

M 53492

M
S5862
2004
c1

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

**"UNA EXPERIENCIA DE ATENCION DE MALTRATO INFANTIL EN
EL HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA"**

SEMINARIO PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO EN
TRABAJO SOCIAL Y AL TITULO PROFESIONAL DE ASISTENTE SOCIAL

DOCENTE GUIA:

Sr. Fernando Pastén Cordovez

ALUMNA:

Srta. Yuvixa Silva Silva

Universidad de Valparaíso
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BIBLIOTECA

304

Valparaíso

2004



REF.: *INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE TÍTULO
ALUMNA QUE SE INDICA*

VALPARAISO, 1 de Marzo de 2005.

SEÑOR DECANO:

En mi calidad de Profesor Guía vengo en informar el Seminario de Título desarrollado durante el año académico 2004 por la alumna de la Escuela de Trabajo Social Srta. **YUVIXA SILVA SILVA** expuesto en el informe final de dicho Seminario titulado **"UNA EXPERIENCIA DE ATENCION DE MALTRATO INFANTIL EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA"**.

En la evaluación, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 42° del Reglamento del Plan de Estudios vigente, he tenido en consideración los siguientes aspectos: importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional; aspectos metodológicos; amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada; régimen formal de citas; carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

El tema del maltrato infantil ocupa gran parte de los contenidos de la prensa escrita y hablada, en nuestro país. Son alarmantes las cifras de niños y niñas que son maltratadas y es preocupante el hecho de que aún en nuestra sociedad este problema no esté plenamente socializado.

El Hospital San Martín de la ciudad de Quillota es una organización que siempre se ha preocupado de estar a la vanguardia de las acciones en salud. Es en este Hospital en donde la Escuela de Trabajo Social ha encontrado un reconocimiento a su labor de enseñanza aprendizaje a los nuevos profesionales asistentes sociales. En este marco se han conjugado los intereses de ambas organizaciones para abordar el problema del maltrato infantil desde una perspectiva multidisciplinaria, lo que dio como resultado, el seminario de título que se informa.

No se duda de la importancia que tiene para la autora del documento como para las organizaciones involucradas, el tema antes citado. Mientras se siga cometiendo esta grave falta del abuso hacia los niños y niñas, siempre va a ser interesante e importante referirse a ella y plantear soluciones.

Metodológicamente, el documento es perfecto en cuanto a que demuestra, una vez más, la eficacia de la metodología del Ciclo Tecnológico para investigar y actuar sobre un problema determinado llegando también a generar nuevo conocimiento.



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



2.

El desarrollo del tema, especialmente en la contextualización teórica, es amplio y suficiente, lo que es reflejo de una muy buena bibliografía utilizada con un régimen adecuado de citas.

Por último, el documento está muy bien redactado con un vocabulario técnico apropiado y comprensible para cualquier lector.

Por todo lo expuesto me permito calificar este Seminario de Título con nota **7,0 (siete coma cero)**.

FERNANDO PASTEN CORDOVEZ
PROFESOR GUIA

AL SEÑOR
ANTONIO PEDRALIS G. de C.
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE.
FPC/rvs.-



REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE TÍTULO
ALUMNA QUE SE INDICA.

VALPARAISO, Marzo 15 de 2005.

SEÑOR DECANO:

En mi calidad de Profesora Informante vengo en informar el Seminario de Título desarrollado durante el año académico 2004 por la alumna de la Escuela de Trabajo Social Srta. **YUVIXA SILVA SILVA** expuesto en el informe final de dicho Seminario titulado **"UNA EXPERIENCIA DE ATENCION DE MALTRATO INFANTIL EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA"**.

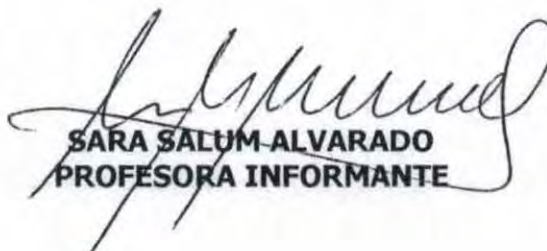
En la evaluación, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 42° del Reglamento del Plan de Estudios vigente, he tenido en consideración los siguientes aspectos: importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional; aspectos metodológicos; amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada; régimen formal de citas; carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

En cuanto al tema seleccionado este es un aporte para la disciplina dado el escaso desarrollo teórico en nuestra disciplina. El trabajo realizado por la alumna ha sido detallado, minucioso y muy enriquecedor.

Respecto de la elaboración teórica del tema se estima que ésta ha sido suficiente y adecuado, sin embargo, no se observa un aporte novedoso respecto de una revisión bibliográfica de literatura especializada, basándose este estudio en documentos técnicos más que en investigaciones o textos actualizados.

Por otra parte, se observa en la tesis una tendencia a la cuantificación de la información desatendiendo la dimensión cualitativa del tema abordado, el cual presenta su mayor riqueza en esta dimensión. Pese a la utilización de la técnica cualitativa de focus group, el análisis se centra en lo cuantitativo, no profundizando en la dimensión cualitativa, con lo que no se aprovecha en extenso la información obtenida en este seminario.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota **6,0 (seis coma cero)**.


SARA SALUM-ALVARADO
PROFESORA INFORMANTE

AL SEÑOR
ANTONIO PEDRALS G. de C.
DECANO FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE.
SSA/rvs.-

AGRADECIMIENTOS

Cuando esta muy próxima la finalización de esta importante etapa de mi vida, no puedo dejar de agradecer a quienes me acompañaron y apoyaron en este camino. Entre estas personas se encuentran:

Mi madre y mis abuelos que siempre confiaron en mí y me alentaron a seguir adelante.

Mis amigas de siempre y las que gané a lo largo de los años de universidad. Caro, Lore Pérez Olmos, Loro, Gabita, Andrea, Marce Luna y Patty. ¡Gracias por entregarme su amistad!

También corresponde agradecer a todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron a que este seminario de título llegara a su término:

A mi profesor guía Fenando Pastén, quien siempre me comprendió y apoyó.

A Sandra, por su apoyo y confianza.

A Lorena y Maritza por su ayuda y colaboración.

A Susita, por haber estado siempre dispuesta a escucharme.

A Rebe, por toda la ayuda que me prestó.

A los integrantes de la comisión de maltrato y abuso sexual infantil del Hospital San Martín de Quillota, en especial a la Dra. Oriana Henríquez, Dra. Rossana Morales, Srta. Silvia González, Sr. Alvaro Vergara y Srta. Marlen Cáceres.

A la Sra. Marisol Sepúlveda, asistente social del DAP, por su compromiso con el tema del maltrato infantil y por toda la ayuda proporcionada.

A los asistentes sociales del área salud por su participación.

Y al resto de los funcionarios del Hospital San Martín de Quillota que contribuyeron con la realización del Seminario de Título, en especial a los funcionarios participantes del taller de capacitación.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: MARCO INSTITUCIONAL	
1. Características Generales de Institución	3
2. Reseña Histórica	4
3. Misión Institucional	5
4. Políticas – Objetivos – Estrategias	5
5. Equipo Directivo	9
6. Tipo de Atención	9
7. Organigrama	10
8. Recursos	11
9. Servicio de Atención a las Personas	11
10. Servicio Social en la Institución	14
CAPITULO II: DIAGNOSTICO	
1. Formulación del Problema	26
2. Fundamentación	26
3. Objetivos de la Investigación	29
4. Marco de Referencia	30
5. Sistema de Hipótesis	61
6. Operacionalización de Variables	62
7. Metodología de la Investigación	67
8. Análisis e Interpretación de los Datos	70
9. Síntesis Diagnóstica	98
10. Prognosis	98
CAPITULO III: PROGRAMACION	
1. Programa	
1.1. Título del Programa	99
1.2. Dependencia Legal y Administrativa	99
1.3. Fundamentación del Programa	99
1.4. Objetivos de Programa	101
1.5. Cobertura del Programa	102
1.6. Responsable del Programa	102
1.7. Tiempo	103
1.8. Evaluación	104

2. Proyectos	
2.1. Proyecto N°1	106
2.2. Proyecto N°2	113
2.3. Proyecto N°3	121

CAPITULO IV: EJECUCIÓN

1. Proyecto N°1

1.1. Descripción del proyecto	127
1.2. Matriz de Ejecución del Proyecto	129

2. Proyecto N°2

2.1. Descripción del proyecto	132
2.2. Matriz de Ejecución del Proyecto	134

3. Proyecto N°3

3.1. Descripción del Proyecto	144
3.2. Matriz de Ejecución del Proyecto	146

CAPITULO V: EVALUACIÓN

1. Evaluación del Programa

1.1. Evaluación de los proyectos.	153
1.2. Evaluación del Objetivo General	165
1.3. Aplicación de Criterios de Evaluación	165
1.4. Evaluación del Tiempo	168

2. Evaluación del Proceso Metodológico

169

3. Evaluación del Trabajo Institucional

170

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

172

BIBLIOGRAFIA

177

ANEXOS

INTRODUCCION

El presente Seminario de Título abordará el problema del maltrato infantil, centrándose en la respuesta del sector salud frente a esta problemática, específicamente a la respuesta entregada por el nivel secundario de salud al cual pertenece el Hospital San Martín de Quillota, la cual consiste en la atención del maltrato infantil tanto en el servicio de urgencia como en el servicio de pediatría de este establecimiento.

Lo anterior se refiere, a que los niños que están siendo víctimas de posible maltrato deben recibir una atención en salud distinta a la habitual, por lo cual los integrantes del equipo de salud deben estar sensibilizados y capacitados sobre el tema. Siendo esto último la estrategia de intervención de este Seminario de Título.

Este documento consta de seis capítulos, donde se dan a conocer las características de la Institución, las cuatro etapas del proceso metodológico y las conclusiones y sugerencias surgidas del trabajo realizado.

El primer capítulo corresponde al Marco Institucional, donde se señalan los antecedentes generales de la Institución Patrocinante, tales como la misión institucional, políticas, objetivos y estrategias y el desarrollo de la profesión de Servicio Social en la Institución.

En el segundo capítulo se presenta el diagnóstico, respondiendo a la necesidad de la Institución de conocer las variables que inciden en la calidad de la atención proporcionada por los equipos de salud a los niños víctimas de maltrato y abuso sexual infantil. Esta etapa metodológica incluye la delimitación del problema, la fundamentación del estudio, objetivos de investigación, marco de referencia, sistema de hipótesis, operacionalización de variables y posteriormente, el análisis e interpretación de los datos. Por último, se dan a conocer la síntesis diagnóstica y la prognosis.

El tercer capítulo contempla la formulación del programa de intervención profesional que se ejecutará en la Institución producto de los resultados obtenidos en la investigación diagnóstica. Esta etapa comprende la planificación de tres proyectos orientados a contribuir al mejoramiento de la atención de casos de maltrato infantil en el Hospital San Martín de Quillota.

El cuarto capítulo corresponde a la etapa de ejecución, donde se describe la intervención profesional propiamente tal de la alumna seminarista a través del detalle de cada una de las actividades que comprendieron los proyectos.

El capítulo quinto, plantea la evaluación de las actividades ejecutadas, a través de una evaluación general de programa consistente en evaluar los proyectos, el objetivo general, los criterios de evaluación, el tiempo y las técnicas. También se presenta la evaluación del proceso metodológico y del trabajo institucional.

Para concluir, en el sexto capítulo se exponen las conclusiones y sugerencias surgidas del desarrollo del trabajo. Terminando con la presentación de la bibliografía utilizada y los anexos que sirven de complemento a la labor profesional realizada.

CAPITULO I
MARCO INSTITUCIONAL

1. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION

Nombre	Hospital San Martín de Quillota.
Fono	(33) 310037 – 310023.
Página WEB	www.hsmq.cl
Ubicación	La Concepción #1050. Quillota.
Hospital Tipo	2
Cobertura Geográfica	6.266 Km (Provincias de Quillota y Petorca)
Población asignada total 2002	300.944
Población Beneficiaria total 2002	274.298
Superficie total	24.221.6 mt
Presupuesto hospitalario 2002 (M\$)	4.686.129
Número de camas	263
Número de Funcionarios	501
Beneficiarios	Niños, jóvenes, adultos y adultos mayores que requieran atención del Hospital.
Radio de Acción	El Hospital San Martín atiende la demanda hospitalaria de la Comuna de Quillota, y por vía de derivación, las comunas de Limache, Olmué, La Calera, La Cruz, Hijuelas, Nogales, Petorca, Cabildo, La Ligua, Papudo y Zapallar.
Dependencia Administrativa	A nivel Nacional depende del Ministerio de Salud y en forma directa del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, quien asume un rol fiscalizador a nivel Técnico y Administrativo.

2. RESEÑA HISTÓRICA

En Quillota, hacia el año 1856, en una reunión popular realizada a campo abierto, se designó una junta compuesta por el presbítero Martín González y los señores Francisco Castro y Francisco González, con el objeto de recolectar donativos para la construcción del Hospital. Es así como la primera piedra se colocó el 7 de marzo del año siguiente (1857), inaugurándose el 11 de marzo de 1860.

La construcción del actual edificio se inició en 1944, terminándose en el año 1948. Este permaneció desocupado por falta de dotación de equipo e instrumental hasta mayo de 1951.

En 1990 asume la Dirección del Hospital el Dr. Francisco Acevedo, quien impulsa el trabajo en equipo y la participación de todos los estamentos al interior de la Institución. Por primera vez el Hospital se plantea una misión, enfocando su gestión hacia una concepción más empresarial, en donde se le asigna un valor importante al capital intelectual, concibiéndolo, además, como un importante centro de capacitación.

Durante el período 1990 – 1994, el Equipo de Dirección centró sus fuerzas en el usuario interno (funcionario), mejorando las condiciones de trabajo e innovando en la capacitación, estableciendo “Convenios de Hermanamiento” con Hospitales Españoles, los cuales han permitido que al cabo de 7 años al menos el 10% de los funcionarios haya realizado algún tipo de capacitación en el extranjero.

En la actualidad, el Hospital considera de gran importancia la relación estrecha con la Comunidad, generando acciones que creen un intercambio de experiencias. En años recientes se han establecido el “Grupo de Amigos del Hospital” y el “Consejo de Desarrollo Local”.

3. MISION INSTITUCIONAL

“Contribuir a hacer efectivo el **Derecho a la Salud**, velando por una gestión eficiente de los recursos disponibles. Entregando Salud en un contexto humano, tanto para usuarios como para trabajadores”.

Esta Misión se traduce en tres criterios fundamentales que organizan toda la gestión hospitalaria. **Hospital: Eficaz, Eficiente y Amable.**

Constituye un Hospital Público y Docente, abierto a las demandas de la comunidad y a las necesidades biopsicosociales de los usuarios.

