños, niñas y adolescentes, que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas u órganos legislativos, deberán atenderse al interés superior del niño como una consideración primordial.

La supremacía del interés del niño, niña o adolescente por sobre cualquier otro interés legítimo concurrente, impacta directamente en el tipo, calidad y oportunidad de los servicios sociales puestos a disposición de la infancia y adolescencia, pero también en la prioridad que deben tener los recursos públicos para servicios dirigidos a los niños, niñas y adolescentes.

Responsabilidad primordial de los padres y la familia en la crianza de sus hijos, e igualdad entre la madre y el padre: Los niños, niñas y adolescentes son titulares de derechos y corresponde a los padres, por sobre cualquier otra institución de la sociedad, la responsabilidad primordial en el respeto y protección de estos derechos. La familia asume, entonces, una serie de responsabilidades y deberes que son la contrapartida del derecho primordial de los niños a vivir en familia, pues éste es el medio más adecuado para su desarrollo integral. A su vez, padre y madre poseen "obligaciones comunes", respecto a su crianza y a garantizar el desarrollo del niño y la niña con relación a sus derechos.

Lo anterior significa que es necesario procurar la permanencia del niño, niña o adolescente en su propia familia siempre que sea posible.

B. Principios Rectores Específicos:

Respeto a la vida y al desarrollo integral del niño en cada una de sus etapas: La consideración de este principio hace necesario instalar la óptica de las necesidades de desarrollo del niño, niña y adolescente, por sobre sus problemas y dificultades. También implica el reconocimiento de necesidades prioritarias, especiales y particulares en cada una de las etapas del desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

Igualdad de derechos y de oportunidades: El Estado está especialmente obligado a garantizar la "igual consideración y respeto" de todos los niños, niñas y adolescentes, adoptando todas las medidas para darles efectividad y protección a sus derechos, lo que necesariamente exigirá establecer políticas de protección y compensación respecto de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, con objeto de asegurar la igualdad de oportunidades al acceso y ejercicio de los derechos.

Autonomía progresiva del niño en el ejercicio de sus derechos: Este principio se fundamenta en que el niño tiene derecho a desarrollar progresivamente el ejercicio autónomo de sus derechos, superando el argumento tradicional que indica que los padres tienen poderes sobre los niños, debido a que éstos carecen de autonomía.

No discriminación y respeto de la propia identidad: Para efectos de avanzar en el respeto a este principio, será necesario desarrollar iniciativas dirigidas a sensibilizar a la sociedad en el respeto a la diversidad y a fomentar la aceptación de las diferencias.

Al mismo tiempo, los programas y acciones que se lleven a cabo a favor de los niños, niñas y adolescentes deben tomar en consideración las diferencias entre ellos y contar con mecanismos efectivos de integración social de todos.

El Estado garantiza, promueve, asiste, y repara los derechos de los niños, niñas y adolescentes, mirando el interés superior del niño: El Estado debe entregar la asistencia necesaria a los niños, niñas y adolescentes y a sus familias para que puedan ejercer efectivamente sus derechos, desarrollándose de manera integral en una sociedad que los acoge y los protege. Dicha asistencia, cobra especial importancia en aquellos casos en que los derechos de la infancia y la adolescencia son vulnerados o se encuentran en riesgo de vulneración.

⁴ Parte importante de la información de este punto ha sido seleccionada desde Política Nacional de Infancia y la Adolescencia, del año 2000, la cual aun se encuentra vigente hasta finales del presente año.

6.2.- Contexto Nacional de Infancia y Adolescencia vinculada a la Red SENAME

Según los datos entregados por la Política Nacional de infancia y Adolescencia el año 2000 y que aun se encuentra vigente:

"Se expone que los programas, servicios y beneficios dirigidos a la infancia que se han llevado a cabo en nuestro país han respondido, en general, a atender los "problemas de la infancia" o a "los niños con problemas", lo que ha determinado que las instituciones y programas creados para implementar acciones a favor de la infancia y la adolescencia respondan a la lógica de ver al niño como objeto de atención y protección, y no como sujeto de derechos. Se ha perdido de vista al niño, niña y adolescente como sujeto portador de múltiples necesidades, pero también de capacidades y potencialidades, como un ser integral y como tal, capaz según su etapa de desarrollo, de participar y aportar en la solución de sus problemas".

En un estudio desarrollado por el Grupo de Trabajo Interministerial de Infancia y Adolescencia en 1999, en el marco del proceso de análisis de las políticas sociales dirigidas a grupos prioritarios, se constató la existencia de 93 programas, proyectos, servicios y/o beneficios dirigidos específicamente a los niños, niñas y adolescentes del país, implementados por la administración central del Estado.

"Desde el punto de vista de su cobertura, sólo un 5,4% de la oferta catastrada es de carácter universal (dirigida a todos los niños, niñas y adolescentes chilenos) y el 94,6% restante es de carácter selectivo, es decir, dirigida a grupos de niños, niñas y adolescentes que presentan problemas específicos" (SENAME, 2010)

"Desde la perspectiva del objetivo final que persiguen los programas, proyectos, servicios y beneficios estudiados, 8,6% de ellos son asistenciales, 24,7% corresponde a una oferta asistencial con componentes de inversión social, 26,9% corresponden a programas, proyectos, servicios o beneficios de inversión social con componentes asistenciales, y el 39,8% restante corresponde a una oferta propiamente de inversión social" (SENAME, 2010)

"Si la oferta estudiada se clasifica según los ámbitos del desarrollo que aborda y el tipo de gestión con él que se implementa, nos encontramos que el 38,7% de dicha oferta es sectorial, un 61,3% es multisectorial y no se registra ningún programa, proyecto, servicio o beneficio de carácter propiamente intersectorial" (SENAME, 2010)

Desde esta lógica, hoy en día, ya al año 2010 (último año de vigencia de la actual Política Nacional de Infancia y la Adolescencia), nos encontramos con el siguiente panorama en lo que respecta a la infancia y adolescencia vinculada a la red de protección SENAME y a sus organismos colaboradores.

6.3.- Centros y Programas Según Área de Atención y Dependencia

Para entender de manera más fácil la realidad nacional y regional en relación a intervenciones de la Red SENAME y sus organismos acreditados; A continuación se muestra de manera gráfica las distintas distribuciones en los programas de infancia.

	ADM SENAME	ORG ACREDITADOS	TOTAL
ADOPCIÓN		11	11
DERECHOS Y RESPONSABILIDAD JUVENIL	49	197	246
PROTECCIÓN DE DERECHOS PRIMERA INFANCIA	10	965	975
TOTAL	59	1.173	1.232

Tabla número 2: Centros y Programas Según Área de Atención y Dependencia Administrativa ⁵

⁵ Los componentes de la tabla son las áreas temáticas de intervención de los programas de la Red SENAME y sus Organismos Colaboradores Acreditados, es así como se puede identificar claramente el número total de programas en Chile vinculados a infancia vulnerable y su dependencia administrativa.

Distribución de los Programas de la Región Metropolitana Según Área de Intervención dependencia Administrativa

REGIÓN	ÁREA DE INTERVENCIÓN	MODALIDAD	ADM. SENAME	ORG. ACREDITADO	TOAL
REGION METROPOLITANA DE SANTIAGO	ADOPCIÓN	Programas		4	4
		Residencias		3	3
		SUBTOTAL		7	7
	DERECHOS Y RESPONSABILIDAD JUVENIL	Adm. SENAME privados de libertad	8		8
		Programas		30	30
		SUBTOTAL	8	30	38
	PROTECCION DE DERECHOS PRIMERA INFANCIA	Adm. SENAME antigua ley	3		3
		DAM		11	11
		OPD		29	29
		Programas		159	159
		Residencias		72	72
		SUBTOTAL	3	269	272
		TOTAL	11	306	317

Tabla número 3: Centros y Programas Según Área de Atención y Dependencia Administrativa⁶

7.- Leyes y Tratados Relacionadas a la Infancia Chilena y al Abuso sexual

En el presente punto se pretende inducir al lector sobre en el contexto legal vigente, así como también analizar el tratamiento legal que el actual Código Penal y la CDN (Convención de los Derechos del Niño) presta a los delitos contra la libertad sexual sufridos por niños, niñas y adolescentes en nuestro país. Y por último, dar a conocer el marco coercitivo legal que sustenta la existencia de los centros residenciales para la protección infantil.

7.1.- Convención Sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas⁷

Con fecha 26 de enero de 1990, el gobierno de Chile bajo la presidencia de Patricio Aylwin Azocar, suscribió la convención sobre los derechos del niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de Noviembre de 1989.

La cual considera que la infancia tiene derechos a cuidados, asistencias especiales, además que la familia es el medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, particularmente de los niños, los cuales deben recibir la protección y asistencia necesaria para poder asumir plenamente su rol dentro de la sociedad.

Es así, como se reconoce, que en todos los países del mundo, hay niños que viven en condiciones excepcionalmente difíciles y que esos niños necesitan especial consideración.

⁶ La tabla representa el desglose total con las áreas temáticas de intervención de los programas de la Red SENAME y sus Organismos Colaboradores Acreditados, así como también, el número total de programas en la Región Metropolitana vinculados a Infancia vulnerable y su dependencia administrativa.

Para que se cumpla efectivamente las disposiciones hechas por dicha convención se fijan claramente ciertas normas que los países que se encuentran suscritos a la ya mencionada convención deben hacer cumplir entre las presentes y más vinculantes al desarrollo de esta tesis encontramos⁸:

Artículo 1

De la Definición de Niño

Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Artículo 3

Del Interés Superior del Niño.

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.
2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.
3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

Artículo 9

De la no separación de sus padres

1. Los Estados Partes velarán por que el niño no sea separado de sus padres contra la voluntad de éstos, excepto cuando, a reserva de revisión judicial, las autoridades competentes determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que tal separación es necesaria en el interés superior del niño, tal determinación puede ser necesaria en casos particulares, por ejemplo, en los casos en que el niño sea objeto de maltrato o descuido por parte de sus padres o cuando éstos viven separados y debe adoptarse una decisión acerca del lugar de residencia del niño.
2. En cualquier procedimiento entablado de conformidad con el párrafo 1 del presente artículo, se ofrecerá a todas las partes interesadas la oportunidad de participar en él y de dar a conocer sus opiniones.
3. Los Estados Partes respetarán el derecho del niño que esté separado de uno o de ambos padres a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de modo regular, salvo si ello es contrario al interés superior del niño.
4. Cuando esa separación sea resultado de una medida adoptada por un Estado Parte, como la detención, el encarcelamiento, el exilio, la deportación o la muerte (incluido el fallecimiento debido a cualquier causa mientras la persona esté bajo la custodia del Estado) de uno de los padres del niño, o de ambos, o del niño, el Estado Parte proporcionará, cuando se le pida, a los padres, al niño o, si procede, a otro familiar, información básica acerca del paradero del familiar o familiares ausentes, a no ser que ello resultase perjudicial para el bienestar del niño. Los Estados Partes se cerciorarán, además, de que la presentación de tal petición no entrañe por sí misma consecuencias desfavorables para la persona o personas interesadas.

Artículo 18

De la responsabilidad de los padres

1. Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres, o en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño.
2. A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños.

⁸ Los presentes artículos de la Convención Internacional de los Derechos del Niño resultan ser los más vinculantes al desarrollo de esta tesis, es por esto que han sido expuestos de manera completa, para efectos de lograr una mejor comprensión del presente trabajo.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de guarda de niños para los que reúnan las condiciones requeridas.

Artículo 19

De la protección contra los malos tratos

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

2. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.

Artículo 20

De la protección de los niños privados de su medio familiar

1. Los niños temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y asistencia especiales del Estado.

2. Los Estados Partes garantizarán, de conformidad con sus leyes nacionales, otros tipos de cuidado para esos niños.

3. Entre esos cuidados figurarán, entre otras cosas, la colocación en hogares de guarda, la kafala del derecho islámico, la adopción, o de ser necesario la colocación en instituciones adecuadas de protección de menores. Al considerar las soluciones, se prestará particular atención a la conveniencia de que haya continuidad en la educación del niño y a su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico.

Artículo 21

De la adopción.

Los Estados Partes que reconocen o permiten el sistema de adopción cuidarán de que el interés superior del niño sea la consideración primordial y:

a) Velarán por que la adopción del niño sólo sea autorizada por las autoridades competentes, las que determinarán, con arreglo a las leyes y a los procedimientos aplicables y sobre la base de toda la información pertinente y fidedigna, que la adopción es admisible en vista de la situación jurídica del niño en relación con sus padres, parientes y representantes legales y que, cuando así se requiera, las personas interesadas hayan dado con conocimiento de causa su consentimiento a la adopción sobre la base del asesoramiento que pueda ser necesario;

b) Reconocerán que la adopción en otro país puede ser considerada como otro medio de cuidar del niño, en el caso de que éste no pueda ser colocado en un hogar de guarda o entregado a una familia adoptiva o no pueda ser atendido de manera adecuada en el país de origen;

c) Velarán por que el niño que haya de ser adoptado en otro país goce de salvaguardias y normas equivalentes a las existentes respecto de la adopción en el país de origen;

d) Adoptarán todas las medidas apropiadas para garantizar que, en el caso de adopción en otro país, la colocación no dé lugar a beneficios financieros indebidos para quienes participan en ella;

e) Promoverán, cuando corresponda, los objetivos del presente artículo mediante la concertación de arreglos o acuerdos bilaterales o multilaterales y se esforzarán, dentro de este marco, por garantizar que la colocación del niño en otro país se efectúe por medio de las autoridades u organismos competentes.

7.2.- Código Penal, Libro Segundo Título VII: Crímenes y Simple Delitos Contra el Orden de las Familias, Contra la Moralidad Pública y Contra la Integridad Sexual

En el presente texto se da a conocer claramente cuáles son las tipificaciones de los crímenes y de los delitos sexuales según la ley chilena. Cabe señalar a demás que el estado chileno se encuentra en un proceso de modernización constante entre el cual las materias penales también operan en esta lógica, quedando estos puntos expuestos a modificaciones en virtud de lograr un mayor nivel de justicia en este ámbito.

Artículo 361°

Comete violación el que accede carnalmente, por vía vaginal, anal o bucal, a una persona mayor de doce años, en alguno de los casos siguientes:

1º Cuando se usa de fuerza o intimidación.

2º Cuando la víctima se halla privada de sentido, o cuando se aprovecha su incapacidad para oponer resistencia.

3º Cuando se abusa de la enajenación o trastorno mental de la víctima.

Artículo 362.

El que accediere carnalmente, por vía vaginal, anal o bucal, a una persona menor de doce años, será castigado con presidio mayor en cualquiera de sus grados, aunque no concurra circunstancia alguna de las enumeradas en el artículo anterior.

6. Del estupro y otros delitos sexuales.

Artículo 363.

Será castigado con reclusión menor en sus grados medio a máximo, el que accediere carnalmente, por vía vaginal, anal o bucal, a una persona menor de edad pero mayor de doce años, concurriendo cualquiera de las circunstancias siguientes:

1º Cuando se abusa de una anomalía o perturbación mental, aun transitoria, de la víctima, que por su menor entidad no sea constitutiva de enajenación o trastorno.

2º Cuando se abusa de una relación de dependencia de la víctima, como en los casos en que el agresor está encargado de su custodia, educación o cuidado, o tiene con ella una relación laboral.

3º Cuando se abusa del grave desamparo en que se encuentra la víctima.

4º Cuando se engaña a la víctima abusando de su inexperiencia o ignorancia sexual.

Artículo 366.

El que, sin realizar una acción sexual en los términos anteriores, para procurar su excitación sexual o la excitación sexual de otro, realizare acciones de significación sexual ante una persona menor de doce años, la hiciere ver o escuchar material pornográfico o la determinare a realizar acciones de significación sexual delante suyo o de otro, será castigado con reclusión menor en cualquiera de sus grados.

Con la misma pena será castigado el que empleare un menor de doce años en la producción de material pornográfico.

7.3.- Ley Número 20.032 Establece Sistema de Atención a la Niñez y Adolescencia a Través de la Red de Colaboradores del SENAME y su Régimen de Subvención⁹

Artículo 1º.

Las disposiciones de esta ley tienen por objeto establecer la forma y condiciones en que el Servicio Nacional de Menores, en adelante SENAME, subvencionará a sus colaboradores acreditados. Asimismo, determinan la forma en que el SENAME velará para que la acción desarrollada por sus colaboradores acreditados respete y promueva los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes sujetos de atención y se ajuste a lo dispuesto en esta ley y en las demás disposiciones legales y reglamentarias relacionadas con la labor que ellos desempeñan.

Artículo 2º.

La acción del SENAME y sus colaboradores acreditados se sujetará a los siguientes principios:

1) El respeto y la promoción de los derechos humanos de las personas menores de dieciocho años contenidos en la Constitución Política de la República, las leyes vigentes, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y los demás instrumentos internacionales.

2) La promoción de la integración familiar, escolar y comunitaria del niño, niña o adolescente y su participación social.

3) La profundización de la alianza entre las organizaciones de la sociedad civil, gubernamentales, regionales y municipales, en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la infancia y a la adolescencia.

Artículo 3º.-

El SENAME podrá subvencionar, conforme a las disposiciones de la presente ley, las actividades desarrolladas por los colaboradores acreditados relativas a las siguientes líneas de acción:

1) Oficinas de protección de los derechos del niño, niña y adolescente.

2) Centros Residenciales.

⁹ Los presentes artículos de la Ley 20.032 que "Establece Sistema de Atención a la Niñez y Adolescencia a través de la Red de Colaboradores de SENAME y, su Subvención" resultan ser los más vinculantes al desarrollo de esta tesis, es por esto que han sido expuestos de manera completa para efectos de lograr una mejor comprensión del presente trabajo.

3) Programas.

4) Diagnóstico.

Artículo 4º.-

Para efectos de esta ley, se entenderá por:

1) Colaboradores acreditados: las personas jurídicas sin fines de lucro que, con el objeto de desarrollar las acciones a que se refiere el artículo anterior, sean reconocidas como tales por resolución del Director Nacional del SENAME, en la forma y condiciones exigidas por esta ley y su reglamento.

Las personas naturales podrán ser reconocidas como colaboradores acreditados, para el sólo efecto de desarrollar la línea de acción de diagnóstico, en conformidad con el procedimiento dispuesto en el inciso anterior.

Las instituciones públicas que ejecuten o entre cuyas funciones se encuentre desarrollar acciones relacionadas con las materias de que trata esta ley, no requerirán de dicho reconocimiento

3) Líneas de acción subvencionables: aquellas modalidades de atención señaladas en el artículo 3º de la presente ley. En particular se entenderá por cada una de ellas lo siguiente:

3.1) Oficinas de protección de los derechos del niño, niña o adolescente (en adelante OPD): instancias de atención ambulatoria de carácter local, destinadas a realizar acciones encaminadas a otorgar protección integral de los derechos de los niños, niñas o adolescentes, a contribuir a la generación de las condiciones que favorezcan una cultura de reconocimiento y al respeto de los derechos de la infancia.

3.2) Programas: un conjunto de actividades, susceptibles de ser agrupadas según criterios técnicos. Existirán, a lo menos, los siguientes programas:

a) Programa de Protección de Derechos: destinado a ofrecer al niño, niña o adolescente la atención ambulatoria necesaria para la adecuada protección, reparación o restitución de sus derechos. En los casos en que la intervención técnica lo amerite, esta línea podrá desarrollarse conjuntamente con la línea residencial, para lo cual el colaborador acreditado podrá presentar un solo proyecto al respectivo llamado a licitación.

Para los efectos de lo dispuesto en el Título IV de la presente ley, dentro de este programa, se distinguirá:

a.1) Programa de protección en general: destinado a la protección, reparación o restitución de los derechos del niño, niña o adolescente frente a situaciones de vulneración de los mismos que por su entidad no requieran de una intervención especializada.

a.2) Programa de protección especializado: destinado a otorgar intervenciones reparatoria especializada frente a situaciones de graves vulneraciones de derechos, tales como: situación de calle, consumo abusivo de drogas, maltrato infantil grave, explotación sexual comercial infantil, u otras problemáticas que atenten gravemente contra el normal desarrollo del niño, niña o adolescente.

a.3) Fortalecimiento familiar, aquellos destinados a afianzar la capacidad de los padres o de quienes puedan asumir responsablemente el cuidado personal del niño, niña o adolescente que se encuentre en un centro residencial para ejercer directamente dicho cuidado, propiciando su pronto egreso y su reinserción familiar

3.3) Centros Residenciales: aquellos destinados a la atención de los niños, niñas y adolescentes privados o separados de su medio familiar. Se clasificarán en centros de diagnóstico y residencias:

a) Centros de Diagnóstico: aquellos destinados a proporcionar la atención transitoria y urgente de aquellos niños, niñas y adolescentes, que requieran diagnóstico o ser separados de su medio familiar mientras se adopta una medida de protección a su favor, proporcionando alojamiento, alimentación, abrigo, apoyo afectivo y psicológico y los demás cuidados que éstos requieran.

b) Residencias: aquellas destinadas a proporcionar, de forma estable, a los niños, niñas y adolescentes separados de su medio familiar, alojamiento, alimentación, abrigo, recreación, estimulación precoz, apoyo afectivo y psicológico, asegurando su acceso a la educación, salud y a los demás servicios que sean necesarios para su bienestar y desarrollo.

3.4) Diagnóstico: la labor ambulatoria de asesoría técnica en el ámbito psicosocial u otros análogos a la autoridad judicial competente u otras instancias que lo soliciten

TÍTULO III

De la ejecución de las líneas de acción. Párrafo 1º, Reglas generales

Artículo 12.-

El colaborador acreditado estará obligado a otorgar atención a todo niño, niña o adolescente que lo solicite directamente o por medio de la persona encargada de su cuidado personal, a requerimiento del SENAME, del tribunal competente o

de la oficina de protección de derechos respectiva, siempre que se trate de una situación para la cual sea competente, según el convenio, y cuente con plazas disponibles. Con todo, si existiere un programa o servicio más apropiado para atender a lo solicitado, será deber del colaborador requerido proponer al solicitante esa alternativa.

Párrafo 4º De los centros residenciales

Artículo 18.-

El ingreso a los centros de diagnóstico deberá realizarse previa resolución judicial con todo, cuando por razones de fuerza mayor un niño, niña o adolescente, ingrese al establecimiento, sin que exista tal medida judicial, los responsables de dicho centro asumirán como primera función, darles la debida protección a sus derechos y procurar por todos los medios reunirlos nuevamente, con sus padres o las personas encargadas legalmente de su cuidado personal. Con todo, si éstos han sido los causantes directos de la vulneración de los derechos del niño, niña o adolescente, y, en general, cuando no sea posible reunirlo con esas personas, se deberá informar en la primera audiencia al tribunal competente para que adopte una medida a su respecto.

Artículo 19.-

En las residencias sólo se podrán acoger a niños, niñas o adolescentes por disposición de la autoridad judicial. Sin embargo, las residencias también podrán dispensar a los niños, niñas y adolescentes separados o privados de su medio familiar la atención de urgencia cuando no se pueda recurrir a un centro de diagnóstico, quedando obligadas a solicitar a la autoridad judicial, al día siguiente hábil, que adopte una medida al respecto.

Artículo 20.-

Los colaboradores acreditados que administren una residencia deberán adoptar las medidas necesarias para el ejercicio del derecho de los niños, niñas o adolescentes que acojan, a mantener relaciones personales y contacto directo y regular con sus padres y con otros parientes, salvo resolución judicial en contrario.

Artículo 21.-

El director de la residencia asumirá el cuidado personal y la dirección de la educación de los niños, niñas y adolescentes acogidos en ella, respetando las limitaciones que la ley o la autoridad judicial impongan a sus facultades, en favor de los derechos y de la autonomía de ellos, así como de las facultades que conserven sus padres o las otras personas que la ley disponga.

Capítulo Segundo

Problematización

Buenas Prácticas Profesionales en
Infancia Institucionalizada;
Abusada Sexualmente



PROBLEMATIZACIÓN.

1.- Presentación:

En este capítulo se busca mostrar y aclarar de forma breve al lector las razones que justifican la realización de la presente investigación en el área de infancia institucionalizada Abusada sexualmente.

Si bien, siempre existen razones personales, razones relativas al contexto y a los hechos coyunturales de la sociedad actual que llevan a interesarse por una determinada temática de investigación o área de intervención, el interés profesional se pone por sobre las demás razones dando a los demás motivos todo un sentido técnico y académico que justifican el desarrollo del presente estudio.

A continuación se presentaran brevemente, tanto antecedentes teóricos y empíricos que respaldan la investigación, así como también la necesidad personal y profesional que motivaron la realización de este estudio.

2.- Formulación del Problema

a) Antecedentes Teóricos:

Antes de conceptualizar el Abuso Sexual Infantil, es necesario realizar un acercamiento introductorio al papel que juega la familia en el desarrollo del niño, niña y adolescente, ya que cualquier perturbación en el sistema familiar desencadenará alteraciones en el mismo, entonces es así que debemos recordar que la problemática que aquí describimos es en el contexto de niños que se encuentran "institucionalizados" por lo cual su medio protector o más bien su familia ya ha fallado en alguna de sus funciones principales o a sido vulneradora en algún caso.

Para entender esto podemos decir que: "Una Familia es un núcleo humano que se halla integrado inicialmente por dos o más personas que habitan bajo un mismo techo, que desarrollan funciones básicas de alojamiento, alimentación, salud, interacción psicoafectiva, etc., en un continuo proceso de reestructuración, que desempeña un cometido fundamental en la socialización del niño. Por tanto, la familia es un sistema abierto en interacción con otros sistemas sociales, que se encuentra en transformación y desarrollo, el cual se autogobierna mediante pautas de interacción entre sus miembros (normas de comunicación, límites, jerarquías, roles,...)"¹⁰

Una vez identificada esta apreciación sobre el contexto familiar, podemos referirnos al Abuso Sexual Infantil, desde la perspectiva teórica conceptual (de maltrato infantil), que nos brinda la definición adoptada por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas en noviembre de 1989, en la cual se considera que el "Maltrato infantil es toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación mientras que el niño se encuentra bajo custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo"¹¹

La Convención sobre los Derechos del Niño, reconoce, que la familia es el grupo fundamental de la sociedad, medio natural para el crecimiento y bienestar de todos sus miembros, en particular de los niños, estos deben recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad. También es enfática en postular que cada niño o niña tiene derecho a ser cuidado por sus propios padres y por su familia extendida, siempre que sea posible. De no ser así, los niños deben ser ubicados en ambientes familiares alternativos y si esta alternativa no resulta viable, el Estado debe procurarles cuidado institucional, como último recurso y de manera temporal.¹²

Respecto al concepto de institucionalización, partimos de la conceptualización que realiza Goffman (1984)¹³. Las niñas y niños institucionalizados permanecen en hogares convivenciales, lugares de residencia (...), donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente.

b) Antecedentes Empíricos¹⁴:

Según un estudio realizado en Enero del 2010 para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Gobierno de Chile, se caracterizó el perfil psicossocial de los Niños, Niñas y adolescentes que actualmente se encuentran vigentes en la red SENAME a septiembre del año 2009, los cuales arrojaron los siguientes datos¹⁵:

¹⁰ Esta cita define el concepto de familia en una forma holística incluyendo factores internos de la familia, así como también factores externos de esta, los cuales se relacionan con las dinámicas familiares que pueden determinar un modo de actuar de estas., la información fue obtenida de la autora María Luisa Vega Moreno. En su texto "Variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil comparativamente con otros tipos de maltrato infantil."

¹¹ Cita utilizada con el objetivo de encuadrar el abuso sexual infantil como un tipo de abuso a la infancia para esto se utilizó la definición entregada por la Convención de los Derechos del Niño a la cual Chile se encuentra suscrito.

¹² Fuente de Información utilizada: Institucionalización en Chile Avances y desafíos.

¹³ Fuente de Información utilizada: "Infancia institucionalizada: Representaciones y Prácticas profesionales" citando a Goffman en "Sobre las características de las instituciones totales: Introducción" En: Internados. Amorrotú. Bs. As., 1984.

¹⁴ Parte de la información utilizada en este punto fue extraída desde Abuso Sexual Infantil Manual de Formación para Profesionales, elaborado por Save de Children

- El 58 % son de sexo femenino, mientras que el 42% de sexo masculino.

- La edad promedio es de 11 años entre los sujetos de atención, la cual el 60% está en cumplimiento de la educación básica, y un 87 % no se encuentra en situación de abandono.

Referente a las causales de ingreso se puede decir que:

- Por motivo de negligencia parental (padres o figuras adultas significantes) 40% de la población (el cual se puede entender como abandono, trabajo infantil etc.). Mientras que un 32% ha ingresado por sufrir algún tipo de violencia o maltrato físico sexual o emocional. Y un 22% de la población presenta ambos factores de atención en la red SENAME.

Así también revisando los datos con enfoque de género se llega a los siguientes resultados:

- El ser mujer se asocia estrechamente con las causales:

- Abuso sexual un 86% de la población femenina vigente en la red SENAME.
- Víctima de Abuso sexual y negligencia 46% de la población femenina vigente en la red SENAME.
- Víctima de Abuso sexual y maltrato o peligro 81% de la población femenina vigente en la red SENAME.

- Vivir con madre sola se asocia estrechamente a las siguientes causales:

- Situación de Pobreza y negligencia 58% de la población vigente en la red SENAME.
- Negligencia y problemas de conducta 54% de la población vigente en la red SENAME.
- Abuso sexual y negligencia 46% de la población vigente en la red SENAME.
- Situación de pobreza (por sí sola) 45% de la población vigente en la red SENAME.

De cualquier modo, los datos de los que se dispone son sólo una pequeña parte de los casos que realmente ocurren y ello es así por las características propias del abuso:

- Muchos casos se producen dentro de la familia.
- Es una cuestión referente a la sexualidad del individuo, sobre la que se mantiene el secreto, el miedo y las falsas creencias.
- Los niños pequeños no tienen autonomía para denunciarlo.
- Existe miedo en muchos profesionales y ciudadanos a las implicaciones que puede originar la denuncia.
- Hay un gran desconocimiento del tema, de sus diferentes manifestaciones, así como de las situaciones de riesgo que pueden favorecer los abusos sexuales.

Pese a la elevada incidencia de abusos sexuales a menores, no hay pruebas de que en la actualidad haya más casos que hace 40 ó 50 años. La detección sí ha sufrido un aumento importante, pero no hay pruebas de que la incidencia también haya aumentado. Además, sabemos que se conocen sólo entre el 10 por ciento y el 20 por ciento de los casos reales. Es lo que se llama *el "vértice de la pirámide del maltrato"*. Posiblemente lo que ocurre es que en la actualidad se produce menos tolerancia social respecto a la vulneración de derechos de los niños.

Los abusos sexuales a menores son, por lo tanto, más frecuentes de lo que generalmente se piensa, aunque es necesario precisar que en estos porcentajes se incluyen desde conductas sexuales sin contacto físico (por ejemplo, el exhibicionismo) hasta conductas más íntimas como el coito anal o vaginal. Así, uno de cada cuatro casos de abusos sexuales infantiles se trata de conductas muy íntimas y exigentes, como el coito vaginal o anal, el sexo oral y la masturbación.

Las cifras en este tipo de estudios vienen determinadas por distintos factores:

- La amplitud de la definición empleada de abuso sexual.

¹⁵ Fuente de información utilizada: Resumen Ejecutivo; Caracterización del perfil, niños, niñas y adolescentes atendidos por los centros residenciales de SENAME, las bases de datos de esta investigación fueron las vigentes hasta el 30 de septiembre del año 2009 del Departamento de protección de Derechos de SENAME esta base contiene una población que alcanza 9.508 casos de menores de 18 años, se estima que a la actualidad los datos no hayan sufrido cambios tan drásticos (ya que el texto final fue entregado en junio del 2010 por UNICEF), por lo cual la información vertida en este punto siguen siendo los últimos datos concretos y públicos de los sujetos de atención de la red SENAME.

- Las tipologías incluidas.
- Las bases de datos: ¿Casos conocidos, denunciados, detectados? Muchas de estas investigaciones utilizan para su muestra de estudio sólo casos denunciados, que suponen un porcentaje mínimo de los casos de abusos sexual. En otras, no se especifica si los datos se refieren a casos detectados aunque no denunciados, a casos conocidos aunque no evaluados, etc... Esto hace que muchas veces se trabaje con estimaciones de las cifras de incidencia.

3.- Justificación del Ámbito de Estudio¹⁶.

La necesidad de estudiar el problema del abuso sexual infantil en la infancia institucionalizada y las intervenciones que apuntan a lograr buenas prácticas profesionales que realizan los trabajadores sociales se sustentan en variadas áreas o ejes temáticos de intervención entre los cuales encontramos.

1.- La presente investigación es elaborada con la finalidad de dar posibles alternativas de solución, y experiencias positivas de buenas prácticas profesionales en intervenciones en la problemática del abuso sexual infantil en el contexto de la institucionalización en los centros colaboradores de la red SENAME. Intentando así también responder a los lectores preguntas como:

¿Cómo lograr identificar el caso de abuso sexual infantil al interior de un centro residencial?

¿Cómo identificar entre una violación, agresión sexual o conductas sexualizadas?

¿Qué se debe hacer en caso de un episodio de agresión sexual?

¿Existe un procedimiento ya institucionalizado que permita lograr desarrollar una intervención positiva en el caso?

¿Cómo hacer una intervención que permita reducir los daños en caso de que exista violación?

2.- Por otro lado, al intentar justificar el presente ámbito de estudio, resulta evidente según las leyes concordantes de la Política Nacional de Infancia y la Convención Internacional de los derechos del Niño, mostrar (si es que existe) o crear un protocolo de intervención para los casos de abuso sexual infantil al interior de los centros residenciales de las instituciones colaboradoras de la red SENAME el cual este centrado en dar un eje centrado en Razones Humanitarias, (Interés superior del niño) Razones de Justicia (Política Nacional de Infancia y Adolescencia) y Razones técnicas (de intervención profesional)

Por ello, una de las demandas de los profesionales del campo más extendida es la necesidad de unificar estadísticas tanto entre las comunidades autónomas como entre los diferentes enfoques de los estudios.

Los estudios desarrollados sobre abuso sexual infantil han seguido fundamentalmente tres metodologías:

1. Estudios retrospectivos, en los que se pregunta a los adultos sobre si sufrieron abuso sexual en la infancia.
2. Estudios sobre casos ya detectados por servicios sociales y las denuncias presentadas sobre éstos.
3. Estudios sobre casos detectados en programas de tratamiento.

Estas metodologías significan en si mismas una limitación de acceso a los datos reales, pero constituyen, por ahora, el único modo válido de acceso a los mismos.



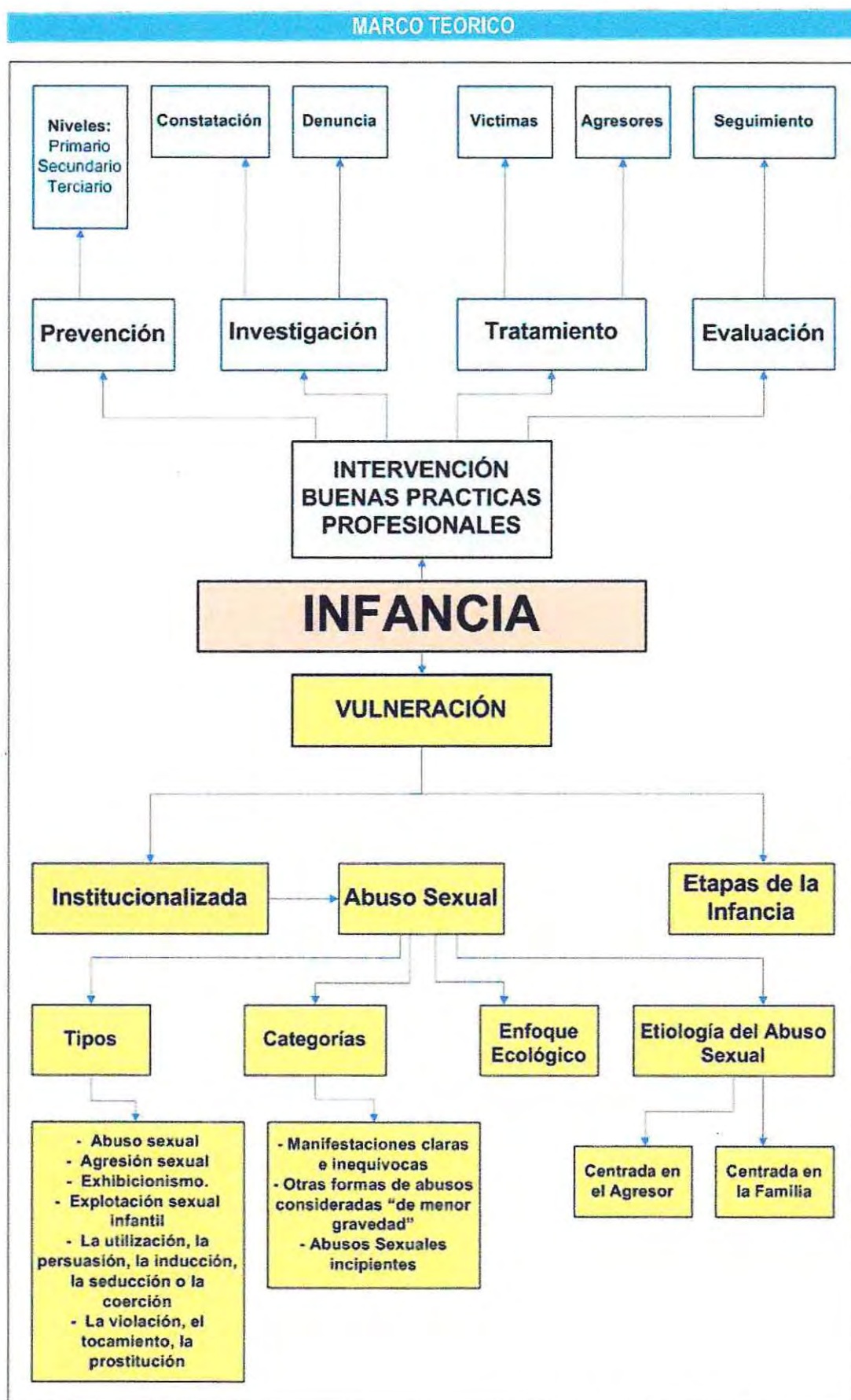
¹⁶ Parte de la información utilizada en este punto fue extraída desde Abuso Sexual Infantil Manual de Formación para Profesionales, elaborado por Save de Children

Capítulo Tercero

Marco Teórico

Buenas Prácticas Profesionales en
Infancia Institucionalizada;
Abusada Sexualmente





Elemento grafico número uno: Mapa conceptual¹⁷

¹⁷ El Mapa Conceptual posee un doble análisis: Primero desde el centro hacia arriba explica las intervenciones realizadas en la infancia institucionalizada abusada sexualmente, segundo desde el centro hacia abajo explica los problemas que se dan en el contexto del abuso sexual infantil al interior de un hogar de protección

1.- Infancia Institucionalizada

1.1- Concepto de Infancia

La palabra infancia, tan cotidiana en nuestro lenguaje, encierra una rica y singular historia conceptual. De hecho al menos en castellano hace referencias a más de un concepto, es decir es referente de realidades distintas, incluso representada con diferentes niveles de abstracción. Ciertamente, todas estas realidades tienen algo en común: los niños, niñas y adolescentes pero corresponden a diferentes perspectivas de observación y análisis de unas personas, de sus contextos de vida y de las relaciones interpersonales para con ellas y ellos (Ferrán, Casas 1998).

Así la infancia puede entenderse como un período determinado de la vida de un niño o una niña medible por un intervalo de edad. Dicho intervalo es totalmente convencional, de manera que no todo el mundo está de acuerdo acerca de los años que abarca. A menudo se acepta como infancia el período de vida que va del nacimiento a los catorce años de edad, pero hay quienes reservan tal denominación al período que finaliza a los siete, a los diez años, a los doce y otros que lo alargan hasta los dieciséis. La convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas considera que abarca hasta los dieciocho años, salvo que la legislación del país prevea la mayoría de edad antes (Ferrán, Casas 1998)

Según la psicología del desarrollo entenderemos por infancia (Papalia Wendskos y Duskin 2001) una construcción social, pues traduce una concepción sobre la naturaleza de la realidad del desarrollo humano, al igual que las demás etapas del ciclo vital.

Cabe señalar además que se puede dividir en distintos ciclos los cuales serían¹⁸:

- Lactancia: Esta etapa se subdivide en dos. La primera se lo conoce como neonatal, y comprende los primeros 30 días de la vida del ser humano. En esta sub etapa se observan múltiples manifestaciones reflejas por parte del neonato y se pueden realizar las primeras evaluaciones neurológicas y conductuales a los seres humanos.

La segunda sub etapa abarca desde el final del primer mes de vida, hasta aproximadamente los tres años. Comienzan a manifestarse y se consolidan, aunque de forma básica, las capacidades del niño para memorizar y aprender. Se pone de manifiesto el pensamiento simbólico, la comprensión y el uso del lenguaje, se consolidan aspectos motores importantes. Se fortalecen las relaciones de apego y se desarrolla el concepto de sí mismo. El niño se auto explora corporalmente y manifiesta interés por otros niños de ambos sexos, aunque no puede aun conectarse a juegos colectivos.

- Niñez Temprana: el crecimiento físico tiende a parecer menos acelerado, las proporciones corporales se equilibran y se parecen más a las de los adultos. Las habilidades motoras se hacen más precisas y se define la lateralidad. Se manifiestan las características pre operacionales del pensamiento. La autoestima se reafirma y el niño se vuelve más independiente y auto controlado, ahora es capaz de responsabilizarse por algunos aspectos de su propio cuidado y tiene más iniciativa. Habla mucho y lo pregunta todo. Se consolida también su identidad de género en cuanto a lo sexual y sus juegos son menos paralelos y más sociales. Tienen una idea clara entre el bien y el mal aunque juzga con base a las consecuencias y no las intenciones.

- Niñez Intermedia: el crecimiento físico se vuelve mucho más lento, pero se consolida su fuerza física y su salud en general. Su pensamiento es ahora operativo y funciona en base a una visión concreta de las cosas, ha disminuido su egocentrismo y esto le permite, comprender la reversibilidad de algunos procesos, aprender y utilizar operaciones matemáticas básicas, además en este momento se piensa en forma lógica, si bien aun cuesta ponerse en el lugar del otro. El lenguaje se caracteriza por ser mucho más rico en cuanto a vocabulario y la pronunciación. Es capaz de tomar en cuenta las intenciones cuando son prioritarias y si bien tiene conciencia de su identidad sexual, prefiere cultivar relaciones con sus pares del mismo sexo.

- Adolescencia: se aceleran los cambios físicos y se nota claramente la aparición de las características sexuales que diferencian a cada sexo. Durante esta etapa, el desarrollo sexual pasa a ser un núcleo prioritario de la vida del sujeto y se alcanza la consolidación de la capacidad reproductiva. El pensamiento alcanza capacidad total para la abstracción y logra desde el punto de vista cognitivo, de ponerse en el lugar de los demás y analizar las situaciones utilizando múltiples criterios la vez. Sin embargo, sus necesidades emocionales, de afirmación y búsqueda existencial le dificultan los análisis totalmente acertados de las situaciones, pues persiste una especie de egocentrismo, pero este no es cognitivo sino afectivo. Sus juicios morales se han desprendido considerablemente de la imposición externa, y aunque guardan fuertes vínculos con esta, ahora prevalece una posición más autónoma, centrada en su propia ideología de la vida. Esta es la etapa de las decisiones básicas importantes sobre el futuro desde todo punto de vista, por ejemplo: el adolescente deberá optar por seguir estudiando o no y deberá optar por cuál será la ocupación laboral que escogerá. Asimismo, su interés por experimentar en el ámbito afectivo de las relaciones amorosas será una parte fundamental en la búsqueda de identidad a la que se enfrenta. La vida social se toma muy intensa, la aprobación de los pares etarios es fundamental. Las relaciones familiares dependerán de las características y circunstancias familiares.

¹⁸ Las etapas del ciclo vital que se describen en este punto son las que se vinculan al desarrollo del presente estudio (por lo cual no se incluyen el resto de las etapas en la descripción) la información fue obtenida desde Una Introducción a la Psicología, Gustavo Peña, 2006, publicaciones Ucab Caracas Venezuela

1.2.- Infancia Institucionalizada

Se entenderá por Menor en Situación Irregular: todo aquel que, por causas personales o ambientales, de naturaleza física o psíquica, social o mixta, se encuentre en forma persistente y progresiva en necesidad de protección o en dificultad de adaptación, que no pueda ser remediada por los medios naturales, sino a través de un proceso asistencial o de rehabilitación especial dispensado por el Estado y la comunidad." (Ruiz-Tagle, 1983).

Las niñas y niños institucionalizados permanecen en hogares convivenciales, *lugares de residencia, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente* (Goffman, 1984). Estas formas de encierro o institucionalización, instauran modos de actuar y vincularse diferente a los practicados fuera de la institución.

En situación irregular se encuentran los niños y adolescentes que viven bajo un sistema de internación. Se entiende por tal, el cuidado que se presta en internados especiales, patrocinados por autoridades públicas o por ciudadanos particulares, dirigidos por personal especialmente nombrados o asignados para esta labor, a aquellos niños que por diversas razones tengan que vivir separados de sus familias (Sboccia.P, 1971).

Los establecimientos que atienden a niños y adolescentes en situación irregular se incluyen dentro de los cuales podemos mencionar los hogares de protección simple, como lo es "La Hogar Posada del Niño", en el cual la educación se realiza fuera de la Institución, con lo cual se produce la vinculación con otro ambiente.(Ríos y Sanhueza,2001).

Los niños y adolescentes que se encuentra Institucionalizados son aquellos que derivados por el sistema judicial deben ingresar a una institución debido a problemas de tipo social como: falta de recursos, inestabilidad familiar, desamparo, maltrato, etc. Son albergados bajo su alero, teniendo el deber de satisfacer las necesidades básicas del niño como alimentación, techo, abrigo y educación, por su parte, los internos deben acatar las normas de dicho establecimiento para lograr así una adecuada convivencia.(Ríos y Sanhueza, 2001).

El tiempo que permanecen los menores es variable. Hay instituciones que pueden albergarlos por períodos cortos en situaciones de emergencia, otras que los reciben por meses o por varios años conforme a un plan encaminado a satisfacer necesidades individuales, con el propósito de devolver estos niños y/o adolescentes a sus familias propias o adoptivas tan pronto como sea posible, o cuidar a los niños desde la infancia hasta que puedan trabajar, se puede agregar además que el tiempo mínimo de toda medida de protección en nuestro país es de seis meses la cual puede ser extendida si la situación inicial con la cual el niño ingresa al centro no ha cambiado.

Vale la pena señalar que el mejor ambiente para un niño es el que proporciona una vida normal en el seno de un hogar armónico y que se acepta la asistencia en instituciones (excepto cuando se trata de períodos cortos de observación), sólo cuando se ha agotado todas las posibilidades de mantener al niño junto a su propia familia o al colocarlo en una familia adoptiva. (Sboccia .P, 1971).

Foucault, caracteriza este tipo de instituciones donde los procedimientos habituales son la distribución, clasificación, codificación, repartición de los cuerpos de quienes allí viven. Entre las características que menciona el autor se encuentra: mantenerlos en una visibilidad sin lagunas, formar en torno a ellos todo un aparato de observación, de registro y de anotaciones, además de construir sobre ellos un saber que se acumula y centraliza (Foucault, 1989).

El proceso de institucionalización produce efectos en la subjetividad de los individuos que transitan por este tipo de organizaciones, tanto en las instituciones totales tradicionalmente conocidas (las prisiones, los neuropsiquiátricos, etc.) como en los hogares convivenciales donde llevamos a cabo esta investigación.

Se ha remarcado que en niños que por diversas razones (relacionadas con una grave vulneración) han debido ser separados de su familia de origen, permanece un trasfondo de desconfianza básica que dificulta bastante la llegada de posteriores cuidadores y profesionales (Pearce & Pezzot- Pearce, 2001). La salida de su familia de origen y el riesgo de colocaciones múltiples posiciona a estos niños en un riesgo aumentado de padecer trastornos de apego (Robinson, 2002; Pearce & Pezzot-Pearce, 2001; Timmer et al., 2006).

En este sentido, diversas investigaciones han encontrado que se observa con bastante frecuencia desórdenes de apego equivalentes a la forma "desinhibida" del trastorno reactivo vincular especificado en el DSM-IV (O'Connor & Zeanah, 2003). Por lo tanto, la reconstrucción de una confianza básica que permita avanzar hacia la *selectividad* en la relación de apego se constituiría en un aspecto nuclear de las intervenciones para lograr un apego seguro en niños institucionalizados, en familias de acogida o adoptados (Lieberman, 2003; Pearce & Pezzot-Pearce, 2001)

2.- Abuso Sexual Infantil

2.1.- Conceptualización desde Maltrato Infantil

Para poder entender el concepto de Abuso Sexual Infantil, se cree pertinente contextualizar la problemática dentro de la definición de maltrato infantil brindada por el Centro Internacional de la Infancia de París que lo considera como: "acción, omisión o trato negligente, no accidental, a través de una reacción de dependencia y/o abuso de poder, prive al niño/a de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social es decir, que cause daño a la integridad física, psicológica y social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad" (Ministerio de Sanidad, Infancia y Malos Tratos de España, 1990) Esta definición es bastante completa y especifica detalladamente lo que significa la problemática abordada. Se concibe tanto como lo que se hace (acción) como lo que se deja de hacer (omisión), o se realiza de forma inadecuada (negligencia), ocasionando al niño/a no solo daño físico, sino que también psicológico-emocional y social. Por lo demás, posee una perspectiva suficientemente amplia para determinar quiénes pueden ejercer violencia o malos tratos sobre la infancia, incluyendo las mismas instituciones. Por otro lado, la definición expuesta le atribuye al niño/a la calidad de sujeto de derecho y con atributos como gozar de bienestar en todo ámbito de su vida, lo que no es menor, considerando que históricamente a los niños y niñas se le han pasado por alto, muchos de sus derechos.

2.2.- Tipos de Maltrato Infantil:

A fin de establecer la tipología del maltrato infantil y entender en que tipo de maltrato podemos contextualizar el abuso sexual infantil, es fundamental tener en cuenta un aspecto básico: si el daño producido en el/la niño/a es consecuencia de una acción (agente activo) o de una omisión (agente pasivo). Este debe considerarse como el primer criterio diferenciador entre los distintos tipos de malos tratos a la infancia. (Moreno. 2001)

Aunque son múltiples las forma de maltrato que se comenten contra un/a niño/a, o adolescente en general podemos decir que son éstos los tipos más frecuentes de maltrato infantil:

MALTRATO	ACCION	OMISION
FISICO O VISIBLE	MALTRATO FISICO	ABANDONO FISICO
	ABUSO SEXUAL	
EMOCIONAL O INVISIBLE	MALTRATO EMOCIONAL	ABANDONO EMOCIONAL

Tabla número uno: categorización del maltrato infantil (elaboración Propia)

Es importante considerar que en la realidad, es inusual encontrar manifestaciones de maltrato de manera aislada, es decir, no sólo se da de una forma sino más de una confluendo de manera paralela.

2.3.- El Abuso Sexual Infantil¹⁹

El Abuso Sexual es un tipo de maltrato infantil por acción ubicado entre el maltrato físico y el maltrato emocional, que puede ser definido como cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño, ya sea para realizar actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. También, se puede definir como la participación del niño en actividades sexuales que no pueden comprender, para las que no está preparado por su desarrollo, a las que no puede otorgar su consentimiento, y que violan los tabúes sociales y legales (Martínez y De Paúl, 1993)²⁰.

Es así que Save the Children²¹ hace una distinción entre las formas de maltratos sexuales que se comenten a la infancia:

• **Abuso sexual.** Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas.

• **Agresión sexual.** Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal con violencia o intimidación y sin consentimiento.

• **Exhibicionismo.** Es una categoría de abuso sexual sin contacto físico.

¹⁹ Parte importante de la información utilizada en este punto fue extraída de la tesis doctoral "Variables que Intervienen en el Abandono Físico o Negligencia Infantil Comparativamente con otros tipos de maltrato Infantil" de Juan Manuel Moreno Manso de la Universidad de Extremadura. Dicha información fue utilizada ya que representa de manera fácil y sintetizada puntos clave del abuso sexual infantil.

²⁰ Esta definición ampliada de lo que respecta abuso sexual infantil ayuda a comprender además las relaciones de asimetría que se dan en la problemática no solo comprendiendo factores de edad si no que además factores sociales y psicológicos que se vinculan en la problemática.

²¹ Save the Children es una alianza internacional de organizaciones no gubernamentales que trabaja en la promoción y defensa de los derechos de los niños y niñas. Su marco de referencia es la Convención de Naciones Unidas de 1989 sobre los Derechos del Niño (CDN). Por tanto, prevenir toda forma de violencia contra los niños y niñas es una de las sus obligaciones prioritarias.

• Explotación sexual infantil. Una categoría de abuso sexual infantil en la que existe un abuso sexual y una explotación económica del menor. Por un lado, el cliente tiene relaciones sexuales con el menor y por otro el explotador que puede o no ser la misma persona que el cliente, obtiene un beneficio económico de dichas relaciones sexuales. Este fenómeno engloba a la prostitución y pornografía infantil, así como el tráfico sexual infantil y el turismo sexual infantil como modos de lograr el acceso a las víctimas de explotación sexual infantil. Se suele equiparar la explotación sexual con el comercio sexual infantil.

• La utilización, la persuasión, la inducción, la seducción o la coerción de un niño para realizar cualquier tipo de conducta sexual explícita (incluida la ayuda a otra persona para tal fin) o para la simulación de esa conducta con el propósito de producir representación visual de la misma.

Así debemos considerar que los abusos sexuales se definen a partir de dos grandes conceptos: el de coerción y el de la diferencia de edad entre agresor y víctima²². "La coerción (con fuerza física, presión o engaño) debe ser considerada por sí misma criterio suficiente para que una conducta sea etiquetada de abuso sexual a un niño, independientemente de la edad del agresor, como ya es considerado por el Código Penal chileno.

• La violación, el tocamiento, la prostitución o cualquier otra forma de explotación sexual de un niño o el incesto con niños.

Entre las características que mejor definen el Abuso Sexual Infantil, destacan las siguientes:

- 1) Es una forma de violencia física y/o mental, por la que el adulto se aprovecha tanto de la confianza del niño como de su superioridad.
- 2) No se limita necesariamente a la relación entre hombre y niña, aunque suele ser el caso más frecuente.
- 3) En la mayor parte de los casos, el autor proviene del entorno social del niño, niña o adolescente y no es un extraño.
- 4) Siempre tiene como consecuencia un retraso en el desarrollo del niño, niña o adolescente. Las víctimas afectadas sufren lesiones tanto físicas como mentales. Las secuelas psíquicas se detectan más difícilmente y se manifiestan mucho tiempo después.
- 5) Generalmente no se produce de forma aislada, sino que muchas veces se prolonga durante años.
- 6) Es difícil establecer cuándo las caricias cariñosas se convierten en un abuso sexual, sin embargo, los niños perciben de forma instintiva dónde empieza la explotación de su cuerpo.
- 7) El abuso sexual se produce cuando el adulto se sirve de su autoridad para aprovecharse de la relación de dependencia del niño. El abuso busca, ante todo, satisfacer de forma consciente o inconsciente las necesidades del adulto.

Asimismo, hay tres factores que pueden resultar muy útiles en la diferenciación clínica de actos sexuales abusivos a la infancia, según De Paúl y Arruabarrena (1996)²³:

- a) La asimetría de poder. El abusador ejerce un control sobre la víctima y la relación sexual en ningún momento es concebida ni tenida en cuenta como algo mutuo. Es decir, que puede ser consecuencia tanto de la edad, fuerza física y capacidad psicológica del abusador como de la relación de roles entre el abusador y menor (padre-hija, profesor-alumno, etc.).
- b) La asimetría de conocimientos. Puesto que el abusador es de mayor edad que la víctima, tiene un conocimiento más sofisticado de la significación y las implicaciones de la relación sexual.
- c) La asimetría de gratificación. En la mayoría de los casos de abuso sexual a la infancia, se observa que el abusador intenta obtener gratificación sexual exclusiva. Es decir, que aunque el abusador intente excitar a la víctima, su único objetivo es su propia excitación sexual.

Al hablar de abusos sexuales a la infancia hay que hacer mención de los diferentes tipos. Podemos hablar de tres categorías (Besten, 1997)

²² No obstante no se debe solo considerar la diferencia de edad entre un mayor de edad y un menor de edad, ya que la ley chilena de delitos sexuales dice que los abusos sexuales ocurren desde una persona mayor de catorce años (imputable) a otro menor de esa edad.

²³ La información de la presente cita permite identificar cuáles son los factores que hacen la diferencia entre un acto sexual con un niño, niña o adolescente de lo que es otro tipo de acto de abuso a la infancia

Categorización de Abuso Sexuales a la Infancia según Besten	
Manifestaciones claras e inequívocas	- Relaciones sexuales genitales-orales. - Relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal...).
Otras formas de abusos consideradas "de menor gravedad":	- Tocamiento o manipulación de los genitales del niño. - Obligar al niño a tocar los genitales del adulto, a menudo bajo la apariencia de "juego". - Masturbación en presencia del niño. - Obligar al niño a masturbarse en presencia del adulto. - Frotamiento del pene contra el cuerpo del niño. - Mostrar ilustraciones pornográficas al niño. - Hacer fotografías pornográficas o películas del/con el niño.
Abusos Sexuales incipientes	- El adulto se muestra desnudo delante del niño. - El adulto muestra sus genitales al niño. - El adulto quiere "dar el visto bueno" al cuerpo del niño. - El adulto besa al niño de forma muy íntima ("beso con lengua"). - Iniciar prematuramente al niño en la sexualidad para satisfacer las necesidades exhibicionistas del adulto.

Tabla número dos: Categorización de Abuso Sexuales a la Infancia según Besten (elaboración propia)

Siguiendo a De Paúl y Arruabarrena (1996)²⁴, el abuso sexual puede expresarse en varias categorías:

- En función de la relación entre la víctima y el ofensor:

- Incesto: Si el contacto físico sexual se realiza por parte de una persona con relación de consanguinidad lineal o por un hermano, tío o sobrino.

También se incluye el caso en que el adulto esté cubriendo de manera estable el papel de los padres.

- Violación: Cuando el adulto es otro cualquiera no señalado anteriormente

- En función del tipo de contacto sexual:

- Abuso sexual sin contacto físico: Es decir, casos de seducción verbal explícita de un niño, exposición de los órganos sexuales con objeto de obtener gratificación o excitación sexual y masturbación o realización intencionada del acto sexual en presencia del niño con objeto de buscar gratificación sexual.

- Vejação sexual: Ya sea por tocamiento intencionado de zonas erógenas del niño o por forzar, alentar o permitir que éste lo haga en las zonas erógenas del adulto.

- Contacto sexual genital: relación sexual que se manifiesta por la penetración digital o con objetos (sea vaginal o anal), sexo oral, o penetración con el órgano sexual masculino (sea vaginal o anal).

A su vez, Martínez y de Paúl (1993)²⁵, entienden que el Abuso Sexual Infantil se divide en las siguientes categorías:

- Según el tipo de relación:

- Pedofilia: delito homosexual o heterosexual contra un menor.

- Hebotilia: comercio sexual entre un adulto y un adolescente.

- Incesto: relación sexual con personas del entorno familiar (ej.: padre, madre, hermano, abuelo...)

- Según el tipo de abuso:

- Contacto físico sexual, penetración oral, anal o vaginal por, o en unión con, el órgano sexual de otra persona; penetración anal o vaginal con un objeto, realizado por otra persona.

Esto incluye actos conocidos como:

- Sexo oral, coito o copulación.

- Tocamiento intencionado con o sin agresión de mamas, genitales, zona anal, etc., con o sin ropa.

- Estimulación del área perineal del agresor por parte del niño.

²⁴ En el presente apartado se hace cita a los autores ya que dan una clasificación de las formas de abuso sexual infantil según su origen y forma de abuso.

²⁵ La información que se describe en el siguiente punto describe las formas de abuso sexual según su tipo de relación y tipo de abuso.

- Inducción al niño a penetrar o pseudo penetrar al agresor.
- Tomar o mostrar fotografías o películas de carácter sexual explícito o simulado con el fin de satisfacer al agresor.
- Hacer participe u observador al menor en actos sexuales con objeto de buscar la excitación o la gratificación sexual, agresión o degradación, etc.
- Masturbación en presencia de un menor.
- Exposición de los órganos sexuales a un menor con el propósito de obtener excitación o gratificación sexual.
- Solicitud indecente o seducción verbal explícita.

Variables de categorización.²⁶

Además de establecer una tipología de maltrato, es importante valorar la gravedad del mismo para la persona que lo vive.

Son factores que evalúan la gravedad los que a continuación se detallan:

- Severidad de las lesiones y/o frecuencia del maltrato.
- Cercanía temporal del incidente con respecto a la fecha de investigación.
- Localización de las lesiones.
- Historia previa de informes de maltrato o abandono. Los efectos de la vivencia de un abuso en el desarrollo evolutivo del niño varían enormemente según las siguientes categorías:
 - La duración del abuso (abuso prolongado/ esporádico) y la frecuencia del mismo. Cuanto más frecuente y más prolongado en el tiempo es el abuso, más graves son sus consecuencias.
 - La intensidad y el tipo de abuso. Las consecuencias que éste tenga en su desarrollo, dependen del tipo de abuso al que sea sometido un niño, de si se usa o no violencia, de si hay o no penetración.
 - El uso o no de violencia física (agresión sexual/abuso sexual). Es importante entender que la relación en esta variable no es directa y lineal. Hay casos de abuso sexual en los que no se emplea la violencia pero si manipulación, amenaza o engaño, como suele suceder en los casos en los que el agresor es conocido por la víctima para evitar que ésta revele el abuso, que tienen efectos mucho más profundos y dañinos en el desarrollo del niño de lo que puede tener una agresión sexual puntual, aunque haya violencia física. En otros casos no será así, pero es importante la evaluación individualizada de cada caso, cara a su abordaje terapéutico sin ningún criterio a priori.
 - La edad del agresor y de la víctima. Tampoco este factor presenta una relación lineal, depende del caso individual. Existen casos de abuso sexual entre iguales con consecuencias gravísimas para el niño o niña. Sin embargo, en principio la diferencia de edad es un agravante, porque acrecienta el abuso de poder, dificultando al niño la revelación y, por lo tanto, haciendo más probable su re victimización.
 - La identidad del abusador (abuso intrafamiliar/abuso extra familiar), es decir, la relación previa existente entre el agresor y la víctima. Las consecuencias de un abuso son mucho más graves cuando existía una relación afectiva previa entre el agresor y la víctima.
 - Características de personalidad del niño. Variables como su asertividad o sus habilidades sociales y cognitivas modulan los efectos de la vivencia del abuso sobre el niño.
 - Ejecución y motivación. Los efectos del abuso sexual en la víctima vienen también condicionados no sólo por la ejecución del abuso, a la que se refieren todas las variables anteriores, sino a la motivación que guía el mismo.
 - Número de abusadores. Cuando el abuso ha sido perpetrado por varios agresores, la gravedad de las consecuencias para la víctima se incrementa.
- Influencia del entorno de la víctima, en dos vertientes:

²⁶ Parte de la información utilizada en este punto fue extraída desde *Abuso Sexual Infantil Manual de Formación para Profesionales*, elaborado por Save de Children

- Su reacción ante la revelación del abuso y su postura frente a la víctima, especialmente, en los casos de abuso intrafamiliar. Si el entorno se configura como un apoyo y una protección eficaz para el niño, con una actitud desde el principio de respaldo y creencia incondicional, en ningún momento de negación ni de catastrofismo, las consecuencias del abuso para el menor se reducen drásticamente. Éste es un factor clave en la recuperación de los niños y niñas víctimas de abuso sexual.
- La prontitud y eficacia de las medidas adoptadas por el entorno próximo en el proceso de detección y revelación. El hecho que se proporcione atención a la familia y a la red social del niño, para que sepan cómo abordar el problema con el niño y puedan sostenerlo.

- Implicación de la víctima en un procedimiento judicial está probado que las personas víctimas de abuso sexual, sean niños o adultos, que además se implican en un procedimiento judicial sufren una re victimización secundaria que agudiza el perjuicio que la misma vivencia tiene en la persona.

- Una de las cosas que han de quedar claras es que no todas las personas que sufren abuso sexual en su infancia quedan "marcadas" o "traumatizadas". La elaboración de una vivencia como ésta es individual, y como tal, el curso puede variar enormemente de una persona a otra.

2.4.- Etiología del Abuso Sexual Infantil²⁷

Al realizar un análisis etiológico del abuso sexual podemos hablar de dos perspectivas históricas en la investigación del abuso sexual las cuales intentan dar una explicación a las causas del abuso sexual.

A. Perspectiva Centrada en la Familia y la Perspectiva Centrada en el Abusador

La perspectiva centrada en la familia se basa en los casos de incesto y supone que la raíz del abuso sexual está en una dinámica familiar distorsionada. En la familia el niño, niña o adolescente tendería a reemplazar a la madre como compañera sexual del padre, o viceversa. Las últimas investigaciones demuestran que los abusadores sexuales suelen iniciar sus actividades de victimización como adolescentes y que experimentan activación sexual hacia los niños antes de ser padres. Esto pone en cuestión las hipótesis relacionadas con la dinámica familiar como aspecto causal.

La perspectiva centrada en el abusador se ha establecido a partir de las características psicológicas y fisiológicas de los perpetradores de abuso sexual, estudiando abusadores sexuales que estaban internados en instituciones sin tener acceso al funcionamiento de las familias.

Por lo común, los abusadores de niños tienen dificultades para establecer relaciones sexuales con adultos; muestran especial predilección por establecer vínculos sexuales con menores y obtienen gratificación sexual especialmente al interactuar con ellos; aparentemente tienen una vida sexual activa y satisfactoria con parejas de edad apropiada, pero ante ciertas circunstancias, como situaciones de tensión excesiva en las cuales su autoestima se ve amenazada, reaccionan impulsivamente utilizando como pareja sexual a un niño o una niña; interactúan con éstos como si tuvieran su edad y no de acuerdo con su edad real; pudieron haber sido objeto de abuso sexual, maltrato físico y/o emocional en su infancia; desean controlar y dominar a quienes interactúan con ellos; han acumulado rabia y encuentran en el niño un objeto perfecto para descargarla; abusan del alcohol u otras sustancias psicoactivas; se excitan y obtienen gratificación sexual provocando dolor y sufrimiento a otros en el contacto físico²⁸.

Ardila y Valencia (1999)²⁹ hacen una distinción dentro del perfil del abusador; entre Activo y Pasivo.

Abusador Pasivo: se caracteriza por su dulzura, inocencia y abnegación hacia el infante; aparentemente se presenta como moralista y religioso, y emite mensajes de fragilidad asexual. Al entablar relaciones se muestra sumiso, tierno, simpático y con deseos de protección.

Generalmente es una persona solitaria, que presenta comportamientos fóbicos ante la sexualidad adulta. Además, se ha encontrado que generalmente han sido espectadores de relaciones extraconyugales por parte de sus figuras paternas, por lo cual utilizan a la víctima para compensar el abandono y el maltrato que sufrieron en la niñez.

Abusador Activo: utiliza la agresividad y la violencia; su actitud tiende a la expansión y al desprecio por el entorno social; muestra su voluntad de control y sometimiento a los otros reivindicando la arbitrariedad, el despotismo y la tiranía; la violencia verbal, física y psicológica aparece en forma de injurias y humillaciones; su comportamiento es osado, temerario y sin escrúpulos; filma y fotografía a los niños con fines pornográficos, exigiéndoles que participen y gocen sexualmente; les hace regalos y les da dinero.

²⁷La etiología es la ciencia que estudia las causas de las de los fenómenos en este sentido se pretende encontrar las causas del abuso sexual infantil.

²⁸ Parte importante de la información utilizada en este apartado fue obtenida desde el texto *Intervención Interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil, el cual pretende dar a conocer cuáles son los factores Psicológicos, Sociológicos que intervienen en los casos de abuso sexual infantil desde la perspectiva del abusador.*

²⁹ La presente cita sirve para contrastar perfiles psicológicos de los abusadores sexuales de la infancia.

El modelo teórico de Finkelhor (1984)³⁰, continúa siendo la mejor fuente de generación de hipótesis y de organización de los datos existentes. Este modelo trata de dar respuesta a por qué ciertas personas sienten interés sexual por los niños, niñas o adolescentes y por qué ese interés conduce a una conducta de abuso sexual. Para que se produzca abuso sexual deben darse una serie de factores de manera simultánea o sucesiva:

- Congruencia emocional. Puede explicarse por la existencia de una importante inmadurez en los abusadores que les hace experimentar a sí mismos como niños, tener necesidades emocionales infantiles y, por tanto, deseo de relacionarse con niños. También, podría decirse que dada la baja autoestima y el sentido de ineficacia personal del abusador, éste busca relaciones que le proporcionen poder, omnipotencia y control. La noción de narcisismo (desde el punto de vista psicodinámico) también podría explicar el factor de congruencia emocional.

- La activación sexual con niños. Para que haya abuso sexual es necesario que la congruencia emocional se añada a un cierto nivel de activación sexual con niños. Una cuestión debatida es que quizá la mayoría de los varones puede encontrar atrayente de manera sexual el cuerpo de un niño o una niña a partir de cierta edad. La cuestión se centraría entonces en si únicamente ciertas personas son activadas sexualmente o si son activadas de manera más relevante que otras. Las posibles causas de esta mayor activación sexual se basan en las teorías del aprendizaje social, y entre ellas tiene especial importancia la experiencia de haber sido víctima de abusos sexuales en la infancia. Se han sugerido varios caminos a través de los cuales se produce este proceso de reproducción de las relaciones sexuales con niños, pero entre ellos destaca el basado en el condicionamiento clásico y el aprendizaje por imitación de un modelo que encuentra atrayente sexualmente a los niños.

Igualmente, se ha argumentado que en algunos abusadores sexuales se puede producir un cierto error atribucional al asignar contenido sexual (en condiciones de de privación) a cualquier tipo de activación emocional interpersonal con los niños, hijos propios o no.

- Bloqueo de las relaciones sexuales normales. La base de este bloqueo se centraría en los sentimientos de inutilidad personal, la inadecuación interpersonal de muchos abusadores sexuales y el distanciamiento sexual en sus relaciones de pareja. Hay dos grandes tipos de bloqueo: los evolutivos (de tipo Edipo, de inmadurez, etc.) y los situacionales (crisis personales o de pareja).

- Desinhibición comportamental. De este factor depende que los tres factores anteriores se traduzcan de manera estable o esporádicamente en actos de abuso sexual infantil. Para ello deben superarse tres grandes barreras: los inhibidores internos, los inhibidores externos y la resistencia o no aceptación de la víctima. Entre los factores que permiten la desinhibición interna se encuentran las adicciones a determinados tóxicos (alcohol, cocaína), la senilidad, el retraso mental, etc. La superación de los inhibidores externos se produce de manera más fácil si no se encuentra presente (física o psíquicamente) ninguna persona (madre) que pueda cuidar de la víctima o si se trata de un padre no biológico de la víctima, la mayor permanencia del abusador y la víctima solos.

Asimismo, es preciso que el abusador supere la resistencia de la víctima a través de la seducción o de la agresión o amenaza de esta última. Un niño necesitado de apoyo, cariño y compañía estará en una situación de mayor riesgo para ser víctima de abuso sexual. Un niño sin ningún tipo de información sexual puede ser más fácilmente víctima de los engaños y la seducción de un abusador sexual.

Faller (1993)³¹, en su modelo integrador de los factores causales del abuso sexual hace una clara diferenciación entre los factores causales que se constituyen en prerequisites para el abuso sexual y los factores que contribuyen a la aparición del abuso sexual pero no lo provocan.

Entre los factores que contribuyen a la aparición del abuso sexual, se encuentran:

- Que el sujeto experimente cierta activación sexual en presencia de un niño/a, y que tienda a actuar de manera congruente con dicha activación fisiológica.
- Culturales: dominio de los varones, sexualidad varón/rol de la mujer.
- Familiares: conflictos maritales, malas relaciones sexuales, madre no protectora, niño "seductor".
- Ambientales: aislamiento social, desempleo, acceso no vigilado al niño.
- De personalidad: baja autoestima, alcoholismo/abuso de drogas, falta de habilidades sociales.

³⁰ La información utilizada en este punto fue extraída de la tesis doctoral "Variables que Intervienen en el Abandono Físico o Negligencia Infantil Comparativamente con otros tipos de maltrato Infantil" de Juan Manuel Moreno Manso de la Universidad de Extremadura. Siguiendo a Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: new theory and research*. Por lo cual se presume (considerando la barrera idiomática) que la información vertida en el documento es la pertinente de mencionar en el presente estudio.

³¹ La información utilizada en este punto fue extraída de la tesis doctoral "Variables que Intervienen en el Abandono Físico o Negligencia Infantil Comparativamente con otros tipos de maltrato Infantil" de Juan Manuel Moreno Manso de la Universidad de Extremadura. Siguiendo a Faller, *Child sexual abuse: intervention and treatment issues*. Por lo cual, se presume (considerando la barrera idiomática) que la información vertida en el documento es la pertinente de mencionar en el presente estudio. A través de la presente información se intenta esclarecer algunos de los factores que propician la aparición de abuso sexual pero que no son una causa por sí sola sino que más bien factores de riesgo.

- De historia personal: experiencia sexual traumática infantil, infancia sin cuidados afectivos, modelos sexuales afectivos.

B. Condiciones Propiciatorias de Abusos Sexuales Infantiles

Se debe considerar que pueden ser víctimas de Abuso Sexual cualquier niño o niña. No existe un perfil o característica específica que determine la ocurrencia del abuso en un tipo de niño/a y en otros no. El abuso Sexual Infantil se da en todas las clases sociales, religiones, edades y niveles socioculturales.³².

No obstante, se han identificado algunas características que constituyen factores de riesgo para la ocurrencia del Abuso Sexual Infantil

a) Factores que se refieren a nuestro sistema social en general:

- Educación específica para cada sexo.
- Reparto de papeles rígido. (Varón responsable de aspectos materiales y mujer de aspectos sociales).
- Relaciones de poder/dependencia.
- Sexualización de relaciones.

b) Factores biográficos (situaciones de la vida personal de las víctimas y los agresores, que en determinadas circunstancias, pueden favorecer la aparición de una situación de abuso sexual).

- Con respecto a las víctimas: relaciones familiares difíciles, y servidumbre frente a la autoridad.
- Desde el punto de vista del autor de los abusos: antecedentes como víctima de abusos sexuales, infravaloración personal, y problemas para desenvolverse en la sociedad.

c) Factores relacionados con la familia, puesto que los abusos sexuales a menores suelen manifestarse normalmente en forma de incesto, es necesario tener muy en cuenta este aspecto a la hora de establecer las causas.

2.5.- Indicadores del Abuso Sexual Infantil

Existen conductas que pueden ser indicativas de que algo anormal ha ocurrido al niño, sin embargo no hay síntomas específicos directos y exclusivamente vinculados a los abusos, por lo cual nunca se debe hacerse una deducción directa que no esté fundamentada en una investigación o un peritaje previo que logre determinar si existen episodios de abuso sexual infantil o no.

Conductas, emociones e indicadores físicos del abuso sexual, en relación con la etapa de desarrollo que se atraviesa el niño, niña o adolescente abusado sexualmente (Wurtele y Miller-Perrin, 1992):

CONDUCTA	Preescolar	Escolar básica	Escolar media
REGRESIONES	+		
AISLAMIENTO SOCIAL	+		
OBSESION CON LA SEXUALIDAD	+	+	+
CONOCIMIENTO DE CONDUCTAS SEXUALES	+	+	+
MASTURBACION EXCESIVA	+	+	+
JUEGOS SEXUALES CON OTROS	+	+	
LENGUAJE SEXUAL	+	+	
MOSTRAR LOS GENITALES	+	+	+
SER AGRESOR DE OTROS	+	+	
PROMISCUIDAD			+
DELINCUENCIA	+		+
ROBAR		+	+
HUIR		+	+
DIFICULTAD PARA APRENDER		+	+
POCA CONCENTRACION		+	+
POCA RELACION CON PERSONAS DE IGUAL EDAD		+	+



³² Información obtenida desde Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil elaborado por la Corporación de Promoción y Apoyo a la Infancia ONG Paicavi en el marco del Programa Regional de Prevención del Maltrato Infantil del Servicio Nacional de Menores, SENAME V Región, y con el aporte financiero del Gobierno Regional de Valparaíso a través del Fondo Nacional de Desarrollo Regional.