Se pretende constituir en un Hospital promotor de la salud, donde la participación de la comunidad intra y extra hospitalaria (usuario interno y externo) sean centrales y determinantes en la política del Hospital.

4. POLÍTICAS – OBJETIVOS – ESTRATEGIAS

El período 2000- 2002 se ha caracterizado por la propuesta del Gobierno del Presidente de la República, don Ricardo Lagos Escobar, de llevar adelante una reforma del Sistema de Salud, reconociendo:

- La urgente necesidad de adecuarse al nuevo panorama demográfico, epidemiológico y socioeconómico del país.
- Las inequidades en la atención de la salud.
- Las insuficiencias en el modelo y el sistema de atención.
- La institucionalización de un modelo y sistema mixto, excluyente, inequitativo y no-solidario.
- La existencia de una regulación sanitaria insuficiente.

POLÍTICAS

En consonancia con el contexto de modernización de la salud pública, al Hospital le cabe poner sus esfuerzos en adecuarse y prepararse para insertarse en el escenario de la reforma de salud.

En el plano de los recursos humanos es necesario reconocer en las personas que trabajan en el Hospital, su satisfacción como un eje central del funcionamiento. Así como también su importancia para llevar a adelante los cambios que se realizan en la Institución.

En cuanto al modelo de gestión, el Hospital, insistirá en mantener una orientación hacia la calidad, centrado en la satisfacción de los usuarios, tanto internos como externos.

Igualmente importante, es para esta Institución Hospitalaria, mantener y mejorar el equilibrio financiero, a través del uso racional y adecuado de los recursos de manera de conservar y/ o aumentar las actividades sin que, necesariamente implique un aumento por encima de las metas autorizadas. Para lograrlo, es importante que los funcionarios estén motivados y sean partícipes activos de la red comunicacional, en un contexto humanista y ético del quehacer del Hospital.

Cada política que ha sido planteada es imposible mensurarla, sin el adecuado seguimiento y la constante evaluación, cuya importancia no se puede eludir. Es responsabilidad del Hospital realizar regularmente evaluaciones globales acerca de su eficiencia, eficacia, calidad y cobertura.

El Hospital San Martín de Quillota quiere brindar a los usuarios una gestión clínica desarrollada y fortalecida, para ello, se tomará como referencia la medicina basada en la evidencia, se establecerán centros de costo y se introducirá la programación de actividades por servicio, con la complementación y renovación del equipamiento.

Los esfuerzos se centrarán en la acreditación de este centro asistencial como un Hospital Tipo II y el desarrollo de un nivel terciario para las provincias de Quillota y Petorca, sentándose las bases, para en el mediano plazo, llevar a cabo la construcción de un nuevo Hospital.

Cada una de estas políticas, se materializa en los siguientes objetivos:

OBJETIVOS

- Mejorar la gestión clínica.
- Acreditar al Hospital San Martín como un Hospital Tipo II.
- Preparar al Hospital para el escenario de la reforma de Salud.
- Mantener y mejorar los logros alcanzados en la gestión administrativa.
- Mejorar la satisfacción de los usuarios externos e internos.
- Abrir el Hospital a la comunidad.
- Desarrollar la Docencia en le Hospital San Martín.

Cada uno de los objetivos mencionados, sólo puede cumplirse si se ponen en práctica las siguientes estrategias:

ESTRATEGIAS

- Establecer centros de costo y programación de actividades anuales por servicio.
- Adecuar las especialidades, definiendo con claridad su capacidad resolutive, completando y renovando el equipamiento para éstas y los servicios.
- Dotar al Hospital de sala de Rayos X, laboratorio y anestesistas activas durante las 24 horas del día.

- Elaborar y presentar proyectos para dotar al Hospital de UCIM en adultos, infantiles y neonatología.
- Desarrollar la cirugía ambulatoria, habilitando infraestructura física para esta actividad.
- Iniciar gestiones para aumentar el personal y pasar de 1,9 funcionarios por cama a al norma establecida para un Hospital Tipo II.
- Centralizar la esterilización según establecen las normativas.
- Manejar las finanzas del Hospital en relación con la deuda – meta autorizada, ajustándose a ésta, sin que ello implique disminuir las actividades.
- Desarrollar instancias de coordinación con la Red.
- Orientar la gestión hacia la calidad con una metodología y un sistema de evaluación adecuados.
- Remodelar, ampliar y refaccionar la Unidad de Emergencia, servicios higiénicos de los pacientes, Kinesiología, Archivo, ETS y Salud Mental.
- Habilitar una sala de espera para pacientes en las instalaciones que ocupaba la central térmica.
- Dotar de sedes a los gremios.
- Desarrollar el departamento de recursos humanos con el sentido de servicio de atención al funcionario para coordinar el bienestar, el servicio de salud de éstos, la salud ocupacional, la capacitación y todos los comités relacionados con el trato y las condiciones de trabajo de los funcionarios.
- Desarrollar metodología de evaluación de la satisfacción funcionaria.
- Ampliar y reorientar la participación de la comunidad en le Consejo de Desarrollo del Hospital.
- Fortalecer la coordinación de la Institución Hospitalaria con la Corporación de Amigos del Hospital y las organizaciones de base.

5. EQUIPO DIRECTIVO

- Director:

Dr. César Andrés San Martín Tapia. (Médico – Cirujano, especialista en Psiquiatría, Medicina Legal, Psicología Social y Salud Pública).

- Subdirectora Médica:

Dra. María Rosa Oyanedel Tapia. (Médico – Cirujano).

- Subdirector Administrativo:

Sr. Paul Puchulú Hormazabal. (Ingeniero Comercial).

- Enfermera Coordinadora:

Sra. Margarita Acuña Salinas. (Enfermera Universitaria).

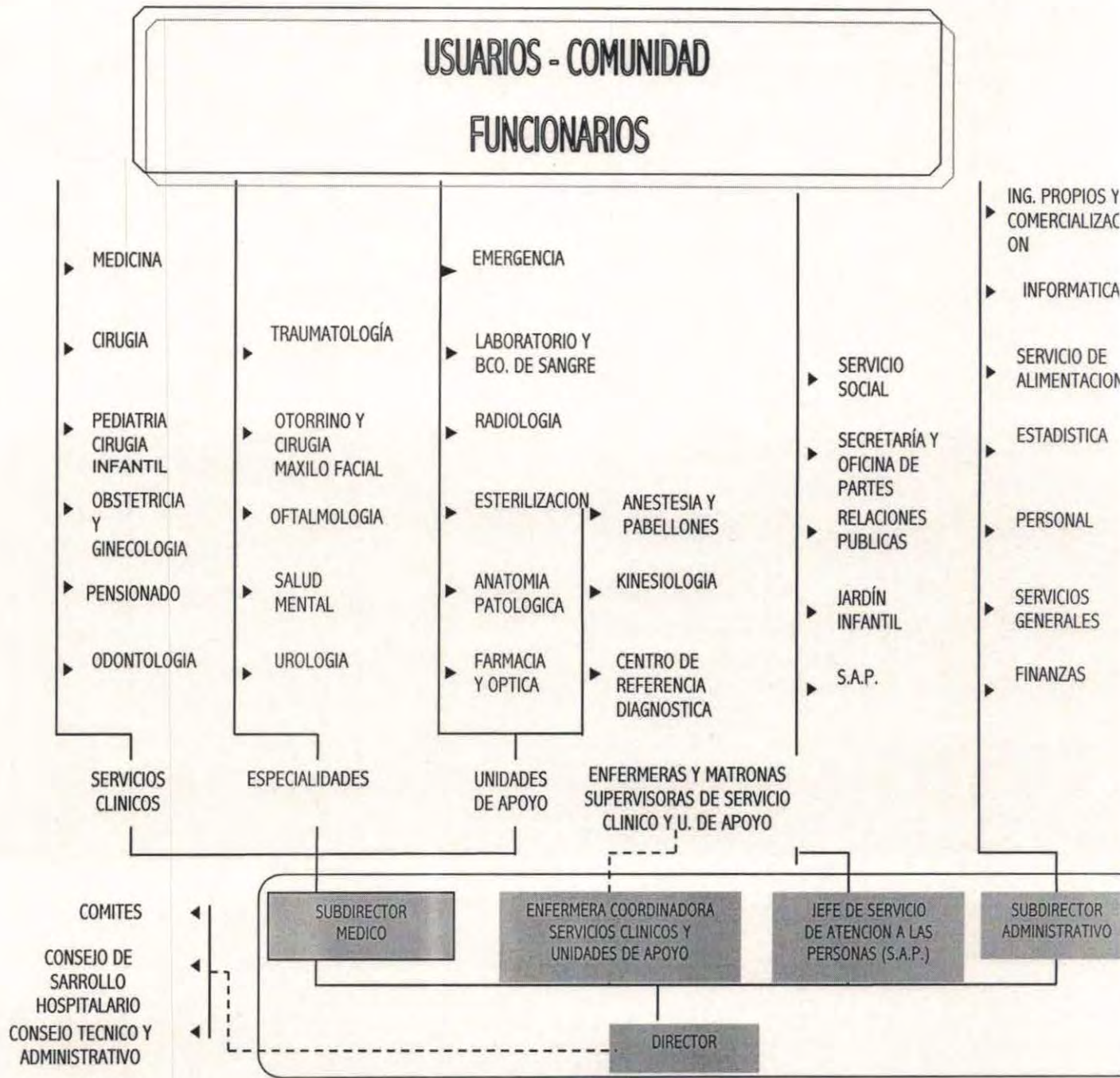
- Jefa del Servicio de Atención a las Personas:

Sra. Helia Puebla Olivares (Asistente Social).

6. TIPO DE ATENCIÓN

Las actividades desarrolladas por el Hospital San Martín de Quillota se dividen en Atención Cerrada, desarrollada específicamente en los servicios clínicos de Medicina, Cirugía, Pediatría, Maternidad, Pensionado y Neonatología; y Atención Ambulatoria, la cual se desarrolla en el Centro de Referencia Diagnóstica (CRD) y la Unidad de Emergencia.

ORGANIGRAMA HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA



7. RECURSOS

➤ Recursos Humanos:

El Hospital San Martín de Quillota cuenta con un total de 501 funcionarios.

Médicos	79
Enfermeras/ Matronas	50
Técnicos Paramédicos	193
Auxiliares	54
Profesionales	29
Otros Técnicos	20
Administrativos	76
TOTAL	501

➤ Recursos Físicos:

El HSMQ tiene una dotación de 263 camas para atender las cuatro especialidades básicas: Maternidad y Ginecología, Cirugía, Medicina y Pediatría; además cuenta con el Servicio de Pensionado, Cirugía Infantil y Neonatología. También cuenta con 5 pabellones quirúrgicos.

➤ Recursos Financieros:

- Presupuesto Hospitalario: M\$ 4.686.129
- Aportes de FONASA
- Donaciones
- Ingresos Propios
- Otros Ingresos

8. SERVICIO DE ATENCION A LAS PERSONAS

En el año 1994, dentro de la política del mejoramiento de la atención, se realizó un diagnóstico respecto a la percepción de los pacientes hacia la calidad de ésta, lo que arrojó la necesidad de crear un Servicio de Atención al Paciente, para cubrir las necesidades y expectativas psicofísicas y sociales de las personas, lográndose entregar una atención integral al usuario hospitalario.

Los principios básicos de la creación del S.A.P. están relacionados con el compromiso del equipo directivo de centrar la atención del usuario, estableciendo como práctica diaria el trabajo en equipo, teniendo presente la participación de los usuarios internos (funcionarios) y externos (pacientes), como herramienta de Gestión.

Objetivos del S.A.P

- Atender los requerimientos de recepción, orientación, información, derivación, reclamos y percepciones derivadas de la atención clínica y administrativa en los pacientes, familiares y/o amigos, usuarios del hospital "San Martín" de Quillota.
- Entregar atención a las necesidades psicoafectivas y materiales del paciente y su grupo familiar.
- Responder los requerimientos socioterapéuticos y de apoyo del paciente, familiar y/o amigo, usuario del Hospital.

El servicio esta compuesto por ocho secciones:

- *Informaciones:* pretende profesionalizar la información otorgada por el hospital a los usuarios, de tal modo que sean oportuna, amable, adecuada, sistematizada y evaluable; en un ambiente cálido y resolutivo.
- *Telefonía:* busca dar acogida amable, a través de la vía telefónica, a cada usuario, dando solución inmediata a su necesidad de comunicación.
- *Difusión Comunitaria y Educación:* pretende informar a la comunidad del sistema de atención brindada por el hospital, a los usuarios y permitir su participación en él.
- Las ideas fuerzas, consisten en reconocer que el Hospital está inserto en un medio social, de ahí la importancia de estrechar lazos con ésta.
- *Estudio de Satisfacción del Usuario:* tiene como objetivo identificar la percepción del usuario en cuanto a la calidad de la atención prestada por el hospital. Esta información se obtiene a través de la aplicación de encuestas respecto de la atención recibida hacia el usuario externo; además se aplican encuestas de satisfacción laboral hacia el usuario interno (funcionario). Con respecto a la primera, las variables de medición son: hotelería, información, atención y trato.
- *Recepción:* pretende dar acogida amable y digna a los usuarios, distribuyéndose a lo largo de todos los accesos del hospital.
- *Voluntariado:* pretende ayudar física y afectivamente al enfermo hospitalizado y servir de nexo entre él y su familia.
- *Reclamos y felicitaciones:* reciben, gestionan y resuelven los reclamos, además de detectar áreas deficitarias o disfuncionales en el funcionamiento del hospital.

- *Apoyo Espiritual:* tiene como objetivo satisfacer los requerimientos de apoyo espiritual de los usuarios hospitalizados en forma oportuna.

Cabe precisar que en 1997 se construyó especialmente un edificio de acogida para los usuarios en el acceso principal del hospital.

Este servicio ha sido pionero a nivel nacional, incentivando esta experiencia en otros establecimientos hospitalarios, a nivel nacional como internacional.

A través del S.A.P, se ha consolidado en Consejo de Desarrollo del Hospital, y por su intermedio ha permitido obtener fuentes de financiamiento para el establecimiento. Además se ha intensificado la integración del S.A.P. con los servicios clínicos, en programas de mejoramiento de la atención.

De la jefatura del servicio de atención al paciente, dependen además otras unidades como: comunicaciones, jardín infantil, secretaría, oficina de partes y servicio social.

9. SERVICIO SOCIAL EN LA INSTITUCIÓN

Servicio Social depende directamente de la Jefatura del Servicio de Atención a las Personas (SAP), teniendo la función de coordinar las acciones desarrolladas por dicha Unidad. Esta sección del Hospital cuenta con dos asistentes sociales y una secretaria.