EMOCIONES	Preescolar	Escolar básica	Escolar media
SINTOMAS DE ANSIEDAD	+	+	+
BALANCEOS	+		
TERRORES NOCTURNOS	+	+	+
MIEDO A ADULTOS		+	+
FOBIAS		+	+
TICS		+	+
DEPRESION	+	+	+
CULPA	+	+	+
INTENTOS DE SUICIDIOS		+	+
BAJA AUTOESTIMA			+
HOSTILIDAD	+	+	+
AGRESION	+	+	
CONFLICTOS AL RELACIONARSE	+	+	
INDICADORES FISICOS	Preescolar	Escolar básica	Escolar media
MORETONES O SANGRE EN GENITALES	+		
DOLOR, ARDOR U OLOR EN GENITALES	+	+	+
PROBLEMAS PARA ANDAR O SENTARSE	+	+	+
PROBLEMAS DE SUEÑO	+	+	+
PROBLEMAS DE APETITO	+	+	+
MANIFESTACIONES SOMATICAS	+	+	+
ENURESIS	+	+	
ACOPRESIS	+	+	
DOLOR DE ESTOMAGO	+	+	+
EMBARAZO			+

Tabla número tres: efectos de abuso sexual infantil según etapas de la infancia

2.6.- Modelo Ecológico del Abuso Sexual Infantil³³

El marco ecológico integra los contextos de desarrollo del niño (microsistema, macrosistema y exosistemas) estructurando los factores que intervienen en la etiología del maltrato:

- Desarrollo del individuo. El desarrollo de la persona es evolutivo, gradual y basado en la interacción con los demás. Desde ahí, la experiencia previa que los padres traen de su propia vida a la hora de abordar la paternidad va a condicionar el desarrollo del niño, al igual que cualquiera lesión o discapacidad que tenga.
- Microsistema. Es el entorno más cercano al niño, en el que desenvuelve su vida diaria y con el que está en contacto permanente, además de quien depende. El núcleo socializador prioritario en este nivel es la familia e influyen factores como la composición de ésta, el ajuste marital o las características del niño.
- Exosistema. Está compuesto por los sistemas sociales que rodean al sistema familiar (escuela, trabajo, vecindario, amistades, etc...) cuyos valores y creencias configuran los del niño, puesto que limitan o enriquecen sus propias vivencias y configuran un mundo relacional.
- Macrosistema. Son los valores de la cultura en la que se desarrolla el individuo. En la crianza de los niños influyen los conceptos sobre la paternidad y los roles de género, la concepción de los derechos de la infancia, etc. Todos estos valores configuran a su vez el enfoque de la vida individual, por ejemplo, a través de los medios de comunicación.

Estos sistemas relacionales interactúan constantemente, creando una serie de circunstancias o factores que producen un riesgo o una protección real frente al maltrato infantil, en cualquiera de sus formas. Entre los factores de riesgo, existen algunos especialmente relevantes:

- Discapacidad psíquica grave de uno o ambos padres.
- Consumo de alcohol o drogas de uno o ambos padres.
- Historia de maltrato previa en uno o ambos padres.
- Falta de establecimiento del vínculo o deficientes relaciones afectivas entre los padres y el niño.
- Falta de red de apoyo psicosocial, aislamiento social de la familia.
- Problemas de desarmonía y ruptura familiar.

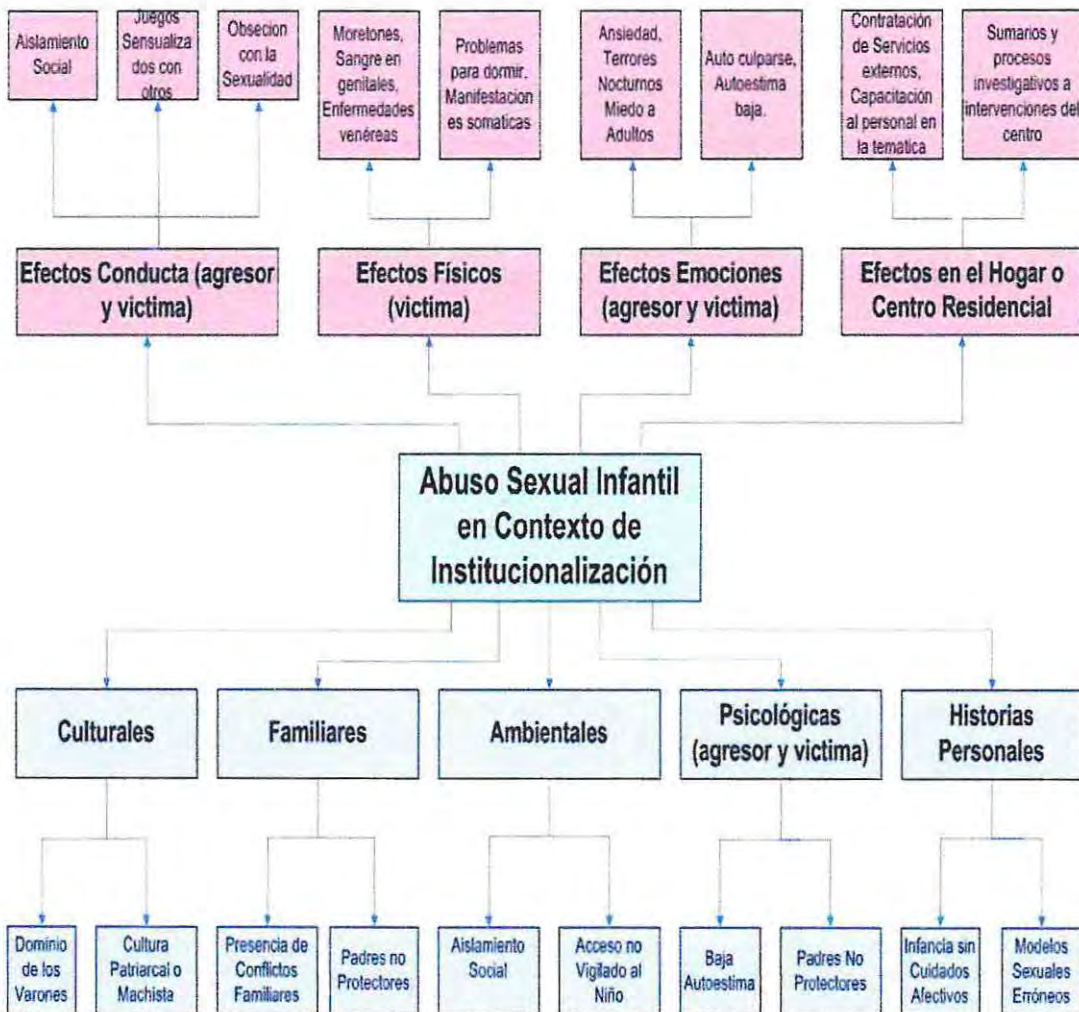
³³ Parte de la información utilizada en este es mencionada por la pertinencia práctica metodológica que tiene en el desarrollo de la presente investigación.

- Desempleo o pobreza.
- Falta de reconocimiento de los derechos del niño como persona.
- Aceptación social de pautas como el castigo físico.

Por otro lado, desde la perspectiva ecológica del abuso sexual infantil encontramos entre los factores de compensación o protectores los siguientes:

- Historia de vinculación afectiva de los propios padres o reconocimiento y elaboración de la historia, en caso de ser negativa.
- Existencia de una red de apoyo psicosocial.
- Seguridad económica.
- Armonía y apoyo de la pareja en la crianza.
- Integración social de la familia y del niño con sus iguales.

Todos estos factores interactúan permanentemente creando una estructura relacional constante, en la que las personas nos desenvolvemos. Es importante conservar esta perspectiva para evaluar cada caso individualmente y entender que las circunstancias vitales de cada persona definen sus posibilidades, no sólo sus limitaciones.



Mapa Conceptual número dos: árbol de efectos y causas del abuso sexual infantil³⁴

³⁴ Mapa conceptual de creación propia, muestra de manera sintetizada a modo de resumen las causas y efectos del Abuso Sexual Infantil al interior de un hogar

3.- Buenas Prácticas Profesionales

El concepto de Buenas prácticas Profesionales es un concepto relativamente nuevo aplicado a la infancia institucionalizada ha sido violentada sexualmente, es por esto que ha resultado de extremo dificultoso lograr hacer una revisión teórica conceptual aplicada a esta realidad.

Cuando hablamos de Abuso sexual Infantil identificamos claramente dos conceptos que son claves "la explotación y el abuso". Es por ello que en cada uno de los puntos siguientes en los que se han realizado aprendizajes ambos están integrados a la generación de redes e investigación. Todos los aspectos anteriores están presentes en cada uno de los puntos que se describen en este apartado.

Los bloques temáticos en torno a cómo se estructuran las buenas prácticas profesionales en intervención de abuso sexual infantil son las siguientes³⁵:

3.1.- Una Aproximación Interdisciplinaria e Interinstitucional a la Prevención del Abuso Sexual Infantil

Para afrontar el tema del Abuso sexual infantil y todas las instituciones vinculadas a la temática desde el punto de vista de la prevención deberían:

- Promover la realización de estudios de incidencia de Abuso Sexual Infantil en las distintas Comunidades, estableciendo además un registro unificado de casos en las mismas, si se quiere tener una visión real de la magnitud del problema en nuestro país.
- Desarrollar líneas de trabajo que incluyan formación a profesionales, sensibilización social, evaluación de programas y estudios de incidencia relativa a todas las tipologías de maltrato, incluidas la negligencia y el maltrato psíquico.
- Proporcionar a los profesionales implicados en programas de prevención las estrategias de actuación y una formación multidisciplinaria. De manera que, se debe incluir el tema de abuso sexual en el currículo formal de los profesionales directamente implicados en la atención a la familia.
- Promover programas de sensibilización social que incrementen el conocimiento sobre el Abuso Sexual Infantil y erradiquen las falsas creencias sociales que están en la base de una visión distorsionada del problema que posibilita que las personas e instituciones lo nieguen o se inhiban ante él.

A. La prevención

El abuso sexual infantil es el resultado de la conjunción de una serie de factores, no hay un único factor causal. Por ello, es importante trabajar para promover los factores de protección y evaluar los riesgos añadidos procedente de las llamadas "poblaciones de riesgo", pero evitando estigmatizarlas.

Prevenir el abuso sexual infantil es una labor compleja, que atañe no sólo a los profesionales, sino que ha de desarrollarse involucrando a los distintos agentes sociales de la comunidad. Es por esto que, todo programa de prevención ha de ser diseñado teniendo en cuenta tres requisitos:

- Ir enmarcado en un enfoque de promoción del buen trato a la infancia y de educación afectivo sexual.
- Hacer referencia a unos contenidos mínimos, con independencia de la población a la que vaya dirigido.
- Ir dirigido a la posible víctima pero también al potencial agresor.

Todos los programas de prevención deben contemplar tres niveles: prevención primaria³⁶, secundaria³⁷ y terciaria³⁸ e incluir cinco ámbitos de trabajo: educativo, sanitario, social, policial y judicial.

Los programas de prevención primaria del abuso sexual infantil cubren áreas diferentes y se desarrollan en ámbitos y con poblaciones distintos, pero han de cumplir una serie de condiciones comunes para resultar eficaces:

- Formar parte del currículo amplio de educación afectivo-sexual. En este tipo de programas no se trabaja el abuso en sí mismo como agresión sino dentro del enfoque de buen trato del que se hablaba al principio, es decir, como han de ser las relaciones afectivo - sexuales en cada edad.

³⁵ La información utilizada en este punto fue obtenida desde el texto "Una experiencia de buena práctica en intervención sobre el abuso sexual infantil" elaborado por Save the Children, la cual es una alianza internacional de organizaciones no gubernamentales que trabaja en la promoción y defensa de los derechos de los niños y niñas.

³⁶ Es toda intervención con población general (padres, niños y niñas, profesionales, etc.) que tiene como fin incrementar sus conocimientos y proporcionarles pautas de relación positivas y de autodefensa.

³⁷ En este campo se trabaja con las llamadas "poblaciones de riesgo", personas que por sus características o circunstancias están sujetas a un mayor riesgo de sufrir un abuso sexual.

³⁸ Se trabaja cuando ya ha tenido lugar el abuso, tanto con la víctima como con el agresor.

- Conservar la perspectiva de los valores de la ética relacional, como un modo de relacionarse con los otros basado en el respeto a los derechos humanos. Dichos valores son: igualdad entre los sexos, reconocimiento de la sexualidad infantil, reconocimiento y fortalecimiento de los vínculos afectivos. La sexualidad entendida como encuentro placentero e intercambio de afecto, no sólo como el acto sexual.

- Ser un programa comunitario, puesto que involucra a los diferentes agentes que influyen en el desarrollo del niño. Los agentes con los que se puede y se debe trabajar son: instituciones de ámbito local, profesionales del ámbito sanitario, educativo, de los servicios sociales, de los cuerpos de seguridad del Estado y del sistema judicial, padres y educadores, voluntarios, asociaciones.

Algunos contenidos de un programa de promoción del buen trato podrían ser:

- La no violencia en las relaciones personales, sociales e institucionales.
- El respeto a la igualdad de género.

Una experiencia de buena práctica en intervención sobre el abuso sexual infantil debe contener:

- El respeto al propio cuerpo y al de los otros.
- La potenciación de los vínculos afectivos.
- La promoción de la tolerancia.
- El interés superior del niño.
- El reconocimiento y aceptación de los sentimientos, así como la afectividad en el trato con los otros.
- La participación de los individuos en la comunidad.
- La perspectiva positiva: el reconocimiento de las cosas positivas que acontecen, la promoción que sigan pasando y pasen más, el reconocimiento de lo positivo en los demás.
- La potenciación de la comunidad como red de apoyo psicosocial, no como algo institucional, sino como un aprendizaje desde las relaciones personales.

a. *Ámbito Comunitario*

Las instituciones locales deben impulsar circuitos de trabajo comunitario en red donde se coordine el trabajo de los profesionales implicados, en base a un protocolo de actuación conjunta y se tenga como objetivo la promoción del buen trato.

El objetivo en un programa de prevención primaria en este ámbito será constituir circuitos de trabajo comunitario. Además de los contenidos en sí mismos, es fundamental que los diferentes agentes comunitarios aprendan a trabajar conjuntamente. Estos circuitos deben ser interdisciplinarios e interinstitucionales, cumpliendo las siguientes características:

- Ser de ámbito local, limitado.
- Tener carácter dinámico y fomentar el trabajo en red.
- Dar importancia a las relaciones personales.
- Garantizar la equidad del peso de los diferentes ámbitos involucrados.
- Tomar como punto de partida del trabajo la promoción del buen trato, el trabajo desde la convivencia y educación, no enmarcado en la violencia.
- Partir de la evaluación de las necesidades reales.
- Establecer protocolos de actuación adaptados al ámbito local. Los protocolos, juegan un papel esencial en la intervención puesto que permiten:
 - Evaluar los resultados de la intervención, unificar procedimientos, definir tareas de cada miembro del circuito, establecer responsabilidades diferenciadas para los profesionales, evitando el solapamiento y la duplicidad. Al mismo tiempo, permiten recabar la información completa adecuada a cada caso.
- Definir límites y responsabilidades de cada uno de los integrantes del circuito. Cada miembro debe saber qué, cómo y con quién debe cumplir sus cometidos dentro del circuito.

De esta manera, es necesario diseñar programas de prevención que atiendan las características diferenciales de los grupos de riesgo identificados, sin estigmatizarlos y ofreciéndoles herramientas preventivas. Todo niño se encuentra en situación de riesgo de convertirse en víctima de abuso sexual infantil, independientemente de su origen o características. Sin embargo, las posibilidades aumentan en el caso de pertenecer a un grupo de riesgo.

Por su parte, el trabajo de prevención secundaria ha de enfocarse desde un modelo integral, en el que se reconozcan factores de vulnerabilidad, de riesgo y de protección. No deben considerarse elementos causales sino que interactúan para constituir una realidad individual y única que posibilite una serie de recursos.

En síntesis, el abordaje del problema del abuso sexual ha de ser integral. Por ello, a la hora de detectar los casos, los profesionales no han de fijarse sólo en las "familias en riesgo" o en aquellos factores que pueden llevar a hacer sospechar, sino en la interrelación de los factores de protección y de riesgo entre sí, haciendo una evaluación individualizada y, a ser posible, multidisciplinario.

b. Ámbito Socio-Sanitario

Las pautas que deben estar presentes en el trabajo de prevención primaria son:

- La sensibilización y formación de profesionales.
- La inclusión de conocimientos sobre prevención e identificación de riesgos en el currículo formal de los profesionales implicados.
- La enfatización de la necesidad y el derecho a la información de los padres, madres y profesionales.
- La educación afectiva sexual como parte de los contenidos a trabajar en atención primaria con las familias.
- El trabajo de la autoestima y asertividad.
- El seguimiento a las familias, durante los primeros años del niño, enseñándoles habilidades psicoeducativas.
- La incorporación de la perspectiva de género al trabajo, a su vez de la igualdad de sexos en los roles familiares.

Al mismo tiempo, se sugieren una serie de medidas para la prevención secundaria:

- Identificación de familias de riesgo.
- Búsqueda sistemática en la apertura de la Historia de Salud de Atención Primaria, recabando información de aspectos psicosociales, dinámica familiar y otros factores de riesgo de toda la población infantil atendida. Igualmente, se debe actualizar dicha información en los controles sucesivos, evaluando la calidad del vínculo afectivo padres-hijos, los cuidados al niño, la presencia de síntomas que sugieren abandono o carencia afectiva y la actitud de los padres frente al establecimiento de normas y límites, por ejemplo: azotes, castigos o correcciones verbales desproporcionadas.
- El reconocimiento y la intervención en casos de violencia doméstica contra la mujer como una medida efectiva de prevenir el maltrato infantil.
- La remisión de los padres con adicción al alcohol, las drogas o con trastornos psiquiátricos a los centros de salud mental. Se debe recomendar el tratamiento para trastornos afectivos o depresivos.
- El previo conocimiento de todos los recursos comunitarios de ayuda psicosocial y su ofrecimiento a las familias que lo precisen.
- La coordinación con el trabajador social de la zona de los planes de trabajo con las familias.
- La realización de visitas domiciliarias realizadas por enfermeras y trabajadores sociales a familias de alto riesgo, desde la etapa prenatal hasta los dos años de vida, con frecuencia mensual y una duración de cada visita de 20 a 40 minutos y con un currículo o contenido definido previamente para cada familia. La detección prenatal se realiza por el médico de familia y la matrona en los controles de la embarazada.
- El aumento de los controles o visitas al Programa del Niño Sano, estableciendo objetivos específicos de educación sanitaria (que aumenten la capacidad y habilidad para cuidar a su hijo y modifiquen actitudes o creencias sobre disciplina y necesidades psicoafectivas) y seguimiento de las familias de riesgo. Se incluyen las recomendaciones realizadas en Prevención Primaria en lo referido métodos positivos de disciplina constructiva y estimulación de la afectividad entre padres e hijos.
- El favorecimiento en la preadolescencia y adolescencia de información sobre la sexualidad al adolescente, y concretamente a los padres, que son quienes deberían proporcionarles este tipo de informaciones a sus hijos. El profesional, debe fomentar la comunicación al respecto, asegurándose que se considere al adolescente no sólo como posible víctima sino como posible agresor.

Los principales contenidos de prevención terciaria en abuso sexual infantil son:

- El desarrollo de circuitos fluidos de atención, coordinando los servicios de hospital y atención primaria, de modo que, un caso no llegue a juicio sin pasar por servicios sociales.
- La atención a las lesiones inmediatas y secuelas físicas sin que se produzca menoscabo del diagnóstico forense o alteración de pruebas.
- El asegurar el apoyo emocional a la víctima.
- La prevención del aumento de la gravedad del abuso.
- La modificación de la estructura y recursos del entorno del agresor y de la víctima, proporcionándoles apoyos a ambos.
- La atención al grupo familiar desde el punto de vista socio sanitario, por ejemplo, del alcoholismo o drogodependencias.
- La prevención de la concepción no deseada cuando el abuso fue reciente y la interrupción voluntaria del embarazo producto del abuso.
- La prevención de enfermedades como hepatitis B, C, Sida y de transmisión sexual en general.
- La atención a la familia de la víctima, reconvirtiendo sus recursos en protectores de ésta.

c. *Ámbito Educativo*

Los programas de prevención primaria del abuso sexual infantil contemplan actuaciones en el campo educativo formal e informal, a la par con el área de ocio o tiempo libre. La base, en ambos casos, será trabajar la actitud del educador, que puede ser cauce de movilización del resto de la comunidad educativa y transmisora de valores de buen trato. Al mismo tiempo, es recomendable que los programas cumplan los siguientes requisitos:

- Aplicación en los tres niveles educativos (infantil, primaria y secundaria).
- Aplicación a los niños y niñas no sólo como posibles víctimas sino, también como potenciales agresores.
- Continuidad en la aplicación del programa, de forma que los niños y niñas reciban este tipo de informaciones en varias ocasiones, aumentando su grado de conocimiento según se avanza de curso. Sería recomendable que, como mínimo, recibieran el programa tres veces a lo largo de su escolarización.
- Enmarcar los programas de prevención del abuso sexual infantil en un programa o intervención más amplia de educación sexual o educación para la salud.
- Integración de los programas en el currículo formal como uno más de los contenidos transversales. Esta es la única forma de lograr que los programas de prevención del abuso sexual infantil lleguen a toda la población infantil.
- Combinación de metodologías activas con el conocimiento efectivo no informativo, proponiendo actividades que requieren la colaboración de los padres y que se prolonguen a lo largo del ciclo educativo.

En prevención secundaria en el ámbito educativo se propone:

- Dar apoyo y formación a los educadores, tanto para la posible detección de los casos de abuso sexual como para la reacción ante la Revelación de los mismos, y el tratamiento del caso en la comunidad escolar. Es fundamental que reciban un apoyo y asesoramiento eficaz por parte de profesionales especializados.
- Proporcionar pautas y contenidos para trabajar el abuso sexual con los niños y niñas en el aula.
- Sensibilizar a los profesionales. Estos constituyen uno de los colectivos privilegiados en cuanto a la detección del abuso sexual infantil. Por esta razón, es importante concienciarlos para que no se inhiban del mismo y pongan en conocimiento de las autoridades pertinentes sus sospechas. Ellos tienen acceso a una información diaria sobre el niño, de la cual estas instancias carecen.
- Favorecer la coordinación de estos profesionales con los centros de salud y los servicios sociales. El intercambio de información y formación entre ellos fomentará una intervención pronta y eficaz en casos de abuso sexual infantil.
- Informar a las familias y a los niño/as, de los recursos de los que disponen en su comunidad para reaccionar ante un caso de abuso sexual infantil o para mejorar la prevención secundaria del mismo en los grupos de riesgo. De esta forma, ellos dispondrían de recursos alternativos y sabrían donde acudir.

La labor de prevención terciaria debería contemplar:

- Acompañamiento y apoyo afectivo al niño o niña víctima de abuso sexual.

- Garantía de la privacidad de la información. En cada caso ha de analizarse cuál sería el mejor proceder, pero es importante conservar como referencia la posible estigmatización del niño/a, tanto en el caso de que sea la víctima como, por supuesto, en el caso de que sea el agresor.
- La realización de un seguimiento al niño/a.
- La comunicación de los casos de abuso sexual de los que se tenga sospecha o conocimiento a las autoridades pertinentes.
- El trabajo en red en coordinación con los servicios sociales y el centro de salud.
- El intento de evitar la negación del problema. Se ha de abordar en las clases, sobre todo en las que estudie el niño o niña, tanto si es la víctima como si es el agresor.
- La intervención en los casos de agresiones sexuales intraescolares no puede limitarse a la sanción, ha de ser educativa.
- Tanto en los centros escolares como en los de internamiento, es necesario que los profesionales se conciencien de que no pueden ocultar y proteger a sus compañeros cuando éstos son los posibles agresores sexuales.

La protección, no sólo del niño o niña víctimas, sino la del resto de los escolares ha de anteponerse al "supuesto o temido desprestigio" del colegio en la comunidad. Si el profesional es trasladado a otro centro, el problema no se resuelve, se esquivo y se pone en peligro a otros niños. Esta responsabilidad incumbe tanto a los profesionales del centro como a las instituciones públicas responsables del mismo.

d. *Ámbito Policial y Judicial*

Es uno de los ámbitos menos trabajados hasta ahora en prevención. En los últimos años se ha realizado un esfuerzo importante por parte de los Cuerpos de Seguridad del Estado en promocionar e incrementar la formación de sus profesionales respecto a los derechos y necesidades del niño o niña víctimas de abuso sexual o involucrado en cualquier otro tipo de delito.

No obstante, todavía queda un trabajo importante por hacer, sobre todo, en el sistema judicial se proponen el desarrollo de actuaciones concretas:

- Sensibilización y concienciación social respecto a lo que supone la pornografía infantil y a las redes que los sustentan.
- Realización de investigaciones sobre la incidencia real de estas problemáticas y, si existen "grupos de riesgo" diferenciados, aplicación de programas de intervención específicos para ellos.
- Implicación de los medios de comunicación en esta labor, puesto que pueden hacer públicos, entre otros contenidos, los nexos de unión existentes entre los países productores y consumidores.
- Desarrollo de programas de cooperación y coordinación internacional en el ámbito de la promoción y defensa de los derechos de la infancia que aborden específicamente este tema, impulsando las reformas legislativas necesarias en cada país.
- Establecimiento de pautas de control de acceso a las páginas de pornografía infantil, dando a conocer a los padres y a la sociedad en general los mecanismos de filtrado de las ya existentes.
- Penalización del consumo de pornografía infantil, no sólo su producción o distribución.
- Establecimiento de los mecanismos necesarios para una persecución eficaz de los agresores y de las redes internacionales que los amparan.
- Facilitación de la atención terapéutica a los niño/as víctimas de este tipo de explotación sexual y de los recursos necesarios para la misma. Para realizar una labor de prevención secundaria eficaz, se han de tener en cuenta los siguientes aspectos:
- El papel de la policía de barrio en la detección de situaciones de riesgo, puesto que posee una información privilegiada sobre algunos de los grupos de riesgo.
- La policía ha de informar a servicios sociales y a las familias de la situación de los hijos, ya sea en el caso de que estén en riesgo de sufrir abuso sexual o estén desarrollando conductas que puedan conducirles a ello. Esto en el caso que la familia y los servicios correspondientes ignoren.
- Favorecer el acceso de los niños y niñas de familias en riesgo a los recursos de la comunidad.

- Trabajar con los grupos de riesgo de una manera coordinada y global, con los servicios sociales, la policía y los centros educativos y de salud.
- A través del proceso judicial, detectar a los niños y niñas necesitados de ayuda para impedir que vuelvan al ámbito en el que se ha cometido el delito, como víctimas de abuso sexual o cualquier otro tipo de maltrato, proporcionándoles asesoramiento y poniéndolo en conocimiento de los servicios sociales.

3.2.- El Procedimiento Judicial en Casos de Abuso Sexual Infantil

3.2.1.- Revelación, Comunicación y Denuncia

Comunicar la sospecha de abuso sexual es una obligación legal y ética del profesional. Es necesario que las autoridades garanticen el anonimato del adulto que comunica y la protección de los servicios que denuncian.

El adulto, sea quien sea, ante la Revelación del abuso por parte del niño, niña o adolescente ha de proporcionar acompañamiento, apoyo afectivo, ha de desculpabilizar a este y comunicar el hecho en las instancias pertinentes para garantizar su protección.

La notificación no implica la denuncia, esta posibilita una intervención real con ese niño para la protección de su integridad y la de otros niños/as o adolescentes que sean sujetos de riesgo. La denuncia de un caso de abuso sexual consiste en poner en conocimiento del órgano judicial correspondiente una conducta que puede ser constitutiva de delito. Esta función es responsabilidad prioritaria de los servicios de protección a la infancia y de los servicios sociales. La persona que denuncia no es la responsable de decidir si el contenido de la misma constituye delito o no.

Los principios que deberían guiar la actuación de cualquier profesional en un caso de sospecha de abuso sexual son los siguientes:

- El cumplimiento del Código Deontológico³⁹ correspondiente.
- El consentimiento informado. Se ha de informar al niño y a su representante legal de forma comprensible del objetivo de la intervención, de los límites de la información, del proceso administrativo y judicial posterior.
- El interés superior del niño.
- El respeto a los derechos del presunto maltratante.
- El respeto a la legislación vigente.
- Reducir al mínimo las intervenciones para evitar la revictimización secundaria.
- La prevención.
- La calidad de las intervenciones.
- El tratamiento de la información y la obligación de la pertinente comunicación.
- El trabajo en equipo.

Cualquier entrevista al menor que sea posterior a la Revelación debe ser realizada por un especialista.

Asimismo, es necesario respetar el ritmo del niño o niña a la hora de realizar una evaluación pericial. La urgencia del proceso no debe anular al niño ni dificultar su relato. En el informe final el psicólogo siempre debería recomendar tratamiento o apoyo profesional al niño o niña como medida de protección. Este apoyo debería hacerse extensivo al entorno del niño.

Del mismo modo, se deben invertir recursos suficientes destinados a la investigación, de forma que se permitan desarrollar criterios de fiabilidad no verbal válidos para los niños y niñas menores de cinco años.

Los profesionales han de adoptar la misma actitud ante una Revelación que ante una retractación, de modo que no se desestimen ni los falsos positivos ni los falsos negativos. Los profesionales implicados en un procedimiento judicial han de ser conscientes de que un menor inducido a realizar una denuncia falsa de abuso sexual se encuentra, en cualquier caso, sometido a un maltrato.

³⁹ Un código deontológico es un documento que recoge un conjunto más o menos amplio de criterios, apoyados en la deontología con normas y valores que formulan y asumen quienes llevan a cabo correctamente una actividad profesional. Los códigos deontológicos se ocupan de los aspectos éticos del ejercicio de la profesión que regulan.

3.2.2.- Recomendaciones Generales en el Ámbito Administrativo

En este punto se debe considerar que las instituciones responsables de cada uno de los ámbitos de protección que trabajan vinculados a los casos de abuso sexual infantil son claramente diferentes desde su génesis hasta sus dependencias administrativas. Pero, sin importar estas diferencias se debe siempre recordar que el trabajo final y el producto de la intervención debería ser coordinado con todos los agentes sociales y burocráticos que participan. En esta lógica se pueden considerar los siguientes puntos para lograr un trabajo adecuado en red:

1. Establecer protocolos de actuación conjunta a nivel autónomo y circuitos de prevención primaria a nivel local, además de hojas de registro unificadas para cada uno de los ámbitos: educativo, sanitario, social, policial y judicial.
2. Establecer centros de tratamiento para víctimas y agresores, al menos uno en cada comuna.
3. Fomentar e incrementar la formación de los profesionales involucrados en el proceso. Tanto la formación de los profesionales como los centros de referencia garantizarían la especialización de los profesionales que hicieran los peritajes, por un lado y la posibilidad de rehabilitación para la víctima y agresor por otro.
4. La única posibilidad real de intervención en el maltrato infantil es el trabajo preventivo y el tratamiento de los agresores.
5. Es necesario modificar el enfoque del sistema de protección para evitar la victimización secundaria de la víctima.

3.2.3.- Tratamiento de Víctimas y Agresores

La intervención con víctimas o agresores en el terreno del abuso sexual deberá llevarse a cabo por profesionales expertos en este ámbito. En el tema del abuso sexual, no debemos obviar que siempre existen dos partes implicadas - víctima y agresor, además, por supuesto, de otros miembros de la familia en el caso de que aquel sea intrafamiliar.

Todas las instituciones públicas están obligadas a dotar a los servicios sociales correspondientes de los recursos humanos y materiales suficientes para proporcionar una protección real al niño, niña o adolescente dirigida a promover y mantener el ámbito protector de este, evitando siempre todo contacto con el agresor.

También, todas las actuaciones de los profesionales deben estar guiadas por la anteposición del interés superior del niño a cualquier otro tipo de intereses, dando seguimiento a los casos y ofreciendo apoyo a la familia, no sólo a la víctima del abuso sexual.

Una intervención terapéutica individualizada no siempre es posible o conveniente, por lo que es muy adecuado disponer de otro tipo de estrategias psicoeducativas de prevención terciaria que pueden ser el único vehículo de intervención eficaz.

El trabajo en prevención terciaria tiene como objetivos evitar la re victimización del afectado una vez que ha sufrido abuso sexual, y la reincidencia de los agresores sexuales, una vez que han cometido la agresión. Esta labor coincide, a menudo, con el trabajo de la fase de tratamiento, puesto que si se desarrolla una intervención terapéutica individualizada, tanto con el agresor como con la víctima, hemos de abordar obligatoriamente ambos temas. Las dos intervenciones persiguen idénticos objetivos pero con metodologías diferentes. Por ello, es importante diferenciar entre:

- Intervención psicoeducativa (a veces grupal) en diferentes ámbitos (educativo, servicios sociales, incluso en las cárceles con los agresores)
- Intervención terapéutica e individualizada, a medio y largo plazo. A los profesionales se les pide que detecten, prevengan, traten y solucionen una realidad que les supera a menudo. Es fundamental que:
 - Se les proporcione estrategias y formación continuada.
 - Se posibilite su trabajo en equipo multidisciplinario.
 - Se favorezca el apoyo social a la credibilidad y a la fiabilidad de su trabajo.
 - Se les proporcione estrategias de control de estrés y posibilidades reales de descanso. El abuso sexual es un tema complejo, en el que si se trabaja sin apoyo mucho tiempo se puede perder la perspectiva.

Una de las demandas claras es el proporcionar tratamiento terapéutico a los agresores sexuales, sean o no menores de edad. Aunque por ley no se les pueda obligar, debería establecerse una figura que lo permitiera, cuando una persona es condenada por determinados delitos. De otro modo, lo único que garantizamos es su reincidencia dentro y fuera de la cárcel. No hay otra posibilidad para garantizar la reinserción de estas personas en la sociedad. Se ha de posibilitar lo que se supone que el derecho penal persigue, es decir, la rehabilitación.

A. Aspectos Comunes al Tratamiento de Víctimas y Agresores.

Si bien el tratamiento a víctimas de abusos sexuales ha constituido una cuestión de estudio e investigación en los últimos años, el de agresores apenas está comenzando en nuestro país. Las instituciones públicas deberían garantizar la existencia de programas de atención psicológica a agresores sexuales, al objeto de su rehabilitación, de tal forma que el abanico de recursos sea similar para los agresores menores de edad y para los adultos.

Igualmente, han de posibilitar recursos y apoyo a la investigación en este campo, sobre todo si se toma en consideración que casi uno de cada tres agresores sexuales es menor de edad, aumentando las posibilidades de una intervención terapéutica eficaz. A su vez, debemos recordar que muchos de ellos fueron víctimas de abusos sexuales.

Por lo tanto, el tratamiento terapéutico de un caso de abuso sexual, ya sea con una víctima o con un agresor, deberá incluir algunos elementos comunes a ambos colectivos, aunque obviamente el abordaje deberá ser diferente:

- Los contenidos comunes podrían ser: reconocimiento del hecho, educación afectiva sexual, habilidades de comunicación y resolución de problemas. En el caso de las víctimas se insistirá en asertividad (saber decir no), y en expresión de deseos para fomentar unas relaciones sexuales "saludables" en un futuro.
- La metodología podría ser: conjugación del tratamiento individual y grupal terapia en grupo, implicación de la familia, grupos de pertenencia y comunidad. La intervención terapéutica, debería contemplar no sólo el trabajo con la víctima o el agresor sino también con la familia y otros grupos significativos para aquella.

El trabajo coordinado entre los diferentes profesionales fomentará encontrar otros recursos más allá de los estrictamente terapéuticos, como:

- Grupos de autoayuda. El establecimiento de un grupo de víctimas puede suponer una intervención especialmente eficaz, pues permite a la víctima contrarrestar su aislamiento, sentimientos de culpa y baja autoestima. Además, favorece las relaciones con otros niños y proporciona un apoyo emocional estable. Puede suponer, al mismo tiempo, el espacio más adecuado para proporcionar, desarrollar habilidades sociales y conocimientos acerca de la sexualidad.
- Educadores Familiares. Algunas experiencias completan las sesiones terapéuticas con la presencia, en el hogar de la víctima, de educadores familiares que, en un primer momento sirvan como modelos de habilidades parentales para los padres y que, posteriormente, se constituyan como observadores de la dinámica familiar.
- Tratamiento farmacológico: el uso de fármacos deberá ir siempre asociado a una intervención psicoterapéutica y nunca podrán ser sustitutivo de la misma.

B. Tratamiento a Víctimas

Todas las víctimas de abuso sexual necesitan ayuda y apoyo de su red psicosocial para aprender a integrar la vivencia del abuso en su vida, pero no todas requieren una intervención terapéutica. Lo que sí precisan todas las víctimas es ayuda, entendida como apoyo incondicional, proveniente del entorno de la víctima o de los profesionales.

Por su parte, resulta primordial la actitud que adopte la persona/s a las que la víctima revele la experiencia. El tratamiento a víctimas de abuso sexual infantil y especialmente a agresores es reciente. Por lo cual, queda todavía mucho camino por recorrer. En este sentido, se hace necesaria la evaluación de las intervenciones clínicas, para ir desarrollando protocolos y programas de tratamiento suficientemente validados.

El objetivo del tratamiento será evitar que el abuso y la victimización secundaria vuelva a producirse, así como tratar las secuelas psicológicas. Además, se dotará a la víctima de habilidades y herramientas que permitan la superación de los efectos del abuso. La clave del proceso terapéutico reside en conseguir establecer una buena relación que garantice la reconstrucción de vínculos afectivos, quizás en un primer momento con el terapeuta y luego con otras figuras significativas para el niño diferentes del agresor.

Los niños que han sufrido algún tipo de abuso sexual constituyen un grupo heterogéneo en función de su capacidad para afrontar la situación y el apoyo que reciben de su entorno. Por lo tanto, será imprescindible que el tratamiento vaya precedido de una evaluación clínica que determine los recursos cognitivos y las estrategias de afrontamiento de la víctima y del protector. En cualquier caso, un aspecto indiscutiblemente común a todas ellas es que la intervención terapéutica apoyará un proceso no de olvido sino de elaboración de la experiencia sufrida.

La evaluación de un niño y su entorno supone siempre una primera intervención, donde a menudo la faceta puramente evaluativa se solapa con el proceso psicoterapéutico. Este tipo de evaluación no debe confundirse con la evaluación pericial. En el momento en que el profesional se encara a una situación de abuso sexual en un niño debe tener presente que el mismo está actuando como una variable más y que la familia en su totalidad se encuentra ya afectada por este hecho. De igual forma, una evaluación apropiada puede servir en un sentido positivo de clarificación real de la situación, atenuando las principales y repetitivas defensas en torno al hecho.

Los contenidos terapéuticos a priorizar con víctimas son: reconocimiento del hecho, mecanismos de defensa, manejo de la rabia, distorsiones cognitivas, manejo de culpa, análisis del impacto emocional, control del afecto hacia el agresor, explicar por qué y cómo se llega a la agresión.

Las cuestiones transversales en todo el proceso que no se pueden olvidar a medida que se desarrolle la terapia son:

- **Prevención de la re victimización.** Una de las variables iniciales a tener en cuenta a la hora de desarrollar un tratamiento es garantizar la seguridad del niño y evitar la ocurrencia de nuevos sucesos. En este sentido, el proceso involucrará no sólo a la víctima sino a los cuidadores. La intervención con la víctima debe ir orientada a asegurar que el niño tiene las estrategias adecuadas (habilidades de comunicación, identificar adultos en los que confíe...) para comunicar las posibles situaciones de agresión futuras.

El trabajo es muy similar al trabajo en prevención de abuso sexual, a través de estrategias concretas como habilidades de autodefensa, que puede suponer un recurso imprescindible para evitar que el abuso ocurra de nuevo.

- **Reparación del daño.** Los niños que han sufrido abusos sexuales se sienten frecuentemente invadidos no sólo física, sino también emocionalmente. Se han violado los límites de su espacio físico y emocional y corre el riesgo de invadir el espacio de otras personas. En ese sentido, necesitan que se les ayude a identificar y a expresar emociones relacionadas con querer y no querer (educación emocional), decir sí y decir no (habilidades de comunicación), ponerse en el lugar de otros (empatía), áreas privadas y límites del cuerpo (educación afectivo-sexual). El daño, además, tiene que ver con un sentimiento de indefensión causado por el hecho de que aquella figura que debería haber sido protectora y se ha convertido en agresor. Además, otras figuras protectoras no han ejercido esta función y en muchos casos han negado, ante la Revelación del niño, el problema.

- **Trabajo terapéutico con las familias.** El daño emocional que supone para la víctima el episodio de abuso se traduce en numerosas ocasiones en el desarrollo de psicopatología. No existe un "síndrome de la víctima de abuso sexual", por tanto, hacer una cuidadosa evaluación clínica se hace imprescindible. En todo caso, si existe una sintomatología frecuente.

C. Tratamiento a Agresores

El hecho de haber sido víctima de abuso sexual y de otras formas de maltrato supone un factor de riesgo para cometer abusos sexuales. Se deberá, por tanto, evaluar cuidadosamente esta posibilidad, considerándola a la hora de determinar los objetivos como los contenidos del tratamiento. Si se confirma que el agresor previamente sufrió abusos, se deberá hacer una evaluación más exhaustiva de otras esferas de su vida que están dañadas y se incorporarán estos aspectos al tratamiento.

Los contenidos terapéuticos a priorizar con agresores son: el reconocimiento del problema como requisito prioritario, empatía, distorsiones cognitivas, control y modificación de impulsos sexuales, manejo de agresividad, educación emocional, solución de problemas y técnicas de reducción de ansiedad.

La prevención de recaídas tiene un doble objetivo: identificar adecuadamente los precursores delictivos que se incluyen en sus procesos de recaída para planear, desarrollar y practicar las respuestas de enfrentamiento adecuadas hacia cada uno de sus factores y situaciones de alto riesgo, que les permitan evitar el proceso.

Es necesaria una normalización de las relaciones del agresor tanto con la víctima como con diversas personas de su entorno, para que el agresor pueda diferenciar lo que son muestras de afecto de un comportamiento abusivo. La identificación de patrones personales y de señales de advertencia puede resultar muy útil, como también la exposición gradual a situaciones similares en las que se dio el abuso y el desarrollar estrategias de afrontamiento para facilitar las respuestas adecuadas del paciente ante una situación considerada por él como de alto riesgo.

La obligatoriedad inicial del tratamiento puede favorecer y que, al menos, algunos agresores puedan ser rehabilitados. Será responsabilidad del terapeuta evaluar la permeabilidad al cambio en una fase inicial, y fomentar el reconocimiento del problema por parte del agresor. En estos casos, la implicación en el tratamiento por parte de los progenitores u otros familiares será fundamental.

En los casos en los que el agresor acuda voluntariamente a terapia, el terapeuta deberá evaluar cuidadosamente esta voluntad. No debemos olvidar que, en algunos casos, esta asistencia al tratamiento puede ir asociada a un cambio de medidas judiciales.

Si el beneficio secundario que se obtiene asistiendo a tratamiento es grande, habrá que cuestionar la aceptación por parte del agresor de la necesidad de cambio. Además, en muchos casos, aunque exista una verbalización de la aceptación del problema, ésta se limita a la esfera de lo racional y no hay una interiorización de la existencia de un problema, por lo tanto, de la necesidad de cambio. El desarrollo de la motivación al cambio deberá ser la labor básica del profesional.

D. Evaluación y Seguimiento

La evaluación de un programa juega un papel fundamental porque aporta información en torno a la eficiencia, eficacia y efectividad del mismo.

La evaluación debe ser entendida como una cultura, es decir, como un elemento fundamental que impregna y orienta todo el conjunto de actividades que se realizan en un programa, dirigiéndole hacia la mejora continua.

La evaluación de un programa conlleva las siguientes ventajas: mayor conocimiento del programa y sus resultados, mayor credibilidad de la intervención y mayor participación social a través de los agentes sociales.

Recomendamos la integración de la evaluación en el proceso de planificación de las intervenciones preventivas. A nivel práctico, supone una planificación y una gestión que tenga en cuenta la creación de los correspondientes protocolos de recogida de información, de introducción sistemática de los mismos dentro de todo el sistema de gestión del programa, la formación de las personas que deben utilizarlos y, finalmente, el procesamiento de toda la información recogida. La metodología general en el trabajo de prevención pasa por:

- La implicación de padres y otros agentes sociales.
- El apoyo y asesoramiento a los profesionales de campo.
- La consideración especial de grupos vulnerables.
- La planificación del programa y de la evaluación del mismo

La evaluación previa y posterior de todos los programas de prevención. Un programa debe integrar una visión crítica de sus actividades, a través de un proceso sistemático de evaluación. Los elementos claves de estas son:

- Definir claramente el propósito o finalidad de la evaluación.
- Definir claramente los objetivos de la evaluación.
- Planificar y gestionar estratégicamente las actividades de la evaluación.
- Identificar claramente a los agentes sociales implicados.
- Establecer una metodología clara, rigurosa y adaptada a los objetivos de la evaluación.
- Desarrollar un sistema de indicadores y de protocolos de recogida de información en concordancia con la finalidad y los objetivos de la evaluación.
- Valorar los costos y los beneficios de la evaluación.
- Promover la credibilidad del proceso de evaluación.
- Asegurar la relación con el proceso de toma de decisiones.
- Comunicar los resultados de manera abierta y transparente.

Finalmente, un componente de calidad añadido a la evaluación de un programa de prevención del abuso sexual infantil es la participación infantil no sólo en su desarrollo sino también en su evaluación.

Capítulo Cuarto

Diseño Metodológico

Buenas Prácticas Profesionales en
Infancia Institucionalizada;
Abusada Sexualmente



DISEÑO METODOLÓGICO

1.-Tipo de Estudio⁴⁰

Para la realización del presente estudio se utilizará una "Investigación No experimental, mixta y de carácter transaccional de tipo exploratorio, la cual permitirá identificar y conocer el estado inicial de las dos variables que se vinculan en esta investigación "Buenas Prácticas Profesionales", y la "Infancia Institucionalizada" que ha sido "Abusada Sexualmente" al interior de un hogar de protección simple.

La investigación **No experimental** es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es el tipo de investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en ella es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

En este sentido, no hay condiciones ni estímulos planeados que se administren a los sujetos del estudio. No se construye ninguna situación, sino que se observan las ya existentes no provocadas intencionalmente por quienes investigan.

Sin embargo, para determinar o ubicar cuál es el estado inicial de las variables, es decir las buenas prácticas profesionales, y el Abuso Sexual Infantil al interior de un hogar de protección simple, en un momento particular se requiere utilizar la investigación transeccional o transversal, la cual recolecta datos en un periodo de tiempo único, a fin de describir las variables y analizar su incidencia en un momento dado.

Se utilizará un diseño **transeccional** de tipo **Exploratorio** a través del cual se espera conocer el conjunto de variables que han sido descritos anteriormente. La investigación se trata de una exploración inicial.

Para poder desarrollar ésta investigación e intentar armonizar la realidad y la percepción de los sujetos de estudio, se ha llegado a la conclusión que es necesario trabajar bajo un enfoque de carácter mixto, es decir, combinando el paradigma cuantitativo y el cualitativo en una misma investigación, considerando que la temática de estudio se compone de diversas dimensiones. La dimensión estructural requiere ser medida con una metodología cuantitativa, la funcional necesita extraerse desde una mirada mixta y por último, la contextual se conoce por medio de un paradigma cualitativo.

1.1.- El Universo y la Muestra:

Universo: Puede ser entendido como todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. En este caso, el universo, población o colectivo lo constituye todo el universo de profesionales y técnicos que trabajan vinculados a la infancia institucionalizada, abusada sexualmente en el Hogar La Posada del Niño.

Muestra: Debido al pequeño número de profesionales que se desempeñan en esta área en el Hogar La Posada del Niño, se ha considerado trabajar con el universo completo de esta investigación. Teniendo que extender la investigación a otros profesionales que trabajan vinculados a esta temática y que prestan servicios desde la Red SENAME o alguno de sus organismos colaboradores a la institución antes mencionada.

Sujetos de Investigación: Los participantes que se consideran para esta investigación son todos los profesionales; que trabajan en el Hogar Posada del Niño, y además otros profesionales de alguna de las redes de apoyo del centro, Supervisor Técnico de SENAME y a algún Consejero Técnico de algún Juzgado de Familia en el cual el centro mantenga causas pendientes.

- Criterios de Inclusión o Selección:

- Ser parte del equipo Profesional y técnico del Hogar Posada del Niño o de alguna de las redes vinculadas.
- Ser Trabajador Social, Psicólogo, Asistente Social o Técnico en Servicio Social, Psicopedagogo, enfermera.
- Tener o haber tenido contacto directo con casos de Abuso Sexual Infantil en contexto de institucionalización.
- Manifiestar la voluntad de querer participar

2.- Propósito y Cuestiones de Investigación:

2.1.- Propósito de Investigación:

Identificar intervenciones orientadas en buenas prácticas profesionales que hayan realizado los profesionales del Hogar Posada del Niño o de alguna de sus redes colaboradora.

⁴⁰ Para desarrollar el siguiente capítulo se ha consultado Hernández Sampieri. R "Metodología de la Investigación". Por lo cual parte importante de la información utilizada pertenece a este autor

2.2.- Cuestiones de Investigación:

¿Cuál es el grado de conocimiento que tienen los profesionales del Hogar Posada del Niño y de los programas vinculados a la institución sobre las "Buenas Prácticas profesionales" en intervenciones con Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización?

¿Cuál es la importancia que le atribuyen los profesionales del Hogar Posada del Niños y de los programas vinculados a la institución a realizar intervenciones centradas en el interés superior del niño, la justicia y factores técnicos de intervención?

¿Cuáles son los principales factores etiológicos del Abuso Sexual Infantil al Interior de los hogares de protección de derechos?

3.- Objetivos de la Investigación:

3.1.- Objetivo General:

Conocer intervenciones desde el enfoque de las Buenas Prácticas Profesionales que hayan realizado profesionales vinculados a la Infancia Institucionalizada, Abusada Sexualmente orientados a lograr un trato humanitario y justo, guiado por mecanismos técnicos de intervención.

3.2.-Objetivos Específicos:

- Identificar la percepción de los Profesionales de la Institución y de los programas colaboradores acerca, del Abuso Sexual Infantil en contexto de institucionalización.
- identificar la percepción de los Profesionales de la Institución y de los programas colaboradores acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales aplicado al abuso sexual infantil.
- Identificar estrategias de prevención de abuso sexual infantil en el nivel primario, secundario y terciario.
- Identificar estrategias de intervención, justas y humanitarias con las víctimas de abuso sexual infantil desde un enfoque técnico.

4.- Hipótesis:

"La realización de intervenciones orientadas a el cumplimiento de buenas Prácticas profesionales en abuso sexual infantil con infancia institucionalizada, ayuda a los profesionales a identificar y a utilizar nuevas estrategias de intervención centradas en el interés superior del niño, tanto con las víctimas así como también con los agresores."

5.- Operacionalización de Variables:

A fin de expresar el contenido de los conceptos que son considerados nuestro objeto de estudio, se intentará identificar y traducir los elementos y datos empíricos que expresan o identifican el fenómeno en cuestión.

En función de lo anterior debemos establecer una distinción entre los conceptos, especificando el tipo de variable al cual nos referimos.

Para ello, podemos decir que aquella que antecede a una variable dependiente presentándose como causa y condición de ésta, se refiere a la **Variable Independiente**, que en nuestro estudio se materializa en el concepto de "**Buenas Prácticas Profesionales**". A su vez, la que se presenta como consecuencia de una variable antecedente, es decir, como el efecto, se define como la **Variable Dependiente**, la que para fines de esta investigación se entenderá como el "**Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización**".

Finalmente, para operacionalizar las variables a estudiar es necesario primero definir las conceptualmente, luego operacionalmente y por último encontrar los indicadores. (Ver: Cuadro 1)

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Sub. Indicadores
Buenas Prácticas Profesionales	Conjunto de intervenciones profesionales con enfoque centrado en razones humanitarias, de justicia y técnicas que intentan inferir o transformar algún componente de la realidad ⁴¹ .	Intervenciones realizadas por Profesionales de distintos programas, con el objetivo de solucionar problemática de abuso sexual infantil en contexto de institucionalización	<i>Aspecto Estructural</i>	Grado de conocimiento del concepto de Buenas Prácticas profesionales	<p>Considera sus tres elementos básicos:</p> <p>Intervenciones centradas en Justicia.</p> <p>Intervenciones centradas en interés superior del niño.</p> <p>Intervenciones centradas en criterios técnicos</p>
				Grado de Conocimiento de las fuentes de Buenas Prácticas profesionales.	Manejo de Redes sociales
				- Grado de conocimiento Intervenciones previas de buenas Prácticas Profesionales	Reconoce otras instituciones que hayan realizado
					Nivel de Importancia atribuida al concepto de Buenas Prácticas Profesionales
			<i>Aspecto Funcional</i>	-Duración de las intervenciones	Considera: La habilidad de los profesionales para mantener la intervención en el tiempo.
					Momento en que se realiza la Intervención
			<i>Aspecto Contextual</i>		

Tabla número uno: categorización de la variable Buenas Prácticas Profesionales

⁴¹ La definición presentada ha sido creada especialmente por el autor de esta investigación al no existir una definición estandarizada que pudiera ser aplicada a la presente investigación.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Sub. Indicadores
Abuso Sexual Infantil en contexto de institucionalización	Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas.	Formas de maltrato sexual, ocurridas al interior de un hogar de protección.	Activo (Acción)	Abuso sexual físico.	Severidad de las lesiones y/o frecuencia del maltrato.
					Cercanía temporal del incidente con respecto a la fecha de investigación.
					Localización de las lesiones.
					La intensidad y el tipo de abuso.
				Emocionales.	La edad del agresor y de la víctima.
					La identidad del abusador
					Ejecución y motivación
					Implicación de la víctima en un procedimiento judicial

Tabla número dos: categorización de la variable Abuso Sexual

6.- Estrategias de Recolección de Información:

6.1.- Fuentes de Información

Se utilizarán: documentos, sistema de información institucional y todo aquello de lo que se pueda obtener el material que sustente y valide la investigación. Para esto se utilizaran todos los medios que se muestran en el cuadro 2 del presente capítulo.

a).-Fuentes Primarias.	b).-Fuentes Secundarias.
Información Obtenida de: Cuaderno de Campo del Investigador. El cual contiene observaciones y experiencias recopiladas sistematizadas a través de su paso por la institución.	Material Bibliográfico: Que permite construir el marco teórico que contextualiza los principales temas a investigar. Documentos Institucionales: Listado de Casos ingresados, causales, y profesionales a cargo, etc.
Información Obtenida de: Entrevistas y Cuestionarios aplicados a los profesionales del Hogar La Posada del Niño, y de alguna institución colaboradora para obtener sus impresiones y percepciones acerca del tema a investigar.	

Tabla número tres: Fuentes de Información

6.2.- Técnicas de Investigación e Instrumentos de Recolección de Datos:

6.2.-I. Técnicas de Investigación

Las técnicas se puede decir que son los procedimientos o pasos a seguir a través de los cuales se lleva a cabo o se desarrolla el estudio.

El presente estudio, por ser de carácter mixto, utiliza técnicas cualitativas y cuantitativas. Es decir, para obtener la información que sustente y valide esta investigación, fue necesario considerar la entrevista como el medio más idóneo para conocer la percepción de los sujetos de estudio y la encuesta, por su parte, para medir y establecer el grado de conocimiento de los participantes respecto al tema de Buenas Prácticas Profesionales y el Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización. (Ver: Cuadro 3)

Técnicas Cualitativas	Características
<p>La Observación 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - No estructurada - Participante - Efectuada en la Vida Real 	<p>Eli de Gortari (1980) define la observación como "el procesamiento que el hombre utiliza para obtener información objetiva acerca del comportamiento de los procesos existentes".</p> <p>El utilizar la Observación le permitirá al presente estudio alcanzar un doble propósito, por una parte, el poder implicarse en actividades concernientes a la situación social estudiada, y por otra, observar a fondo dicha situación, desde dentro y desde fuera de escena, desde la doble condición de miembro y extraño.</p> <p>Se utilizará la introspección, explotándola naturalmente como instrumento de investigación social.</p>
<p>La Entrevista</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formal - Estructurada - Directa - Individual 	<p>A través de ésta técnica se podrá obtener informes de sucesos y procesos tal y como se reflejan en las experiencias personales y en las actitudes sociales</p> <p>Permitirá el logro de una aproximación más cercana y directa a la realidad.</p>

Tabla número cuatro: Técnicas Cualitativas

Técnicas Cuantitativas	Características
<p>Encuesta ("Sondeo de Opinión")</p>	<p>Una forma reducida de encuesta es un "sondeo de opinión", esta forma de encuesta es similar a un muestreo, pero se caracteriza por que la muestra o población elegida no es suficiente para que los resultados puedan aportar un informe totalmente representativo.</p> <p>Se utiliza sólo para recolectar algunos datos sobre lo que piensa un número de individuos de un determinado grupo sobre un determinado tema.</p> <p>En este caso se utiliza con los profesionales y técnicos del Hogar la posada del Niño, programando previamente la fecha, hora y lugar de la actividad, a fin de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Describir la naturaleza de las condiciones existentes. b- Identificar normas o patrones contra los que se pueden comparar las condiciones existentes. c- Determinar las relaciones que existen entre acontecimientos específicos.

Tabla número cinco Técnicas Cuantitativas

6.2.- II. Instrumentos de Recolección de Datos

Es importante tener en cuenta que cuando se llega al marco metodológico la selección del instrumento y/o técnica juegan un papel muy importante, pues de este depende el éxito del estudio.

Los instrumentos son básicamente los medios palpables y tangibles que se emplean para medir o registrar lo que se pretende investigar. Por esta razón, se han diferenciado ambos conceptos, definiéndose a continuación los instrumentos a utilizarse.

A. Cuaderno de Campo:

Es un instrumento que permite registrar en forma ordenada y actualizada los antecedentes que se adquieren a lo largo del proceso de investigación, ayudando a dar coherencia y validez a este proceso.

B. Cuestionario:

El cuestionario es uno de los instrumentos que sirven de guía o ayuda para obtener la información deseada, sobre todo a escala masiva.

Concretamente, es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, organizada, secuenciada y estructurada de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información que se precisa.

El mismo está destinado a obtener respuestas a las preguntas previamente elaboradas que son significativas para la investigación social que se realiza y es aplicado al universo, o a la muestra, utilizando para ello un formulario impreso, que los individuos responden.

Mediante el cuestionario se aspira a conocer las opiniones, las actitudes, valores y hechos respecto a un grupo de personas en específico.

El cuestionario es en fin un instrumento básico de registro en la encuesta y en la entrevista; en este se formulan unas series de preguntas que permiten medir una o más variables, registrando los hechos a través de la valoración que hace de los mismos el encuestado o el entrevistado, cautelando la investigación a las valoraciones subjetivas de éste.

7.- Plan de Análisis:

7.1.- Etapas de la Investigación:

La investigación se realizará metodológicamente alcanzando las etapas que respondan a cada uno de los objetivos específicos planteados.

Por tanto, para alcanzar cada objetivo y así también intentar dar respuesta a las preguntas de investigación se desarrollan consecutivamente las siguientes etapas:

Etapas I: Elaboración Marco Teórico: Entrega el encuadre del tema a investigar. Sub-etapas:

- I.a) Estudio Exploratorio de Material Bibliográfico
- I.b) Estudio Exploratorio a Hogar Posada del Niño.
- I.c) Determinación del tema objeto de estudio.

Etapas II: Determinación de los sujetos de Estudio: Luego se determina la utilización del Universo o Muestra con que se trabajará para fines de este estudio se considera necesario trabajar con el Universo debido al escaso número de participantes que constituyen la población de Profesionales y Técnicos del Hogar La Posada del Niño.

Sub-etapas:

- II. a) Determinar el Universo y La Muestra
- II. b) Definición de Criterios de Inclusión y Exclusión
- II. c) Establecer contactos y acuerdos con sujetos participantes

Etapas III: Técnicas e Instrumentos de Investigación: Resulta fundamental luego de haber definido el tema a investigar y posteriormente determinado la población con la cual se trabajará es imprescindible seguir los siguientes pasos:

Sub-etapas:

III. a) Definición de Técnicas

III. b) Diseño y confección de Instrumentos de recolección de datos

III. c) Aplicación de Instrumentos de recolección de datos.

Etapa IV: Sistematización y Análisis de Información:

Sub-etapas:

IV. a) Vaciamiento de Información en Matrices de recopilación de Información

IV. b) Transcripción de Entrevistas Aplicadas

IV. c) Análisis de Discurso

IV. d) Análisis, relación e Interpretación de los Resultados Obtenidos

IV. e) Contrastación de los resultados obtenidos en investigación, con los del Marco Teórico.

IV. f) Desarrollo de Conclusiones finales y Aportes.

Para garantizar la confiabilidad y veracidad de la información captada, se cuenta con medios que cumplen la función de respaldo del proceso de recopilación de información, ya sea en formato digitalizado que contenga imágenes, registros de audio, instrumentos aplicados, etc.

A todo el procedimiento antes mencionado (desde la Etapa II en adelante) se les estima como tiempo un plazo no superior tres meses (contemplando los meses de Agosto a Octubre) del presente año.

El análisis y sistematización de la información recopilada se realizará durante parte de los meses de Septiembre y Octubre.

Finalmente, durante el mes de Octubre se analizan los últimos datos, se compagina el libro final de tesis y se hace entrega formal de éste.

7.2.- Metodología (Recopilación y Sistematización de la Información):

Para poder captar la información necesaria y luego vaciarla de forma práctica, clara y ordenada, que permita arrojar conclusiones que den respuesta a las preguntas de investigación planteadas por este estudio, se han desarrollado los siguientes Instrumentos.

Instrumento: Recopilación de Información; Cuestionario (Encuesta)

Instrumento: Matriz de Sistematización de Cuestionario (Encuesta)

Instrumento: Recopilación de Información; Cuestionario (Entrevista)

Instrumento: Sistematización de Información; Matriz de Categorización de Cuestionario (Entrevista)

b. No /___/ (2)

5.2.

¿Porque? _____

5. Dentro del trabajo realizado por Ud., ¿Qué tan frecuente es la articulación y comunicación con las redes formales para lograr realizar una intervención realmente exitosa con un caso de abuso sexual infantil en el contexto de institucionalización?

a. Muy Frecuente /___/ (1)

b. Frecuente /___/ (2)

c. De Relativa Frecuencia /___/ (3)

d. Poco Frecuente /___/ (4)

e. Nada Frecuente /___/ (5)

6. Dentro del trabajo que Ud. desarrolla en la institución ¿Han realizado ejercicios de sistematización de las intervenciones realizadas en la temática descrita?

a. Si /___/ (1)

b. No /___/ (2)

7. Dentro del trabajo que Ud. realiza en la institución y en contacto con otros programas ¿Le ha tocado revisar datos de sistematización de intervenciones de otras instituciones?

a. Si /___/ (1)

b. No /___/ (2)

Entrevista Estructurada de Percepción Acerca del Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

Instrucciones: El Siguiete instrumento es una entrevista estructurada con preguntas de carácter abierto, destinada a ser aplicada a los profesionales que desempeñan funciones en el Hogar la Posada del Niño y en alguno de los organismos colaboradores de SENAME que se vinculan al hogar.

Consta de dos módulos diferenciados de preguntas, con el fin de responder a dos de los objetivos específicos del estudio.

Tiempo estimado de aplicación: 20 minutos.

Modulo I: Percepción acerca del origen e implicancias del Abuso Sexual Infantil.

1. ¿Cuáles son las principales características del Abuso Sexual Infantil al interior de un Hogar de Protección?

2. ¿Cómo Ud. explicaría el origen de la problemática del Abuso Sexual Infantil al Interior de Hogares de Protección de derechos?

3. En su desempeño profesional ¿cuáles son las problemáticas (sociales, culturales, familiares, etc.) más recurrentes, que Ud. ha observado, en donde se presentan este tipo de situaciones?

4. Según su percepción; ¿qué factores de riesgo posibilitan esta problemática?

5. En el centro en el cual usted trabaja ¿se realizan estrategias de prevención en los distintos niveles de intervención?

6. ¿Qué papel juega los profesionales del centro en prevenir y/o denunciar estas situaciones?

7. Según su criterio profesional ¿cuál cree Ud. que es el procedimiento que se debe realizar en una intervención de abuso sexual infantil en el contexto de Institucionalización?

8.- ¿Cree Ud. necesario realizar una intervención con el agresor? Si es así en que debe estar centrada esa intervención.

9. Técnicamente ¿qué agregaría Ud. al sistema formal de intervención para estos casos?

10. Técnicamente ¿qué le quitaría al sistema formal de intervención para estos casos?

Modulo II: Percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales.

1. Según lo que Ud. entiende respecto al tema. Por Favor, continúe la siguiente frase procurando dar una respuesta lo más completa posible. **"Para mí, Buenas Prácticas Profesionales en el contexto ya descrito son..."**

2. ¿Cree Ud. que las intervenciones brindadas por la institución, responden a las necesidades que los usuarios del programa presentan? ¿Por qué?

3. Según su opinión, ¿la duración del proceso de intervención que se les brinda a las víctimas dentro de la institución logra hacer algún cambio en la vida de estos?

4. Según su opinión, ¿la duración del proceso de intervención que se les brinda a los agresores dentro de la institución logra hacer algún cambio en la vida de estos?

5. Según su experiencia profesional, al momento en que un niño es violentado sexualmente dentro de un hogar de protección y se trabaja en lograr una intervención positiva con él. ¿Cuál es el pronóstico para estos casos? Considerando factores como "El Interés Superior del Niño, la Justicia Chilena y lineamientos técnicos de intervención.

Tabla de análisis de entrevista.

Categoría	

Sub - categoría	Fragmento

Tabla número seis: Matriz de análisis entrevistas

7.3.- Matriz de Planificación de la Investigación:

La etapa de planificación, es aquella en la que una idea del proyecto de Investigación se convierte en un plan operativo práctico para la ejecución, la cual debe expresarse de manera sintetizada y completa, para esto se elabora a continuación una matriz o plan de investigación la cual permite realizar un entendimiento mas simplifica de lo que se está por realizar

Es así entonces que la presente matriz de planificación pretende responder las siguientes interrogantes:

Esta herramienta, sirve de esqueleto básico del diseño, tratando de presentar de forma clara, lógica y secuenciada, los elementos centrales de la intervención propuesta.

Matriz de Investigación			
Objetivo General:	Conocer intervenciones desde el enfoque de las Buenas Prácticas Profesionales que hayan realizado profesionales vinculados a la Infancia Institucionalizada, Abusada Sexualmente orientados a lograr un trato humanitario y justo, guiado por mecanismos técnicos de intervención.		
Objetivos Específicos	Actividades	Técnicas de Investigación	Instrumentos de Recolección de Datos / Medios de Verificación
Objetivo Específico 1: - Identificar la percepción de los Profesionales de la Institución y de los programas colaboradores acerca, Abuso Sexual Infantil en contexto de institucionalización.	1) Diseño y Confección del Cuestionario. 2) Agendar hora y fecha para desarrollar entrevista. 3) Aplicación de Cuestionario a través de la Entrevista. 4) Realizar anotaciones en Cuaderno de Campo 5) Transcripción de entrevista 6) Análisis y Explicación de la Información Obtenida.	Cualitativas: -Observación -Entrevista	-Cuestionario -Archivos de Audio
Objetivo Específico 2 - identificar la percepción de los Profesionales de la Institución y de los programas colaboradores acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales aplicado al abuso sexual infantil.	1) Diseño y Confección del Cuestionario. 2) Proporcionar las Encuestas a los sujetos participantes, para su autoaplicación. 3) Traspaso de Información a Matriz de Resultados 4) Análisis y Explicación de la Información Obtenida.	Cuantitativa: - Encuesta (Sondeo de Opinión)	- Cuestionario - Matriz de Resultados
Objetivo Específico 3 - Identificar estrategias de prevención de abuso sexual infantil en el nivel primario, secundario y terciario	1) Diseño y Confección del Cuestionario. 2) Proporcionar las Encuestas a los sujetos participantes, para su autoaplicación. 3) Traspaso de Información a Matriz de Resultados 4) Análisis y Explicación de la Información Obtenida.	Cuantitativa: - Encuesta (Sondeo de Opinión)	- Cuestionario - Matriz de Resultados
Objetivo Específico 4 - Identificar estrategias de intervención, justas y humanitarias con las víctimas de abuso sexual infantil enfoque técnico.	1) Diseño y Confección del Cuestionario. 2) Programar hora y fecha para desarrollar entrevista. 3) Aplicación de Cuestionario a través de la Entrevista. 4) Realizar anotaciones en Cuaderno de Campo 5) Transcripción de Entrevista 6) Análisis y Explicación de la Información Obtenida.	Cualitativas: -Observación -Entrevista	-Cuestionario -Archivos de Audio

Tabla número siete: Matriz de planificación de actividades

Capítulo Quinto

Análisis de Investigación

Buenas Prácticas Profesionales en
Infancia Institucionalizada;
Abusada Sexualmente



ANÁLISIS DE INVESTIGACIÓN

1.- Introducción.

A continuación se presenta el análisis de los instrumentos utilizados, el cual responde a la necesidad de comprobar o refutar la hipótesis que sustenta esta investigación. La información recopilada y luego sistematizada está directamente relacionada con los objetivos planteados en este estudio.

2.- Análisis de los Instrumentos.

2.1.- Análisis de instrumento Mixto.

- Resultados Obtenidos.⁴²

Los resultados que a continuación se presentan fueron obtenidos del instrumento mixto de recopilación de datos: **"Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización"**. La cual forma parte de la batería de instrumentos diseñados para la realización del presente estudio.

Para la aplicación del presente instrumento se encuestó a quince profesionales de distintas áreas asociados a la infancia institucionalizada que es abusada sexualmente al interior de un hogar de protección y que formara parte del hogar Posada del Niño o de alguna de las redes asociadas a este. Entre los centros mencionados podemos encontrar al, Hogar el Arca, Juzgado de Familia de Pudahuel, CIE II Peñalolén y CENIN (últimos pertenecientes a Fundación mi Casa)

A.- Análisis por pregunta.

1.- Análisis pregunta número 1⁴³

A modo de síntesis la pregunta número uno tiene por objetivo la identificación directa de cual o cuales intervenciones son reconocidas y consideradas como "Buenas Prácticas Profesionales" en el momento de vincularse o intervenir a la infancia que ha sido abusada sexualmente al interior de un hogar de protección.

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. conoce que son intervenciones centrada en Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes
- b. Intervención con la Víctima
- c. Intervención con el Agresor
- d. Seguir el Interés Superior del Niño
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso
- f. Realizar Seguimiento del caso
- g. Realizar Evaluación del caso
- h. Evitar victimización secundaria
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario
- l. Sistematizar la Información
- m. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos

⁴² El análisis de datos que se plantean a continuación fue extraído de los resultados obtenidos del documento: "Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización" el cual fue diseñado exclusivamente para la realización de la presente investigación.

⁴³ La utilización de la totalidad de los gráficos planteados en este apartado son de creación propia y se desprenden directamente del análisis de los datos recogidos de la encuesta antes mencionada, utilizando el programa SPSS

a.- Utilización y Coordinación con Redes

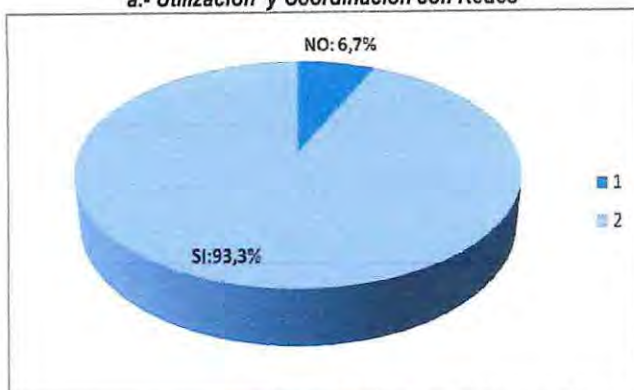


Gráfico número uno: (elaboración propia)

En la primera pregunta de este cuestionario, la primera alternativa (**a.- Utilización y coordinación con Redes**) fue seleccionada de manera positiva por un 93,3% de los encuestados dejando sin preferir esta alternativa un 6,7% de estos.

A partir de estos datos podemos inferir: que la identificación de distintos órganos de la Red SENAME en el momento de realizar alguna intervención para casos de abuso sexual infantil al interior de un hogar, es ampliamente reconocida como parte importante del procedimiento de Intervención para los casos ya descritos.

b.- Intervención con la Víctima

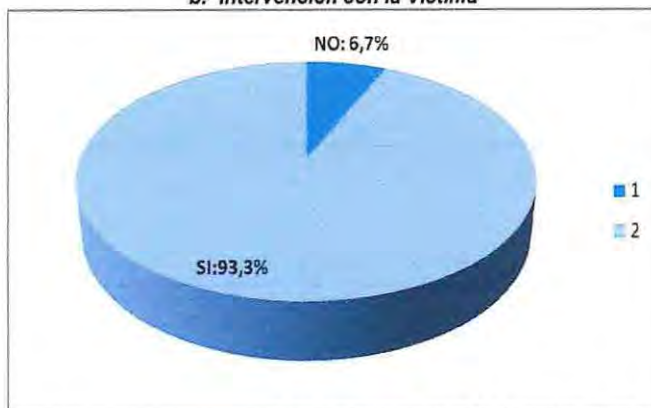


Gráfico número: dos (elaboración propia)

Por otro lado la segunda alternativa de esta respuesta (**b.- Intervención con la Víctima**) fue seleccionada de manera positiva por un 93,3% de los encuestados dejando sin preferir esta alternativa un 6,7% de estos.

A partir de estos datos podemos inferir que es ampliamente reconocida la necesidad de realizar intervenciones con las víctimas de Abuso Sexual Infantil en contexto de institucionalización y que esta práctica además se constituye según los profesionales encuestados en un factor primordial en la intervención con casos ya mencionados.

c.- Intervención con el Agresor

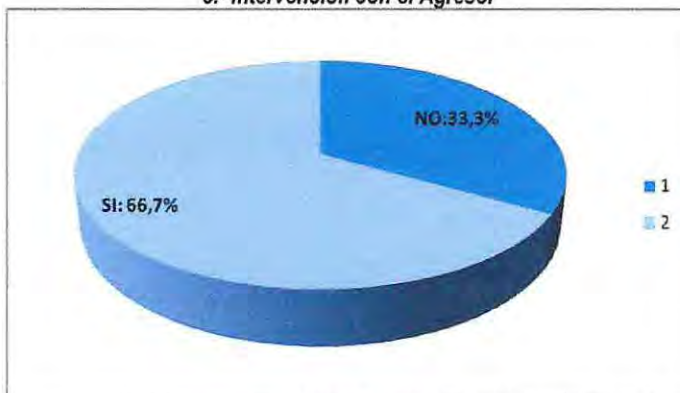


Gráfico número: tres (elaboración propia)

Siguiendo con la pregunta número uno, la presente alternativa (**c.- Intervención con el agresor**) fue seleccionada de manera positiva por un 66,7% de los encuestados quienes manifestaron reconocer la importancia de considerar realizar una intervención con el agresor, dejando sin preferir esta alternativa un 33,3% de los profesionales encuestados.