Es preciso señalar que al interior del establecimiento hospitalario la profesión se inserta con un doble carácter: uno tradicional con objetivos, roles y funciones genéricas y otro no tradicional en el cual se observa la búsqueda de innovadores campos de ejercicio profesional.

A continuación se abordará el quehacer profesional en sus dos enfoques con el objeto de generar un conocimiento global.

a) *SERVICIO SOCIAL TRADICIONAL*

En este ámbito ejercen diversas funciones, entre ellas: atención de casos social derivados de las diversas unidades de atención cerrada y del consultorio de especialidades, trabajo con agrupaciones de pacientes y programas del área.

Objetivos:

Servicio Social, en su inserción en la institución se plantea a lo menos los siguientes objetivos:

- Colaborar con el equipo de salud en el desarrollo de mecanismos de mejoramiento y evaluación de la calidad y humanización de la atención de salud.
- Contribuir a la incorporación de los diferentes actores sociales, especialmente la comunidad, en acciones conjuntas con el equipo de salud, en la resolución de sus propios problemas de salud.
- Promover en conjunto con el equipo, una eficiente utilización de los recursos existentes (gubernamentales y no gubernamentales), a nivel público, privado y solidario. Contribuyendo a su articulación.
- Aplicar con los equipos los enfoques psicosocial, familiar y comunitario en la prevención y tratamiento de los problemas específicos de salud.
- Estimular la comunicación interniveles e interservicios para la atención de salud, en la perspectiva de facilitar una utilización eficiente de los recursos institucionales y mejorar el acceso real de la población a las prestaciones de salud.

- Otorgar atención y orientación social a los beneficiarios a nivel de caso, grupo y comunidad, a través de metodologías propias de la profesión, de modo tal de satisfacer las necesidades derivadas de su problemática de salud.

Roles:

- *Implementador de Políticas Sociales:* consistente en aplicar los diferentes lineamientos esbozados en el nivel central de la planificación, con el fin de traducirlos y adaptarlos a las necesidades que presenten los usuarios.
- *Educador Social No Formal:* a través de las diversas acciones, realizar labores educativas que generen un acercamiento a una situación ideal.

Estos roles se ven materializados en asignación de beneficios, sesiones educativas de prevención, contactos sistemáticos con la comunidad, etc.

Funciones:

- *Coordinadora:* los profesionales que desarrollan actividades en el establecimiento deben asumir esta función en forma periódica, ya que deben coordinar recursos, actividades, estableciendo canales expeditos de comunicación.
- *Asistencial:* esta función se refiere a la movilización de recursos institucionales, con el fin de que el actor involucrado pueda percibir algún beneficio debido a la existencia de impedimentos que logran la satisfacción integral.

- *Educativa*: se ejerce a través de diversas acciones en los niveles de caso, grupo y comunidad. Su objetivo es entregar contenidos de manera activa y participativa en todas aquellas temáticas relacionadas con el ámbito de la salud.
- *Planificadora*: esta es una función necesaria en todos los niveles de intervención donde se esbozan los lineamientos generales del trabajo a realizar. Además se ve graficada en una elaboración de proyectos que complementan la labor realizada.

Programas y funciones de servicio social tratante:

- *Programas de colocaciones familiares*, referido los pacientes de los servicios clínicos o Centro de Referencia Diagnóstica (CRD) de acuerdo a diagnóstico y riesgo social ambiental, a los cuales se les entrevista a fin de recolectar información socioeconómica, contactarse con guardadora, emitir los informes sociales para remitirlos a la Dirección del Hospital para el pago correspondiente.
- *Programa de ayudas económicas*, para realización de exámenes y medicamentos, se entrevista al paciente y a los familiares, se realizan cotizaciones respectivas y se emite informe social a Gobernación y Municipio que corresponda para entregar la ayuda gestionada de acuerdo a la situación socioeconómica del paciente.
- *Programa de Ayuda y/o devolución de pasajes*, paciente referido de los Servicios y de otros Hospitales que presentan dificultad en el acceso oportuno a controles y tratamientos por falta de recursos económicos para asistir, se realiza coordinación con instituciones correspondientes (Municipio y Gobernación), de no contar con estos recursos se apoya con la ayuda económica que entrega la Corporación de Amigos del Hospital, previa evaluación socioeconómica.

- *Programa de Alimentación*, solicitud efectuada por los servicios de Pediatría y Neonatología para aquellas madres de niños hospitalizados y que presentan situación económica deficiente, que no les permite costear de modo alguno alimentación particular durante el tiempo que estén concurriendo al hospital a cumplir con la lactancia materna.
- *Programa FONADIS*, entrevista a pacientes y familiares para recopilar antecedentes socioeconómicos, coordinación con COMPIN a fin de obtener resolución de discapacidad y remitir caso a encargado Fonadis del Municipio que corresponda según domicilio del paciente.
- *Programa de Cuidados Paliativos*, el caso es referido por médico encargado del programa a asistente social (profesional de apoyo) para entrevistar a familiar responsable y realizar ficha social del paciente y éste reciba insumos (Pañales, catres clínicos, colchones antiescaras, entre otros) con el propósito de mejorar la calidad de vida del paciente terminal y su familia, posibilitando una muerte digna.
- *Ayuda para Funerales de Indigentes*, el caso es referido desde los servicios clínicos, se coordina con empresa funeraria para la entrega de urna y traslado hacia cementerio y coordinación con Municipio correspondiente para ubicar sitio de sepultación.
- *Programa de Oxigenoterapia Domiciliaria*, realización de informe social para incluir en documentación de paciente beneficiario de oxigenoterapia domiciliaria.
- *Atención Social de Pacientes* hospitalizados, ambulatorios, de especialidades y de Centro de Referencia Diagnóstica (CRD) para coordinación, asesoría, derivación según sea el caso, atención de consultas previsionales, asistenciales, de trámites de pensiones, etc.

- *Visitas Domiciliarias* a pacientes que lo requieren a fin de estudiar a fondo cada caso, determinando diagnósticos, tratamientos sociales, además de la educación en salud y autocuidado.
- *Docencia a alumnos en prácticas de servicio social*, que permite la extensión de las funciones de servicio social, de manera de optimizar el recurso humano.
- *Evaluación socioeconómica de pacientes para condonaciones y rebajas de deudas hospitalarias (derivados de UNINCO)*, se efectúa una coordinación continúa con la sección a fin de determinar las condiciones en que se encuentra el paciente para pagar la deuda adquirida.
- *Participación en el Comité de Bioética*, destinado a difundir los derechos de los pacientes, con el fin de abordar con posterioridad el tema de las directivas avanzadas con los pacientes que ingresen a este centro hospitalario.
- *Participación en el Consejo Técnico*
- *Participación en Reuniones del SAP*
- *Participaciones en reuniones con el extrasistema, coordinación con Municipios de la provincia de Quillota, organizaciones sociales e instituciones cooperadoras y colaboradoras de la Red Local de Apoyo Social.*

Además se agregan a estas funciones otras nuevas que se relacionan con:

- *Programas de Ayudas Técnicas*, dependiente de las donaciones de Suecia que comprenden andadores, bastones y sillas de ruedas. Estas ayudas se entregan en calidad de comodato previa solicitud del médico tratante y de acuerdo a las necesidades físicas y sociales del paciente (informe social).

Además para entregar estas ayudas a los pacientes de este centro hospitalario se necesita previa resolución de aprobación del Servicio de Salud.

- *Programa Adulto Mayor*, respecto a las ayudas técnicas de este programa, éstas se entregan en calidad de comodato a pacientes beneficiarios de FONASA. Estas ayudas corresponden a implementos tales como colchones antiescaras, sillas de ruedas, andadores y bastones ortopédicos, existiendo una solicitud médica.
- *Programa PUENTE*, atención de pacientes en condición de indigencia, beneficiarios de los programas sociales de los municipio del área, en relación a las atenciones de especialidades del grupo familiar, coordinación permanente con los apoyos familiares cuando se presentan casos sociales de pacientes hospitalizados y solicitud de evaluación de casos para incorporar a programas sociales.
- *Proyectos Humanizadores de Atención a los pacientes*, realización de charlas para madres de Alto Riesgo Obstétrico, charlas informativas para padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría y charlas informativas a familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina.
- *Programa Socioeducativo de apoyo a pacientes crónicos*: niños celíacos, diabéticos juveniles, pacientes con patologías cardíacas.
- *Comisión de Maltrato y Abuso sexual infantil*, de manera de establecer un equipo multidisciplinario que aborde esta problemática oportunamente, a través de protocolos y con personal capacitado, en esta área servicio social realiza las evaluaciones socio ambientales del paciente y su grupo familiar para establecer grado de maltrato y resolución judicial para solicitar medida de protección según sea el caso, o bien coordinarse con el extrasistema para apoyo, seguimiento o reparación.

- *Coordinación y trabajo con Voluntariado del Hospital*, para determinar aquellas ayudas económicas que el voluntariado pudiera apoyar, tales como dar respuesta a demanda de exámenes, compra de insumos y medicamentos que deben realizar pacientes de escasos recursos.
- *Participación en Consejo de Desarrollo Local*, a través del Comité del Adulto Mayor, se pretende implementar una nueva línea de trabajo con este grupo etáreo. A fin de entregarles una atención oportuna, informada y de apoyo a su atención, control y tratamiento, tanto a pacientes adultos mayores hospitalizados como ambulatorios.
- *Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS)*, es la respuesta del Sector Salud al compromiso de reparación asumido por el Estado con las víctimas de la represión política. La persona debe solicitar entrevista con la asistente social encargada del programa para obtener la calidad de beneficiario PRAIS, pues este profesional cuenta con la capacitación y los instrumentos necesarios para realizar la función de acreditación. Una vez acreditada la calidad del beneficiario, éste recibe una credencial PRAIS que le permite la atención gratuita en el sistema público de salud, modalidad institucional.

b) SERVICIO SOCIAL NO TRADICIONAL

Esta área de la profesión se ve materializada a través del SAP, el que coherente con la política sectorial, intenta abrir espacios y mejorar la gestión. Dentro de este marco es un hito para la profesión que la Asistente Social Sra. Helia Puebla ocupe un cargo Directivo de gran envergadura a nivel hospitalario. El hecho que este cargo sea ocupado por la profesional, genera espacios innovadores de intervención, debido a la formación amplia, contribuyendo con la visión psicosocial que el Hospital espera conseguir, en el marco de sus compromisos de gestión.

A su vez, el SAP constituye una instancia retroalimentadora de la gestión del Hospital, lo que ha generado réplica en el Servicio de Salud y a su vez en el Ministerio, lo que ha permitido un reconocimiento oficial y un respaldo a la labor realizada.

Además, Servicio Social se concentra en las diversas secciones del SAP, como son: Reclamos y Felicitaciones, Informaciones, Difusión comunitaria y Apoyo Espiritual; a cargo de la profesional Srta. Maritza Galaz P, quien debe coordinar el funcionamiento de las diversas secciones, para el logro del objetivo del servicio.

A través de estas actividades convergen las funciones de coordinación, planificación, evaluación y jefatura.

Programas del SAP:

- *Programa de Participación activa de los padres en la atención del niño hospitalizado:* Este programa tiene el objetivo de mantener y fortalecer el vínculo entre madre, padre (o figura que los represente) y niños que hayan sido separados de su hogar por razones de salud, promoviendo en el servicio un ambiente de cordialidad y apoyo entre los funcionarios y la familia, facilitando así el proceso de enseñanza aprendizaje que promoverá el autocuidado en el hogar y la disminución de las hospitalizaciones. Este programa consiste en extender los horarios de visita de la madre, durante éstos colabora en diversas labores del cuidado del menor, además plantea un horario especial para el padre.
- *Difusión comunitaria:* Esta área tiene el objeto de establecer un intercambio entre el hospital y la comunidad. Sus principales programas y/o acciones son: Sistema de Estadía de jóvenes de enseñanza media de establecimientos particulares de Quillota con el fin de generar un aporte a la labor hospitalaria, y a su vez generar algún tipo de orientación vocacional.

c) *ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR SERVICIO SOCIAL EN GENERAL:*

Entre las actividades desarrolladas por Servicio Social orientadas a satisfacer las necesidades sociales de los usuarios del Hospital, se encuentran:

- Consulta de Orientación Social.
- Consulta Especializada.
- Visita Domiciliaria.
- Coordinación intra y extra hospitalaria.
- Educación de Grupo.
- Trabajo Comunitario.
- Supervisión y Asesoría.
- Administración (elaboración de documentos técnicos).
- Reuniones Técnicas.

Las problemáticas más recurrentes son:

- Disfunción familiar.
- Problemas laborales y previsionales.
- Desorientación y desinformación.
- Indigencia Médica.
- Menores en situación irregular.
- Negligencia Materna.
- Maltrato Infantil.
- Dificultad para efectuar adecuada lactancia en aquellas madres de menores hospitalizados.
- Embarazo precoz, abandono y riesgo social.

El Hospital cuenta con 6 Asistentes Sociales, cuatro de ellas realizan actividades en conjunto, aunque dependen de distintas jefaturas.

Dentro de las principales líneas de desarrollo del Servicio Social al interior de la institución, se pueden distinguir las siguientes:

- Optimización del nivel de atención y de resolución de problemas que presentan aquellos usuarios que acuden al Hospital en busca de Atención Social, a fin de que éstos alcancen el más alto nivel de bienestar integral.
- Incorporación de nuevos recursos e intervenciones que permitan al usuario satisfacer sus necesidades y a la vez, fomentar en éstos conductas o maneras de actuar que promuevan su eficacia personal y social.
- Brindar una Asistencia Profesional capacitada en las áreas del Adulto, la Mujer, de Menores y Familia.
- Generación de instancias y medios de retroalimentación con Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo intra y extra institucionales, a través de las cuales se establezcan canales de coordinación que permitan efectuar trabajos en equipo.
- Integración de Servicio Social a Proyectos Humanizadores del Hospital, a fin de contribuir a la satisfacción integral del usuario hospitalizado y ambulatorio.
- Utilización de nuevas herramientas de trabajo para mejorar la atención (Integración y estrecha coordinación con otras secciones del SAP, iniciar informatización del servicio y eficiente administración del Centro de Costos del Programa de Colocaciones Familiares).
- Incorporación de Servicio Social a Programas y Proyectos orientados a la satisfacción del funcionario como del Usuario interno del Centro Hospitalario (Proyectos y programas recreativos y de desarrollo personal).
- Participar activamente en la Red de Apoyo Social intra y extra comunal, actualizando datos correspondientes a ésta, con lo cual se pretende que la atención brindada se torne más eficiente y humana.

- Ampliar y fortalecer la labor efectuada con Organizaciones Comunitarias de Salud, con el objeto de beneficiar a aquellos grupos que se constituyan en focos prioritarios de acción y que por ende ameriten intervención profesional integral (Crónicos y padres de menores en tratamiento, etc.).
- Promover la Investigación y la Participación en Capacitaciones, de modo tal que, constantemente se actualicen conocimientos, a fin de mejorar la atención a brindar.

CAPITULO II
DIAGNOSTICO

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El problema se puede definir como: *"La escasa información que manejan los funcionarios de la Unidad de Emergencia, del Servicio de Pediatría y de la Unidad de Recién Nacidos del Hospital San Martín de Quillota acerca de los actuales procedimientos para abordar la problemática de maltrato infantil"*.

2. FUNDAMENTACIÓN

El impacto de la violencia doméstica en los servicios de salud, especialmente en los servicios de urgencia, traumatología, ginecología - obstetricia y pediatría, la ha situado como un problema de salud pública. El Plan de Acción Regional de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) sobre salud y violencia destaca el peso que recae sobre las políticas nacionales de salud.

Sobre este tema; "Los traumas causados por violencia que no terminan en muerte, ocasionan daños físicos y psicológicos que limitan la funcionalidad individual y social. La morbilidad relacionada con la violencia, además congestiona los servicios de salud, aumenta los costos globales de atención y afecta su calidad y cobertura. Al elevar sustancialmente la demanda en los servicios, obliga a asignar recursos adicionales a la prevención y atención básica, hacia la satisfacción de la nueva demanda inducida por los hechos de violencia. El sector salud constituye el receptáculo de todos los corolarios de la violencia por la presión que ejercen sus víctimas sobre los servicios de urgencia, la atención especializada, la rehabilitación física y psicológica y la asistencia social" (OPS, 1994, Pág.1).

Esto plantea importantes tareas para el sector salud. En primer lugar, una sensibilización del personal del Sistema de Salud en todos sus niveles.

En segundo lugar, la readecuación de los sistemas de detección y atención de los problemas de violencia doméstica y el desarrollo de nuevas metodologías de intervención. Por último, la creación de sistemas adecuados de registro que permitan la puesta en marcha de mecanismos de vigilancia en relación con este grave problema.

El maltrato infantil es un problema complejo y multidimensional que requiere ser abordado desde una perspectiva integral que comprenda acciones estratégicas de las distintas áreas del quehacer profesional. Actualmente en nuestro país se ha llegado al acuerdo de que el maltrato infantil es una problemática social que afecta el bienestar biopsicosocial de los niños, niñas y adolescentes, que debe ser asumido por toda la sociedad y en especial por el Estado a través de una política pública de prevención y tratamiento. Se plantea que la sensibilización frente al tema, la educación y la prevención son las formas más efectivas para disminuir el maltrato y deben estar incorporadas dentro de esta política. Se deben desarrollar progresivamente redes de servicios integrados para la atención en el área jurídica, salud, educación, entre otras y disponer de los recursos necesarios que permitan atender a los niños que sufren o han sufrido maltrato.

Algunas familias que viven violencia y algunos niños que son maltratados son atendidos en los servicios de salud, pero no se reconoce ni la violencia ni el maltrato, se requiere aumentar la capacidad para detectar, diagnosticar, registrar y tratar los casos.

En el ámbito institucional, la mayor demanda por maltrato que se registra en el nivel secundario de atención de este Servicio de Salud, se presenta en los dispositivos de Quilpué y Quillota, en éste último desde hace un año se cuenta con el funcionamiento de una instancia intrahospitalaria denominada "Comisión de Maltrato y Abuso Infantil del Hospital San Martín de Quillota", que tiene como objetivo consolidar una mesa de trabajo en el tema de Maltrato y Abuso Infantil donde pudieran participar los distintos servicios del Hospital San Martín que

atiendan a niños y niñas, con el fin de sensibilizar a los funcionarios frente al tema del maltrato Infantil.

El presente Seminario de Título surge como una experiencia complementaria al trabajo que está llevando a cabo la Comisión, pretendiendo establecer una estrategia de intervención profesional para mejorar la atención de los niños víctimas de maltrato infantil que ingresan al Hospital San Martín de Quillota.

En el ámbito profesional, el desarrollo de este Seminario de Título constituye una oportunidad para explorar el tema del maltrato infantil en el nivel secundario de atención en salud, que no registra intervenciones de Trabajo Social mediante la implementación de proyectos socioeducativos que permitan otorgar sensibilización y capacitación a los equipos de salud.

En el ámbito personal, para la alumna seminarista la problemática a abordar constituye un tema de particular interés y relevancia; primeramente porque este tipo del maltrato afecta a los niños por la alta vulnerabilidad que presentan y en segunda instancia porque los efectos de esta problemática son capaces de desajustar y obstaculizar su pleno desarrollo a nivel individual, familiar y social.

3. OBJETIVOS DE INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

- Conocer los procedimientos de atención realizados por los equipos de las Unidades de Emergencia, de Recién Nacidos y del Servicio de Pediatría del Hospital San Martín de Quillota para el manejo de casos de Maltrato Infantil.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la información que manejan los funcionarios de los Servicios de Urgencia y Pediatría y de la Unidad de Recién Nacidos acerca del manejo de casos de Maltrato Infantil.
- Identificar las herramientas teóricas - prácticas con que cuentan los funcionarios para detectar, diagnosticar, registrar y tratar casos de maltrato infantil.
- Identificar los roles, funciones y responsabilidades de los funcionarios al momento de atender un caso de Maltrato Infantil.
- Identificar las actitudes y percepciones que tienen los funcionarios de los servicios que atienden niños y niñas frente al tema de maltrato infantil.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1. MALTRATO INFANTIL

El maltrato infantil es un fenómeno social de larga data. Históricamente la infancia ha sido víctima "privilegiada" de distintas formas de violencia, abuso de poder, negligencia y explotación económica o sexual.

Sin embargo, el maltrato infantil es un tema "de conciencia social emergente", adquiriendo una mayor visibilidad y relevancia social en los últimos años en nuestro país. Esto coincide con una nueva visión del niño y de las relaciones con la familia, el Estado y la sociedad, en la cual la violencia contra los niños adquiere la categoría de problema social.¹

4.1.1. Concepto de Maltrato Infantil

No ha sido fácil llegar a acuerdos en relación al concepto de maltrato infantil. Existe una multiplicidad de definiciones, las que se diferencian en su énfasis.

En un intento por acercarse a un concepto de maltrato infantil lo suficientemente amplio para abarcar sus distintas manifestaciones y que respete diferencias culturales dentro de un marco valórico común, se revisará su evolución a lo largo de la historia.

La aparición del término es reciente. Sólo a partir de la década del 60 se empieza a hablar de maltrato infantil y se promueve la investigación y la legislación para proteger a los niños y adolescentes.

¹ Servicio Nacional de Menores, SENAME. Análisis de la Legislación Vigente en Chile en el ámbito del maltrato infantil. Ediciones SENAME. Santiago, Chile. 1996. Pág. 8.

El concepto "síndrome del niño golpeado", lo usó, por primera vez, el médico parisino A. Tardieu en 1860, quien describió los casos de 32 niños golpeados o quemados hasta producirles la muerte. Este y otro trabajo realizado en Londres, inician el estudio y la preocupación de los médicos por el tema.

En E.E.U.U. la defensa del niño agredido comienza con el caso de Mary Helen, una niña que fue golpeada y encadenada por sus padres adoptivos. La publicidad respecto a este hecho llevó a la fundación en 1875 de la "Society for Prevention of Cruelty to Children".

Sin embargo, el hecho más significativo en el avance de la protección de los niños ante situaciones de maltrato ocurrió en 1961, cuando Henry Kempe, en la reunión anual de la Academia Norteamericana de Pediatras, utilizó la expresión "síndrome del niño maltratado". Con ella se refirió al uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, dirigida a herir, lesionar o destruir al niño, ejercida por parte de un padre o de otra persona responsable del cuidado del menor.²

En un principio el énfasis estuvo puesto en el abuso físico, pero con el transcurso del tiempo se han tipificado diversas formas de maltrato que van desde el daño físico hasta la muerte por sustancias tóxicas, pasando por el maltrato psicológico, la negligencia en los cuidados, el abandono afectivo y el abuso sexual.

Martínez & de Paúl, define el maltrato infantil como: "Las lesiones físicas o psicológicas no accidentales ocasionadas por los responsables del desarrollo, que son consecuencias de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión y que amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional considerado como normal para el niño".³

² Soledad Larraín. Relaciones familiares y Maltrato Infantil. 1997. Pág. 16.

³ PAICABI. Maltrato Infantil, Elementos Básicos para su comprensión. 1993. Pág. 23.

La Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) alude a la categoría de menor víctima de maltrato y abandono como aquella conformada por niños y jóvenes de hasta 18 años que "sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en entorno social. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o transgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo y parcial". (UNICEF, 1989).⁴

En el año 1991, el Grupo de Trabajo sobre Maltrato Infantil, dependiente del Ministerio de Salud, definió maltrato como:

"Agresión física emocional o sexual contra un niño (menor de 18 años) o la falta en proporcionar los cuidados necesarios para la expresión de su potencial de crecimiento y desarrollo, contando con los elementos mínimos para ello que excedan los límites culturalmente aceptables para esa comunidad o que transgreda el respeto a los derechos del niño".⁵

Finalmente, la última definición considerada en este trabajo, es la planteada en el Comité Interministerial de Maltrato Infantil, que en su informe final de 1996 entrega una definición única para esta problemática:

"Una condición evitable que perjudica el bienestar biopsicosocial del niño y del adolescente que puede ser atribuida a la acción u omisión de personas instituciones u otros".⁶

Esta definición tiene la particularidad de ser lo suficientemente amplia, permitiendo incluir en ella las diferentes formas de maltrato (social, familiar e institucional) y los diferentes tipos (físico, psicológico y sexual), y fundamentar un abordaje integral, preventivo y multisectorial del problema, concordando con las definiciones de la legislación referente al tema, de los diferentes sectores

⁴ Comité de Maltrato Infantil. Informe Final. Santiago. Chile. 1996. Pág.6.

⁵ Soledad Larraín. op. cit. 2. Pág.18.

⁶ Comité de Maltrato. op. cit 4 Pág.6.

involucrados, particularmente de la UNICEF y la Convención sobre los Derechos del Niño.

4.1.2. Clasificación del maltrato Infantil

a) *Formas de Maltrato Infantil*

Se han descrito diversas formas de maltrato hacia los niños, niñas y adolescentes que van desde el ámbito intrafamiliar al social e institucional.⁷

- **Maltrato Social:** dentro de esta forma de maltrato se puede mencionar: explotación laboral, esclavismo, explotación sexual, prostitución infantil, participación en guerras, torturas, ajusticiamiento y tráfico de menores.
- **Maltrato Institucional:** se define como aquellas situaciones en que instituciones que atienden población infantil, aplican normas disciplinarias que lesionan la integridad física y emocional de los niños. Se incluye aquí aquellas situaciones en que los medios de comunicación utilizan al niño como objeto de publicidad, consumo, etc.
- **Maltrato Intrafamiliar:** se ha definido como “la agresión física, emocional o sexual y la falta en proporcionar los cuidados necesarios para la expresión del potencial de crecimiento y desarrollo, contando con los recursos para ello, ejercida contra un niño como una forma de abuso de poder en el contexto de las relaciones de dependencia que se dan en la familia”.

b) *Tipos de Maltrato Infantil*

El maltrato infantil puede manifestarse de las siguientes maneras:⁸

⁷ Comité de Maltrato Infantil. op.cit. 4. Págs. 5-6.

⁸ Servicio Nacional de Menores. Guía de Recursos Institucionales para la atención en maltrato infantil. Ediciones SENAME. Santiago. Chile. 1996. Pág. 11-12.

- **Maltrato Físico:**

a) Activo: Consiste en el uso intencionado de la fuerza para provocar daño físico al niño. Son acciones no accidentales de parte de adultos. Se incluyen aquí todos los daños resultantes de castigos físicos severos, agresiones deliberadas con instrumentos (cuchillos, correas, cigarrillos) o sin ellos, etc.

b) Pasivo: Consiste en el descuido negligente o intencionado que afecta la integridad física del niño. Las necesidades físicas del niño (alimentación, higiene, protección y vigilancia, cuidados médicos) no son atendidas por adultos responsables, disponiendo o teniendo acceso a los medios necesarios.

- **Maltrato psicológico o emocional o afectivo:**

c) Activo: Implica conductas de los adultos tales como rechazar, aislar, ignorar o aterrorizar, desvalorizar o menoscabar sistemáticamente la autoestima del niño, mediante cualquier forma de expresión actitudinal o verbal que le provoque daño psicológico. Son actos de naturaleza intencional o cualquier forma de disminuir la valoración en el niño de sí mismo, de parte de los adultos.

d) Pasivo: Es el que ocurre en situaciones en que los niños no reciben el afecto, el amor, la estimulación, apoyo y protección, necesarios para su desarrollo. Incluye, entonces, la privación afectiva o de estimulación cognitiva, de parte de los adultos responsables de proporcionárselas.

- **Abuso sexual:** Este tipo de maltrato es siempre activo. Consiste en cualquier tipo de actividad sexual de un adulto con un niño, desde una posición de poder o autoridad. Así el niño se ve involucrado en actos sexuales que, por su etapa de desarrollo no es capaz de evaluar y comprender en sus contenidos y consecuencias. Incluye la violación, la

violación sodomítica, el incesto, los abusos deshonestos, la corrupción y la explotación sexual (prostitución, pornografía).

La definición entregada por el Ministerio de Salud, diferencia los siguientes tipos de Maltrato Infantil:⁹

- **Maltrato Físico:** toda lesión física no accidental, producto de castigo único, o repetido de magnitud o características variables.
- **Maltrato Emocional** (Skuse): hostigamiento verbal de un niño a través de insultos, críticas, descréditos y ridiculización, así como la indiferencia o rechazo explícito o implícito.
- **Abandono y Negligencia en los Cuidados:** falta de protección y cuidados físicos mínimos al niño de parte de sus figuras de custodia, así como el abandono de sus necesidades evolutivas por falta de estimulación cognitiva que no se debe a carencia extrema de recursos socioeconómicos.
- **Abuso Sexual:** toda forma de actividad sexual entre un niño y un adulto, aguda o crónica, incluida la explotación sexual.

⁹ Soledad Larraín. op.cit ,2. Pág.18.

4.1.3. Factores de Riesgo y Factores Protectores del Maltrato Infantil

a) Factores de Riesgo:

Los factores de riesgo aumentan la probabilidad de que un niño sea maltratado. Ningún factor de riesgo por sí solo explica la ocurrencia del maltrato ni existe una asociación de factores que caracterice alguna forma de maltrato. Se requiere de la acumulación de factores de riesgo, especialmente si son de distintos niveles y se asocian a una insuficiencia de factores protectores.