Esta alternativa comienza a dejar de manifiesto que la importancia de reconocer a las intervenciones con el agresor no es del todo prioridad para el sistema de intervención, los profesionales vinculados, ni los programas existentes en la actualidad relacionados a la temática.

d.- Seguir el Interés Superior del Niño

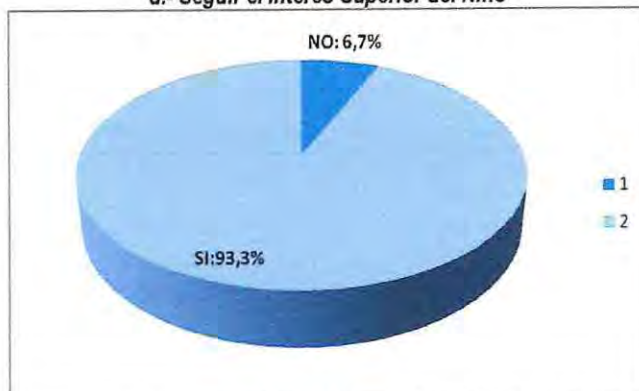


Gráfico número: cuatro (elaboración propia)

La alternativa (d.- *seguir el interés superior del niño*) arrojó los siguientes resultados: 93,3% de los encuestados considero este concepto como de gran importancia a la hora de realizar una intervención con niños abusados sexualmente. Pero por otro lado un 6,7% de los mismos encuestados no han considerado la importancia de este factor en el momento de realizar intervenciones con la población que ya ha sido descrita anteriormente.

e.- Declarar ante Tribunal

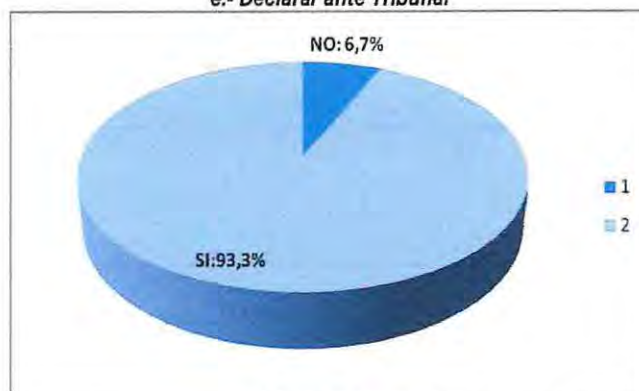


Gráfico número: cinco (elaboración propia)

La tercera alternativa (e.- *declarar ante tribunal*) arrojó los siguientes resultados: 93,3% de los encuestados considero el reconocimiento de esta acción clave a la hora de realizar una intervención con niños abusados sexualmente. Pero por otro lado un 6,7% de los mismos encuestados no han considerado la importancia de este factor en el momento de realizar intervenciones con la población que ya ha sido descrita anteriormente por lo cual no seleccionaron la alternativa.

f.- Realizar seguimiento del caso



Gráfico número: seis (elaboración propia)

Continuando con la pregunta número uno, la siguiente alternativa (f.- *realizar seguimiento del caso*) fue considerada dentro de los conocimientos de los profesionales que se dedican a esta problemática con un 80% de aprobación mientras que un 20% de los encuestado no considero esta acción relevante en el proceso de intervención con los casos de abuso sexual infantil al interior de hogares de protección, no seleccionando esta alternativa.

g.- Realizar evaluación del caso

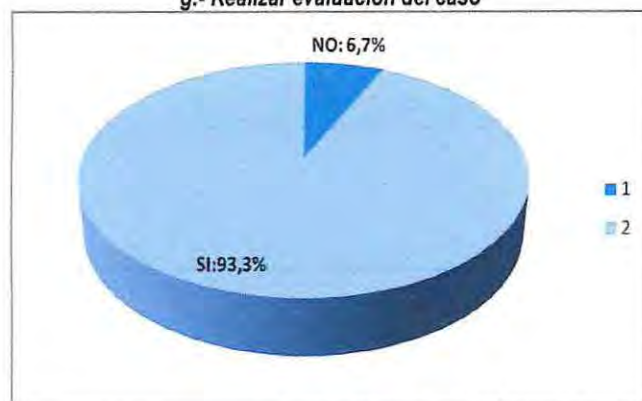


Gráfico número: siete (elaboración propia)

Del mismo modo la alternativa (g.- realizar evaluación del caso) arrojó los siguientes datos: un 93,3% de los profesionales encuestados reconoce conocer la importancia de realizar evaluación del caso de abuso sexual infantil al finalizado el procedimiento. Mientras un 6,7% no selecciono esta alternativa.

h.- Evitar victimización secundaria

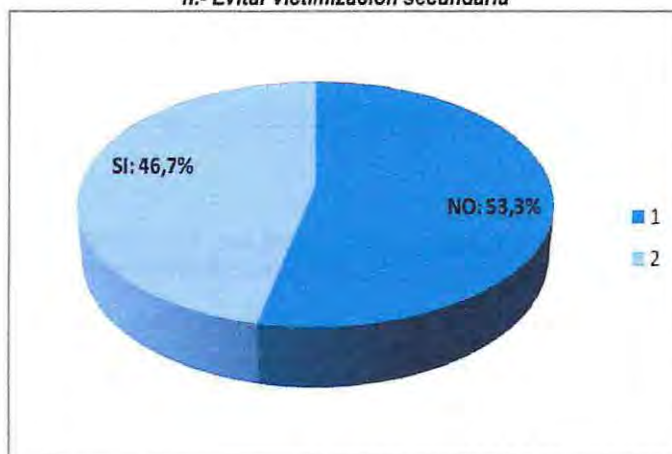


Gráfico número: ocho (elaboración propia)

Siguiendo con la pregunta número uno, esta vez con la siguiente alternativa (h.- evitar victimización secundaria) nos encontramos con las siguientes respuestas: un 46,7% de los encuestados conoce la importancia de disminuir los niveles de victimización tanto para las víctimas como para los agresores, además de no volver a victimizar mientras se lleva a cabo la intervención. Mientras que un 53,3% de los profesionales encuestados no reconoce la importancia de no re victimizar mientras se lleva a cabo una intervención en Abusos Sexual Infantil en el contexto de institucionalización, por lo cual no selecciono esta alternativa.

i.- Realizar estrategias de prevención en nivel primario

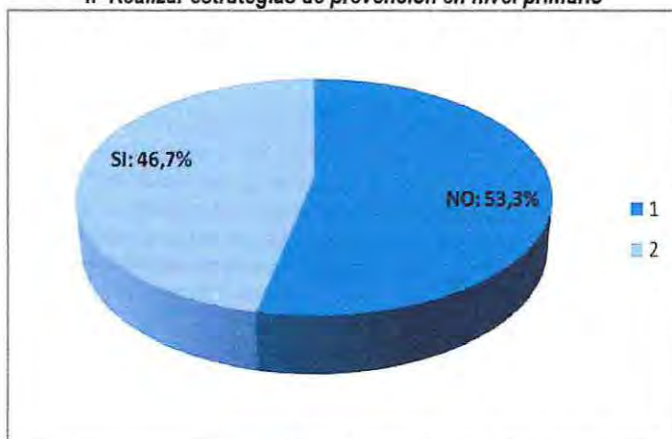


Gráfico número: nueve (elaboración propia)

Relacionado a la importancia atribuida al reconocimiento de las estrategias de prevención en el nivel primario la siguiente alternativa (i.- Realizar estrategias de prevención en nivel primario) nos encontramos nuevamente con que los profesionales que trabajan en intervenciones vinculadas a la infancia institucionalizada que ha sido abusada sexualmente y que han participado en el presente estudio, han seleccionado solo un 46,7% que reconoce la importancia



de realizar estrategias de prevención en el nivel primario. Mientras un 53,3% desecho tener conocimientos de esta posibilidad a la hora de intervenir en el contexto ya mencionado, por lo cual no seleccionaron esta alternativa.

j.- Realizar estrategias de prevención en nivel secundario

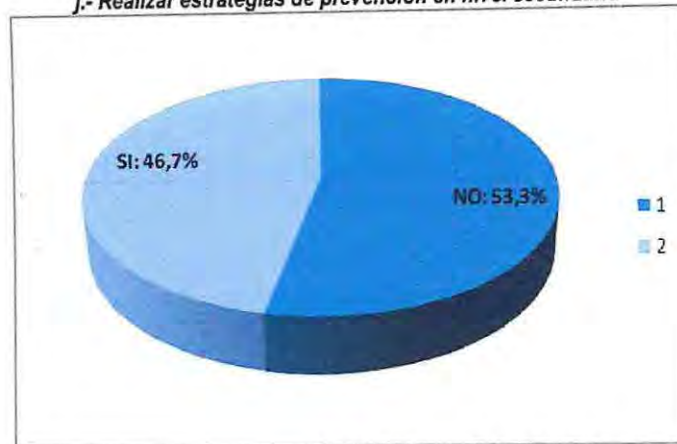


Gráfico número: diez (elaboración propia)

Siguiendo con el análisis de la pregunta número uno y relacionado a la importancia atribuida al reconocimiento de las estrategias de prevención en el nivel secundario (**j.- realizar estrategias de prevención en nivel secundario**) nos encontramos nuevamente con que los profesionales encuestados que trabajan en intervenciones vinculadas a la infancia institucionalizada que ha sido abusada sexualmente, han seleccionado un 53,3% que no reconocen tener conocimientos sobre la importancia de realizar estrategias de prevención en el nivel secundario. Mientras un 46,7% declaró tener conocimientos de esta posibilidad a la hora de intervenir en el contexto ya mencionado por lo cual selecciono esta alternativa.

k.- Realizar estrategias de prevención nivel terciario

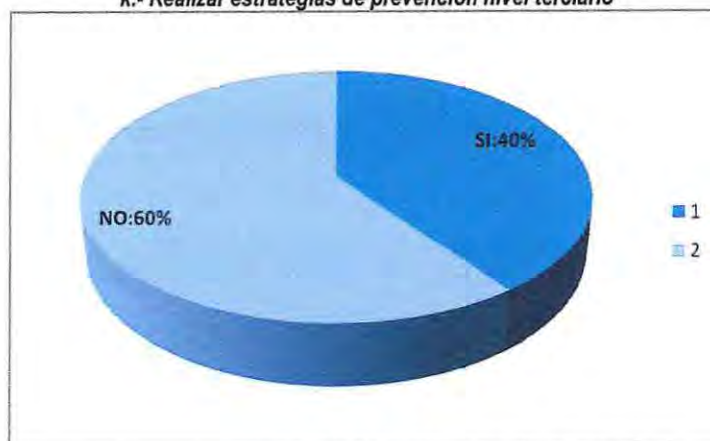


Gráfico número: once (elaboración propia)

Finalizando ya con los conocimientos de "Buenas Prácticas Profesionales" en estrategias de prevención del abuso sexual infantil en contexto de hogares de protección (desde la pregunta número uno) y relacionado a la importancia atribuida al reconocimiento de las estrategias de prevención en el nivel terciario (**k.- Realizar estrategias de prevención nivel terciario**) nos encontramos nuevamente con que los profesionales encuestados que trabajan en intervenciones vinculadas a este contexto, han seleccionado solo un 40% que reconoce la importancia de realizar estrategias de prevención en el nivel terciario. Mientras un 60% desecho tener conocimientos de esta posibilidad a la hora de intervenir con casos en el contexto ya mencionado, por lo cual no selecciono esta alternativa.

En este punto además se puede inferir el grado de desconocimiento de profesionales en relación a los conocimientos sobre Buenas Prácticas Profesionales, pues cabe recordar que este nivel de intervención hace precisamente relación a que no se repitan conductas abusivas o evitar una victimización secundaria en niños que ya han sido vulnerados sexualmente anteriormente.



Grafico número: doce (elaboración propia)

Considerando la alternativa orientada a la generación de conocimientos y nuevas perspectivas en la intervención de los profesionales vinculados al contexto antes mencionado tendiente además a la generación de protocolos comunes de intervención (**I.-Sistematizar la Información**) fue la que registro el nivel más bajo de anotaciones o preferencias de la primera pregunta del cuestionario, pues solo un 13,3% de los encuestados reconoció tener conocimientos de la importancia de realizar una sistematización de las intervenciones en abuso sexual infantil en contexto de institucionalización. Mientras un 86,7% de los encuestados no se refirió al tema o no considero esta alternativa dentro de las Buenas Prácticas Profesionales.



Grafico número: trece (elaboración propia)

Finalizando con el análisis de la pregunta número uno nos encontramos con que un 80% de los profesionales encuestados identifico la siguiente alternativa (**m.- investigar hasta esclarecer los hechos**) dentro de los conocimientos que se deben tener en el concepto de Buenas Prácticas Profesionales en el contexto de la infancia abusada sexualmente en un hogar de protección de derechos. Mientras un 20% de los mismos no se declaro tener conocimientos en esta área.

II.- Análisis pregunta número 2⁴⁴

La pregunta número dos tiene por objetivo la identificación directa de cual o cuales intervenciones son usadas por los profesionales vinculados a la infancia abusada sexualmente al interior de un hogar de protección.

2.- En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. Ha utilizado en intervenciones para Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes
- b. Intervención con la Víctima
- c. Intervención con el Agresor
- d. Seguir el Interés Superior del Niño
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso
- f. Realizar Seguimiento del caso
- g. Realizar Evaluación del caso

⁴⁴ La utilización de la totalidad de las tablas de frecuencia planteadas en este apartado son de creación propia y se desprenden directamente del análisis de los datos recogidos de la encuesta antes mencionada, utilizando el programa estadístico SPSS

- h. Evitar victimización secundaria
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario
- l. Sistematizar la Información
- M. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos

a.- Utilización/Coordinación redes

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	14	93,3
	No	1	6,7
	Total	15	100,0

Tabla de frecuencia número uno

En la segunda pregunta de este cuestionario, la primera alternativa (**a.- Utilización y coordinación con Redes**) fue seleccionada de manera positiva por un 93,3% de los profesionales de los distintos programas encuestados dejando sin preferir esta alternativa un 6,7% de estos.

A partir de estos datos podemos inferir que la utilización de distintos órganos de la Red SENAME en el momento de realizar alguna intervención para casos de abuso sexual infantil al interior de un hogar, es ampliamente reconocida como parte importante del procedimiento de Intervención para los casos de Abuso Sexual Infantil al interior de un hogar de protección.

b.- Intervención con la víctima

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	14	93,3
	No	1	6,7
	Total	15	100,0

Tabla de frecuencia número dos

Siguiendo con el análisis la segunda alternativa de la pregunta número dos (**b.- Intervención con la Víctima**) fue seleccionada de manera positiva por un 93,3% de los profesionales encuestados vinculados a la temática ya señalada dejando sin preferir esta alternativa un 6,7% de estos.

A partir de estos datos podemos inferir que es ampliamente reconocida la necesidad de realizar intervenciones con las víctimas de Abuso Sexual Infantil en contexto de institucionalización y que esta práctica además se constituye según los profesionales encuestados en un factor primordial en la intervención con casos ya mencionados, siendo esta por así decirlo la principal fuente de intromisión en los casos de abuso sexual infantil en los hogares de protección.

c.- Intervención con el agresor

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	6	40,0
	No	9	60,0
	Total	15	100,0

Tabla de frecuencia número tres

Siguiendo con la pregunta número dos, la presente alternativa (**c.- Intervención con el agresor**) fue seleccionada de manera positiva por un 40% de los encuestados quienes manifestaron haber realizado intervenciones con el agresor, dejando sin preferir esta alternativa un 60% de los profesionales encuestados.

Esta alternativa comienza a dejar de manifiesto que la realización de intervenciones con el agresor no es del todo prioridad para el sistema de intervención, los profesionales vinculados, ni los programas existentes en la actualidad relacionados a la temática, se puede agregar a este punto hoy en día en el sistema colaboradores a la red SENAME no existe ningún programa especializado en esta temática (agresores) en la Región Metropolitana y los programas no afiliados a la red (o sea privados) tienen largas listas de espera y elevados costos.

d.- Seguir el interés superior del niño

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	12	80,0
	No	3	20,0
	Total	15	100,0

Tabla de frecuencia número cuatro

La tercera alternativa de la presente pregunta (**d.- seguir el interés superior del niño**) arrojó los siguientes resultados: 80% de los encuestados considero este concepto como de gran importancia ya que ha realizado intervenciones guiadas por este factor con niños abusados sexualmente al interior de centros residenciales. Pero por otro lado un 12% de los mismos encuestados no han considerado la importancia de este factor en el momento de realizar intervenciones con la población que ya ha sido descrita anteriormente, por lo cual no seleccionaron esta alternativa.

e.- Declarar ante tribunal episodio de abuso

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	13	86,7
	No	2	13,3
	Total	15	100,0

Tabla de frecuencia número cinco

La siguiente alternativa de la presente pregunta (**e.- declarar ante tribunal**) arrojó los siguientes resultados: 86,7% de los encuestados considero el reconocimiento de esta acción clave a la hora de realizar una intervención con niños abusados sexualmente por lo cual ha tenido que oficiar o declarar ante tribunales por estas problemáticas. Pero, por otro lado un 13,3% de los mismos encuestados no han seleccionado esta alterativa por lo cual se presume que no han oficiado o declarado ante el tribunal competente.

f.- Realizar seguimiento del caso

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	12	80,0
	No	3	20,0
	Total	15	100,0

Tabla de frecuencia número seis

Continuando con el análisis de la pregunta dos, la siguiente alternativa (**f.-realizar seguimiento del caso**) fue considerada dentro de las intervenciones más utilizadas por los profesionales encuestados que se dedican a la problemática ya descrita con un 80% de aprobación mientras que un 20% de los encuestado no señalo haber realizado esta acción en el proceso de intervención con los casos de abuso sexual infantil al interior de hogares de protección, por lo cual no seleccionó esta alterativa.

g.- Realizar evaluación de caso

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	6	40,0
	No	9	60,0
	Total	15	100,0

Tabla de frecuencia número siete

La siguiente alternativa (**g.- realizar evaluación del caso**) merece una revisión más precisa en los factores que determinaron estas respuestas (la cual puede ser realizada en una próxima investigación) dicha alternativa arrojó los siguientes datos: sólo un 40% de los profesionales encuestados reconoce haber realizado evaluación del caso de abuso sexual infantil una vez finalizado el procedimiento. Mientras un 60% de los mismos selecciono esta alternativa.

h.- Evitar victimización secundaria

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	6	40,0
	No	9	60,0
	Total	15	100,0

Tabla de frecuencia número ocho

Siguiendo con la pregunta dos, esta vez con la siguiente alternativa (**h.- evitar victimización secundaria**) nos encontramos con las siguientes respuestas: sólo un 40% de los encuestados reconoce haber intentado disminuir los niveles de victimización tanto para las víctimas como para los agresores, además de no volver a victimizar mientras se lleva a cabo la intervención. Mientras que un 60 % de los profesionales encuestados no selecciono esta alternativa por lo cual se presume que no han realizado intentos por no re victimizar (tanto al agresor como a la víctima) mientras se lleva a cabo una intervención en Abuso Sexual Infantil en el contexto de institucionalización.

i.- Realizar estrategias de prevención en nivel primario

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	2	13,3
	No	13	86,7
	Total	15	100,0

Tabla de frecuencia número nueve

Relacionado a la importancia atribuida al desarrollo de las estrategias de prevención en el nivel primario la siguiente alternativa (**i.- Realizar estrategias de prevención en nivel primario**) nos encontramos nuevamente con que los profesionales encuestados que trabajan en intervenciones vinculadas a la infancia institucionalizada que ha sido abusada sexualmente, han registrado en estas alternativas las posiciones más bajas de intervenciones realizadas sólo un 13,3 % que reconoce haber realizado estrategias de prevención en el nivel primario. Mientras un 86,7% desechó haber realizado intervenciones en el contexto ya mencionado.

j.- Realizar estrategias de prevención en nivel secundario

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	2	13,3
	No	13	86,7
	Total	15	100,0

Tabla de frecuencia número diez

Nuevamente relacionado a la importancia atribuida al desarrollo de las estrategias de prevención pero esta vez en el nivel secundario, en el análisis de la presente alternativa (**j.- Realizar estrategias de prevención en nivel secundario**) nos encontramos nuevamente con que los profesionales encuestados que trabajan en intervenciones vinculadas a la infancia institucionalizada que ha sido abusada sexualmente, han seleccionado sólo un 13,3 % que reconoce haber realizado estrategias de prevención en el nivel secundario. Mientras un 86,7% desecho haber realizado intervenciones en el contexto ya mencionado, por lo cual no selecciono la alternativa.

k.- Realizar estrategias de prevención en nivel terciario

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	2	13,3
	No	13	86,7
	Total	15	100,0

Tabla de frecuencia número once

Por tercera vez, en la pregunta número dos, relacionado a la importancia atribuida al desarrollo de las estrategias de prevención pero esta vez en el nivel terciario, en el análisis de la presente alternativa (**k.- Realizar estrategias de prevención en nivel secundario**) nos encontramos nuevamente con que los profesionales encuestados que trabajan en intervenciones vinculadas a la infancia institucionalizada que ha sido abusada sexualmente, han seleccionado sólo un 13,3 % que reconoce haber realizado estrategias de prevención en el nivel terciario. Mientras un 86,7% desecho haber realizado intervenciones en el contexto ya mencionado, por lo cual no selecciono la alternativa.

Como ya se señaló anteriormente en la pregunta número uno, cabe recordar que este nivel de intervención hace precisamente relación a que no se repitan conductas abusivas o evitar una victimización secundaria en niños que ya han sido vulnerados sexualmente anteriormente.

I.- Sistematizar la información

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	15	100,0

Tabla de frecuencia número doce

Siguiendo con el análisis de la pregunta número dos nos encontramos con la anotación más baja para un alternativa (**I.- sistematizar la información**) la cual no registro ninguna anotación, o sea ninguno de los profesionales encuestados que se dedican a la infancia institucionalizada que ha sido abusada sexualmente a realizado actividades de sistematización de la información de las intervenciones realizadas.

m.- Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	2	13,3
	No	13	86,7
	Total	15	100,0

Tabla de frecuencia número trece

Para finalizar con el análisis de la pregunta número dos, la última de las alternativas planteadas (**m.- Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos**) nos arroja datos negativos en torno a las intervenciones realizadas por los profesiones vinculados a la infancia institucionalizada que ha sido abusada sexualmente de estos sólo un 13,3% de los encuestado reconoció haber investigado hasta que los hechos estuvieran completamente claros. Mientras un 86,7% de los encuestados no selecciono esta alternativa.

III.- Análisis pregunta número 3⁴⁵

En relación a esta pregunta de la "Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización" el objetivo principal es identificar el grado de importancia asignada al concepto de "Buenas Prácticas Profesionales" en intervenciones en el contexto señalado desde la perspectiva de los propios profesionales y la institución donde se desempeñan.

3. Dentro de las problemáticas que Ud. atiende o conoce en la institución, ¿qué tan importante es el concepto de Buenas Prácticas profesionales en el trabajo realizado?

- a. Muy importante
- b. Importante
- c. De Regular Importancia
- d. Poco Importante
- e. Nada Importante

⁴⁵ La utilización de la totalidad de los gráficos planteados en este apartado son de creación propia y se desprenden directamente del análisis de los datos recogidos de la encuesta antes mencionada, utilizando el programa SPSS



Grafico número: catorce (elaboracion propia)

La pregunta número tres del presente cuestionario nos permite inferir la percepción que tienen los profesionales encuestados de los programas asociados a la infancia abusada sexualmente en contexto de institucionalización. En relación a el concepto de las "Buenas Prácticas Profesionales" en relación a la temática antes señalada. Los registros de anotaciones por alternativa son los siguientes:

La primera alternativa (**a. Muy importante**) Registró un 13,3% de las anotaciones, la alternativa siguiente (**b. importante**) registró un total 33,3% de anotaciones, la tercera alternativa (**c. De Regular importancia**) y la cuarta alternativa (**d. Poco importante**) registró un 6,7% de las anotaciones. Cabe señalar además que la quinta alternativa (**e. Nada importante**) no registró ninguna anotación.

IV.- Análisis pregunta número 4⁴⁶

4. En el modelo de Intervención de la Institución, ¿siente Ud. que es importante la perspectiva de las Buenas Prácticas Profesionales?

- a. Si
- b. No

Importancia de la perspectiva de Buenas Prácticas Profesionales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	15	100,0

Tabla de frecuencia número catorce

Del análisis de la pregunta número cuatro se desprende que la totalidad de los participantes encuestados que trabajan relacionados al contexto ya antes mencionado. El 100% de los encuestados considero importante la perspectiva de las Buenas Prácticas Profesionales considerando el modelo de intervención de su Institución.

Categoría

¿Siente Ud. que es importante la perspectiva de las Buenas Prácticas Profesionales?

Fragmento

"Es necesario para avanzar en torno a la protección y el bienestar del niño/a reflejar en la intervención el uso de las buenas prácticas que permitan cumplir los objetivos de intervención, como también ayudar al fin último que es en el caso de los hogares interrumpir las situaciones de vulneración de derecho y en el caso de los centros de terapia reparatoria en abuso sexual lograr que el niño supere la vulneración ocurrida. De no ser así, la intervención pudiera ser un foco de re-victimización del niño que está recibiendo la intervención; por tanto desde mi punto de vista para establecer buenas prácticas se requiere una revisión ética permanente de la intervención realizada en función del interés superior del niño; como también que existan las condiciones materiales específicamente los recursos económicos necesarios para asegurar que el trabajo con el niño vulnerado sea de calidad y cumpla por tanto con los objetivos"

⁴⁶ La utilización la totalidad de las tablas expuestas en este apartado son de creación propia y se desprenden directamente del análisis de los datos recogidos de la "Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización", utilizando el programa SPSS al igual que el extracto de la pregunta número cinco expuesto en la parte cualitativa de este test.

Fragmento entrevista Karin Leyton Gómez, Trabajadora Social, CIE Peñalolén II
Tabla numero uno: Matriz de análisis pregunta cualitativa

V.- Análisis pregunta número 5⁴⁷

La pregunta número cinco pretende identificar cual es la percepción que tienen los profesionales encuestados en relación a que tan frecuente es la articulación y comunicación con las redes formales para lograr realizar una intervención realmente exitosa con un caso de Abuso Sexual Infantil en el contexto de institucionalización.

Cabe señalar que la articulación de redes es motor esencial en el trabajo que se desarrolla con la problemática señalada, pues los mismos centros residenciales no cuentan en la mayoría de los casos con todo el personal idóneo para realizar un seguimiento monitoreado de los casos o simplemente poder identificar la veracidad de posibles episodios de abuso sexual, por lo cual se debe recurrir a otros centros o programas preparatorios.

5. Dentro del trabajo realizado por Ud. ¿qué tan frecuente es la articulación y comunicación con las redes formales para lograr realizar una intervención realmente exitosa con un caso de Abuso Sexual Infantil en el contexto de institucionalización?

- a. Muy Frecuente
- b. Frecuente
- c. De Relativa Frecuencia
- d. Poco Frecuente
- e. Nada Frecuente

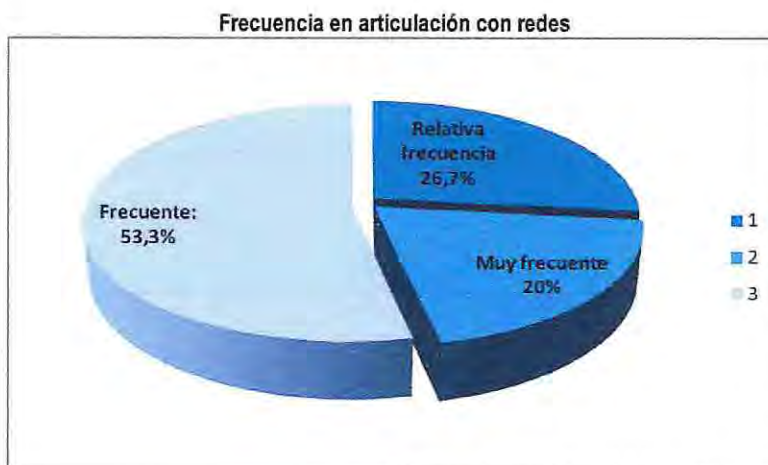


Gráfico número: quince (elaboración propia)

Los resultados del análisis arrojaron los siguientes datos: según la alternativa "a.- Muy frecuente" logró un total del 20% de las preferencias, la alternativa "b.- Frecuente" logró el valor más alto de los resultados obtenidos, por otro lado la alternativa "c.- Relativa" frecuencia logra un total de 26,7% de preferencias, para finalizar no existieron anotaciones para las últimas dos alternativas "d.-poco frecuente" y "e.- nada frecuente" respectivamente.

Frecuencia articulación y comunicación con redes

VI.- Análisis pregunta número 6⁴⁸

La pregunta número seis hace relación a la creación de publicaciones o protocolos de intervención por parte de las instituciones u organismos colaboradores de la red SENAME que trabajan vinculados a esta temática, que permitan generar nuevos conocimientos habilidades y herramientas para afrontar e intervenir en el tema del Abuso Sexual Infantil al interior de hogares de protección.

⁴⁷ La utilización de la totalidad de los gráficos planteados en este apartado son de creación propia y se desprenden directamente del análisis de los datos recogidos de la encuesta antes mencionada, utilizando el programa SPSS

⁴⁸ La utilización de la totalidad de las tablas de frecuencia expuestas en este apartado son de creación propia y se desprenden directamente del análisis de los datos recogidos de la encuesta antes mencionada, utilizando el programa SPSS

6. Dentro del trabajo que Ud. desarrolla en la institución ¿han realizado ejercicios de sistematización de las intervenciones realizadas en la temática descrita?

- a. Si
b. No

Realización de ejercicios de sistematización

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	15	100,0

Tabla de frecuencia número quince

Es así que los resultados de la presente pregunta fueron los siguientes: la totalidad o sea el 100% de los profesionales encuestados vinculados a la temática descrita se inclinó por la alternativa "b" respondiendo que no han realizado ejercicios de sistematización de las intervenciones para caso de Abuso Sexual Infantil al interior de hogares de protección. Mientras obviamente la alternativa "a", no registró ninguna anotación.

VII.- Análisis pregunta número 7⁴⁹

Tanto la pregunta anterior como la pregunta número siete hacen relación a la creación de publicaciones o protocolos de intervención por parte de las instituciones u organismos colaboradores de la red SENAME que trabajan vinculados a esta temática, que permitan generar nuevos conocimientos habilidades y herramientas para afrontar e intervenir en el tema del Abuso Sexual Infantil al interior de hogares de protección.

7. Dentro del trabajo que Ud. realiza en la institución y en contacto con otros programas ¿le ha tocado revisar datos de sistematización de intervenciones de otras instituciones?

- a. Si
b. No

Revisión de datos sistematizados de otra institución

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	15	100,0

Tabla de frecuencia número dieciséis

Es así que los resultados de la presente pregunta fueron los siguientes: el 100% de los profesionales encuestados vinculados a la temática descrita se inclinó por la alternativa "b" respondiendo que no han revisado documentos o publicaciones de sistematización de las intervenciones para caso de abuso sexual infantil al interior de hogares de protección que hayan sido creados por otros programas o instituciones colaboradores de SENAME. Mientras obviamente la alternativa "a", no registró ninguna anotación de los participantes.

B.- Análisis General.

Como una pequeña síntesis, según los resultados de la "Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización". Se puede inferir que los profesionales de los distintos programas encuestados basan su conocimiento sobre las "Buenas Prácticas Profesionales" en su experiencia profesional y un poco en lo que la costumbre determina, pero no existe un conocimiento acabado ni una conceptualización acerca de este tipo de intervenciones, pues resulta revelador considerar que en la pregunta uno todas las alternativas forman parte de intervenciones en concepto recién planteado pero ninguno de los profesionales encuestados respondió con todas las alternativas y más aun 53,3 % no reconoció a las estrategias de prevención en el nivel primario y secundario, como intervenciones en "Buenas Prácticas Profesionales" además de un 60% en el nivel terciario y por último un 86,7% no reconoció los ejercicios de sistematización de intervenciones dentro del concepto ya señalado.

En cuanto a los tipos de intervenciones en "Buenas Prácticas Profesionales", realizadas por los profesionales encuestados llama la atención que sólo un 40% de los encuestados haya realizado intervenciones con el agresor, así como también solo un 13,3% haya realizado intervenciones orientadas a la prevención del abuso sexual infantil es sus tres niveles.



⁴⁹ La utilización de la totalidad de las tablas de frecuencia expuestas en este apartado son de creación propia y se desprenden directamente del análisis de los datos recogidos de la encuesta antes mencionada, utilizando el programa SPSS

En esta lógica entonces se puede inferir que los profesionales encuestados que se desarrollan en el área ya señalada anteriormente, hacen sus labores diarias centradas en las intervenciones más paliativas o por así decirlo en atención a la demanda espontánea, dejando de lado la labor preventiva y educadora.

Por otro lado, resulta fácil darse cuenta de la contraposición del discurso o mejor dicho de las preferencias seleccionadas, pues en contraste a las preguntas anteriormente señaladas la pregunta número tres (Dentro de las problemáticas que Ud. atiende o conoce en la institución, ¿qué tan importante es el concepto de Buenas Prácticas profesionales en el trabajo realizado?) registró las siguientes anotaciones.

La primera alternativa (a. *Muy importante*) Registró un 13,3% de las anotaciones, la alternativa siguiente (b. *Importante*) registró un total 33,3% de anotaciones, la tercera alternativa (c. *De Regular Importancia*) y la cuarta alternativa (d. *Poco Importante*) registro un 6,7% de las anotaciones. Cabe señalar además que la quinta alternativa (e. *Nada Importante*) no registró ninguna anotación.

Si bien es claro que existe una diferencia entre el conocimiento real y el conocimiento esperado (ideal), el primero de estos (real) se hace presente en la pregunta número cinco donde el 100% de los profesionales de los distintos programas encuestados respondió que sentía importante la perspectiva de las buenas prácticas profesionales desde la institución en la cual se encuentra inserto.

Por lo demás, relacionado a las últimas dos preguntas de esta encuesta, que hacen relación a los ejercicios de sistematización de intervenciones en casos de Abuso Sexual Infantil o de prácticas innovadoras en la temática ya señalada, ninguno de los profesionales de los distintos programas que fueron encuestados declaró haber realizado ejercicios de sistematización de intervenciones o haber revisado informes, documentos o protocolos de otros programas en esta materia.

2.2.- Análisis de Instrumento Cualitativo.

A continuación se presenta el análisis del instrumento cualitativo "*Entrevista Semi-estructurada de Percepción Acerca del Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización*".

El siguiente instrumento es una entrevista "Semi-estructurada" con preguntas de carácter abierto, destinada a ser aplicada a los profesionales que desempeñan funciones en el Hogar la Posada del Niño y en alguno de los organismos colaboradores de SENAME con que se vinculan al hogar.

Dicha entrevista consta de dos módulos diferenciados de preguntas, con el fin de responder a dos de los objetivos específicos del estudio.

Modulo I: Percepción acerca del origen e implicancias del Abuso Sexual Infantil.

1. ¿Cuáles son las principales características del abuso sexual infantil al interior de un hogar de protección?
2. ¿Cómo Ud. explicaría el origen de la problemática del Abuso Sexual Infantil Al Interior de Hogares de protección de derechos?
3. En su desempeño profesional ¿Cuáles son las problemáticas (sociales, culturales, familiares, etc.) más recurrentes, que Ud. ha observado, en donde se presentan este tipo de situaciones?
4. Según su percepción; ¿Qué factores de riesgo posibilitan esta problemática?
5. En el centro en el cual usted trabaja ¿se realizan estrategias de prevención en los distintos niveles de intervención?
6. ¿Qué papel juega los profesionales del centro en prevenir y/o denunciar estas situaciones?
7. Según su criterio profesional ¿Cuál cree Ud. que es el procedimiento que se debe realizar en una intervención de Abuso Sexual Infantil en el contexto de Institucionalización?
- 8.- ¿Cree Ud. necesario realizar una intervención con el agresor? Si es así en que debe estar centrada esa intervención.
9. Técnicamente ¿qué agregaría Ud. al sistema formal de intervención para estos casos?
10. Técnicamente ¿qué le quitaría al sistema formal de intervención para estos casos?

Modulo II: Percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales.

1. Según lo que Ud. entiende respecto al tema. Por Favor, continúe la siguiente frase procurando dar una respuesta lo más completa posible. "**Para mí, Buenas Prácticas Profesionales en el contexto ya descrito son...**"
2. ¿Cree Ud. que en las intervenciones brindadas por la institución, responden a las necesidades que los usuarios del programa presentan? ¿Por qué?

3. Según su opinión, ¿la duración del proceso de intervención que se les brinda a las víctimas dentro de la institución logra hacer algún cambio en la vida de estos?

4. Según su opinión, ¿la duración del proceso de intervención que se les brinda a los agresores dentro de la institución logra hacer algún cambio en la vida de estos?

5. Según su experiencia profesional, al momento en que un niño es violentado sexualmente dentro de un hogar de protección y se trabaja en lograr una intervención positiva con él. ¿Cuál es el pronóstico para estos casos? Considerando factores como "El Interés Superior del Niño, la Justicia Chilena y lineamientos técnicos de intervención.

Modulo I: Percepción acerca del origen e implicancias del Abuso Sexual Infantil.

Categoría	
¿Cuáles son las principales características del Abuso Sexual Infantil al interior de un hogar de protección?	
Sub - categoría	Fragmento
Disfuncionalidad	<p><i>"Las principales características están dadas por niños que ya ingresan abusados desde fuera de la residencia (por lo general desde sus casas) y que vienen con algún tipo de normalización de las conductas abusivas"</i></p> <p><i>"Grandes carencias afectivas que no los hacen distinguir el abuso como algo negativo en el momento de relacionarse"</i></p> <p><i>"Si uno lo mira desde el punto de vista del niño. Se da en recintos cerrados donde se supone que se cuenta con una dinámica que no puede enmarcar juegos sexualizados, pero que justamente, su principal vulneración es y ha sido esa"</i></p> <p><i>"Tendría que estar relacionado con las características del ofrecimiento de servicio que tienen el hogar o la residencia, tal como dice Karen si están todos revueltos, duermen niños chicos, con niños grandes se da mucho más la posibilidad que se produzca un abuso"</i></p> <p><i>"Es más vulnerable que cualquier otro tipo de abuso a los derechos de la infancia presumiendo que los niños que residen en hogares de protección ya han sufrido variadas vulneraciones a sus derechos, se supone entonces que están en un hogar por protección. Entonces esto sí que ya es la gota que rebalsa el vaso, Es casi socialmente aceptado por ellos"</i></p>
Factores Psicológicos	<p><i>"Por otro lado los chicos que sufren algún tipo de abuso sexual son niños que están propensos a relacionarse de una manera más pasiva con los demás niños del hogar por así decirlo. Tienen estado un estado fuerte de timidez que a veces no les permite relacionarse con otros niños"</i></p> <p><i>"Además existen los niños agresores los cuales pueden tener, creo yo dos tipos de conductas con los niños víctimas, la de seducir o la de obligar, por lo general esto ocurre considerando los rangos de edad diferente. O una posición de poder sobre los otros niños, una vez identificamos un caso de un niño que abusaba de otro por medio de un trueque, el prestaba un juguete a cambio de un servicio sexual por así decirlo"</i></p> <p><i>"Más allá yo creo que el gran factor que propicia un episodio de abuso sexual infantil dentro de un hogar tiene que ver con las historias personales de cada uno de los niños. El principal factor de riesgo en esta lógica es si un</i></p>

	<p>niño ya fue abusado sexualmente antes de entrar al hogar”</p> <p>“Los niños que son víctima de agresiones sexuales además sufren de miedos nocturnos, regresiones, no se relacionan con niños de su edad y además cuando entran en la etapa de la adolescencia tienen altas probabilidades de replicar las conductas o de tener otras conductas antisociales desadapatativas”.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla número dos: análisis de pregunta cuantitativa (elaboración propia)

Categoría
¿Cómo Ud. explicaría el origen de la problemática del Abuso Sexual Infantil Al Interior de Hogares de protección de derechos?