De acuerdo a lo señalado por el Ministerio de Salud, las condiciones de riesgo para la ocurrencia de maltrato se encuentran a nivel de los padres, del embarazo, del niño y de las características de la convivencia familiar, incluyendo aspectos sociales y culturales relacionados con la violencia.¹⁰

- **De los padres:**

- Padres maltratados, abandonados o institucionalizados en su infancia.
- Madre adolescente, de bajo nivel de escolaridad con insuficiente soporte conyugal, familiar o social.
- Padres o personas a cargo del cuidado del niño que padecen patología psiquiátrica, alcoholismo o adicción.
- Padres con baja tolerancia al estrés.

- **Del Embarazo:**

- Embarazo no deseado.
- Antecedentes de probable intención de interrumpir el embarazo.

¹⁰ MINSAL. Orientaciones Técnicas y Programáticas en maltrato infantil. Prevención y Atención Integral. Publicaciones de salud mental N°5. 1998, Pág. 29.

- Rechazo persistente del embarazo, después del 6º mes.
- Indiferencia, deficiente autocuidado.
- Inasistencia persistente a controles.
- Embarazo de alto riesgo biológico.
- Depresión postparto.

- **Del niño:**

- Recién nacido con malformación y/o prematuridad.
- Alteración de los primeros vínculos.
- Hospitalización precoz prolongada.
- Niño portador de patología crónica y/o discapacidad física o psíquica.
- Niño con conducta difícil.
- Niño no escolarizado, inasistente o con bajo rendimiento y /o fracaso escolar.

- **De la familia:**

- Familias monoparentales y/o con ausencia e insuficiencia de redes sociales de apoyo.
- Familias con antecedentes de conducta violenta.
- Discordancia entre las expectativas de la familia y las carencias del niño.

b) Factores Protectores:

Los factores protectores disminuyen la probabilidad de que un niño sea maltratado, entre éstos se encuentra:

- Relaciones afectivas tempranas positivas y estables, favorecedoras de autoestima y de habilidades sociales.
- Padres con disponibilidad de tiempo y apoyo de familiares para la crianza del niño.
- Participación y acceso de la familia y el niño a instituciones y organizaciones de su comunidad y a atención de salud, judicial y educación oportuna y eficiente.

Las condiciones protectoras para evitar que el maltrato se produzca, deben buscarse, según el Ministerio de Salud, en:¹¹

- La respuesta del propio niño frente al maltrato: evitación, huida, solicitud de protección.
- La conducta de otros adultos involucrados.
- Intervención de otra persona en el momento en que ocurre el maltrato, crítica social activa hacia la violencia, proposición de modelos no violentos de resolución de conflictos.
- En la dinámica de la interacción de la propia familia: familia extendida, familia permeable a las influencias protectoras, acceso a redes sociales eficientes.

¹¹ MINSAL, op cit, 10. pág. 31.

4.1.4. Indicadores de Maltrato Infantil

e) En Salud:

Algunas señales que pueden dar cuenta de la existencia de maltrato infantil son las siguientes:¹²

- **Indicadores de maltrato físico:** generalmente son lesiones múltiples, no esperables para la edad y características del niño, tanto por su localización poco habitual, su frecuencia e intensidad, como por no corresponder a las explicaciones que el adulto o el niño dan del hecho. En el maltrato crónico, las lesiones pueden coexistir con cicatrices, deformidades óseas o secuelas neurológicas o sensoriales: Contusiones, moretones, heridas, quemaduras, fracturas, signos de intoxicación o envenenamiento, de traumatismo craneal, daño visceral, etc.
- **Indicadores de maltrato físico pasivo:** es importante diferenciar el abandono físico como una forma de maltrato de la falta de cuidado por condiciones de vida en extrema pobreza. También es necesario considerar las dificultades de acceso a los servicios de salud y educación en familias que viven en condiciones de aislamiento geográfico y social.

Como signos físicos indicadores de abandono se encuentra:

- Descuido en la alimentación, higiene y vestimenta, cicatrices de accidentes domésticos, dermatitis del pañal crónica.
- Múltiples problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (heridas sin curar o infectadas, defectos sensoriales no compensados) o ausencia de cuidados médicos rutinarios.

¹² MINSAL, op.cit, 10.págs. 36-37.

- **Indicadores de abuso sexual:**

Entre los signos físicos indicadores de abuso sexual se encuentra:

- Toda herida o daño en el área genital de un niño o niña que no se explique claramente como accidental debe ser considerado como indicador de posible abuso sexual, al igual que toda enfermedad de transmisión sexual en un niño o pre- adolescente.

- **Indicadores emocionales y conductuales del maltrato:**

La detección de estos indicadores debe realizarse mediante la observación de la conducta del niño y del adulto que lo acompaña durante la consulta, pues esta instancia permite detectar la calidad de la relación entre ambos; además de la búsqueda sistemática de información acerca de la ocurrencia del maltrato. En el caso de abuso sexual es importante la conducta sexualizada del niño y su relato. No es fácil ni adecuado obtener información preguntando por la ocurrencia del maltrato, no sólo por la negación u ocultamiento de los adultos, sino también porque el propio niño puede negar el hecho por temor, por lealtad hacia su familia o porque piensan que no le van a creer.

Como indicadores se puede mencionar:

- Es frecuente observar en el niño conductas de temor y retraimiento, con inquietud excesiva o apego inadecuado al profesional o técnico que presta la atención.
- Adulto que entrega explicaciones vagas, minimizadoras o contradictorias.

- Entre el niño y el adulto que lo acompaña, se puede observar falta de interacción y contacto o excesiva dependencia o conductas de éste hacia el niño que caracterizan el maltrato emocional: ridiculización, descalificación, amenazas, indiferencia, rechazo.

b) En la Escuela:

En el jardín infantil y el colegio, además de la observación de signos físicos de maltrato, esta problemática puede detectarse principalmente a partir de la observación de la conducta del niño, de la relación del niño con el adulto responsable y el contacto del profesor o educadora de párvulos con los padres o responsables de éste.

Entre los posibles indicadores de maltrato infantil que se pueden observar en esta instancia se encuentran:

- Bajo rendimiento escolar.
- Vestimenta inadecuada a la realidad económica de los padres.
- La falta de aseo.
- Los cambios repentinos en el comportamiento.
- La conducta agresiva o retraída tanto con pares como con adultos.
- Inasistencias reiteradas.
- La falta de interés de los padres por el proceso escolar del niño como la inasistencia frecuente a reuniones.
- Las explicaciones poco convincentes frente a lo que le ocurre al niño, entre otros.

4.1.5. Situaciones condicionantes y desencadenantes del maltrato¹³

- **Condiciones predisponentes:** estas condiciones pueden encontrarse en los distintos niveles (padres, cuidadores, el propio niño, la familia) y han sido descritos como factores de riesgo anteriormente. Es importante investigar la existencia de situaciones tales como: si el niño trabaja, si asume responsabilidades desproporcionadas, si hay cambios frecuentes de cuidadores o es llevado a la consulta médica por adultos distintos al cuidador habitual.

- **Condiciones desencadenantes:**
 - Crisis generadas por eventos vitales estresantes (separaciones, duelos, encarcelamiento, patologías, desvinculación socio- cultural disruptiva).

 - Acumulación de circunstancias que demandan respuesta de la familia, superando su capacidad de resolver conflictos en forma no violenta (períodos de especial vulnerabilidad, cesantía, pobreza, estrés laboral).

¹³ MINSAL, op.cit, 10, pág. 38.

4.1.6. Consecuencias del Maltrato Infantil

Las consecuencias que produce el maltrato en los niños/as dependerán de la edad del niño, de la duración de la situación, la frecuencia y la intensidad.¹⁴

Consecuencias para la salud física:

- Lesiones físicas de distinta magnitud y gravedad: hematomas, fracturas, TEC.
- Secuelas físicas como consecuencia de traumatismos y quemaduras.
- Discapacidad física, psicológica.
- Retraso pondo- estatural.
- Infecciones reincidentes.
- Desnutrición.
- En el abuso sexual: infecciones genito- urinarias y anales que pueden llegar a afectar la capacidad reproductiva.
- Embarazo en adolescentes, Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Consecuencias para la salud mental:

- Trastornos y retrasos en el desarrollo en el ámbito cognitivo, afectivo- social y del lenguaje.
- Trastornos y síntomas emocionales: retraimiento, menor asertividad, apatía y aislamiento social, estados depresivos, miedo, hostilidad, sentimiento de culpa, agresividad.
- En adolescentes: conductas delictivas, alcoholismo, drogadicción.
- Repercusión en el desarrollo de la vida adulta.

¹⁴ MINSAL. Manual de Apoyo Técnico para las Acciones de Salud en Violencia Intrafamiliar. Publicaciones de salud mental. Santiago. Chile. 1998. Pág. 27.

4.1.7. Creencias en relación al Maltrato Infantil

Sobre el maltrato infantil se han construido muchos mitos y falsas creencias, como los siguientes:¹⁵

- *“Lo que ocurre en la relación entre padres e hijos compete exclusivamente a la intimidad familiar”.*

El maltrato infantil atenta contra los Derechos Humanos Básicos del Niño, por lo cual es obligación del Estado resguardar estos derechos e intervenir en su defensa. Es un problema de responsabilidad social y orden público.

- *“Quienes maltratan a los niños son personas pobres y sin educación”.*

El maltrato infantil ocurre en todas las clases sociales independiente de la nacionalidad, orientación política o religiosa, tipo de educación, edad o sexo del agresor.

- *“Quienes maltratan a los niños son alcohólicos o drogadictos”.*

El alcohol y las drogas pueden facilitar y desencadenar la situación de maltrato, pero nunca constituyen su causa.

- *“La conducta del niño provoca el maltrato”.*

La responsabilidad de la conducta violenta es siempre de quien la ejecuta.

- *“Le pego porque lo quiero, para que sea una buena persona”.*

Existe la convicción que educar y formar a los hijos e intentar evitar que incurran en los mismos errores de los padres, siendo el maltrato físico una de las

¹⁵ MINSAL op.cit.14. Pág. 24- 25.

formas más comúnmente utilizadas por los adultos. Nunca se logra estimular a los niños mediante el maltrato físico o psicológico.

- *“Los hijos deben alcanzar mejores metas que sus padres”.*

Las expectativas de los padres con sus hijos pueden superar las capacidades reales de éstos, provocando un alto grado de frustración en los padres y en consecuencia, en los hijos.

- *“Los niños que denuncian abuso sexual, están expresando fantasías ocultas”.*

Para los niños, denunciar situaciones de abuso sexual es extremadamente doloroso. Muchas veces sus abusadores son sus propio padres, hermanos, tíos, padrastros, es decir, quienes son supuestamente sus protectores y los seres de quienes esperan afecto y cuidado.

Si los niños no han vivido o presenciado estas situaciones no pueden fantasear o inventar ese tipo de actos.

- *“Una palmada a lo lejos es un buen método para enseñar”.*

El castigo físico enseña al niño a temer y a agredir. Nunca es un método efectivo de enseñanza.

4.1.8. Modelos que explican el Maltrato Infantil

El maltrato Infantil como problemática familiar ha sido estudiada y explicada desde diversas teorías, sin embargo, hoy es posible entenderla desde una perspectiva sistémica, que integra distintos factores presentes en esta situación.

De acuerdo a lo señalado por Larraín (1997), a través de la historia han existido distintos modelos teóricos que intentan explicar la conducta de maltrato hacia los niños. Ella señala 5 modelos teóricos como lo son:

- **Modelo psicológico o psiquiátrico:**

De acuerdo a lo señalado por Larraín, refiere que este modelo sostiene que "los padres que maltratan a sus hijos presentan severas alteraciones psiquiátricas, tales como esquizofrenia o psicosis maniaco depresiva.

Esta teoría nació asociada a la gravedad que presentaban los casos que se atendían. Sin embargo, en la medida que el concepto se amplía, esta teoría deja de ser el único factor de explicación".¹⁶

- **Modelo Psicosocial:**

Larraín (1997), señala que este modelo "Incluye todas aquellas teorías que se centran en las interacciones del individuo con su familia de origen y con la que luego constituye". A su vez cita a Kempe quien plantea cuatro factores asociados al maltrato, como lo son:

- a) La repetición de una generación a otra de una pauta de hechos violentos.
- b) El niño es considerado indigno de ser amado o desagradable, al mismo tiempo que se cree que el castigo físico es adecuado para corregirlo.
- c) Los malos tratos suelen ocurrir en períodos de crisis.
- d) En general se trata de familias con poco soporte social.¹⁷

Dentro de los aspectos psicosociales es importante incluir el tipo de familia, el número de hijos y la relación marital, ya que son factores que se asocian al maltrato infantil.

- **Modelo Sociocultural:**

"Enfatiza los factores sociales económicos y culturales en su relación con el maltrato. "Debemos admitir de una vez por todas que en los sistemas culturales

¹⁶ Soledad Larraín. op cit, Pág. 19 .

¹⁷ Henry Kempe, en Soledad Larraín. Relaciones Familiares y Maltrato Infantil. 1997. Pág. 20.

producidos por los adultos siempre ha existido un conjunto de creencias, ya sea religiosas o ideológicas, que justifican los malos tratos "por razones educativas".¹⁸

- **Modelo centrado en la vulnerabilidad del niño:**

Esta teoría busca explicar y resaltar que el niño al ser un ser vulnerable está expuesto a riesgo. "La dependencia del niño respecto de los adultos, en nuestra sociedad, constituye por sí misma un factor de riesgo. Frente a una situación de desequilibrio en el grupo familiar, la primera víctima suele ser el niño".¹⁹

- **Modelo Ecológico:**

"Este modelo desarrollado por Bronfenbrenner (1979), permite ordenar las distintas explicaciones en un sistema, en donde se integran los factores de los cuidadores, las características del niño, la interacción social y familia y el medio ambiente cultural".