Sub - categoría	Fragmento
Factores Sociales	<p>“Se da principalmente por la gran cantidad de niños que tienen los hogares y el poco personal que existe en las residencias”</p> <p>“El trabajo no es especializado y no puede haber un trabajo con los niños personalizado, no puede entonces realizarse el cuidado que los niños requieren y además por las características socio familiares de las familias que provienen los niños. Incluyen directamente en la forma con que se trabaja dentro del hogar”</p> <p>“El origen de la problemática de los hogares residenciales, yo creo depende bastante de la organización que se dé dentro de las instituciones o programas, que no sea acorde a los requerimientos técnicos de SENAME ni de la ley, además que no realicen estrategias de prevención del Abuso Sexual Infantil o que no existan programas que aborde el tema de la sexualidad pero con enfoque de género”</p> <p>“Si uno va mas allá a la esencia de todo esto yo creo que esta todo relacionado con la situación personal del niño, la situación socioeconómica que se ha desarrollado con ese niño, a veces no es un problema solamente del hogar sino que es un problema que esta insertado en toda la sociedad a nivel global”</p>

Tabla número tres: Análisis de Pregunta Cualitativa (elaboración propia)

Categoría
Su desempeño profesional ¿Cuáles son las problemáticas (sociales, culturales, familiares, etc.) más recurrentes, que Ud. ha observado, en donde se presentan este tipo de situaciones?

Sub - categoría	Fragmento
Factores Familiares	<p>“Creo que un 100% de los casos los niños que ingresan a hogares y que vienen con abusos sexuales desde afuera vienen de grupos familiares que tienen niveles socio culturales muy bajos, con mínimo nivel de escolaridad”</p> <p>“Se ha dado generacionalmente dentro del grupo familiar por lo cual generalmente sus padres también han sido abusados, se ha tratado de ocultar esta situación y por lo mismo muchas de ellas no han sido judicializadas. Porque cómo te digo es normal para ellos el tema del abuso”.</p>

	<i>"Mala situación económica, grave abandono del niño, negligencia parental el desapego que existe entre la madre del niño"</i>
Factores Sociales	<i>La conducta social abusiva (es como te señalaba) casi aceptada socialmente por ellos y sus familias</i>

Tabla número cuatro: Análisis de Pregunta Cualitativa (elaboración propia)

Categoría
En el centro en el cual usted trabaja ¿se realizan estrategias de prevención en los distintos niveles de intervención?

Sub - categoría	Fragmento
Factores Legales	<i>"No... No realizamos ningún tipo de prevención eso deben realizarlo organizaciones externas como colegios o los mismos hogares"</i>
	<i>"No cabe dentro de los factores legales el tema de la prevención para nosotros es solo aplicar la ley y supervisar que esta sea cumplida"</i>
	<i>"Por ejemplo, a los jueces hoy en día se les está reduciendo el tiempo en que deben realizar un juicio, es más tenemos que decir se supone que los jueces en la primera audiencia deben presentar las pruebas hoy en día se espera que se dicte una resolución en esta, entonces si antes no teníamos tiempo para realizar prevención ahora menos con el nuevo sistema"</i>
Factores Administrativos	<i>"Principalmente yo creo que las estrategias de prevención están orientadas hacia el personal, en el sentido de entregarles las herramientas necesarias para que ellos puedan identificar cuáles son las situaciones en las cuales ellos tendrían que tener mayor cuidado, por ejemplo: identificar a los niños que ingresan con situación de abuso, separarlos por grupo"</i>

Tabla número cinco: Análisis de Pregunta Cualitativa (elaboración propia)

Categoría
¿Qué papel juegan los profesionales del centro en prevenir y/o denunciar estas situaciones?

Sub- categoría	Fragmento
Factores Legales	<i>"El caso llega a tribunales por una denuncia, entonces en ese momento podemos intervenir, primero tomar contacto con el consejero técnico y poner en la balanza lo que viene por decirlo así, realiza una primera entrevista del niño o niña entonces debemos oficiar a fiscalía para que se decreten las medidas cautelares correspondientes en el caso que esto se amerite, y posterior a esto debemos identificar cual de los programas existentes es el mejor para la atención del caso y derivarlo"</i>
	<i>"Es súper complicado porque como te decía en el caso el centro no es especializado en la temática de abuso sexual, este es un hogar definido por SENAME en el convenio del proyecto como un hogar de protección simple de derechos y no un centro especializado en Abuso Sexual Infantil"</i>

	<p><i>"En el fondo específicamente lo que se da en la Posada del Niño, lo que uno va haciendo es a medida que se va presentando el problema uno va interviniendo, pero que haya un programa específico y planificado para el tema de prevención en trabajo con niños de situaciones de abuso sexual, como te decía eso no se está realizando por que el hogar no es para niños con esas características"</i></p>
Factores Contextuales	<p><i>"Pero aun así como la oferta de instituciones esta siempre copada en la red nos llegan niños con esta característica, pero el hogar no está preparado para trabajar con estos niños, ni tampoco la programación, ni el proyecto del hogar está destinado para esto"</i></p>
	<p><i>"En este sentido el rol del asistente social es fundamental porque tiene que ocupar aparte de todo lo que son las intervenciones con las familias de los niños y estos mismos, tiene que ver todo lo con la parte educativa"</i></p>
	<p><i>"Entonces los asistentes sociales del área tienen que empezar a plantear un proceso de educación que en un par de meses o en un año intente cambiar una visión que en muchos casos ellos han tenido toda la vida (considerando a los niños y las familias). Entonces, es un proceso súper lento y es muy difícil conseguir logros a corto plazo"</i></p>

Tabla número seis: Análisis de Pregunta Cualitativa (elaboración propia)

Categoría
<p>Según su criterio profesional ¿Cuál cree Ud. que es el procedimiento que se debe realizar en una intervención de abuso sexual infantil en el contexto de Institucionalización?</p>

Sub - categoría	Fragmento
Procedimiento	<p><i>"Cuando uno ya tiene claro que hubo una situación de abuso dentro de una residencia lo que se hace en la posada es en lo práctico separar al niño... (es como fuerte llamar abusador en el fondo considerando que también es un niño) agresor de la persona que fue agredida y después seguir todos los pasos legales que implica llamar a carabineros, hacer la denuncia y si lo amerita en el caso de que fuera más que abuso o juegos sexualizados entre niños y que hubiera penetración necesitan ir al servicio médico legal iniciar la causa en fiscaliza y al mismo tiempo mandar un oficio a los respectivos tribunales de familia para que establezcan una audiencia revisión de medida en donde se establece que es lo mejor para ambos niños (que no se te olvide que acá estamos hablando de dos menores de edad) que sean derivados a centros distintos uno para el agresor y otro para la víctima y/o a otros programas ambulatorios de atención"</i></p> <p><i>"Ingresa el parte o la denuncia del abuso, se 1,ja primera audiencia nosotros somos los primeros en revisar el sistema y estamos obligados a traspasarlo a fiscalía para que se investigue por si existe un tema penal"</i></p>

Tabla número siete: Análisis de Pregunta Cualitativa (elaboración propia)

Categoría
<p>¿Cree usted necesario realizar una intervención con el agresor? Si es así en que debe estar centrada esa intervención.</p>

Sub - categoría	Fragmento
Factores Programáticos o Contextuales	<i>"Si de todas maneras, yo creo que la responsabilidad no está en dejarlo fuera más si es pensando que estamos hablando de niños pero lamentablemente no existe un programa especializado en la Región Metropolitana para estos casos"</i>
	<i>"Así también se debe considerar que todo esto trastoca todo el contexto dentro del hogar. Todos los niños de alguna manera se enteran de esto que sucedió, entonces se debe hacer una intervención masiva con todos los niños del hogar que tienda a bajar los niveles de ansiedad y enfocar la atención a otras cosas"</i>
Factores Psicológicos	<i>"A ver... yo creo, por una parte como te decía anteriormente, esta intervención debe estar centrada en tratar de que el agresor reconozca el hecho como tal, que reconozca que la acción que cometió es un delito y que asigne una significancia a negativa esto"</i>
	<i>"Tienes que empezar también a realizar el trabajo con todo lo que tiene que ver con los límites corporales del agresor, el respeto de los límites corporales de los demás, con cosas que son suponer básicas y que deberían nacer desde el grupo familiar, aparte de eso tienes que ver toda la parte de contención con el agresor y el agredido, lo cual es parte del trabajo fundamental que se debe hacer"</i>

Tabla número siete: Análisis de Pregunta Cualitativa (elaboración propia)

Categoría
Técnicamente ¿qué agregaría Usted al sistema formal de intervención para estos casos?

Sub - categoría	Fragmento
Factores Programáticos o Contextuales	<i>"Intervención con el agresor y la familia aumentar el número de programas y de terapias"</i>
	<i>"Que se realicen estrategias en los programas ya se hogares o ambulatorios en los distintos niveles de prevención en los distintos niveles de intervención"</i>
	<i>"Realizar capacitación constante al personal en técnicas de identificación de conductas abusivas, trato directo de esta problemática (con el objetivo no producir una revictimización de los casos y en el autocuidado propio considerando los niveles de estrés y de presión con que se llevan estos casos"</i>
	<i>"Tener un protocolo para poder realizar intervenciones estandarizadas respecto de las situaciones de abuso. Considerando que en muchos casos el director no siempre va estar para asumir cuando suceda una situación de abuso y poder entregar lineamientos técnicos a todo el equipo técnico y a las encargadas de trato directo de la residencia, entonces lo que uno debería tener es un protocolo estandarizado para que la persona que esté en ese momento se capaz de asumir de la misma forma en todos los casos de abuso sexual que el castigo sea el mismo y las acciones que se tomen sean iguales para todos los casos"</i>

Tabla número ocho: Análisis de Pregunta Cualitativa (elaboración propia)

Modulo II: Percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales.

Categoría	
Según lo que usted entiende respecto al tema. Por Favor, continúe la siguiente frase procurando dar una respuesta lo más completa posible. <i>"Para mí, Buenas Prácticas Profesionales en el contexto ya descrito son..."</i>	
Sub - categoría	Fragmento
La Costumbre	<p><i>"En el caso de todas las intervenciones que se desarrollan en tanto en la residencia como en otros organismos o instituciones colaboradoras externos siempre están basados en el interés superior del niño"</i></p> <p><i>"Lamentablemente la práctica es totalmente distinta por lo que yo te he señalado tal vez en el 70% o 80% de los caos no contamos con una red familiar que se involucre activamente en la solución del caso"</i></p>
Factores Legales	<p><i>"Aplicar rigurosamente y objetivamente todo los procesos que forman parte de la consecución de los objetivos, no casarse con ninguna de las partes ser objetivos y criteriosos con las evaluaciones que se hacen para determinar si existió un tema de abuso o no"</i></p>

Tabla número nueve: Análisis de Pregunta Cualitativa (elaboración propia)

Categoría	
¿Cree usted que las intervenciones brindadas por la institución, responden a las necesidades que los usuarios del programa presentan? ¿Por qué?	
sub.- categoría	Fragmento
Eficacia de los objetivos	<p><i>"Si. Logran ampliamente los objetivos, depende de la situación por la cual el niño se encuentra en determinado hogar"</i></p>
Factores Sociales	<p><i>"O sea, si es por detención abuso violación, hurto, depende principalmente de la materia en la cual se aplica el concepto"</i></p>

Tabla número diez: Análisis de Pregunta Cualitativa (elaboración propia)

Categoría	
Según su opinión, ¿la duración del proceso de intervención que se les brinda a los agresores dentro de la institución logra hacer algún cambio en la vida de estos?	
Sub - categoría	Fragmento
Factores Sociales	<p><i>"Es sabido que en muchos casos los niños que son agresores son adolescentes los cuales no están dispuestos a inscribirse en un programa preparatorio y por lo mismo muchas veces los programas son interrumpidos y los logros del programa no se dan realmente como los equipos esperan"</i></p> <p><i>"Pero como te acabo de decir en muchos otros casos, que creo son la mayoría es muy difícil el logro de los resultado esperados al 100%"</i></p> <p><i>"Yo creo que en el proceso tanto para los dos casos: el"</i></p>

Procedimientos	<p>agresor, como la persona que fue agredida es muy largo, muy difícil y necesita de continuidad"</p> <p>"Pero aun así existen casos donde si se logra que el niño reconozca se vio vinculado a una situación de abuso a otro, que es penado por la ley y que no corresponde"</p>
-----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla número once: Análisis de Pregunta Cualitativa (elaboración propia)

Categoría
<p>Según su experiencia profesional, al momento en que un niño es violentado sexualmente dentro de un hogar de protección y se trabaja en lograr una intervención positiva con él. ¿Cuál es el pronóstico para estos casos? Considerando factores como "El Interés Superior del Niño, la Justicia Chilena y lineamientos técnicos de intervención.</p>

sub.- categoría	Fragmento
Factores Sociales	<p>"En el caso de todas las intervenciones que se desarrollan en tanto en la residencia como en otros organismos o instituciones colaboradoras externos siempre están basados en el interés superior del niño"</p> <p>"Lamentablemente la práctica es totalmente distinta por lo que yo te he señalado tal vez en el 70% o 80% de los caos no contamos con una red familiar que se involucre activamente en la solución del caso.</p> <p>Según lo que le comento una madre a una profesional del tribunal: "yo ya no llevo a mi hijo, siempre le preguntan todos los días lo mismo y me pongo entonces en el caso de un niño de 7 años que va todas las semanas o cada quince días a rehabilitación y esos niños quedan completamente re traumatizados con la rehabilitación"</p>
Capacidades de los programas y sistema de resiliencia de los usuarios	<p>"Los lineamientos técnicos que te entrega SENAME. Pero lo difícil son todas las cosas anteriores que te he señalado, o sea uno lo hace basándose en esos factores que en teoría es lo que uno debería hacer"</p> <p>"70% o 80% no contamos con la intención del niño de querer involucrarse en el proceso para trabajar el tema de abuso y por que los niños ya están tan dañados que es súper difícil entrar a un proceso reparatorio donde para empezar"</p> <p>"Primero tienen que ser meses para realizar un diagnóstico para que el niño tome confianza con el terapeuta y como yo te decía es tanta la demanda que en muchos casos los procesos son tan acotados y no logran todo lo esperado pero siempre se hacen a esos lineamientos"</p> <p>"Yo en lo personal veo el tema rehabilitación, y el tema de los programas no muy bien. Uno ve que el papel aguanta todo"</p> <p>"Pero uno a veces conversa con los mismos niños, que las personas no se presentan que no existen cupos para atenderlos entonces es bastante falta de adherencia al programa porque no existen relaciones estrechas con el programa y con muchos niños"</p> <p>"Soy consciente que se han conseguido logros importantes en algunos casos pero eso tienen mucho que ver con la capacidad de resistencia del propio niño"</p> <p>"No soy muy creyente del sistema para ser franca, pero aun así espero pueda mejora."</p>

Tabla número doce: Análisis de Pregunta Cualitativa (elaboración propia)

- **Síntesis del Análisis de Entrevistas**

Contrastando los resultados obtenidos a través del análisis de las entrevistas, y el marco referencial o teórico que sustenta el presente estudio. Se puede desprender el escaso manejo teórico y conceptual de los profesionales que fueron entrevistados (directora hogar posada del niño y consejeros técnicos del Juzgado de Familia de Pudahuel), si bien no se debe generalizar en torno al desconocimiento de los profesionales en esta materia, pues estas falencias desaparecen al intentar intervenir en los casos de abuso sexual infantil al interior de hogares de protección entendiendo lo de este modo. Lo recién expuesto, no significa que los profesionales del hogar Posada del Niño o de alguna de sus redes colaboradoras no se desempeñen de manera eficiente, eficazmente en lo operacional y funcional de sus intervenciones, sin embargo, el éxito en muchos casos de sus intervenciones, pudiesen estar sujetas a la falta de conocimientos y manejo teórico técnico de los temas que abordan.

Capítulo Sexto

Conclusiones

Buenas Prácticas Profesionales en
Infancia Institucionalizada;
Abusada Sexualmente



CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

1.- Conclusiones Temáticas

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación se pretende establecer el estado inicial de las variables "Buenas Prácticas Profesionales" y del "Abuso Sexual Infantil" al interior del Hogar Posada del Niño, dentro de la cual se ha desarrollado el reciente estudio, analizando e interpretando la mirada, proveniente de la experiencia de trabajar en intervenciones de Abuso Sexual Infantil.

En este apartado de la presente Tesis se irá reflexionando sobre cada uno de los resultados obtenidos a partir del análisis efectuado sobre las variables que han sido objeto de estudio.

1.1- Conclusión en base al Objetivo General

Respecto al objetivo general que es Conocer intervenciones desde el enfoque de las Buenas Prácticas Profesionales que hayan realizado profesionales vinculados a la Infancia Institucionalizada, abusada sexualmente orientados a lograr un trato humanitario y justo, guiado por mecanismos técnicos de intervención.

Mediante el desarrollo de la presente investigación y de la información obtenida de la aplicación de los instrumentos de investigación a los sujetos de estudio, que en este caso son los profesionales del Hogar posada del Niño y de algunos otros profesionales de las redes u organismos colaboradores, arroja los pequeños o nulos conocimientos que éstos logran instituir de manera consciente referente las variables que dan el sentido a la presente investigación.

Esto, según el criterio del investigador podría transformarse en un elemento obstaculizador de los procesos de la intervención social promovidos por la institución, ya que no se concibe el concepto de "Buenas Prácticas Profesionales" como un elemento vinculante a la problemática estudiada, pues dicho concepto no está socializado dentro del marco referencial o el contexto de los profesionales que se desenvuelven en la problemática señalada anteriormente, por lo que no consideran directamente, es decir de manera explícita, que la falta de intervenciones centradas en el concepto de las "Buenas Prácticas Profesionales" pudiese ser un factor de riesgo a la hora de intervenir en la problemática de Abuso Sexual Infantil o por el contrario, que juegue un rol de factor protector en los procesos de intervención social desarrollados por los profesionales y técnicos vinculados al área.

Respecto a lo anterior, se desprende que si bien los sujetos de estudio no logran conceptualizar ni constituir explícitamente un punto diagnóstico de las variables estudiadas, si se extrae de su discurso un grado de interés básico en realizar un acercamiento a algunas características del concepto de "Buenas Prácticas Profesionales", y la implicancia que las intervenciones centradas en este factor tienen en el abuso sexual infantil en contexto de institucionalización.

Resulta entonces, fundamental mencionar que las opiniones vertidas por los profesionales estudiados obedecen principalmente a su experiencia práctica y personal, no a un acabado conocimiento o socialización teórica del concepto.

1.2.- Conclusión en base a Objetivos Específicos

a.- Con respecto al primer Objetivo Específico planteado: **Identificar la percepción de los Profesionales de la Institución y de los programas colaboradores acerca, del Abuso Sexual Infantil en contexto de institucionalización.**

Según los datos recopilados de los instrumentos sobre la percepción de los profesionales estudiados, es posible precisar factores que faciliten la aparición del abuso sexual infantil al interior de hogares de protección, aunque se mencionan en sus relatos algunas problemáticas que pueden en cierta forma relacionarse a esta temática.

Como un factor común dentro del marco referencial o las percepciones de los sujetos estudiados. Se puede observar que de forma esencialmente intuitiva, se consideran a los autores del Abuso Sexual Infantil como posibles víctimas en su infancia de malos tratos y vulneración de Derechos, lo que a juicio de los profesionales explicaría una de las causas de la problemática. A su vez, se destacó la importancia de los factores socioculturales que operan dentro de la génesis del abuso sexual infantil, ya que según versan las declaraciones de los entrevistados existiría una validación cultural del abuso o una normalización de las conductas abusivas en muchos casos tanto en la víctima como en el agresor, lo que obstaculiza que la comunidad (otros niños del hogar) sancionen socialmente dichas prácticas, ya que estas conductas en muchos casos pertenecerían a la base de ésta.

Del punto anterior se desprenden los potenciales contextos sociales en los cuales, los profesionales estudiados (según su percepción) declaran que se presentarían escenarios de Abuso Sexual Infantil con mayor frecuencia, estos serían aquellos en los que escasean los recursos económicos, existe un déficit de la calidad habitacional y escasos niveles de escolaridad entre otros. No obstante, quienes participaron de la investigación se adhieren a la idea, en el cual pertenecer a un estrato socioeconómico de escasos recursos no determinaría completamente el episodio del Abuso Sexual Infantil u otras vulneraciones de derechos.

Contrariamente a los antecedentes ya planteados, quien realiza el presente estudio manifiesta que la carencia de un marco referencial o teórico fuerte en este aspecto proveniente del campo de experiencias de todos los profesionales, la cual restringiría el desarrollo de medidas e iniciativas que puedan atacar o trabajar sobre los factores de origen de la problemática o sea en estrategias de prevención en los distintos niveles de intervención, lo que en mediano o largo plazo, se reflejaría en una notable descongestión del área del sistema residencial de protección, el cual se encarga de contener y evitar estas conductas abusivas.

b.- Con relación al segundo Objetivo Específico planteado: ***“identificar la percepción de los Profesionales de la Institución y de los programas colaboradores acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales aplicado al Abuso Sexual Infantil”***.

Intentar realizar una conceptualización de las “Buenas Prácticas Profesionales”, no resulta ser una tarea fácil considerando la escasa bibliografía existente sobre el tema y, menos aún, poder contrastar dicho concepto en la realidad nacional más específicamente en la infancia institucionalizada que es abusada sexualmente. No obstante, como se ha presentado en el marco teórico del presente estudio, el concepto mencionado posee ciertos atributos que se constituyen como la base de su lógica conceptual, como por ejemplo una definición y aproximación clara de los componentes de intervención que conforman el concepto, así también algunos ejemplos de las distintas estrategias que debe involucrar el modelo de intervención de distintas organizaciones y, finalmente, integrar todo lo anterior en un ejercicio de sistematización que permita generar nuevos conocimientos los profesionales y a las instituciones que trabajan en la temática ya señalada.

No obstante, por más dificultoso que se transforme el proceso de socialización de éste concepto, no se puede dejar de lado la necesidad de construir y contextualizar en la realidad nacional este enfoque de intervención posiblemente utilizando como plataforma las experiencias personales, profesionales o institucionales que ya sean realizado con el objetivo de crear un recurso teórico práctico que permita proyectar intervenciones fluidas en los distintos niveles de acción de la red de protección y que además se encuentren encuadradas dentro de mínimos estándares de funcionalidad, estructura y contextos de toda intervención.

Cabe mencionar que lo anteriormente señalado, no está ampliamente socializado por los profesionales del Hogar Posada del Niño ni por los otros programas colaboradores de este que se sumaron a la investigación.

En síntesis, gran parte de los sujetos de estudio consultados le asignaron al concepto la categorización de “relevante o muy relevante” es decir, consideraron el concepto de vital importancia a la hora de intervenir en casos de Abuso Sexual Infantil al interior de centros residenciales, pero declararon además no realizar acciones de intervención encuadradas completamente en este factor, dando más importancia a lo cuantitativo (a cuantos niños atienden) que a lo cualitativo (la calidad de las intervenciones)

Para finalizar, se puede concluir que la escasa o nula percepción que poseen los profesionales que participaron del estudio acerca de la temática de la investigación, no ayuda a cumplir el logro de la misión tanto institucional como profesional, ya que carecen de la noción mínima que fundamente la mayor parte de las intervenciones que se realizan en los casos de Abuso Sexual Infantil al interior de los hogares de protección. Dejando de lado un significativo recurso teórico y práctico que pudiese tener un rol fundamental a la hora de trabajar con los casos que ingresan al Hogar Posada del Niño o a alguna de las redes colaboradoras. Sin embargo, se deben considerar de todas maneras los procedimientos que dentro de la gestión que realizan las instituciones ya señaladas y que en muchos casos pasan inadvertidos por los mismos profesionales que se vinculan a estos programas como lo son la atención en crisis y su respectiva contención, además de derivaciones a redes sociales etc. Esto último, dentro de la perspectiva contextual, funcional y estructural del concepto de “Buenas Prácticas Profesionales” en el contexto de infancia institucionalizada abusada sexualmente el cual termina sin ser percibido ni advertido por los mismos profesionales.

C.- Relacionado al tercer Objetivo Específico planteado: ***“Identificar estrategias de prevención de Abuso Sexual Infantil en el nivel primario, secundario y terciario”***.

Con respecto las estrategias de prevención que han realizado los profesionales que participaron del presente estudio, se puede concluir prácticamente que son escasas las estrategias de intervención realizadas en los dos primeros niveles de intervención. Recordando que según lo que se ha señalado en el marco teórico que sustenta conceptualmente el presente estudio, el nivel primario correspondería a la realización de estrategias de prevención educativas e informativas con el público en general. Por otro lado, el nivel secundario correspondería a realizar estrategias de prevención con público que concentra mayor cantidad de factores de riesgo. Es así que considerando la génesis paliativa de las intervenciones realizadas en el hogar la realización de este tipo de intervención es prácticamente improbable considerando que la mayoría de las acciones orientadas en este sentido se centran en la reducción de daño.

Desde esta lógica logramos identificar entonces los profesionales entrevistados del hogar Posada del Niño y de los programas colaboradores declaran que la mayoría de las intervenciones orientadas a la prevención se centraron en la realización de estrategias enfocadas en el nivel terciario o sea en tratar de evitar o disminuir los factores de riesgo en niños que ya han sido abusados sexualmente fuera o dentro del hogar, es así que desde este punto se logra disminuir la posibilidad de propiciar una revictimización secundaria.

Por otro lado, lo anterior nos deja de manifiesto nuevamente el grado de desconocimiento de los profesionales sobre el concepto de las Buenas Prácticas Profesionales vinculadas en las intervenciones con casos de Abusos Sexual Infantil en el contexto de institucionalización pero esta vez desde el punto de vista de la prevención, pues bien, el intentar disminuir

el daño y evitar posibles agresiones a niños que ya han sido abusados, se comprenden como estrategias de intervención del nivel terciario, factor que es desconocido por los profesionales que participaron de la investigación.

d. Con respecto al cuarto Objetivo Específico planteado: "Identificar estrategias de intervención, justas y humanitarias con las víctimas de Abuso Sexual Infantil desde un enfoque técnico"

Según el criterio del investigador que suscribe el presente estudio, a partir de este objetivo es donde mayor mente se logra identificar el grado de desconocimiento de los profesionales que fueron participantes de la presente investigación.

Recordemos que en la pregunta número dos de la "Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización" que se aplicó a los profesionales participantes se hacían explícitos los tipos de estrategias de intervenciones que se deben realizar para los casos de Abuso Sexual Infantil:

2.- En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. Ha utilizado en intervenciones para Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes
- b. Intervención con la Víctima
- c. Intervención con el Agresor
- d. Seguir el Interés Superior del Niño
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso
- f. Realizar Seguimiento del caso
- g. Realizar Evaluación del caso
- h. Evitar victimización secundaria
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario
- l. Sistematizar la Información
- m. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos

Tabla numero uno: extracto pregunta cuestionario

Ninguno de los profesionales entrevistados seleccionó la totalidad de las alternativas desestimando que todas y cada una de estas son estrategias de intervención que según la ley chilena, los propios convenios de la oferta programática de cada centro y la Convención Internacional de los Derechos del Niño. Siendo que estas pueden entenderse como estrategias de humanitarias y justas con un enfoque técnico.

1.3.- Conclusiones en torno a la Metodología Utilizada.

La investigación realizada se enmarca dentro de una metodología mixta, para Hernández Sampieri (2006), esta constituye: "Un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema. Se usan métodos de los enfoques cuantitativos y cualitativos y pueden involucrar la conversión de datos cualitativos en cuantitativos y viceversa. Asimismo, el enfoque mixto puede utilizar los dos enfoques para responder distintas preguntas de investigación de un planteamiento del problema".

La metodología de investigación mixta resulta ser de gran potencialidad para el estudio realizado y para el trabajo social como disciplina, ya que fortalece los procesos de generación de conocimiento los cuales en esta temática aun se encuentran en pañales según lo recabado durante el desarrollo de la presente investigación.

Cabe señalar además que cada investigación profesional debe ir guiada teóricamente por un proceso metodológico riguroso, es decir, una estructura teórico práctica que fundamente las disposiciones tomadas en cada una de las etapas del proceso investigativo, las que deben representar a las dimensiones de estudio, estructuración de un marco teórico, selección de participantes, levantamiento de información primaria, análisis de datos y procedimientos de respaldo de los resultados obtenidos.

En esta lógica la elección de una metodología cualitativa, fue pertinente a los requerimientos de la investigación, ya que permitió acercarse a las percepciones, significados y significancias que los profesionales que participaron de la investigación atribuyen a los conceptos de Buenas Prácticas Profesionales y Abuso Sexual Infantil en Contexto de Institucionalización.

Los resultados obtenidos en este estudio enmarcado en seminario de título, se valoran desde ciertos criterios básicos de Calidad de Investigación, los cuales serán examinados a continuación:

- *Criterios de Confiabilidad:*

Credibilidad: En relación a las técnicas de recolección de datos e información, se puede decir que estas fueron pertinentes para el desarrollo de la investigación, ya que por una parte las entrevistas y encuestas individuales, favorecieron a la obtención de información capaz para dar respuesta a las preguntas de investigación, y por otra, la técnica de la observación participante, la cual fue transversal a todo el proceso investigativo, el cual integró los datos obtenidos de las entrevistas.

Se puede agregar además que relacionado a la triangulación de fuentes, esta se realizó mediante la revisión de referentes teóricos por parte del investigador, el sentido y significado que otorgan los sujetos a las dimensiones del estudio desde sus percepciones y por último, el asesoramiento temático-metodológico por parte del profesor guía. Es necesario mencionar que se utilizó un amplio conjunto de bibliografía concernida con el tema, revisiones de información e interpretación de los datos con las personas estudiadas y un registro de cuaderno de campo. Por tanto, el atributo de credibilidad es logrado sin mayores dificultades.

Transferibilidad: Para realizar el presente estudio la estrategia de muestreo seleccionada fue atinente al proceso investigativo, debido a que al ser no probabilística y dirigida, la información obtenida estuvo respaldada por los discursos verídicos de los sujetos investigados. La transferibilidad del estudio se justifica en la pronta saturación de la información, lo que facilitó el proceso de análisis.

Dependibilidad o Fiabilidad: El proceso de supervisión externa, a cargo del Profesor Guía, no se pudo realizar de manera constante durante todo el transcurso de la investigación (producto de algunas eventualidades del investigador), pero sí en los momentos más claves del desarrollo de esta convirtiéndose en un aporte teórico-metodológico que ayudó enriquecer el proceso de aprendizaje.

- *Criterios de Autenticidad:*

Es posible señalar que el acceso del investigador seminarista de título a los profesionales sujetos de estudio fue posible pero no expedito, ya que contaban con el compromiso de estos, sin embargo en varias ocasiones los profesionales ya descritos fueron retrasando la aplicación de los instrumentos (de manera no consciente, debido a contingencias de sus programas). No obstante, durante la investigación se realizaron todos esfuerzos por conseguir y mantener los compromisos establecidos cumpliendo finalmente con la mayoría de estos.

- *Criterios Éticos:*

Para el desarrollo de la presente investigación se considero en una fase inicial que los instrumentos aplicados apuntaran a la protección de las personas participantes, ya que en la mayoría de los casos la información entregada por ellos mismos nace de percepciones y opiniones propias de estos en relación directa a la institución o programa en el cual se desempeñan, por lo cual y en respuesta a la petición propia de varios profesionales participantes de la investigación se ha resguardando la identidad y privacidad de quienes lo solicitaron. Es importante señalar que la colaboración de los sujetos fue de carácter voluntario, lo que significó cumplir con los criterios éticos de la profesión.

1.4.- Conclusiones en relación a la Temática de Intervención

El concepto de las "Buenas Prácticas Profesionales", como factor en contra de la aparición del Abuso Sexual Infantil en el contexto de institucionalización, se establece como una temática compleja, que obtiene una notabilidad fundamental en la prevención, tratamiento y reparación de esta problemática.

Es así que el gran número de definiciones y su evolución histórica (Abuso Sexual Infantil) ayudan a percibir la relevancia que ésta problemática ha presentado en las investigaciones y bibliografía relacionadas, no así sucede con el concepto rector de la presente investigación (Buenas Prácticas Profesionales) en la intervención directa con las víctimas y sus familias.

Desde esta lógica, la importancia y la creciente necesidad de generar conocimiento sobre este fenómeno en espacios de atención tan especializados como las intervenciones en Abuso Sexual Infantil en el contexto de institucionalización se transforma en una imperiosa necesidad de realización profesional y un desafío constante para los profesionales que se dedican a la temática.

Siguiendo en esta misma línea pero ahora relacionado a la percepción, el conocimiento y la importancia que los profesionales participantes de la investigación distinguen de nuestro concepto de estudio y cómo lo vinculan con el origen del Abuso Sexual Infantil en el contexto ya descrito son agentes fundamentales si se intenta introducir alguna alteración teórico practica en el proceso de intervención para estos casos.

Luego de haber realizado el análisis de los resultados se puede determinar que si bien el concepto de Buenas Prácticas Profesionales es interpretado y percibido de forma distinta por cada profesional que participo de la investigación, y esa perspectiva está afectada por los propios marcos de referencia personales,

Es así que por estos factores, que el seminarista de título o investigador considera que la temática de estudio elegida cumple con holgura los objetivos institucionales, académicos y por sobre todo personales que se trazaron a la hora de comenzar este estudio, pues su riqueza teórica, su funcionalidad con el sistema de protección chileno y su amplitud (considerando que es un tema inexplorado anteriormente y carente de bibliografía chilena) permiten generar nuevos conocimientos, conclusiones y propuestas enriquecedoras a nivel institucional y profesional, aportando un elemento que permita el cumplimiento de los objetivos institucionales por parte del Hogar Posada del Niño.

1.5.- Conclusiones en relación a la Institución

El hogar Posada del Niño perteneciente a la Sociedad San Vicente de Paul, puede llegar a ser objeto de variados análisis a nivel institucional en todo nivel y bajo cualquier lógica profesional.

Es así que para desarrollar una conclusión de carácter objetivo y con antecedentes concretos se precisa de los análisis desarrollados por el investigador, a través de su constante observación y participación al interior de la institución. Por todo lo anterior, se considera necesario elaborar un análisis en función de determinados puntos que describirán la gestión y funcionamiento del Hogar Posada del Niño.

- **Respecto a los Recursos de la Institución:**

Recursos Humanos: Dentro del hogar Posada del Niño, trabaja un limitado número de profesionales y técnicos, esto claramente obstaculiza un despliegue eficiente y eficaz de intervenciones psicosociales. La escasez de personal afecta principalmente al área preventiva de la institución, que se encuentra más bien suspendido dentro del trabajo promocional.

De todas formas y pese a la mínima cantidad de profesionales que posee el equipo, se evidencia el esfuerzo y compromiso de estos por desplegar al máximo los recursos a todo nivel que puedan facilitar y mejorar los procesos de intervención y la atención directa de los niños residentes en la institución

Respecto a las características del grupo de profesionales se puede decir que estos constituyen un equipo humano con rasgos dominantes de cohesión, comunicación esencialmente horizontal entre sus miembros, además de una amplia presencia femenina, el 80% de los profesionales y técnicos de la institución son mujeres. Considerando para esto además a las ETD o encargadas de trato directo de los niños, en respuesta a esto se intenta de todas maneras hacer que las próximas contrataciones para el equipo técnico sean hombres, para así lograr la equidad de género en la institución.

Equipamiento o materiales: La institución, no posee numerosos recursos financieros, lo que limita la compra y obtención de materiales tanto de oficina como didáctico por lo cual en variadas ocasiones e tiene que recurrir a aportes o donaciones de personas particulares o de privados. Esta situación posiblemente altera y/o frustra a los profesionales, ya que no siempre poseen los recursos necesarios para poder desarrollar eficientemente y eficazmente su labor.

1.6.- Conclusiones en relación al Trabajo Social

El trabajo Social que logra desarrollarse en el hogar Posada del Niño y dentro del contexto de desarrolló la investigación o sea la infancia institucionalizada abusada sexualmente se impregna de un sello interdisciplinario que favorece la intervención social dentro de la Institución, respetándose y validándose las competencias de cada profesional y de cada una de las áreas de estudio de estos.

En virtud del presente estudio se considera fundamental desatacar el rol profesional como educador, implementador, articulador en el momento de intervenir en los casos de abuso sexual infantil o en algún otro tipo de vulneración de derechos por lo cual siempre resulta pertinente a los profesionales del área y del programa empoderarse de la riqueza teórica práctica y operacional de otras intervenciones o del propio concepto de Buenas Prácticas Profesionales.

Es así que un trabajador social vinculado a la infancia institucionalizada y a todas las intervenciones relacionadas a este concepto debiese ser capaz, dentro de de implementar instancias de interacción social, de coordinación y articulación de las redes y sus respectivos recursos con los demás actores que conforman la red de colaboradores, así como además investigar, recolectar, aplicar y sistematizar información que permita actualizar conocimientos en pos de las futuras generaciones de profesionales y básicamente de mejorar los procesos de intervención que pudiesen generarse dentro de una institución. Finalmente, el sentido de toda intervención en esta área, es educar y empoderar respecto al tema del Abuso Sexual Infantil, tanto a los pares de otros programas o instituciones, así como también al resto de la comunidad, facilitar instancias de aprendizajes y desarrollar una plataforma de conocimientos útiles para todos aquellos que se desenvuelven en el área social.