Dadas las características de este modelo, cada uno de los factores influye de manera distinta, dado que tienen un peso diferente en cada situación, de acuerdo a las particularidades de cada familia.²⁰

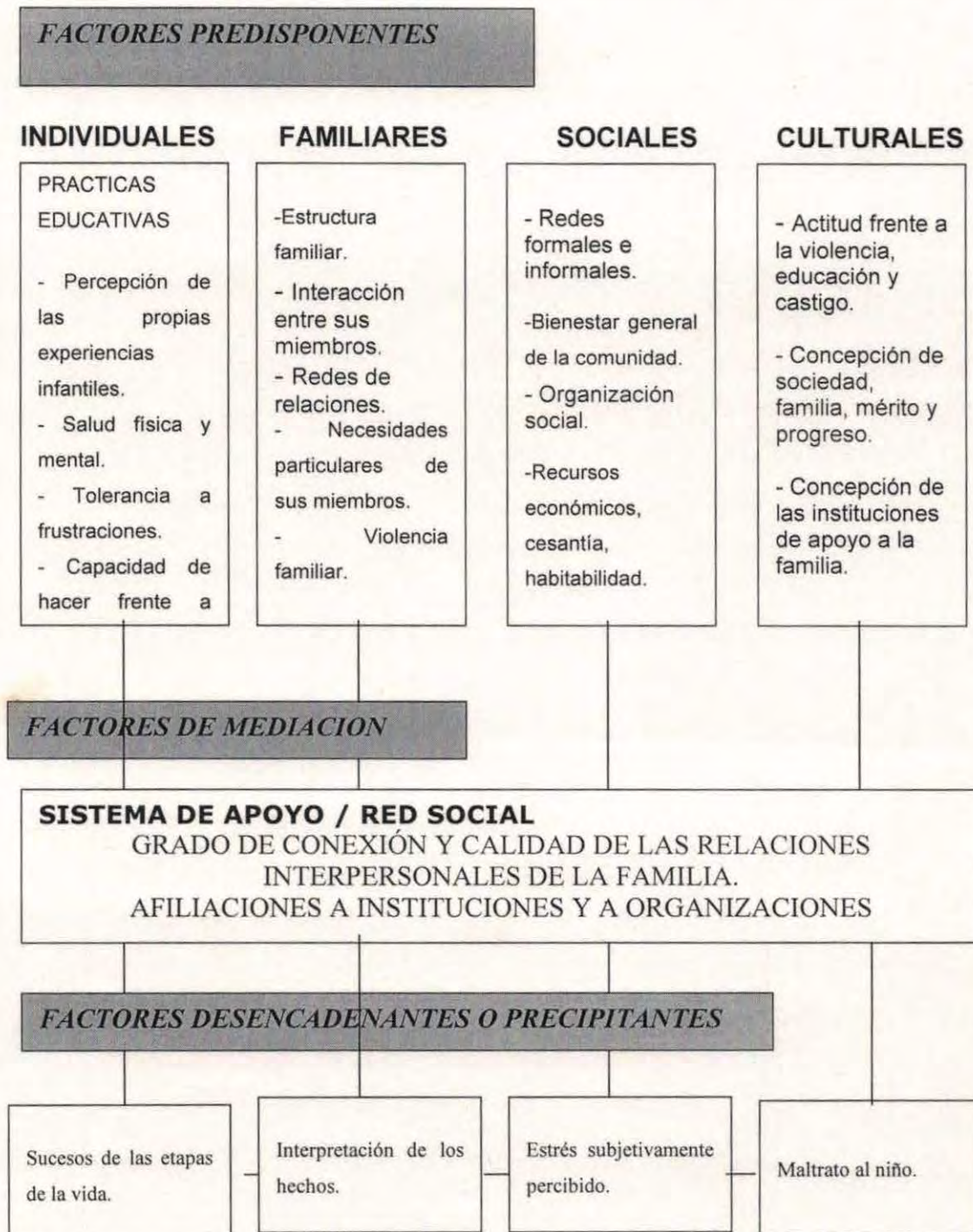
¹⁸ Jorge Barudy (1994) en Soledad Larraín. Relaciones Familiares y Maltrato Infantil. 1997. Pág.20.

¹⁹ Soledad Larraín. op.cit.. Pág.21.

²⁰ Bronfenbrenner (1979) en Soledad Larraín. Relaciones Familiares y Maltrato Infantil. 1997 Pág. 21.

MODELO ECOLÓGICO DEL MALTRATO

Este Modelo es utilizado en el "Programa de Prevención y Atención Integral del Maltrato Infantil" de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud.²¹



²¹ MINSAL. op. cit. 10, pág. 34.

4.2. REALIDAD DEL MALTRATO INFANTIL EN CHILE

4.2.1. Política Social de Infancia

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, fue adoptada el 20 de noviembre de 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas y constituye la instancia Internacional ratificada por más países del globo. Expresa, entonces, un consenso prácticamente universal acerca de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, tanto en los aspectos relacionados con la ciudadanía, protección y libertades básicas, como son las disposiciones relacionadas con los derechos económicos, sociales y culturales. (UNICEF: 42, 1995).²²

Esta Convención fue ratificada por el Estado de Chile en el año 1990, siendo promulgada como Ley de la República el 14 de agosto del mismo año. Este hecho obligó a nuestro país a revisar sus planteamientos respecto de la infancia con el propósito de efectuar no sólo los ajustes jurídicos que dicho instrumento internacional demanda, sino también en lo referente a políticas y programas sociales que favorecen a la niñez y la adolescencia.

El gran aporte de la Convención ha sido concebir al niño como sujeto de derecho, postulando su desarrollo integral y la protección preferencial del Estado, en contraposición al viejo esquema que concibe al niño como un menor en situación irregular, objeto de protección y control. A partir de este hecho se generan instancias de coordinación intersectorial para impulsar acciones en beneficio de la protección y desarrollo de los niños, contenidas en el "Plan Nacional de acción a favor de la Infancia".

²² Servicio Nacional de Menores. Políticas públicas y Sociales sobre infancia y Maltrato Infantil. Publicaciones Sename. 1996, Pág. 27

“El Primer Plan Nacional de Acción a favor de la Infancia” fue elaborado en el año 1992 y contiene el compromiso del Estado de Chile con los niños, niñas y jóvenes del país para la consecución de metas formuladas en el año 1990 para el año 2000”. Estas metas comprendieron tres áreas: derechos a la sobrevivencia, salud y nutrición; derechos al desarrollo y la educación y el derecho a la protección.²³

En este Plan, la preocupación por la infancia y la adolescencia se materializaba con una visión asistencial, lo que se traducía en programas que consideraban a los niños como un grupo social vulnerable, es decir, fue una política social dirigida hacia los niños en “circunstancias difíciles”. Esta política se concentró, principalmente, según una perspectiva “médico- sanitaria” en el marco de la legislación de menores privilegiando el control social.

Con respecto a este tema, el Presidente Ricardo Lagos Escobar., entrega la nueva Política Nacional y Plan de Acción Integrado a favor de la Infancia y la Adolescencia 2001-2010 teniendo como objetivo ampliar las metas trazadas en el Plan de Infancia anterior, la cual debe ser aplicada en todas las regiones del país.²⁴

En la V región, por su parte, las diversas instituciones públicas, agrupadas en la Mesa Técnica de Infancia y Adolescencia, en conjunto con organizaciones del mundo privado que trabajan en el tema, municipios y gobernaciones, se han dedicado a buscar elementos adecuados de dicho Plan Integrado.

Es así como los actores mencionados anteriormente se reunieron en el Seminario Taller “Construyendo un Plan de Infancia y Adolescencia para la Región de Valparaíso”, y definieron preliminarmente las once prioridades para los menores de 18 años de la Región: promoción y difusión de derechos, participación infantil y juvenil, fortalecimiento de la familia, espacios de recreación y cultura, inclusión de la diversidad, trabajo en redes infanto- juveniles,

²³ Servicio Nacional de Menores. Op.cit.22, Pág.27

²⁴ www.serplac.cl. Seminario de SERPLAC “Construyendo un Plan de Infancia y Adolescencia para la Región de Valparaíso”, 2004.

autocuidado y estilos de vida saludables, maltrato infantil, educación y perspectiva de derechos e investigación y evaluación de la situación de la infancia y la adolescencia.

En relación al Maltrato Infantil, el artículo N° 19 de la Convención de los Derechos del Niño expresa concretamente que: “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”.²⁵

Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con el 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.

Con el fin de responder a la demanda de la Convención de los derechos del niño con respecto al maltrato infantil, se produce la institucionalización del “Programa de Atención e intervención en Maltrato Infantil” del SENAME, que se inscribe en el marco de esta Convención y del Plan Nacional a favor de la Infancia, dentro del cual dicha temática adquiere la primera importancia.

²⁵ Comité de Maltrato Infantil. Op cit. 4. Pág 21.

4.2.2. CONSIDERACIONES LEGALES Y JURÍDICAS DEL MALTRATO INFANTIL

- a) **Ley 19.324:** que introduce modificaciones al artículo 62 de la ley 16.618, define el maltrato como "resultante de una acción u omisión que produzca menoscabo en la salud física o psíquica de los menores, no comprendida en leyes especiales sobre materias similares".

- b) **Ley 19.325:** Establece normas y procedimientos relativos a los actos de violencia intrafamiliar, incluido el maltrato a menores, señala: "Se entenderá por acto de violencia intrafamiliar todo maltrato que afecte la salud física o psíquica de quien, aún siendo mayor de edad tenga, respecto del ofensor la calidad de ascendiente, cónyuge o conviviente o, siendo menor de edad o teniendo discapacidad, tenga a su respecto del ofensor la calidad de descendiente, adoptado, pupilo, colateral consanguíneo hasta cuarto grado inclusive, o esté bajo el mismo cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar que vive bajo un mismo techo".

Las modificaciones de las leyes anteriormente nombradas fueron promulgadas el 18 de agosto de 1994, debido a que en la legislación chilena vigente hasta dicha fecha, se enfatizaba la sanción al infractor más que la prevención del problema y la recuperación del afectado. Es decir, actualmente el maltrato es definido desde el punto de vista legal y considera la dimensión psicológica de los afectados; sin embargo, continúa dándose mayor énfasis a la sanción de los infractores, que a la prevención, tratamiento y recuperación de los afectados.²⁶

²⁶ Servicio Nacional de Menores. op.cit 1 . Pág. 8.

4.3. ANTECEDENTES ESPECIFICOS DEL MALTRATO INFANTIL

Estudios realizados en el país, tanto por la UNICEF como por servicios especializados de Salud, Carabineros, Policía de Investigaciones, Instituto Médico Legal y Servicio Nacional de Menores indican que el maltrato es un fenómeno de muy alta incidencia en nuestro país.

A pesar de ello, no existen datos exactos de prevalencia, sólo se cuenta con datos parciales de casos que llegan a hospitales y Juzgados de Menores, los cuales constituyen, en su mayoría, casos de extrema gravedad y constituirían lo que se ha denominado la subnotificación, que encubre un gran número de casos que no son denunciados.

Un estudio significativo fue realizado en el año 1994 por la UNICEF y el Departamento de Psicología de la Universidad de Chile²⁷, ya que tomó una muestra representativa de conjunto del país, constituida por 1533 niños y niñas de octavo básico (de 13 a 15 años) de 103 establecimientos educacionales de seis regiones del país. Este estudio indica que el 63% refiere sufrir maltrato físico por parte de sus padres, el 33% de los niños manifestó sufrir violencia física grave por parte del padre o la madre, el 29% violencia física leve, el 14,5% violencia psicológica solamente y sólo un 22,5% declara no haber sufrido ningún tipo de violencia. Un 10% refiere haber sido golpeado alguna vez hasta sangrar, un 3.5 % ha debido ser atendido en Hospitales y Consultorios producto de los golpes y un 1,6% ha llegado a los Tribunales y Carabineros por causa del maltrato. Entre los factores de riesgo, se manifiesta en primer lugar: la violencia entre el padre y la madre; una estructura autoritaria de familia y un alto número de hijos e hijas.

A su vez , resulta preocupante constatar que la gran mayoría de los padres y madres piensa que el castigo es un método educativo; a pesar que se ha establecido que los niños y niñas que viven maltrato expresan, entre otras

²⁷ UNICEF. Chile se construye con todos sus niños y adolescentes. Indicadores relevantes 2000, Pág. 114.

consecuencias, mayores dificultades para establecer relaciones, baja confianza en sí mismos y menor rendimiento escolar.

4.4. LA RESPUESTA DEL MINISTERIO DE SALUD FRENTE AL MALTRATO INFANTIL

El Sector Salud tiene responsabilidades relevantes en la prevención y atención de las personas que sufren violencia, en la medida que ésta afecta el estado de bienestar psicosocial de la familia. Así mismo es visualizado por la población y por otros sectores e instituciones como uno de los responsables principales en la respuesta al problema de la violencia intrafamiliar y del maltrato infantil.

En la XXXVII Reunión del Consejo Directivo de Organizaciones Panamericanas de la Salud, los países miembros resuelven considerar las conductas violentas como un problema de Salud Pública de gran magnitud y relevancia.

Las Políticas y Plan Nacional de Salud Mental definen dos áreas prioritarias de desarrollo relacionadas directamente con la violencia: Derechos Humanos, Violencia y Salud, implementado a través del Programa de Reparación y Atención de Salud y Derechos Humanos (PRAIS) y el área prioritaria de Salud Mental Infanto- Juveniles sus Programas de Prevención y Atención del Maltrato Infantil.

El Ministerio de Salud considera que se trata de un importante problema social, que puede ser enunciado de la siguiente manera; "todas las familias pueden llegar a vivir violencia y todos los niños pueden ser maltratados, se requiere sensibilizar y capacitar a toda la población. En efecto, muchos niños y familias viven en condiciones de mayor riesgo de sufrir violencia y maltrato, se requiere detectar y modificar los factores de riesgo y promover los factores protectores asociados. Las familias o niños que son diagnosticados como viviendo violencia o maltrato no siempre reciben una atención que resuelva su problema, se requiere asegurar el acceso a actividades de apoyo y orientación, como son: intervención en crisis, talleres de ayuda, tratamiento psiquiátrico y/o psicológico, terapia familiar.

Se desconoce la magnitud del problema y es necesario evaluar permanentemente el impacto de las actividades que se realicen; se requiere de un sistema de registro común y un adecuado manejo de la información.²⁸

Otra iniciativa llevada a cabo por el Ministerio de Salud para hacer frente al problema de la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil fue la elaboración del "Manual de Apoyo Técnico para las Acciones de Salud en Violencia Intrafamiliar". Este manual fue desarrollado para orientar el quehacer de los profesionales, técnicos y administrativos, en la prevención, detección y primera respuesta a situaciones de violencia intrafamiliar en las acciones regulares de salud.²⁹

Los contenidos del Manual son :

- Conocimientos teóricos sobre el problema de violencia intrafamiliar.
- Elementos básicos para facilitar el reconocimiento y la detección de situaciones de violencia al interior de la familia, en niños, mujeres y adultos mayores, o la detección de personas que están potencialmente expuestas a situaciones de violencia.
- Elementos para desarrollar habilidades de comunicación e interacción con personas y familias afectadas por violencia intrafamiliar.
- Elementos para facilitar la acción multidisciplinaria frente al problema.
- Elementos que permitan la participación e integración del equipo de salud en redes locales que faciliten el abordaje intersectorial y comunitario del maltrato y la violencia intrafamiliar.