Por otra parte, es de vital importancia mencionar que el Trabajador Social personalmente posee una inclinación crítica con miras a la transformación y el mejoramiento de una realidad viciosa, es por esto que concentra sus fuerzas en orientar a cada sujeto en desarrollar las capacidades que le permitan resolver sus problemas sociales, individuales y/o colectivos, por otra parte debe promover la facultad de autodeterminación, adaptación y desarrollo de las personas, suscitar y actuar por el establecimiento de servicios y políticas sociales justas más aún en el área de infancia, donde se debe propender al desarrollo desde la perspectiva humanitaria y justa.

2.- Propuestas y Aportes

Las propuestas y sugerencias que pueden formularse en base a la reciente investigación, se enmarcan dentro de la necesidad de contribuir en la mitigación y término del Abuso Sexual Infantil al interior de los hogares de protección basándose principalmente en el desarrollo de estrategias de intervención centradas en el concepto de las Buenas Prácticas Profesionales tema central de la presente investigación.

Se considera por tanto, fundamental para el mejor desarrollo de intervenciones en el contexto que ya ha sido señalado el re conceptualizar y reformular los conocimientos de los profesionales del Hogar Posada del Niño, acerca del concepto de Buenas Prácticas Profesionales y la relación que tienen este a la hora de intervenir con la infancia institucionalizada abusada sexualmente.

1) Realizas o desarrollar acciones tendientes a crear un marco teórico contextual de cocimientos acerca del abuso sexual infantil en el contexto de institucionalización y el rol de intervenciones centradas en el concepto de Buenas Prácticas Profesionales que generen un lenguaje profesional común dentro y fuera de la Institución.

A. Dentro de la Institución:

Partiendo desde un proceso investigativo de levantamiento de la información acerca de la mirada y conocimientos que poseen los profesionales y técnicos del Hogar Posada del Niño en relación a la temática del Abuso Sexual Infantil al interior de un hogar de protección. Definiendo criterios y puntos de encuentro y disensión con los distintos actores institucionales que se vinculan a la problemática, para así obtener un diagnóstico que arroje las principales competencias y herramientas más y menos utilizadas, los enfoques teóricos y metodológicos dentro de los cuales se enmarcan las intervenciones.

Posteriormente se sugiere, realizar el ejercicio de analizar y sistematizar la información recaudada a fin de generar una línea base de la situación teórico- práctica en la que se encuentran los profesionales y técnicos del centro con el objetivo de plantear metas y logros a corto, mediano y largo plazo que contribuyan a la generación de un plan de intervención que contenga objetivos claros y concretos, donde el fin último sea la construcción de un marco referencial para quienes se desempeñan en la institución.

Con esto se espera pudiesen desarrollar un instrumento donde se contraste la mirada de cada profesional y técnico del centro con la de sus pares y con determinados paradigmas o teorías ya existentes relacionados con la temática del abuso sexual infantil al interior de los hogares de protección. Dicho instrumento o recurso que genere la institución se sugiere que pueda poseer márgenes de flexibilidad, holgura e integración a fin de forjar nuevos y completos conocimientos acreditados por todos los profesionales y técnicos de la institución a fin de que la validez y confiabilidad se obtenga por la participación de todos los actores de los procesos de intervención para los casos antes ya señalados.

Sin desmedro de lo anterior, se debe manifestar que lo que se pretende es generar una base o plataforma de conocimientos teórico práctico para profesionales y técnicos que trabajan en el área de infancia institucionalizada y los demás actores sociales interesados en la temática y no desechar o invalidar otros enfoques o paradigmas teóricos que aportan conceptualmente al entendimiento de las materias en cuestión. Por el contrario, se apela a la autogeneración de conocimientos que enriquecen la experiencia de quienes los desarrollan y facilitar además la intervención y vinculación social debido a la flexibilidad que permite la re conceptualización y reformulación constante de los contenidos elaborados y sancionados por todos.

B. Fuera de la Institución:

Dentro de esta esfera resulta necesario facilitar coordinaciones interinstitucionales con otros programas relacionados a la temática en cuestión, promover la colaboración, derivación y complementariedad entre instituciones públicas y privadas, de manera que estas actúen sinérgicamente en la creación y socialización de nuevos enfoques teórico prácticos de intervención para los casos que sustentan la presente investigación.

Lo que se propone, es generar una herramienta que opere desde la Red de colaboradores de SENAME que pueda crear protocolos de intervención para los casos de abusos sexuales al interior de los hogares de protección, por lo cual se sugiere replicar el proceso anteriormente descrito a nivel institucional, que considera una integración de miradas y experiencias, personales, profesionales e institucionales a fin de generar una plataforma de conocimientos que entreguen un lenguaje común y ampliamente reconocido por quienes componen la red, con esto se espera unificar y enriquecer criterios que faciliten la comunicación, colaboración y gestión de las instituciones participantes de la Red SENAME.

2) Propender a la realización de instancias o encuentros intersectoriales de Actualización y Renovación de Conocimientos acerca del Abuso Sexual Infantil y el papel que juegan las Buenas Prácticas Profesionales en los procesos de Intervención para los casos señalados.

Se considera fundamental sugerir para el desarrollo de la presente propuesta, establecer instancias periódicas de discusión y evaluación de los conocimientos previamente generados. Se propone contemplar desde esta lógica dentro de la programación anual del Hogar Posada del Niño y en coordinación con los demás actores colaboradores de la Red SENAME vinculados a la temática, espacios de intercambio técnico, profesional e institucional respecto al marco teórico práctico señalado en el punto anterior.

Se espera que estas instancias contribuyan a la reconceptualización constante y acabada de aquellos conceptos y orientaciones técnicas que los organismos que trabajan en el área de infancia requieren. De esta forma, las dos entidades mencionadas con antelación (Hogar posada del Niño y la Red de Colaboradores de SENAME) contarán con una base de información actualizada y renovada en pos de mejorar la gestión institucional y los espacios de intervención profesional.

Para dar inicio a éste complejo trabajo de actualización y renovación de conocimientos teórico prácticos, resulta de vital importancia que previamente se creen espacios de aprendizaje y capacitación acerca del concepto de Buenas Prácticas Profesionales, lo que se espera sea transmitido y compartido posteriormente con los demás agentes sociales pertenecientes a la red SENAME. Se sugiere además, contemplar dentro de éstas instancias a cada uno de los organismos colaboradores. De esta forma, se considera que la gestión que pueda a futuro desarrollar la institución, se verá fortalecida y otorgará sustentabilidad a las Intervenciones sociales emprendidas por el equipo de profesionales y técnicos no solo en la institución misma sino que en la lógica de red a los demás componentes del tejido social. Ya que de esta forma se re conceptualizaría la línea de intervención que caracteriza al Hogar Posada del Niño y se abre la posibilidad de trabajar bajo la lógica de un enfoque ecológico que incluya a los demás programas vinculados a la temática, como potenciales agentes que intervienen en la problemática del Abuso Sexual Infantil.

3) Desarrollar acciones planificadoras que apunten incluir la realización de intervenciones de rehabilitación con el agresor.

Ya es por todos sabido que el modelo de atención a las víctimas intenta ofrecer una oportuna y adecuada atención integral en las áreas psicológica, médico-legal, jurídica, de protección y orientación, y asistencia social, la cual intenta agilizar el procedimiento legal e investigativo, de manera que se promueva la recuperación (por así decirlo) del niño. ¿Pero qué es lo que sucede con los agresores?

Teniendo en cuenta el impacto negativo que genera el Abuso Sexual Infantil tanto en sus víctimas, en el agresor y en las personas que los rodean, se considera y se recomienda de vital importancia brindar atención psicosocial adecuada y a tiempo para amortiguar la crisis desencadenada a partir de dicho impacto considerando además que para efectos de esta investigación al referirnos al agresor estamos hablando de otro niño que también ha sido vulnerado en alguno de sus derechos por lo cual se encuentra inserto en una institución de protección de derechos.

Desde esta lógica se debe para lograr realizar un trabajo eficaz con el agresor:

- a) Considerar a este niño Sujeto de Derechos.
- b) Favorecer a todos los niños, no sólo a los niños en situaciones difíciles.
- c) Hacer a la familia, la sociedad y el Estado responsables del desarrollo armónico e integral de la infancia, así como de garantizar el ejercicio pleno de sus derechos.
- d) Hacer entender al agresor que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos y deben garantizar la convivencia (de forma contextualizada a la edad de este)

En esta lógica un programa o proyecto reparatorio orientado al trabajo con el agresor (niño) debe basarse en el modelos de competencias sociales, considerando que la conducta sexual es una conducta aprendida o una construcción social y como tal puede ser modificable.

Es así que principalmente estos programas o proyectos deberían estar centrados en realizar:

- Entrenamiento en habilidades sociales adaptativas.
- Entregar herramientas de autocontrol en nivel sexual y agresivo.
- Dar un nuevo sentido a la moral del agresor.



Bibliografía, fuentes de información y Sitios Webs consultados.

- Hogar Posada del Niño, Planificación Estratégica del Hogar Posada del Niño para el año 2010, Santiago, Chile.
- Hogar Posada del Niño, Especificación de Cargo Asistente Social 2010, Santiago, Chile.
- Gobierno de Chile, Política Nacional de Infancia y la Adolescencia, 2000 al 2010, Santiago Chile
- Ministerio de Justicia, Convención Sobre los Derechos del Niño, Santiago, Chile 1990
- Ministerio de Justicia, Ley 20032 Establece Sistema de Atención a la Niñez Y Adolescencia a Través de la Red, 2005 Santiago, Chile.
- SENAME (Servicio Nacional de Menores) Ministerio de Justicia Boletín Estadístico Anual de los Niños(as) y Adolescentes Vigentes en la Red SENAME del 2010, Santiago, Chile
- SENAME (Servicio Nacional de Menores) 2010, www.sename.cl consultado el 10 de agosto del 2010
- SSVP (Sociedad San Vicente de Paúl) 2010, www.ssvp.cl consultado el 13 de agosto del 2010
- UNICEF, Gobierno de Chile, Responsabilidad Penal Adolescente: Ley y Reglamento Concordados, , Santiago, Chile 2010
- Ruiz-Tagle, A. "¡Arauco la bronca!". Primera edición. Editorial Andrés Bello. Santiago de Chile.1983.
- Vega Moreno, M. Universidad de Extremadura "Variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil comparativamente con otros tipos de maltrato infantil." España, 2001.
- ONG Paicabí, Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil, Valparaíso, Chile Julio 2002
- López, F. Prevención de los Abusos Sexuales de Menores y Educación Sexual. Amarú Ediciones. Salamanca. España.1995
- López Sánchez, Félix y Del Campo Sánchez, Amaia. Prevención de abusos sexuales a menores. Guía para padres y madres. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Amaru Ediciones. Salamanca, 1997
- Advocacy, *Una experiencia de buena práctica en intervención sobre el abuso sexual infantil, España, 2004*
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, SAVE THE CHILDREN, Menores víctimas de abuso sexual y el procedimiento. Investigación nacional y europea, España 2004.
- Quezada, Neno, Luzoro. Abuso Sexual Infantil ¿Cómo Conversar con los Niños? Ediciones de la Universidad Internacional SEK, Santiago, Chile 2006
- Larrain, S., Vega, J. y Delgado, I. Relaciones Familiares y Maltrato Infantil. Santiago: UNICEF, Editorial Cal y Canto. 1997
- Policía de Investigaciones de Chile, Brigada de Delitos Sexuales (Edición no fechada). Guía Práctica sobre Prevención de Delitos Sexuales contra Menores.
- Sboccia, Patricia. "El problema de los menores en situación irregular". Editorial Jurídica de Chile. Santiago de Chile. 1971
- Ríos, D.- Sanhueza, C. Tesis. "Elaboración de un programa para desarrollar la Afectividad en Niños Institucionalizados de la comuna de Valdivia". Valdivia. 2001.
- DSM- IV American Psiquiatric Association EE.UU 2004
- Gustavo peña Una Introducción a la Psicología, ,publicaciones Ucab Caracas Venezuela 2006
- Martínez, A. y De Paúl, J. Maltrato y abandono en la infancia. Barcelona: Martínez Roca.1993
- De Paúl, J. y Arruabarrena, M.I. Manual de protección infantil. Barcelona: 1996
- Ferrán Casas Infancia: Perspectivas Psicosociales, Ferrán Casas, Barcelona España Paidós ediciones 1998
- Besten, B. Abusos sexuales en los niños. Barcelona: Herder 1999
- Ardila, C. y Valencia, O. Un enemigo conocido. Bogotá: Ceda Vida, Fundación Social Colombiana 1999

- Carmona L., Fundación Niño y patria Institucionalización en Chile Avances y desafíos. Santiago 2006
- UNICEF INFANCIA, Documento de Trabajo N° 6, julio 2005.
- Gestión 2000 – 2006. Gobierno de Chile. Servicio Nacional de Menores. Enero 2006.
- Vázquez, B "Estudio de las secuelas postraumáticas en niños objeto de agresiones sexuales denunciadas", revista Española del Daño Corporal, Vol. II nº4 2º semestre. 2000
- Vázquez, B "Agresión Sexual. Evaluación y tratamiento en menores". Ed. Siglo Veintiuno de España Editores. Madrid.1999
- Gracia, E, Musitu, G.& Gracia, F.. Maltrato Infantil un análisis ecológico de los factores de riesgo.1993
- Lin, A., Dea, X.& Ensel, W. (1986) *Social Support, life events and depression*. New York,NY, EE.UU.; Academic Press. 1986
- Mayhall, P.D. y Norgard, K.E. *Child abuse and neglect: sharing responsibility*. Nueva York: John Wiley and Sons.1983
- Milner, J.S. La aplicación de la teoría del procesamiento de la información social al problema del maltrato físico a niños. *Infancia y Aprendizaje*, 1995

ANEXOS

Buenas Prácticas Profesionales en Infancia Institucionalizada; Abusada Sexualmente



Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

Numero de encuesta: 01

Nombre: Paola Sebastián

Cargo: Asistente Social

Nombre del Programa: Hogar El Arca

Instrucciones: A través del siguiente cuestionario de carácter mixto (cuantitativo y cualitativo) se busca conocer el conocimiento que poseen los profesionales del Hogar Posada del Niño acerca de las Buenas Prácticas Profesionales, calificar la importancia que le dan al mismo concepto.

Tiempo Estimado de duración: 20 minutos.

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. conoce que son intervenciones centrada en Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes // (1)
- b. Intervención con la Víctima /___/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /___/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño // (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso // (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso // (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /___/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /___/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /___/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /___/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario/___/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- m. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /___/ (13)

2. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. Ha utilizado en intervenciones para Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes // (1)
- b. Intervención con la Víctima /___/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /___/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño // (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso // (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso // (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /___/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /___/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /___/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /___/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario/___/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- m. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /___/ (13)

3. Dentro de las problemáticas que ud. atiende o conoce en la institución, qué tan importante es el concepto de Buenas Prácticas profesionales en el trabajo realizado.

- a. Muy importante // (1)
- b. Importante /___/ (2)
- c. De Regular Importancia /___/ (3)
- d. Poco Importante /___/ (4)
- e. Nada Importante /___/ (5)

4. En el modelo de Intervención de la Institución, ¿siente Ud. que es importante la perspectiva de las Buenas Prácticas Profesionales?

- a. Si // (1)

5.1. ¿Porqué?__Es importante para poder facilitar el cumplimiento de nuestros objetivos de intervención._____

b. No /___/ (2)

5.2.

¿Porqué?

5. Dentro del trabajo realizado por Ud., ¿qué tan frecuente es la articulación y comunicación con las redes formales para lograr realizar una intervención realmente exitosa con un caso de abuso sexual infantil en el contexto de institucionalización?

a. Muy Frecuente /x/ (1)

b. Frecuente /___/ (2)

c. De Relativa Frecuencia /___/ (3)

d. Poco Frecuente /___/ (4)

e. Nada Frecuente /___/ (5)

6. Dentro del trabajo que ud desarrolla en la institución ¿han realizado ejercicios de sistematización de las intervenciones realizadas en la temática descrita?

a. Si /___/ (1)

b. No /x/ (2)

7. Dentro del trabajo que ud realiza en la institución y en contacto con otros programas ¿le ha tocado revisar datos de sistematización de intervenciones de otras instituciones?

a. Si /___/ (1)

b. No /x/ (2)

Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

Numero de encuesta: 02

Nombre: Karin Leyton Gómez

Cargo: Trabajadora Social

Nombre del Programa: CIE Peñalolén II, Hogar Estudiantil Cardenal Carlos Oviedo

Instrucciones: A través del siguiente cuestionario de carácter mixto (cuantitativo y cualitativo) se busca conocer el conocimiento que poseen los profesionales relacionados a esta temática acerca de las Buenas Prácticas Profesionales y calificar la importancia que le dan al mismo concepto.

Tiempo Estimado de duración: 20 minutos.

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. conoce que son intervenciones centrada en Buenas Practicas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

a. Utilización y coordinación con Redes / X/ (1)

b. Intervención con la Víctima / X/ (2)

c. Intervención con el Agresor /___/ (3)

d. Seguir el Interés Superior del Niño / X/ (4)

e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso / X/ (5)

f. Realizar Seguimiento del caso / X/ (6)

g. Realizar Evaluación del caso / X/ (7)

h. Evitar victimización secundaria / X/ (8)

i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario / X/ (9)

- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario / / (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario / / (11)
- l. Sistematizar la Información / / (12)
- m. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos / / (13)

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. Ha utilizado en intervenciones para Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes / / (1)
- b. Intervención con la Víctima / / (2)
- c. Intervención con el Agresor / / (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño / / (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso / / (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso / / (6)
- g. Realizar Evaluación del caso / / (7)
- h. Evitar victimización secundaria / / (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario / / (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario / / (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario / / (11)
- l. Sistematizar la Información / / (12)
- m. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos / / (13)

3. Dentro de las problemáticas que Ud. atiende o conoce en la institución, qué tan importante es el concepto de Buenas Prácticas profesionales en el trabajo realizado.

- a. Muy importante / / (1)
- b. Importante / / (2)
- c. De Regular Importancia / / (3)
- d. Poco Importante / / (4)
- e. Nada Importante / / (5)

4. En el modelo de Intervención de la Institución, ¿siente Ud. que es importante la perspectiva de las Buenas Prácticas Profesionales?

- a. Si / / (1)

5.1. ¿Porqué? Es necesario para avanzar en tomo a la protección y el bienestar del niño/a reflejar en la intervención el uso de las buenas prácticas que permitan cumplir los objetivos de intervención, como también ayudar al fin último que es en el caso de los hogares interrumpir las situaciones de vulneración de derecho y en el caso de los centros de terapia reparatoria en abuso sexual lograr que el niño supere la vulneración ocurrida. De no ser así la intervención pudiera ser un foco de re victimización del niño que está recibiendo la intervención; por tanto desde mi punto de vista para establecer buenas prácticas se requiere una revisión ética permanente de la intervención realizada en función del interés superior del niño; como también que existan las condiciones materiales específicamente los recursos económicos necesarios para asegurar que el trabajo con el niño vulnerado sea de calidad y cumpla por tanto con los objetivos.

- b. No / / (2)

5.2.

¿Porqué? _____

5. Dentro del trabajo realizado por Ud., ¿qué tan frecuente es la articulación y comunicación con las redes formales para lograr realizar una intervención realmente exitosa con un caso de abuso sexual infantil en el contexto de institucionalización?

- a. Muy Frecuente / / (1)
- b. Frecuente / / (2)
- c. De Relativa Frecuencia / / (3)
- d. Poco Frecuente / / (4)
- e. Nada Frecuente / / (5)

6. Dentro del trabajo que ud desarrolla en la institución ¿han realizado ejercicios de sistematización de las intervenciones realizadas en la temática descrita?

- a. Si /___/ (1)
- b. No /_X_/ (2)

7. Dentro del trabajo que ud realiza en la institución y en contacto con otros programas ¿le ha tocado revisar datos de sistematización de intervenciones de otras instituciones?

- a. Si /___/ (1)
- b. No /_X_/ (2)

Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

Nombre: Paulina Godoy Lema
Cargo: Psicóloga
Nombre del Programa: GENIM Peñalolén- Macul

Instrucciones: A través del siguiente cuestionario de carácter mixto (cuantitativo y cualitativo) se busca conocer el conocimiento que poseen los profesionales relacionados a esta temática acerca de las Buenas Prácticas Profesionales y calificar la importancia que le dan al mismo concepto.

Tiempo Estimado de duración: 10 minutos.

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. conoce que son intervenciones centrada en Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /_X_/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /_X_/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /_X_/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /_X_/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /_X_/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /_X_/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /_X_/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /___/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /_X_/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /_X_/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario /_X_/ (11)
- l. Sistematizar la Información /_X_/ (12)
- M. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /_X_/ (13)

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. Ha utilizado en intervenciones para Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /_X_/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /_X_/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /___/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /_X_/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /_X_/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /_X_/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /___/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /___/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /___/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /___/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario /___/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- M. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /_X_/ (13)

3. Dentro de las problemáticas que ud. atiende o conoce en la institución, qué tan importante es el concepto de Buenas Prácticas profesionales en el trabajo realizado.

- a. Muy importante /___/ (1)
- b. Importante /___/ (2)
- c. De Regular Importancia /_X_/ (3)
- d. Poco Importante /___/ (4)
- e. Nada Importante /___/ (5)

4. En el modelo de Intervención de la Institución, ¿siente Ud. que es importante la perspectiva de las Buenas Prácticas Profesionales?

a. Si / / (1)

5.1. ¿Porqué? Aparece como fundamental relevar el bienestar del niño como eje central de todas las intervenciones que se realizan y se programan, debido a que es éste nuestro sujeto de atención, más allá de las demás instancias participantes

b. No / / (2)

5.2.

¿Porqué?

5. Dentro del trabajo realizado por Ud., ¿qué tan frecuente es la articulación y comunicación con las redes formales para lograr realizar una intervención realmente exitosa con un caso de abuso sexual infantil en el contexto de institucionalización?

a. Muy Frecuente / / (1)

b. Frecuente / / (2)

c. De Relativa Frecuencia / / (3)

d. Poco Frecuente / / (4)

e. Nada Frecuente / / (5)

6. Dentro del trabajo que ud desarrolla en la institución ¿han realizado ejercicios de sistematización de las intervenciones realizadas en la temática descrita?

a. Si / / (1)

b. No / / (2)

7. Dentro del trabajo que ud realiza en la institución y en contacto con otros programas ¿le ha tocado revisar datos de sistematización de intervenciones de otras instituciones?

a. Si / / (1)

b. No / / (2)

Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

Nombre: Verónica Mira Arancibia

Cargo: Psicóloga

Nombre del Programa: PRM CENIM Peñalolén - Macul

Instrucciones: A través del siguiente cuestionario de carácter mixto (cuantitativo y cualitativo) se busca conocer el conocimiento que poseen los profesionales relacionados a esta temática acerca de las Buenas Prácticas Profesionales y calificar la importancia que le dan al mismo concepto.

Tiempo Estimado de duración: 10 minutos.

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. conoce que son intervenciones centrada en Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

a. Utilización y coordinación con Redes / / (1)

b. Intervención con la Víctima / / (2)

c. Intervención con el Agresor / / (3)

d. Seguir el Interés Superior del Niño / / (4)

e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso / / (5)

f. Realizar Seguimiento del caso / / (6)

g. Realizar Evaluación del caso / / (7)

h. Evitar victimización secundaria / / (8)

i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario / / (9)



- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /___/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario/___/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- M. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /___/ (13)

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. Ha utilizado en intervenciones para Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /___/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /_X_/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /___/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /___/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /_X_/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /_X_/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /___/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /_X_/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /___/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /___/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario/___/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- M. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /_X_/ (13)

3. Dentro de las problemáticas que ud. atiende o conoce en la institución, qué tan importante es el concepto de Buenas Prácticas profesionales en el trabajo realizado.

- a. Muy importante /___/ (1)
- b. Importante /___/ (2)
- c. De Regular Importancia /_X_/ (3)
- d. Poco Importante /___/ (4)
- e. Nada importante /___/ (5)

4. En el modelo de intervención de la Institución, ¿siente Ud. que es importante la perspectiva de las Buenas Prácticas Profesionales?

- a. Si /_X_/ (1)

5.1. ¿Porqué Las buenas prácticas dicen directa relación con la praxis, que para mí, es la unión de la acción con reflexión. Desde mi opinión, si en este tipo de trabajo, los profesionales implicados no reflexionan acerca de la intervención que se está realizando sus ventajas, logros, limitaciones y potencialidades, es difícil avanzar hacia una práctica responsable que contemple el bienestar del sujeto que participa de ésta, como de quién la diseña y ejecuta, ya que ambos construyen y son parte de esta intervención. Desde mi punto de vista, las buenas prácticas deben ser consideradas no sólo a nivel de la intervención que se ejecuta en Abuso Sexual Infantil con las víctimas y sus familias, sino también debe ser una estrategia implícita en el funcionamiento y sintonización del equipo ejecutor. En esta institución, la importancia de las Buenas Prácticas Profesionales se ejemplifica en acciones concretas como las reuniones de equipo, las reuniones técnicas, las capacitaciones internas y externas, las supervisiones externas, las jornadas de autocuidado y la constante coordinación con otras instituciones de la red en que se encuentra inserto cada niño, niña o adolescente, y sus familias o adultos significativos/responsables.

- b. No /___/ (2)

5.2.

¿Porqué? _____

5. Dentro del trabajo realizado por Ud., ¿qué tan frecuente es la articulación y comunicación con las redes formales para lograr realizar una intervención realmente exitosa con un caso de abuso sexual infantil en el contexto de institucionalización?

- a. Muy Frecuente /___/ (1)
- b. Frecuente /___/ (2)
- c. De Relativa Frecuencia /_X_/ (3)
- d. Poco Frecuente /___/ (4)
- e. Nada Frecuente /___/ (5)

6. Dentro del trabajo que ud desarrolla en la institución ¿han realizado ejercicios de sistematización de las intervenciones realizadas en la temática descrita?

- a. Si /___/ (1)
- b. No /_X_/ (2)

7. Dentro del trabajo que ud realiza en la institución y en contacto con otros programas ¿le ha tocado revisar datos de sistematización de intervenciones de otras instituciones?

- a. Si /___/ (1)
- b. No /_X_/ (2)

Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

Nombre: Paula Delgado Fernández
Cargo: Psicóloga tratante
Nombre del Programa: CENIM Peñalolén - Macul

Instrucciones: A través del siguiente cuestionario de carácter mixto (cuantitativo y cualitativo) se busca conocer el conocimiento que poseen los profesionales relacionados a esta temática acerca de las Buenas Prácticas Profesionales y calificar la importancia que le dan al mismo concepto.

Tiempo Estimado de duración: 10 minutos.

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. conoce que son intervenciones centrada en Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /_X_/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /_X_/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /___/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /_X_/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /_X_/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /_X_/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /_X_/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /___/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /___/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /___/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario /___/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- m. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /_X_/ (13)

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. Ha utilizado en intervenciones para Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /_X_/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /_X_/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /___/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /___/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /_X_/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /_X_/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /___/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /___/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /___/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /___/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario /___/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- m. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /_X_/ (13)

3. Dentro de las problemáticas que ud. atiende o conoce en la institución, qué tan importante es el concepto de Buenas Prácticas profesionales en el trabajo realizado.

- a. Muy importante /___/ (1)
- b. Importante /___/ (2)
- c. De Regular Importancia /___/ (3)
- d. Poco Importante /_X_/ (4)
- e. Nada Importante /___/ (5)

4. En el modelo de Intervención de la Institución, ¿siente Ud. que es importante la perspectiva de las Buenas Prácticas Profesionales?

a. Si /__X_/ (1)

5.1. ¿Porqué Es fundamental, dado que se trabaja en un nivel donde el paciente ya ha a atravesado por todo el sistema (nivel primario y secundario) y vienen, por lo general, con una sensación de agobio y de desencanto, como así también con la sensación que la instancia reparatoria ha tardado en llegar. Frente a esta dificultad es necesario mantener un trabajo eficiente y eficaz minimizando el porcentaje de error y con ello entonces mantener siempre Buenas Prácticas que tiendan a resguardar el interés superior del niño.

b. No /___/ (2)

5.2.

¿Porqué? _____

5. Dentro del trabajo realizado por Ud., ¿qué tan frecuente es la articulación y comunicación con las redes formales para lograr realizar una intervención realmente exitosa con un caso de abuso sexual infantil en el contexto de institucionalización?

a. Muy Frecuente /___/ (1)

b. Frecuente /_X_/ (2)

c. De Relativa Frecuencia /___/ (3)

d. Poco Frecuente /___/ (4)

e. Nada Frecuente /___/ (5)

6. Dentro del trabajo que ud desarrolla en la institución ¿han realizado ejercicios de sistematización de las intervenciones realizadas en la temática descrita?

a. Si /___/ (1)

b. No /_X_/ (2)

7. Dentro del trabajo que ud realiza en la institución y en contacto con otros programas ¿le ha tocado revisar datos de sistematización de intervenciones de otras instituciones?

a. Si /___/ (1)

b. No /_X_/ (2)

Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

Nombre: Jessica Mellado Pérez

Cargo: Asistente Social

Nombre del Programa: Centro de Intervención Especializado en Maltrato Grave. CENIM Peñalolén Macul. Fundación Mi Casa.

Instrucciones: A través del siguiente cuestionario de carácter mixto (cuantitativo y cualitativo) se busca conocer el conocimiento que poseen los profesionales relacionados a esta temática acerca de las Buenas Prácticas Profesionales y calificar la importancia que le dan al mismo concepto.

Tiempo Estimado de duración: 10 minutos.

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. conoce que son intervenciones centrada en Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

a. Utilización y coordinación con Redes /_X_/ (1)

b. Intervención con la Víctima /_X_/ (2)

c. Intervención con el Agresor /___/ (3)

d. Seguir el Interés Superior del Niño /_X_/ (4)

- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /_X_/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /_X_/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /_/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /_/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /_/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /_/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario/_/ (11)
- l. Sistematizar la Información /_/ (12)
- M. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /_X_/ (13)

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. Ha utilizado en intervenciones para Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /_X_/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /_X_/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /_/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /_X_/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /_X_/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /_X_/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /_/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /_/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /_/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /_/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario/_/ (11)
- l. Sistematizar la Información /_/ (12)
- M. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /_X_/ (13)

3. Dentro de las problemáticas que ud. atiende o conoce en la institución, qué tan importante es el concepto de Buenas Prácticas profesionales en el trabajo realizado.

- a. Muy importante /_/ (1)
- b. Importante /_X_/ (2)
- c. De Regular Importancia /_/ (3)
- d. Poco Importante /_/ (4)
- e. Nada Importante /_/ (5)

4. En el modelo de Intervención de la Institución, ¿siente Ud. que es importante la perspectiva de las Buenas Prácticas Profesionales?

- a. Si /_X_/ (1)

5.1. ¿Porqué Toda intervención psicosocial realizada en esta temática, reviste carácter de integralidad, lo cual implica efectuar en lo cotidiano una atención eficiente y eficaz. Para esto es relevante gestionar e implementar "buenas prácticas profesionales" con todo el circuito presente en cada caso.

Sin embargo, en la actualidad lo anterior resulta deficiente al tomar contacto con instituciones residenciales, ya que sus respectivas practicas aún funcionan de manera parcelada, mostrando reticencia a involucrar a otros profesionales, con sugerencias y/u opiniones para el bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes

- b. No /_/ (2)

5.2.

¿Porqué? _____

5. Dentro del trabajo realizado por Ud., ¿qué tan frecuente es la articulación y comunicación con las redes formales para lograr realizar una intervención realmente exitosa con un caso de abuso sexual infantil en el contexto de institucionalización?

- a. Muy Frecuente /_/ (1)
- b. Frecuente /_/ (2)
- c. De Relativa Frecuencia /_X_/ (3)
- d. Poco Frecuente /_/ (4)
- e. Nada Frecuente /_/ (5)

6. Dentro del trabajo que ud desarrolla en la institución ¿han realizado ejercicios de sistematización de las intervenciones realizadas en la temática descrita?

- a. Si /___/ (1)
- b. No /_X_/ (2)

7. Dentro del trabajo que ud realiza en la institución y en contacto con otros programas ¿le ha tocado revisar datos de sistematización de intervenciones de otras instituciones?

- a. Si /___/ (1)
- b. No /_X_/ (2)

Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

Numero de encuesta: 07
Nombre: Karen Fernández
Cargo: Consejero Técnico
Nombre del Programa: Juzgado de Familia de Pudahuel

Instrucciones: A través del siguiente cuestionario de carácter mixto (cuantitativo y cualitativo) se busca conocer el conocimiento que poseen los profesionales relacionados a esta temática acerca de las Buenas Prácticas Profesionales y calificar la importancia que le dan al mismo concepto.

Tiempo Estimado de duración: 10 minutos.

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. conoce que son intervenciones centrada en Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /_xx_/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /_x_/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /_x_/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /_x_/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /_x_/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /___/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /___/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /_X_/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /___/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /___/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario/___/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- M. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /_x_/ (13)

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. Ha utilizado en intervenciones para Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /_x_/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /_x_/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /_X_/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /_X_/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /_X_/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /___/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /___/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /_X_/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /___/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /___/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario/___/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- M. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /_X_/ (13)

3. Dentro de las problemáticas que ud. atiende o conoce en la institución, qué tan importante es el concepto de Buenas Prácticas profesionales en el trabajo realizado.

- a. Muy importante /___/ (1)
- b. Importante /___/ (2)
- c. De Regular Importancia /_X_/ (3)
- d. Poco Importante /___/ (4)
- e. Nada Importante /___/ (5)

4. En el modelo de Intervención de la Institución, ¿siente Ud. que es importante la perspectiva de las Buenas Prácticas Profesionales?

a. Si /_X_/ (1)

5.1.

¿Porqué? _____

b. No /___/ (2)

5.2.

¿Porqué? _____

5. Dentro del trabajo realizado por Ud., ¿qué tan frecuente es la articulación y comunicación con las redes formales para lograr realizar una intervención realmente exitosa con un caso de abuso sexual infantil en el contexto de institucionalización?

a. Muy Frecuente /___/ (1)

b. Frecuente /___/ (2)

c. De Relativa Frecuencia /_X_/ (3)

d. Poco Frecuente /___/ (4)

e. Nada Frecuente /___/ (5)

6. Dentro del trabajo que ud desarrolla en la institución ¿han realizado ejercicios de sistematización de las intervenciones realizadas en la temática descrita?

a. Si /___/ (1)

b. No /_X_/ (2)

7. Dentro del trabajo que ud realiza en la institución y en contacto con otros programas ¿le ha tocado revisar datos de sistematización de intervenciones de otras instituciones?

a. Si /___/ (1)

b. No /_X_/ (2)

Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

Numero de encuesta: 08

Nombre: Alicia Díaz

Cargo: Consejero técnico

Nombre del Programa: Juzgado de Familia Pudahuel

Instrucciones: A través del siguiente cuestionario de carácter mixto (cuantitativo y cualitativo) se busca conocer el conocimiento que poseen los profesionales relacionados a esta temática acerca de las Buenas Prácticas Profesionales y calificar la importancia que le dan al mismo concepto.

Tiempo Estimado de duración: 10 minutos.

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. conoce que son intervenciones centrada en Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /X_/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /X_/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /X_/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /X_/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /X_/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /____/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /____/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /X_/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /____/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /____/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario/____/ (11)
- l. Sistematizar la Información /____/ (12)
- M. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /X_/ (13)

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. Ha utilizado en intervenciones para Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /X_/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /X_/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /X_/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /X_/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /X_/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /X_/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /____/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /X_/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /____/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /____/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario/____/ (11)
- l. Sistematizar la Información /____/ (12)
- M. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /X_/ (13)

3. Dentro de las problemáticas que ud. atiende o conoce en la institución, qué tan importante es el concepto de Buenas Prácticas profesionales en el trabajo realizado.

- a. Muy importante /____/ (1)
- b. Importante /X_/ (2)
- c. De Regular Importancia /____/ (3)
- d. Poco Importante /____/ (4)
- e. Nada Importante /____/ (5)

4. En el modelo de Intervención de la Institución, ¿siente Ud. que es importante la perspectiva de las Buenas Prácticas Profesionales?

- a. Si /X_/ (1)

5.1.

¿Porqué? _____

- b. No /____/ (2)

5.2.

¿Porqué? _____

5. Dentro del trabajo realizado por Ud., ¿qué tan frecuente es la articulación y comunicación con las redes formales para lograr realizar una intervención realmente exitosa con un caso de abuso sexual infantil en el contexto de institucionalización?

- a. Muy Frecuente /___/ (1)
- b. Frecuente /_X_/ (2)
- c. De Relativa Frecuencia /___/ (3)
- d. Poco Frecuente /___/ (4)
- e. Nada Frecuente /___/ (5)

6. Dentro del trabajo que ud desarrolla en la institución ¿han realizado ejercicios de sistematización de las intervenciones realizadas en la temática descrita?

- a. Si /___/ (1)
- b. No /_X_/ (2)

7. Dentro del trabajo que ud realiza en la institución y en contacto con otros programas ¿le ha tocado revisar datos de sistematización de intervenciones de otras instituciones?

- a. Si /___/ (1)
- b. No /_X_/ (2)

Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

Numero de encuesta: 09
Nombre: Marcela González
Cargo: Directora
Nombre del Programa: Hogar Posada del Niño

Instrucciones: A través del siguiente cuestionario de carácter mixto (cuantitativo y cualitativo) se busca conocer el conocimiento que poseen los profesionales relacionados a esta temática acerca de las Buenas Prácticas Profesionales y calificar la importancia que le dan al mismo concepto.

Tiempo Estimado de duración: 10 minutos.

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. conoce que son intervenciones centrada en Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /_X_/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /_X_/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /_X_/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /_X_/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /_X_/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /_X_/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /_X_/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /___/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /___/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /___/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario /___/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- M. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /_X_/ (13)

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. Ha utilizado en intervenciones para Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /_X_/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /_X_/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /_X_/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /_X_/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /_X_/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /___/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /___/ (7)

- h. Evitar victimización secundaria /___/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /___/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /___/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario /___/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- M. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /_X_/ (13)

3. Dentro de las problemáticas que ud. atiende o conoce en la institución, qué tan importante es el concepto de Buenas Prácticas profesionales en el trabajo realizado.