²⁸ MINSAL. op. cit. 10. Pág. 9

²⁹ MINSAL. op. cit. 14. Pág. 16

4.5. LA RESPUESTA DEL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA FRENTE AL MALTRATO INFANTIL

Desde hace 12 años la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud y específicamente del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota se encuentran inmersos en un proceso de Reforma Psiquiátrica de la Atención, con el objeto de racionalizar las estructuras y funcionamiento de los recursos sanitarios públicos, aumentando la eficacia y eficiencia de sus respuestas a las necesidades de la población mediante:³⁰

- El desarrollo de una Red de Servicios de Salud Mental.
- La sectorización de los recursos.
- El escalonamiento de los Niveles Generales y Especializados de Atención, con la prioridad puesta en la atención primaria.

Para el abordaje específico de la problemática de maltrato infantil, los niveles de atención del Servicio Viña del Mar – Quillota, presentan las siguientes funciones:

Nivel Primario: corresponde la realización de acciones de sensibilización, promoción, prevención primaria, secundaria y terciaria, dependiendo estas últimas del nivel de capacitación y motivación del recurso humano existente, es decir, de los conocimientos, habilidades y motivaciones de los equipos en relación al abordaje del maltrato infantil.

Nivel Secundario: corresponde a los Servicios Especializados en Salud Mental (Unidades de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatorias y sus recursos especializados en Salud Mental Familiar e Infanto – Juveniles). Sus principales funciones son: entregar asesoría, coordinación y capacitación continua en la atención de los problemas de maltrato infantil a la atención primaria; entregar atención especializada e integral a casos de mayor complejidad o severidad y

³⁰ S.S.V.Q. Departamento de Programas de las Personas. Programa de Salud Mental. Lineamientos para la atención de maltrato infantil en los establecimientos de salud dependientes del Servicio.2003.

que presentan otras patologías asociadas, como de referencia y contrarreferencia al tercer nivel.

Nivel Terciario: constituye el escalón de más alta complejidad. La Unidad de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria Infanto – Juvenil es responsable de la atención secundaria y terciaria del área de Viña del Mar. Y además atiende los casos de mayor complejidad correspondientes a la jurisdicción del Servicio de Salud Viña del Mar– Quillota.

4.6. RESPUESTA DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA FRENTE AL MALTRATO INFANTIL

El Hospital San Martín de Quillota, corresponde a un establecimiento de salud de nivel secundario, donde se entrega atención principalmente médica y social a los casos de maltrato y abuso sexual infantil, pues en la actualidad la Unidad de Salud Mental no dispone del recurso humano necesario para atender estos casos.

Debido a lo anterior y con el fin de mejorar la atención de niños víctimas de esta problemática en la provincia de Quillota, durante el año 2003 se conformó la "Comisión de Maltrato y Abuso Sexual" del Hospital, que consiste en una mesa de trabajo conformada por profesionales de los distintos servicios involucrados en el tema que tiene como objetivos: protocolizar la atención del maltrato infantil en los distintos servicios que atienden niños y capacitar en forma permanente en el tema de infancia a los funcionarios.³¹

Con respecto a indicadores epidemiológicos³², esta Institución Hospitalaria presenta entre sus estadísticas del año 2003 un total de 123 atenciones de Servicio Social derivadas del Servicio de Pediatría, de las cuales 29 correspondieron a casos de Maltrato Infantil (23,6%), cifra que es superior a los casos registrados en el año 2002, donde se realizaron 14 atenciones sociales por este motivo.

En esta ocasión el mayor porcentaje de casos presentó como causal de ingreso el maltrato físico (54%), luego se ubicó la negligencia (31%) y por último el abuso sexual (15%). Las edades de los niños que presentaron esta problemática fluctuaron entre los 3 meses y los 14 años, quienes se caracterizaron por pertenecer al sexo femenino. Esta situación fue diferente en el año 2003, ya que la mayor proporción de casos ingresaron al establecimiento

³¹ Comisión de Maltrato y Abuso Sexual Infantil del Hospital San Martín de Quillota, Propuesta de Trabajo, 2003. Pág. 3.

³² Servicio Social H.S.M.Q. Catastro de atenciones de servicio social por maltrato infantil realizado por alumna seminarista. 2003.

hospitalario por motivo de observación de abuso sexual (35%) y negligencia (31%), luego se registró el maltrato físico (24%) y por último el maltrato psicológico (10%). Los niños que se vieron afectados por abuso sexual se caracterizan por encontrarse en el rango de edad de entre 5 y 9 años y pertenecer al sexo masculino.

Como puede apreciarse, el número de casos aumentó notablemente de un año a otro y no sólo se presenta un alto porcentaje de maltrato físico sino que aumentó la incidencia del abuso sexual.

La situación anteriormente descrita amerita una intervención profesional que contribuya a la creación de una propuesta programática de atención en maltrato infantil. Esta atención debe ser de carácter integral desde una perspectiva biopsicosocial donde los profesionales trabajen interdisciplinariamente, ya que la intervención que se realiza es principalmente médica y sólo se cuenta con apoyo psicosocial para confeccionar los informes psicológicos y sociales requeridos por el Juzgado de Menores, con el fin de conocer los antecedentes del caso y dar origen a la resolución judicial que la mayoría de las veces corresponde a una Medida de Protección solicitada por Servicio Social del Hospital.

5. SISTEMA DE HIPÓTESIS

Hipótesis General

- Los profesionales y técnicos de la Unidad de Emergencia (U.E), la Unidad de Recién Nacidos (URN) y del Servicio de Pediatría del Hospital San Martín de Quillota, realizarían un manejo inadecuado de los casos de maltrato infantil que afectaría la atención en salud de estos casos.

Hipótesis Específicas

1. El nivel de conocimiento que manejaría el equipo de salud acerca de los procedimientos para abordar el maltrato infantil, incidiría en la atención brindada a los casos con esta problemática.
2. La actitud negativa del equipo de salud frente al tema del maltrato infantil, afectaría la atención de casos con esta problemática.
3. La baja presencia de habilidades comunicacionales en el trato proporcionado por los profesionales y técnicos a los niños víctimas de maltrato infantil y/o abuso sexual y a sus familiares, incidiría en la calidad de la atención entregada.

6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR
<p>1. Conocimiento acerca de los procedimientos para abordar el maltrato infantil.</p> <p>DEFINICIÓN: Se entiende como la información acerca de los procedimientos clínico y legal para atender casos de maltrato infantil, que manejan los equipos de salud de la Unidad de Emergencia, Servicio de Pediatría y Unidad de Recién Nacidos del H.S.M.Q.</p>	<p>- Procedimiento Clínico: consiste en las acciones relacionadas con el manejo clínico de urgencia de un posible caso de maltrato infantil.</p> <p>- Procedimiento Legal: consiste en las acciones relacionadas con el manejo legal de los casos de maltrato infantil.</p>	<p>- Se realiza Examen Físico.</p> <p>- Se revisa anamnesis del niño</p> <p>- Se realiza entrevista a familiares.</p> <p>- Se diagnostica</p> <p>- Se registra el caso</p> <p>- Se hospitaliza al niño.</p> <p>- Se deriva el caso</p> <p>- Se realiza contacto telefónico con fiscal</p> <p>- Se realiza Denuncia.</p> <p>- Se solicita Medida de Protección</p>	<p>Si = 2 No = 0</p> <p>Si = 2 No = 0</p> <p>Si = 2 No = 0</p> <p>Si = 2 No = 0</p> <p>Si = 2 No = 0</p> <p>Si = 2 No = 0</p> <p>Si = 2 No = 0</p> <p>Si = 2 No = 0</p> <p>Si = 2 No = 0</p> <p>Si = 2 No = 0</p> <p>Si = 2 No = 0</p>

Tricotomización: 14 - 20 = Nivel de conocimiento alto
7 - 13 = Nivel de conocimiento regular
0 - 6 = Nivel de conocimiento malo

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUB- DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR
<p>2. Actitud frente a la problemática del maltrato infantil.</p> <p>DEFINICIÓN: Se entenderá como la tendencia o predisposición del equipo de salud a pensar, sentir y actuar positiva o negativamente con respecto al maltrato infantil. Una actitud contiene tres componentes: el cognitivo, el afectivo y el conductual.</p>	<p>-Componente Cognitivo: se refiere a los conocimientos percepciones, opiniones, ideas y creencias que se tiene sobre el tema.</p>	<p>- Conocimiento acerca del concepto de maltrato infantil</p> <p>- Percepción acerca de la problemática del maltrato infantil</p> <p>- Internalización de creencias erróneas en relación al maltrato infantil al interior de los equipos de salud.</p>	<p>- Concepto de maltrato infantil</p> <p>- Concepto de abuso sexual</p> <p>- Problema grave</p> <p>- Problema relevante</p> <p>- Problema frecuente</p> <p>- Problema complejo</p> <p>1. "Lo que ocurre en la relación entre padres e hijos compete exclusivamente a la intimidad familiar".</p> <p>2. "Quienes maltratan a los niños son personas pobres y sin educación".</p> <p>3. "Quienes maltratan a los niños son alcohólicos o drogadictos".</p> <p>4. "La conducta del niño provoca el maltrato".</p>	<p>Sí = 2 No = 0</p> <p>Sí = 2 No = 0</p> <p>Sí = 2 No = 0</p> <p>Sí = 2 No = 0</p> <p>Si = 2 No = 0</p> <p>Sí = 0 No = 2</p> <p>Sí = 0 No = 2</p> <p>Sí = 0 No = 2</p> <p>Sí = 0 No = 2</p>

	<p>-Componente afectivo: se refiere a los sentimientos positivos y negativos que suscita en los profesionales y técnicos el problema del maltrato infantil.</p> <p>- Componente Conductual: involucra la tendencia o disposición de los profesionales y técnicos a actuar de determinada manera con referencia a atender casos de maltrato infantil</p>	<p>- Expresión de sentimientos</p> <p>- Comportamiento de los profesionales frente al maltrato infantil</p>	<p>5. "Le pego porque lo quiero, para que sea una buena persona".</p> <p>6. "Los hijos deben alcanzar mejores metas que sus padres".</p> <p>7. "Los niños que denuncian abuso sexual, están expresando fantasías ocultas".</p> <p>8. " Una palmada a lo lejos es un buen método para enseñar".</p> <p>1. Pena 2. Rabia 3. Impotencia 4. Deseo de intervenir 5. Rechazo 6. Indiferencia</p> <p>- Atender según flujograma</p> <p>- Denunciar y derivar casos a profesionales especializados.</p> <p>- Derivar casos a profesionales especializados y/o a otro nivel de atención en salud.</p>	<p>Sí = 0 No = 2</p> <p>Sí = 0 No = 2</p> <p>Sí = 0 No = 2</p> <p>Sí = 0 No = 2</p> <p>Positivos = 1 – 2 – 3 – 4 (2) Negativos = 5 – 6 (0)</p> <p>Sí = 2 No = 0</p> <p>Sí = 2 No = 0</p> <p>Sí = 2 No = 0</p>
--	---	---	--	---

Categorías: 15 – 28 = Actitud Positiva
0 – 14 = Actitud Negativa

		- Percepción de la empatía demostrada en cuanto a la experiencia de vida del niño y sus familiares.	Positiva = 2 Negativa = 0
--	--	---	------------------------------

Tricotomización: 6 – 9 = Alta presencia de habilidades comunicacionales
4 – 5 = Mediana presencia de habilidades comunicacionales
0 – 3 = Baja presencia de habilidades comunicacionales

7. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

7.1. Tipo de Investigación

La investigación social que se realizará será de tipo descriptiva, pues como su nombre lo indica consistirá en la descripción de los factores asociados a la ocurrencia del problema estudiado, con el fin de caracterizarlo de la mejor forma posible hasta obtener una visión más clara de éste.

Para el desarrollo de la investigación se utilizarán técnicas cuantitativas y cualitativas, las cuales al momento de analizar los datos se integrarán con el fin de obtener un análisis más acabado de las distintas variables estudiadas.

7.2. Unidad de Análisis

Se considera como Unidad de Análisis de la Investigación a los Médicos, Enfermeros(as), Matronas y Técnicos Paramédicos de los Servicios del Hospital San Martín de Quillota que atienden a niños y niñas víctimas de Maltrato Infantil, específicamente de la Unidad de Emergencia, Servicio de Pediatría y la Unidad de Recién Nacidos. El Universo utilizado para el estudio es de 73 personas, de las cuales 26 corresponden a la Unidad de Emergencia, 33 al Servicio de Pediatría y 14 a la Unidad de Recién Nacidos (URN).

<i>FUNCIÓNARIOS</i>	<i>SERVICIOS Y UNIDADES</i>			
	<i>Pediatría</i>	<i>U. de Emergencia</i>	<i>URN</i>	<i>TOTAL</i>
<i>Médicos</i>	11	3	2	15
<i>Enfermeras</i>	2	4	0	6
<i>Matronas</i>	0	0	4	4
<i>Paramédicos</i>	20	19	8	47
<i>Total</i>	33	26	14	73

7.3. Técnicas e instrumentos de Investigación

Como técnica cuantitativa se empleará la **encuesta**, utilizando como instrumento de recolección de datos un **Cuestionario Semi-estructurado** con el objeto de obtener información cuantitativa y cualitativa de las variables en estudio.

Dentro de las técnicas cualitativas que se utilizarán para recopilar información se encuentra la **Observación**, la **Revisión de Documentos Escritos** (Registros de Intervenciones Sociales 2002 y 2003, Libro de Ingresos del Servicio de Pediatría 2002 y 2003 y Estudio de Diagnósticos Médicos en el Servicio de Pediatría 1999, 2000 y 2001), **Entrevista No Estructurada** y la **Entrevista Grupal** o “**Grupo de Discusión**”.

Con el fin de tener un respaldo teórico sólido y adecuado a la temática de estudio se utilizará como material de apoyo lo siguiente:

1. Entrevistas a profesionales (Médicos, Asistentes Sociales, Psicólogos, Abogados entre otros) que abordan la temática al interior de la Institución y en otras instituciones de las áreas salud, Justicia e infancia.
2. Recolección de información proveniente del Ministerio de Salud y del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota acerca de las acciones de salud en maltrato y abuso sexual infantil.
3. Recolección de información proveniente del Ministerio Público acerca de los procedimientos legales en caso de maltrato infantil y/o abuso sexual en el marco de la Reforma Procesal Penal.
4. Recolección de información de experiencias de atención en maltrato infantil de otras instituciones del área salud.