- a. Muy importante /___/ (1)
- b. Importante /___/ (2)
- c. De Regular Importancia /_X_/ (3)
- d. Poco Importante /___/ (4)
- e. Nada Importante /___/ (5)

4. En el modelo de Intervención de la Institución, ¿siente Ud. que es importante la perspectiva de las Buenas Prácticas Profesionales?

- a. Si /_X_/ (1)

5.1.

¿Porqué? _____

- b. No /___/ (2)

5.2.

¿Porqué? _____

5. Dentro del trabajo realizado por Ud., ¿qué tan frecuente es la articulación y comunicación con las redes formales para lograr realizar una intervención realmente exitosa con un caso de abuso sexual infantil en el contexto de institucionalización?

- a. Muy Frecuente /___/ (1)
- b. Frecuente /_X_/ (2)
- c. De Relativa Frecuencia /___/ (3)
- d. Poco Frecuente /___/ (4)
- e. Nada Frecuente /___/ (5)

6. Dentro del trabajo que ud desarrolla en la institución ¿han realizado ejercicios de sistematización de las intervenciones realizadas en la temática descrita?

- a. Si /___/ (1)
- b. No /_X_/ (2)

7. Dentro del trabajo que ud realiza en la institución y en contacto con otros programas ¿le ha tocado revisar datos de sistematización de intervenciones de otras instituciones?

- a. Si /___/ (1)
- b. No /_X_/ (2)

Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

Numero de encuesta: 10

Nombre: Daniela Flores

Cargo: Psicóloga

Nombre del Programa: Hogar Posada del Niño

Instrucciones: A través del siguiente cuestionario de carácter mixto (cuantitativo y cualitativo) se busca conocer el conocimiento que poseen los profesionales relacionados a esta temática acerca de las Buenas Prácticas Profesionales y calificar la importancia que le dan al mismo concepto.

Tiempo Estimado de duración: 10 minutos.

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. conoce que son intervenciones centrada en Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /X_/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /X_/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /X_/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /X_/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /X_/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /X_/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /X_/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /X_/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /X_/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /X_/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario /X_/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- m. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /X_/ (13)

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. Ha utilizado en intervenciones para Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /X_/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /X_/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /X_/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /X_/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /___/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /X_/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /X_/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /___/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /X_/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /X_/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario /___/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- m. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /X_/ (13)

3. Dentro de las problemáticas que ud. atiende o conoce en la institución, qué tan importante es el concepto de Buenas Prácticas profesionales en el trabajo realizado.

- a. Muy importante /___/ (1)
- b. Importante /X_/ (2)
- c. De Regular Importancia /___/ (3)
- d. Poco Importante /___/ (4)
- e. Nada Importante /___/ (5)

4. En el modelo de Intervención de la Institución, ¿siente Ud. que es importante la perspectiva de las Buenas Prácticas Profesionales?

- a. Si /X_/ (1)

5.1.

¿Porqué? _____

b. No /___/ (2)

5.2.

¿Porqué?

5. Dentro del trabajo realizado por Ud., ¿qué tan frecuente es la articulación y comunicación con las redes formales para lograr realizar una intervención realmente exitosa con un caso de abuso sexual infantil en el contexto de institucionalización?

a. Muy Frecuente /___/ (1)

b. Frecuente /___/ (2)

c. De Relativa Frecuencia /_X_/ (3)

d. Poco Frecuente /___/ (4)

e. Nada Frecuente /___/ (5)

6. Dentro del trabajo que ud desarrolla en la institución ¿han realizado ejercicios de sistematización de las intervenciones realizadas en la temática descrita?

a. Si /___/ (1)

b. No /_X_/ (2)

7. Dentro del trabajo que ud realiza en la institución y en contacto con otros programas ¿le ha tocado revisar datos de sistematización de intervenciones de otras instituciones?

a. Si /___/ (1)

b. No /_X_/ (2)

Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

Numero de encuesta: 11

Nombre: Jeanette Rivera

Cargo: Enfermera

Nombre del Programa: Hogar Posada del Niño

Instrucciones: A través del siguiente cuestionario de carácter mixto (cuantitativo y cualitativo) se busca conocer el conocimiento que poseen los profesionales relacionados a esta temática acerca de las Buenas Prácticas Profesionales y calificar la importancia que le dan al mismo concepto.

Tiempo Estimado de duración: 10 minutos.

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. conoce que son intervenciones centrada en Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

a. Utilización y coordinación con Redes /_X_/ (1)

b. Intervención con la Víctima /_X_/ (2)

c. Intervención con el Agresor /_X_/ (3)

d. Seguir el Interés Superior del Niño /_X_/ (4)

e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /_X_/ (5)

f. Realizar Seguimiento del caso /___/ (6)

g. Realizar Evaluación del caso /___/ (7)

h. Evitar victimización secundaria /___/ (8)

e. Nada Frecuente /___/ (5)

6. Dentro del trabajo que ud desarrolla en la institución ¿han realizado ejercicios de sistematización de las intervenciones realizadas en la temática descrita?

a. Si /___/ (1)

b. No /_X_/ (2)

7. Dentro del trabajo que ud realiza en la institución y en contacto con otros programas ¿le ha tocado revisar datos de sistematización de intervenciones de otras instituciones?

a. Si /___/ (1)

b. No /_X_/ (2)

Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Practicas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

Numero de encuesta: 12

Nombre: Aldo Manríquez

Cargo: Psicopedagogo

Nombre del Programa: Hogar posada del Niño

Instrucciones: A través del siguiente cuestionario de carácter mixto (cuantitativo y cualitativo) se busca conocer el conocimiento que poseen los profesionales relacionados a esta temática acerca de las Buenas Practicas Profesionales y calificar la importancia que le dan al mismo concepto.

Tiempo Estimado de duración: 10 minutos.

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. conoce que son intervenciones centrada en Buenas Practicas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /_X_/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /_X_/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /_X_/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /_X_/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /_X_/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /_X_/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /_X_/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /___/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /___/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /___/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario /___/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- m. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /_X_/ (13)

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. Ha utilizado en intervenciones para Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /_X_/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /_X_/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /_X_/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /___/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /___/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /_X_/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /_X_/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /___/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /___/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /___/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario /___/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- m. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /_X_/ (13)

3. Dentro de las problemáticas que ud. atiende o conoce en la institución, qué tan importante es el concepto de Buenas Practicas profesionales en el trabajo realizado.

a. Muy importante /___/ (1)

b. Importante /___/ (2)

- c. De Regular Importancia / / (3)
- d. Poco Importante / / (4)
- e. Nada Importante / / (5)

4. En el modelo de intervención de la Institución, ¿siente Ud. que es importante la perspectiva de las Buenas Prácticas Profesionales?

- a. Si / / (1)

5.1.

¿Porqué? _____

- b. No / / (2)

5.2.

¿Porqué? _____

5. Dentro del trabajo realizado por Ud., ¿qué tan frecuente es la articulación y comunicación con las redes formales para lograr realizar una intervención realmente exitosa con un caso de abuso sexual infantil en el contexto de institucionalización?

- a. Muy Frecuente / / (1)
- b. Frecuente / / (2)
- c. De Relativa Frecuencia / / (3)
- d. Poco Frecuente / / (4)
- e. Nada Frecuente / / (5)

6. Dentro del trabajo que ud desarrolla en la institución ¿han realizado ejercicios de sistematización de las intervenciones realizadas en la temática descrita?

- a. Si / / (1)
- b. No / / (2)

7. Dentro del trabajo que ud realiza en la institución y en contacto con otros programas ¿le ha tocado revisar datos de sistematización de intervenciones de otras instituciones?

- a. Si / / (1)
- b. No / / (2)

Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

Numero de encuesta: 13
Nombre: Freddy Montes
Cargo: Jefe técnico
Nombre del Programa: CTD casa Nacional del Niño

Instrucciones: A través del siguiente cuestionario de carácter mixto (cuantitativo y cualitativo) se busca conocer el conocimiento que poseen los profesionales relacionados a esta temática acerca de las Buenas Prácticas Profesionales y calificar la importancia que le dan al mismo concepto.

Tiempo Estimado de duración: 10 minutos.

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. conoce que son intervenciones centrada en Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /X_/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /X_/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /X_/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /X_/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /X_/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /X_/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /X_/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /X_/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /X_/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /X_/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario/X_/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- m. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /X_/ (13)

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. Ha utilizado en intervenciones para Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /X_/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /X_/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /___/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /X_/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /X_/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /X_/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /X_/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /___/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /___/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /___/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario/___/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- m. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /X_/ (13)

3. Dentro de las problemáticas que ud. atiende o conoce en la institución, qué tan importante es el concepto de Buenas Prácticas profesionales en el trabajo realizado.

- a. Muy importante /___/ (1)
- b. Importante /X_/ (2)
- c. De Regular Importancia /___/ (3)
- d. Poco Importante /___/ (4)
- e. Nada Importante /___/ (5)

4. En el modelo de Intervención de la Institución, ¿siente Ud. que es importante la perspectiva de las Buenas Prácticas Profesionales?

a. Si /X_/ (1)

5.1.

¿Porqué? _____

b. No /___/ (2)

5.2.

¿Porqué? _____



5. Dentro del trabajo realizado por Ud., ¿qué tan frecuente es la articulación y comunicación con las redes formales para lograr realizar una intervención realmente exitosa con un caso de abuso sexual infantil en el contexto de institucionalización?

- a. Muy Frecuente / / (1)
- b. Frecuente / / (2)
- c. De Relativa Frecuencia / / (3)
- d. Poco Frecuente / / (4)
- e. Nada Frecuente / / (5)

6. Dentro del trabajo que ud desarrolla en la institución ¿han realizado ejercicios de sistematización de las intervenciones realizadas en la temática descrita?

- a. Si / / (1)
- b. No / / (2)

7. Dentro del trabajo que ud realiza en la institución y en contacto con otros programas ¿le ha tocado revisar datos de sistematización de intervenciones de otras instituciones?

- a. Si / / (1)
- b. No / / (2)

Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Practicas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

Numero de encuesta: 14
Nombre: Natalia Quiroz
Cargo: Psicóloga
Nombre del Programa: CIE II Peñalolén

Instrucciones: A través del siguiente cuestionario de carácter mixto (cuantitativo y cualitativo) se busca conocer el conocimiento que poseen los profesionales relacionados a esta temática acerca de las Buenas Prácticas Profesionales y calificar la importancia que le dan al mismo concepto.

Tiempo Estimado de duración: 10 minutos.

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. conoce que son intervenciones centrada en Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes / / (1)
- b. Intervención con la Víctima / / (2)
- c. Intervención con el Agresor / / (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño / / (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso / / (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso / / (6)
- g. Realizar Evaluación del caso / / (7)
- h. Evitar victimización secundaria / / (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario / / (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario / / (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario / / (11)
- l. Sistematizar la Información / / (12)
- M. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos / / (13)

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. Ha utilizado en intervenciones para Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes / / (1)
- b. Intervención con la Víctima / / (2)
- c. Intervención con el Agresor / / (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño / / (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso / / (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso / / (6)
- g. Realizar Evaluación del caso / / (7)

- h. Evitar victimización secundaria /__X_/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /___/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /___/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario/___/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- M. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /__X_/ (13)

3. Dentro de las problemáticas que ud. atiende o conoce en la institución, qué tan importante es el concepto de Buenas Prácticas profesionales en el trabajo realizado.

- a. Muy importante /___/ (1)
- b. Importante /___/ (2)
- c. De Regular Importancia /__X_/ (3)
- d. Poco importante /___/ (4)
- e. Nada importante /___/ (5)

4. En el modelo de Intervención de la Institución, ¿siente Ud. que es importante la perspectiva de las Buenas Prácticas Profesionales?

- a. Si /__X_/ (1)

5.1.

¿Porqué? _____

- b. No /___/ (2)

5.2.

¿Porqué? _____

5. Dentro del trabajo realizado por Ud., ¿qué tan frecuente es la articulación y comunicación con las redes formales para lograr realizar una intervención realmente exitosa con un caso de abuso sexual infantil en el contexto de institucionalización?

- a. Muy Frecuente /___/ (1)
- b. Frecuente /__X_/ (2)
- c. De Relativa Frecuencia /___/ (3)
- d. Poco Frecuente /___/ (4)
- e. Nada Frecuente /___/ (5)

6. Dentro del trabajo que ud desarrolla en la institución ¿han realizado ejercicios de sistematización de las intervenciones realizadas en la temática descrita?

- a. Si /___/ (1)
- b. No /__X_/ (2)

7. Dentro del trabajo que ud realiza en la institución y en contacto con otros programas ¿le ha tocado revisar datos de sistematización de intervenciones de otras instituciones?

- a. Si /___/ (1)
- b. No /__X_/ (2)

Encuesta de percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

Numero de encuesta: 15
Nombre: Marlys Ramírez
Cargo: Directora
Nombre del Programa: CENIN

Instrucciones: A través del siguiente cuestionario de carácter mixto (cuantitativo y cualitativo) se busca conocer el conocimiento que poseen los profesionales relacionados a esta temática acerca de las Buenas Prácticas Profesionales y calificar la importancia que le dan al mismo concepto.

Tiempo Estimado de duración: 10 minutos.

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. conoce que son intervenciones centrada en Buenas Prácticas Profesionales en Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /X___/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /___X___/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /___X___/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /___X___/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /___X___/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /___X___/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /___X___/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /___X___/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /___X___/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /___X___/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario/___X___/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- m. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /___X___/ (13)

1. En el siguiente listado, por favor marque con una X las opciones que Ud. Ha utilizado en intervenciones para Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

- a. Utilización y coordinación con Redes /___X___/ (1)
- b. Intervención con la Víctima /___X___/ (2)
- c. Intervención con el Agresor /___/ (3)
- d. Seguir el Interés Superior del Niño /___X___/ (4)
- e. Declarar u oficiar ante tribunal episodio de abuso /___X___/ (5)
- f. Realizar Seguimiento del caso /___X___/ (6)
- g. Realizar Evaluación del caso /___X___/ (7)
- h. Evitar victimización secundaria /___X___/ (8)
- i. Realizar estrategias de prevención en nivel primario /___/ (9)
- j. Realizar estrategias de prevención en nivel secundario /___/ (10)
- k. Realizar estrategias de prevención en nivel terciario/___/ (11)
- l. Sistematizar la Información /___/ (12)
- m. Investigar hasta esclarecer los supuestos hechos /___X___/ (13)

3. Dentro de las problemáticas que ud. atiende o conoce en la institución, qué tan importante es el concepto de Buenas Prácticas profesionales en el trabajo realizado.

- a. Muy importante /___/ (1)
- b. Importante /___X___/ (2)
- c. De Regular Importancia /___/ (3)
- d. Poco Importante /___/ (4)
- e. Nada Importante /___/ (5)

4. En el modelo de Intervención de la Institución, ¿siente Ud. que es importante la perspectiva de las Buenas Prácticas Profesionales?

- a. Si /___X___/ (1)

5.1.

¿Porqué? _____

b. No /___/ (2)

5.2.

¿Porqué? _____

5. Dentro del trabajo realizado por Ud., ¿qué tan frecuente es la articulación y comunicación con las redes formales para lograr realizar una intervención realmente exitosa con un caso de abuso sexual infantil en el contexto de institucionalización?

a. Muy Frecuente /___/ (1)

b. Frecuente /_X_/ (2)

c. De Relativa Frecuencia /___/ (3)

d. Poco Frecuente /___/ (4)

e. Nada Frecuente /___/ (5)

6. Dentro del trabajo que ud desarrolla en la institución ¿han realizado ejercicios de sistematización de las intervenciones realizadas en la temática descrita?

a. Si /___/ (1)

b. No /_X_/ (2)

7. Dentro del trabajo que ud realiza en la institución y en contacto con otros programas ¿le ha tocado revisar datos de sistematización de intervenciones de otras instituciones?

a. Si /___/ (1)

b. No /_X_/ (2)

Primera entrevista cuaderno de campo
Entrevista Estructurada de Percepción Acerca del Abuso Sexual Infantil en contexto de
Institucionalización.

Martes 28 septiembre 2010, 17:30 horas aprox.

Hogar Posada del Niño

Santiago comuna de Macul

Entrevista a Marcela González, Directora Hogar Posada del Niño de profesión Asistente Social

1. ¿Cuáles son las principales características del abuso sexual infantil al interior de un hogar de protección?

Marcela González: *Las principales características están dadas por niños que ya ingresan abusados desde fuera de la residencia y que vienen con algún tipo de normalización de las conductas abusivas y con grandes carencias afectivas que no los hacen distinguir el abuso como algo negativo en el momento de relacionarse. Es casi socialmente aceptado por ellos.*

Por otro lado los chicos que sufren algún tipo de abuso sexual son niños que están propensos a relacionarse de una manera más pasiva con los demás niños del hogar por así decirlo. Tienen estado un estado fuerte de timidez que a veces no les permite relacionarse con otros niños. Los niños que son víctima de agresiones sexuales además sufren de miedos nocturnos, regresiones, nos e relacionan con niños de su edad y además cuando entran en a etapa de la adolescencia tienen altas probabilidades de de replicar las conductas o de tener otras conductas antisociales desadapatativas.

Además existen los niños agresores los cuales pueden tener, creo yo dos tipos de conductas con los niños víctimas, la de seducir o la de obligar, por lo general esto ocurre considerando los rangos de edad diferente. O una posición de poder sobre los otros niños, una vez identificamos un caso de un niño que abusaba de otro por medio de un trueque, el prestaba un juguete a cambio de sexo.

2. ¿Cómo Ud. explicaría el origen de la problemática del Abuso Sexual Infantil Al Interior de Hogares de protección de derechos?

Marcela González: Esta pregunta está muy relacionada con la anterior, se da principalmente por la gran cantidad de niños que tienen los hogares, por el poco personal que existe en las residencias. Por lo tanto el trabajo no es especializado y no puede haber un trabajo con los niños personalizado, no realizarse el cuidado que los niños requieren y por las características socio familiares de las familias que provienen los niños. Influyen directamente en la forma con que se trabaja dentro del hogar

3. En su desempeño profesional ¿Cuáles son las problemáticas (sociales, culturales, familiares, etc.) más recurrentes, que Ud. ha observado, en donde se presentan este tipo de situaciones?

Marcela González: Yo creo que un 100% de los casos los niños que ingresan a hogares y que vienen con abusos sexuales desde afuera vienen de grupos familiares que tienen niveles socio culturales muy bajos, con mínimo nivel de escolaridad, donde la conducta social abusiva (es como te señalaba) casi aceptada socialmente por ellos y sus familias la cual se ha dado generacionalmente dentro del grupo familiar por lo cual generalmente sus padres también han sido abusados, se ha tratado de ocultar esta situación y por lo mismo muchas de ellas no han sido judicializadas. Por que como te digo es normal para ellos el tema del abuso.

4. Según su percepción; ¿Qué factores de riesgo posibilitan esta problemática?

Marcela González: Los anteriormente descritos son factores de riesgo, por que al no verlos como algo negativo en el fondo ellos aceptan de que si paso es lo que tenía que ser, pero no hay una conducta preventiva no hay castigo a los abusadores, porque generalmente las personas que son los abusadores de estos niños forman parte de los mismos grupos familiares y muy probablemente están relacionados con la parte económica del grupo familiar, generalmente los abusadores son el padre el hermano o la pareja de la mama, que es el sostenedor económico del hogar y el denunciarlo implica que el grupo familiar se quede sin dinero.

5. En el centro en el cual usted trabaja ¿se realizan estrategias de prevención en los distintos niveles de intervención?

Marcela González: Principalmente yo creo que las estrategias de prevención están orientadas hacia el personal, en el sentido de entregarles las herramientas necesarias para que ellos puedan identificar cuales son las situaciones en las cuales ellos tendrían que tener mayor cuidado, por ejemplo: identificar a los niños que ingresan con situación de abuso, separarlos por grupos y en cuanto a los niños lo que uno generalmente tiende a hacer es utilizar las redes externas que tiene que ver cuando ya se sabe que vienen con situaciones de abuso derivarlos a programas externos que pueden entregar una mejor ayuda.

6. ¿Qué papel juegan los profesionales del centro en prevenir y/o denunciar estas situaciones?

Marcela González: A ver... Yo creo que al interior del hogar el tema preventivo es súper complicado, por que los niños en la mayoría de las veces ingresan con la situación de abuso desde fuera o sea desde sus familias o desde el centro donde fueron trasladados entonces lo que uno tiene que hacer en ese momento es tratar de que la situación no se reproduzca dentro del hogar. Pero es súper complicado porque como te decía en el caso el centro no es especializado en la temática de abuso sexual, este es un hogar definido por SENAME en el convenio del proyecto como un hogar de protección simple de derechos. Pero aun así como la oferta de instituciones esta siempre copada en la red nos llegan niños con esta característica, pero el hogar no esta preparado para trabajar con estos niños, ni tampoco la programación, ni el proyecto del hogar esta destinado para esto. Es algo anexo lo que se realiza y no es lo que se debería realizar mas profundamente para el tratamiento del problema.

En este sentido el rol del asistente social es fundamental por que tiene que ocupar aparte de todo lo que son las intervenciones con las familias de los niños y estos mismos, tiene que ver todo lo con la parte educativa. Se tiene que empezar a señalar cual es la causa de por que se dio la situación abusiva, el por que se da, y que es malo el tema del abuso y no constituye una práctica centrada en la normalidad. Entonces los asistentes sociales del área tienen que empezar a plantear un proceso de educación que en un par de meses o en un año intente cambiar una visión que en muchos casos ellos han tenido toda la vida (considerando a los niños y las familias). Entonces es un proceso súper lento y es muy difícil conseguir logros a corto plazo.

Contra pregunta: ¿Entonces todo este papel de las intervenciones que hacen los asistentes sociales relacionadas a la prevención viene a ser un estilo de intervención sesgado por lo que da la cotidianidad del hogar?

Marcela González: En el fondo específicamente lo que se da en la Posada del Niño, lo que uno va haciendo es a medida que se va presentando el problema uno va interviniendo, pero que haya un programa específico y planificado para el tema de prevención en trabajo con niños de situaciones de abuso sexual, como te decía eso no esta realizado por que el hogar no es para niños con esas características

7. según su criterio profesional ¿Cuál cree ud que es el procedimiento que se debe realizar en una intervención de abuso sexual infantil en el contexto de Institucionalización?

Marcela González: Cuando uno ya tiene claro que hubo una situación de abuso dentro de una residencia lo que se hace en la posada es en lo práctico separar al niño... (es como fuerte llamar abusador en el fondo considerando que también es un niño) agresor de la persona que fue agredida y después seguir todos los pasos legales que implica llamar a carabineros, hacer la denuncia y si lo amerita en el caso de que fuera mas que abuso o juegos sexualizados entre niños y que hubiera penetración necesitan ir al servicio médico legal iniciar la causa en fiscaliza y al mismo tiempo mandar un oficio a los respectivos tribunales de familia para que establezcan una audiencia revisión de medida en donde se establece que si es lo mejor para ambos niños (que no se te olvide que acá estamos hablando de dos menores de edad) que sean derivados a centros distintos uno para el agresor y otro para la víctima y/o a otros programas ambulatorios de atención

8.- ¿Cree ud necesario realizar una intervención con el agresor? Si es así en que debe estar centrada esa intervención.

Marcela González: Sí.

A ver... yo creo, por una parte como te decía anteriormente esta intervención debe estar centrada en tratar de que el agresor reconozca el hecho como tal, que reconozca que la acción que cometió es un delito y que asigne una significancia a negativa esto, es por esto tienes que empezar también a realizar el trabajo con todo lo que tiene que ver con los límites corporales del agresor, el respeto de los límites corporales de los demás, con cosas que son suponer básicas y que deberían nacer desde el grupo familiar, aparte de eso tienes que ver toda la parte de contención con el agresor y el agredido, lo cual es parte del trabajo fundamental que se debe hacer. Así también se debe considerar que todo esto trastoca todo el contexto dentro del hogar. Todos los niños de alguna manera se enteran de esto que sucedió, entonces se debe hacer una intervención masiva con todos los niños del hogar que tienda a bajar los niveles de ansiedad y enfocar la atención a otras cosas.

9. Técnicamente ¿que agregaría Ud al sistema formal de intervención para estos casos?

Marcela González: Yo creo que lo que debería haber es un programa de intervención especializado tanto con el agresor como con la víctima, porque son áreas totalmente distintas.

Con el agresor se debe actuar en todas las áreas anteriores, aparte de eso se debe empezar ver y a investigar cuales son los motivos que causaron la agresión, los cuales generalmente están basados principalmente en lo que te decía referido a las conductas abusivas normalizadas y probablemente además a que son tantas las carencias afectivas que tienen los niños que ingresan a los hogares, producto de las severas negligencias de los grupos familiares de donde vienen que a veces es una forma de llamar la atención, de obtener afectos (desde su perspectiva), o simplemente sentirse importantes. Entonces es como toda una forma conductual que se debe entrar a modificar.

Modulo II: Percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales.

1. Según lo que ud. entiende respecto al tema. Por Favor, continúe la siguiente frase procurando dar una respuesta lo más completa posible. "Para mí, Buenas Prácticas Profesionales en el contexto ya descrito son..."

Marcela González: Yo creo que las Buenas Prácticas Profesionales en este contexto (de infancia institucionalizada y abusada sexualmente) tienen que ver principalmente con tres factores.

- Prevención en los distintos niveles de intervención.

- Realizar capacitación constante al personal en técnicas de identificación de conductas abusivas, trato directo de esta problemática (con el objetivo no producir una revictimización de los casos y en el autocuidado propio considerando los niveles de estrés y de presión con que se llevan estos casos.

- Tener un protocolo para poder realizar intervenciones estandarizadas respecto de las situaciones de abuso. Considerando que en muchos casos el director no siempre va estar para asumir cuando suceda una situación de abuso y poder entregar lineamientos técnicos a todo el equipo técnico y a las ETD de la residencia, entonces lo que uno debería tener es un protocolo estandarizado para que la persona que este en ese momento se capaz de asumir de la misma forma en todos los casos de abuso sexual "el castigo sea el mismo y las acciones que se tomen sean iguales para todos los casos"

2. ¿Cree ud. que el las intervenciones brindadas por la institución, responden a las necesidades que los usuarios del programa presentan? ¿Por qué?

Marcela González: No.

Porque en términos de formato el hogar es un hogar de protección simple, esto quiere decir que nosotros satisfacemos las necesidades básicas de alimentación educación salud protección cuidado cariño. Pero no estamos capacitados para asumir a niños con estas problemáticas (aunque nos sean derivados actualmente desde tribunales) que necesitan una atención súper especializada (profesional psicológica) en muchos casos con psiquiatra y con medicamentos.

Además por los recursos tanto materiales como técnicos la residencia no esta capacitada para entregar esta ayuda y tenemos que entrar a buscar apoyo en instituciones externas que muchas veces nos dejan en listas de espera cuando la urgencia es hoy y no en tres meses mas.

3. Según su opinión, ¿la duración del proceso de intervención que se les brinda a las víctimas dentro de la institución logra hacer algún cambio en la vida de estos?

Marcela González: *Haber yo creo que hay dos aspectos fundamentales.*

Formalmente las instituciones externas como programas ambulatorios o los hogares especializados si están preparados para brindar atención técnica a casos de las mas diversas índoles incluyendo el tema sexual. Ahora, yo creo que el logro de los objetivos de reparación tiene mucho que ver con las capacidades del mismo niño de poder superar las situaciones de abuso... (si es que el niño posee rasgos de resiliencia) así como también el éxito de estas intervenciones tiene relación con el grupo familiar del mismo niño, por que si el niño cuenta con un apoyo familiar aunque sea mínimo, le va a permitir avanzar generando lazos de confianza, por que para todo este tipo de terapias reparatorias tu necesitas que un adulto responsable se involucre y apoye al niño en el proceso reparatorio lo que en muchas veces en el caso de los niños de la posada no se da por los contextos de abandono que viven estos chicos.

4. Según su opinión, ¿la duración del proceso de intervención que se les brinda a los agresores dentro de la institución logra hacer algún cambio en la vida de estos?

Marcela González: *Yo creo que en el proceso tanto para los dos casos: el agresor, como la persona que fue agredida es muy largo, muy difícil y necesita de continuidad. Es sabido que en muchos casos los niños que son agresores son adolescentes los cuales no están dispuestos a inscribirse en un programa reparatorio y por lo mismo muchas veces los programas son interrumpidos y los logros del programa no se dan. Entonces es súper complejo lograr un tipo de avance en ese aspecto. Pero aun así existen casos donde si se logra el niño reconozca se vio vinculado a una situación de abuso, que es penado por la ley y que no corresponde. Pero como te acabo de decir en muchos otros casos, que creo son la mayoría es muy difícil el logro de los resultado esperados al 100%*

5. Según su experiencia profesional, al momento en que un niño es violentado sexualmente dentro de un hogar de protección y se trabaja en lograr una intervención positiva con el. ¿Cual es el pronóstico para estos casos? Considerando factores como "El Interés Superior del Niño, la Justicia Chilena y lineamientos técnicos de intervención.

Marcela González: *En el caso de todas las intervenciones que se desarrollan en tanto en la residencia como en otros organismos o instituciones colaboradoras externos siempre están basados en el interés superior del niño y en los lineamientos técnicos que te entrega SENAME. Pero lo dificultoso son todas las cosas anteriores que te he señalado, o sea uno lo hace basándose en esos factores que en teoría es lo que uno debería hacer, pero que lamentablemente la practica es totalmente distinta por lo que yo te he señalado talvez en el 70% o 80% de los caos no contamos con red familiar 70% o 80% no contamos con la intención del niño de querer involucrarse en el proceso para trabajar el tema de abuso y por que los niños ya están tan dañados que es súper difícil entrar a un proceso reparatorio donde para empezar, primero tienen que ser meses para realizar un diagnostico para que el niño tome confianza con el terapeuta y como yo te decía es tanta la demanda que en muchos casos los procesos son tan acotados y no logran todo lo esperado pero siempre se hacen a esos lineamientos.*

Segunda entrevista cuaderno de campo

Entrevista Estructurada de Percepción Acerca del Abuso Sexual Infantil en contexto de Institucionalización.

Martes 29 septiembre 2010, 17:30 horas aprox.

Juzgado de Familia de Pudahuel

Santiago comuna de Pudahuel

Entrevista a Alicia Díaz, Asistente Social, Coordinadora y Consejera Técnica Juzgado de Familia Pudahuel

Karen Fernández, Asistente Social, Consejera Técnica Juzgado de Familia Pudahuel

2. ¿Cuáles son las principales características del abuso sexual Infantil al interior de un hogar de protección?

Karen Fernández: *Creo que es más vulneratorio que cualquier otro tipo de vulneración a los derechos de la infancia presumiendo que los niños que residen en hogares de protección ya han sufrido variadas vulneraciones a sus*

derechos, se supone entonces que están en un hogar por protección. Entonces esto sí que ya es la gota que rebalsa el vaso,

Alicia Díaz: además yo creo tendría que estar relacionado con las características del ofrecimiento de servicio que tienen el hogar o la residencia, tal como dice Karen sí están todos revueltos, duermen niños chicos, con niños grandes se da mucho más la posibilidad que se produzca un abuso, pero si la organización dentro de la residencia con un personal adecuado con número importante va a evitar que no se produzca una situación tan grave.

La verdad es que nosotros como tribunales hablamos de cosas concretas, nosotros no trabajamos con algún hogar en específico ellos vienen a nosotros por determinados casos.

Más allá yo creo que el gran factor que propicia un episodio de abuso sexual infantil dentro de un hogar tiene que ver con las historias personales de cada uno de los niños, el principal factor de riesgo en esta lógica es si un niño ya fue abusado sexualmente antes de entrar al hogar.

Karen Fernández: Si uno lo mira desde el punto de vista del niño. Se da en recintos cerrados donde se supone que se cuenta con una dinámica que no puede enmarcar juegos sexualizados pero que justamente su principal vulneración es y ha sido esa por lo tanto ya vienen con una base en ese problema entonces van a tender a realizar ese tipo de conductas en la institución o hacer lo que le hicieron a ellos, eso es lo que he visto en la experiencia profesional. Entonces es súper importante la intervención que pueda tener el hogar. Que pueda realmente intervenir o sea separar lo que es propiamente normal para el desarrollo de los chicos, y lo que vendría a hacer definitivamente un abuso sexual, que en muchos casos está dado principalmente por la diferencia de edad y la fuerza, o la persuasión incluso. Por eso es súper importante que tenga el espacio digamos controlado y guiado con personal de trato directo bien encima de ellos y por otro lado que los niños más grande no tengan vinculación con los más chicos, digamos para que no se aprovechen.

Ahora con respecto del otro tipo de abuso de funcionarios eso se enmarca como lo que se define abuso sexual en cualquier parte.

3. ¿Cómo Ud. explicaría el origen de la problemática del Abuso Sexual Infantil Al Interior de Hogares de protección de derechos?

Karen Fernández: El origen de la problemática de los hogares residenciales, yo creo depende bastante de la organización que se dé dentro de las instituciones o programas, que no sea acorde a los requerimientos técnicos de SENAME ni de la ley, además que no realicen estrategias de prevención del abuso sexual infantil o que no existan programas que aborde el tema de la sexualidad pero con enfoque de género. Ahora si uno va más allá a la esencia de todo esto yo creo que está todo relacionado con la situación personal del niño, la situación socioeconómica que se ha desarrollado con ese niño, a veces no es un problema solamente del hogar sino que es un problema que está insertado en toda la sociedad a nivel global.

4. En su desempeño profesional ¿Cuáles son las problemáticas (sociales, culturales, familiares, etc.) más recurrentes, que Ud. ha observado, en donde se presentan este tipo de situaciones?

Alicia Díaz: Mala situación económica grave, abandono del niño negligencia parental el desapego que existe entre la madre del niño,

Por el otro lado entre los factores socioculturales podemos encontrar todo estos procesos donde la madre trabaja y dejan solos a los niños en casa

5. Según su percepción; ¿Qué factores de riesgo posibilitan esta problemática?

Alicia Díaz: Yo creo que estos factores se encuentran inmersos en el sistema en el cual nos encontramos, un sistema bastante agresivo lleno de pobreza extrema, patrones culturales injustos

6. En el centro en el cual usted trabaja ¿se realizan estrategias de prevención en los distintos niveles de intervención?

Karen Fernández: No. No realizamos ningún tipo de prevención eso deben realizarlo organizaciones externas como colegios.

No cabe dentro de los factores legales el tema de la prevención para nosotros es solo aplicar la ley.

Por ejemplo a los jueces hoy en día se les está reduciendo el tiempo en que deben realizar un juicio es más decir se supone que los jueces en la primera audiencia deben presentar las pruebas hoy en día se espera que se dicte una resolución en la audiencia preparatoria, entonces si antes no teníamos tiempo para realizar prevención ahora menos con el nuevo sistema

Qué tipo de justicia es esa para la gente más pobre que no tiene un dinero para pagar un abogado que pueda llevar su causa

7. ¿Qué papel juegan los profesionales del centro en prevenir y/o denunciar estas situaciones?

Alicia Díaz: El caso viene por denuncia entonces hay podemos intervenir, primero tomar contacto con el consejero técnico y entonces poner a pesa lo que viene por decirlo así y realiza una primera entrevista del niño o niña entonces debemos oficiar a fiscalía para que se decreten las medidas cautelares, y posterior a esto debemos identificar cual de los programas existentes es el mejor para la atención del caso

8. según su criterio profesional ¿Cuál cree usted que es el procedimiento que se debe realizar en una intervención de abuso sexual infantil en el contexto de Institucionalización?

Alicia Díaz: Ingresa el parte o la denuncia del abuso, se fija primera audiencia nosotros somos los primeros en revisar el sistema y estamos obligados a traspasarlo a fiscalía para que se investigue por si existe un tema penal

9. ¿Cree usted necesario realizar una intervención con el agresor? Si es así en que debe estar centrada esa intervención.

Alicia Díaz: Si de todas maneras, yo creo que la responsabilidad no está en dejarlo fuera más si es pensando que estamos hablando de niños pero lamentablemente no existe un programa especializado en la Región Metropolitana para estos casos.

10. Técnicamente ¿qué agregaría Usted al sistema formal de intervención para estos casos?

Karen Fernández: Intervención con el agresor y la familia aumentar el número de programas y de terapias.

Modulo II: Percepción acerca del concepto Buenas Prácticas Profesionales.

1. Según lo que usted entiende respecto al tema. Por Favor, continúe la siguiente frase procurando dar una respuesta lo más completa posible. "Para mí, Buenas Prácticas Profesionales en el contexto ya descrito son..."

Alicia Díaz: Aplicar rigurosamente y objetivamente todo los procesos que forman parte de la consecución de los objetivos, no casarse con ninguna de las partes ser objetivos y criteriosos con las evaluaciones que se hacen para determinar si existió un tema de abuso o no.

2. ¿Cree usted que las intervenciones brindadas por la institución, responden a las necesidades que los usuarios del programa presentan? ¿Por qué?

Karen Fernández: Si. Logran ampliamente los objetivos, depende de la situación por la cual el niño se encuentra en determinado hogar o sea si es por detención abuso violación, hurto, depende principalmente de la materia en la cual se aplica el concepto

5. Según su experiencia profesional, al momento en que un niño es violentado sexualmente dentro de un hogar de protección y se trabaja en lograr una intervención positiva con él. ¿Cuál es el pronóstico para estos casos? Considerando factores como "El Interés Superior del Niño, la Justicia Chilena y lineamientos técnicos de intervención.

Alicia Díaz: Yo en lo personal yo veo el tema rehabilitación, el tema de los programas no muy bien.

Uno ve que el papel aguanta todo, pero uno a veces conversa con los mismos niños, que las personas no se presentan que no existen cupos para atenderlos entonces es bastante falta de adherencia al programa porque no existen relaciones estrechas con el programa y con muchos niños, yo ya no llevo a mi hijo que le preguntan todos los días lo mismo lo mismo y me pongo entonces en el caso de un niño de 7 años que va todas las semanas o casa quince días a rehabilitación y esos niños quedan completamente re victimizados, soy consciente que se han conseguido logros importantes en algunos casos pero eso tienen mucho que ver con la capacidad de resistencia del propio niño.

No soy muy creyente del sistema para ser franca, pero aun así espero pueda mejora.