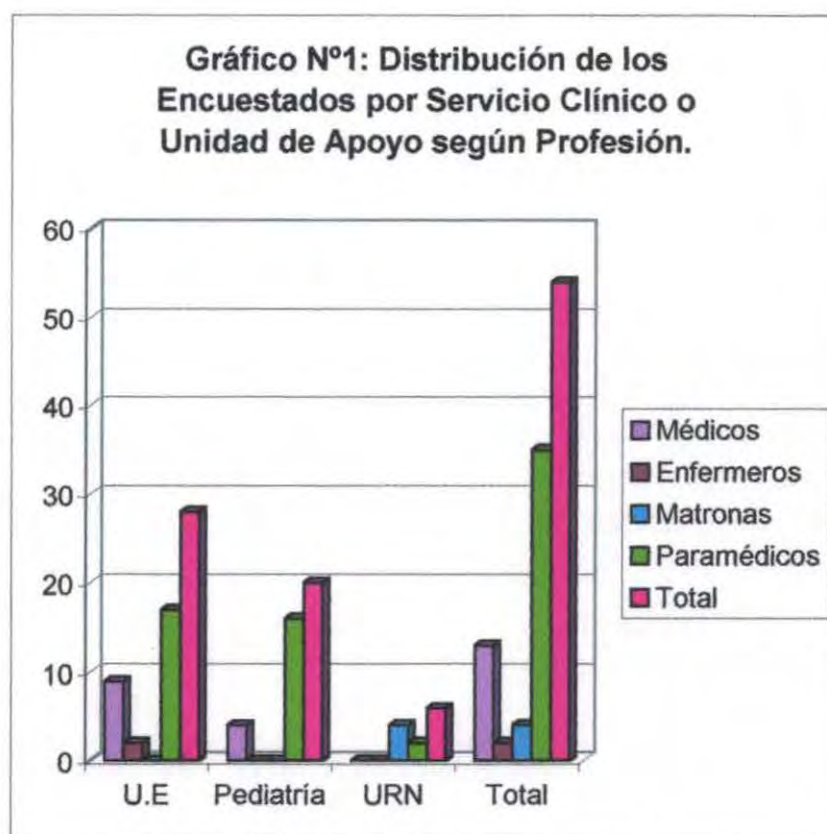
7.4. Procesamiento y Análisis del a Información

La información obtenida mediante cualquiera de las técnicas utilizadas será clasificada y sistematizada, luego será procesada en forma mecánica mediante el programa computacional para análisis de datos estadísticos EXCEL.

Los resultados analizados serán representados a través de Gráficos y Tablas.

8. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

8.1. Descripción de la población en estudio



Nota: Los médicos que trabajan, ya sea en Pediatría y U. E o en URN y U. E aparecen registrados en el gráfico como pertenecientes a la U. E.

Como se puede apreciar en el gráfico anterior, el total de encuestados fue de 54 funcionarios, de los cuales 28 corresponden a la Unidad de Emergencia, 20 al Servicio de Pediatría y 6 a la Unidad de Recién Nacidos.

El mayor número de encuestados pertenece al grupo de los técnicos paramédicos (35), pues constituyen el segmento de la población encuestada más

numeroso, luego se ubican los médicos (13), las matronas (4) y los enfermeros (2).

De los 35 técnicos paramédicos encuestados, 17 pertenecen a la Unidad de Emergencia, 16 al Servicio de Pediatría y 2 a la Unidad de Recién Nacidos. Estos resultados se deben a que tanto en la U. E como en Pediatría, la solicitud de responder el cuestionario obtuvo una buena acogida, debido a que la mayoría de los técnicos paramédicos de estos servicios habían tenido conocimiento del ingreso o pesquisa de casos de maltrato infantil, e incluso 13 de la U.E y 14 de Pediatría habían participado en la atención de algún caso, por lo cual era considerado un tema importante de tratar.

Por el contrario, esta situación no se produjo en la URN, ya que de los 8 técnicos paramédicos que trabajan en esta unidad, sólo 2 accedieron a responder el cuestionario, el resto fundamentó que en esta unidad no se registran casos de maltrato infantil, por lo cual no se maneja información sobre el tema.

Con respecto a los médicos, es necesario señalar que de los 13 que respondieron el cuestionario, 5 trabajan en el Servicio de Pediatría y en la UE, 2 se desempeñan en la URN y en la U.E, 4 trabajan sólo en Pediatría y 2 sólo en la U. E. A modo de comentario, se puede decir que la mayoría de los médicos no presentaron problemas para acceder a colaborar con la investigación, faltando la información de un pediatra de la U.E y un cirujano infantil del Servicio de Pediatría.

A diferencia de lo ocurrido con los técnicos paramédicos de la URN, todas las matronas de esta unidad respondieron el cuestionario, a pesar de considerar que manejan escasa información acerca del tema y que no se registran casos.

Con respecto a los enfermeros, se esperaba encuestar a 6 de ellos, de los cuales 4 pertenecen a la U.E y 2 al Servicio de Pediatría, sin embargo, la aplicación del instrumento de recolección de información se realizó en plena campaña de invierno, período de aumento de enfermedades respiratorias. Esta

situación impidió que 1 de los enfermeros de U.E y las 2 de pediatría pudieran proporcionar información. Para intentar revertir esta situación y obtener más información de este grupo de profesionales se le realizó una entrevista focalizada a la enfermera encargada del servicio de pediatría.

8.2. Variable: Conocimiento

Definida como *“la información que manejan los equipos de salud de la Unidad de Emergencia, Servicio de Pediatría y Unidad de Recién Nacidos acerca del procedimiento clínico y legal que debe realizarse al momento de atender casos de maltrato infantil”*.

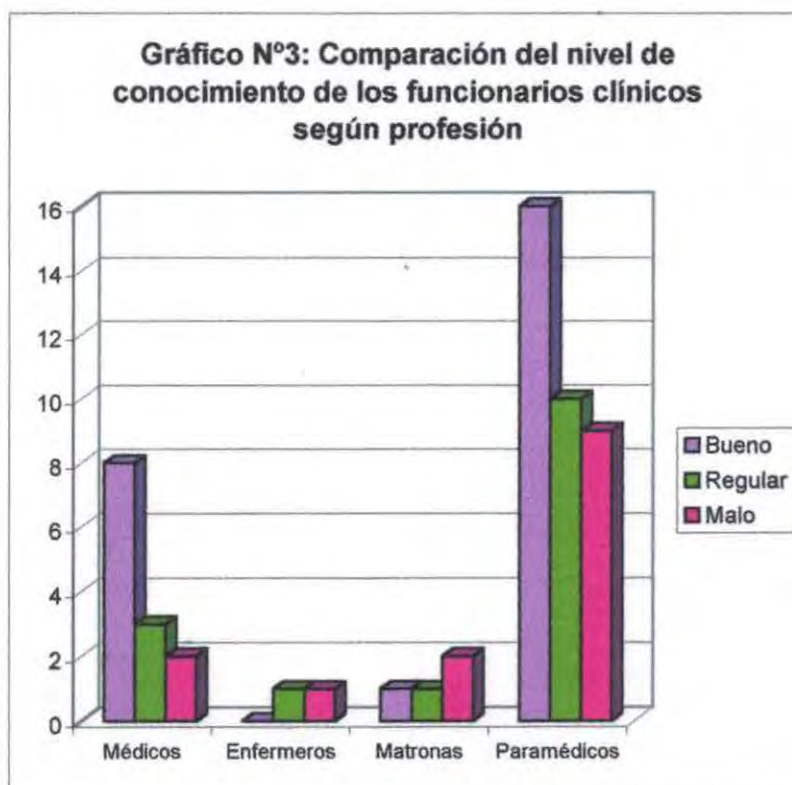


El gráfico anterior muestra que 25 funcionarios de un total de 54 encuestados presentan un buen nivel de conocimiento, 15 del total se ubican en la categoría regular y 14 en la categoría malo. Al sumar estas dos últimas categorías, se puede concluir que 29 personas no manejan la información necesaria para proporcionar una atención adecuada, número que es significativo al momento de interpretar la información, pues a pesar de que el análisis de los datos arrojó que la categoría predominante es “Buen nivel de conocimiento”, se

puede señalar que más de la mitad de los encuestados no conocen todas las acciones clínicas y legales que se deben realizar al momento de atender un caso de maltrato infantil y/o abuso sexual.

Estos resultados se fundamentan en que 27 de los funcionarios encuestados señalan conocer un protocolo de atención de casos de maltrato infantil y abuso sexual y los 27 restantes respondieron no conocer ninguno.

Además, se puede agregar que de los 25 funcionarios clínicos que registran un buen nivel de conocimiento, sólo 10 conocen la existencia de un protocolo de atención de maltrato infantil, situación que permite interpretar que la mayoría de los funcionarios que se encuentran en esta categoría obtuvieron esta información de otras fuentes, dentro de las cuales, la más mencionada fue la experiencia de colaborar en la atención de estos casos.



Según el gráfico anterior, los funcionarios clínicos que presentaron un mejor nivel de conocimiento acerca de los procedimientos para atender casos de maltrato infantil fueron los **médicos**, pues de los 13 encuestados 8 se ubicaron en la categoría bueno, 3 poseen un nivel de conocimiento regular y 2 malo, luego de ellos se encuentra el grupo de los **técnicos paramédicos** con 16 personas en la categoría bueno, 10 regular y 9 malo; de las 4 **matronas** encuestadas una resultó con un buen nivel de conocimiento, otra se ubicó en la categoría regular y las dos restantes en la categoría malo. Por último se encuentran los dos **enfermeros** encuestados, ubicándose uno de ellos en la categoría regular y el otro en la categoría malo.

Por otra parte, el servicio donde se registró el mayor número de funcionarios con un buen nivel de conocimiento acerca de los procedimientos clínicos y legales fue el Servicio de Pediatría con 11 funcionarios de un total de 20, seguido por la U. E con 15 funcionarios de un total de 35. La URN, por su parte, registró en esta categoría sólo 2 funcionarios de un total de 6 encuestados.

Las razones por las que se obtuvieron estos resultados se detallarán a continuación mediante el análisis de las dimensiones de esta variable.

Cuadro N°1: Conocimiento de los funcionarios acerca de los procedimientos clínicos para abordar el maltrato infantil.

INDICADORES	FUNCIONARIOS											
	Médicos			Enfermeros			Matronas			T. Paramédicos		
	SI	NO	N/R	SI	NO	N/R	SI	NO	N/R	SI	NO	N/R
Se realiza Examen Físico.	11	0	2	1	1	0	2	2	0	26	1	8
Se revisa anamnesis del niño	11	0	2	1	1	0	2	2	0	21	6	8
Se realiza entrevista a familiares	7	4	2	1	1	0	1	3	0	20	7	8
Se diagnostica observación de MI	11	0	2	1	1	0	2	2	0	26	1	8
Se registra el caso	11	0	2	1	1	0	2	2	0	26	1	8
Se hospitaliza al niño.	11	0	2	0	2	0	0	4	0	20	7	8
Se coordina con Asistente Social	6	5	2	1	1	0	1	3	0	15	12	8

De acuerdo a los datos registrados en el Cuadro N°1, se puede señalar que todos los médicos que proporcionaron información consideran que al momento de pesquisar un posible caso de maltrato infantil y/o abuso sexual se debe **realizar examen físico**; con respecto a los enfermeros encuestados, uno de ellos respondió que esta acción debe realizarse y el otro que no; dos de las matronas respondieron que si y las otras dos que no; de un total de 27 técnicos paramédicos que respondieron, 26 señalan que debe realizarse el examen y 1 que no.

A modo de interpretación de estos datos, quienes respondieron positivamente lo hicieron porque saben que este indicador para los médicos constituye una acción que realizan dentro de su labor profesional frente a

cualquier tipo de caso. Sin embargo, quienes aparecen respondiendo lo contrario, lo hacen porque creen que la primera acción que debe realizarse en estos casos es comunicarse con el fiscal, olvidando o desconociendo que éste sólo entrega indicaciones y que de todas formas se deben realizar otras acciones clínicas y legales.

En relación a la **revisión de anamnesis o historia clínica**, se puede decir que los médicos, enfermeros y matronas presentan los mismos valores que en el indicador anterior, porque consideran que para recopilar información es necesario revisar la existencia de eventos que entreguen indicios de posible riesgo para el niño. En el grupo de los paramédicos, 21 de ellos consideran que es necesario revisar la anamnesis por la causa señalada anteriormente y 6 quedaron registrados en la categoría **No**, pues no seleccionaron esta alternativa como una de las acciones necesarias para abordar un caso de maltrato infantil.

En cuanto a la **realización de la entrevista con los familiares**, 7 médicos de los 11 que respondieron señalan que según su conocimiento y experiencia es necesario cumplir con este indicador con el fin de recabar antecedentes para poder diagnosticar correctamente, los 4 restantes no lo consideran dentro de las acciones que deben realizar. Los enfermeros, por su parte, respondieron de la misma manera que en los indicadores anteriores, pues uno de los enfermeros consideró que la acción que debe realizarse es contactarse con el fiscal, pero no mencionó que otros procedimientos debían llevarse a cabo. Esta misma situación ocurrió con dos de las matronas que frente a este indicador respondieron no. Con respecto a los técnicos paramédicos, 20 de ellos respondieron si en relación a este indicador, porque según su opinión es necesario que esta acción se realice.

Esta información refleja que la mayoría de los funcionarios tienen conocimiento de los procedimientos clínicos que deben realizarse, pero no todos consideran importante las mismas acciones, pues sus conocimientos provienen de su experiencia y/o criterio personal.

En relación a **diagnosticar y registrar los casos**, todos los médicos consideran que estas acciones son parte de la atención médica y que deben realizarse al momento de completar la ficha clínica del paciente. El resto de los encuestados responde de la misma manera, con excepción de quienes hayan respondido sólo la alternativa de contactarse con el fiscal.

De acuerdo a la información obtenida en relación a la **hospitalización del niño**, se puede señalar que el total de los médicos que respondieron creen que se debe realizar esta acción siempre y cuando la situación de salud y familiar del niño lo amerite, ya que el objetivo de esta hospitalización es mantener al niño alejado de su grupo familiar mientras la asistente social investiga el caso.

La mayoría de los técnicos paramédicos de la U. E y del Servicio de Pediatría manejan la misma información que los médicos, debido a la experiencia que poseen producto de su colaboración en la atención de estos casos. Los técnicos paramédicos de la URN y las matronas no registran este conocimiento debido a que en su Unidad comúnmente no se atienden casos de maltrato infantil, y como se dijo anteriormente la mayoría de la información recopilada para el análisis de esta variable proviene de la experiencia de los encuestados.

En cuanto a la **coordinación con Servicio Social**, 6 médicos consideran que esta acción se encuentra dentro del procedimiento clínico, entre estos se encuentran 2 que trabajan sólo en Pediatría, 2 de U. E y 2 que trabajan en ambos servicios.

Se realiza este análisis debido a que al contrastar esta información con la realidad, se puede constatar que no todos los médicos que se ubicaron en la categoría Si, realmente se coordinan con Servicio Social, pues al revisar las fichas sociales de los casos atendidos en Servicio Social por motivo de observación de maltrato infantil y/ o abuso sexual, se puede comprobar que la mayoría de los casos son derivados por los mismos pediatras, quienes pertenecen al Servicio de Pediatría y a la U. E.

Esta situación puede deberse a que los casos que llegan a U. E son enviados al Servicio de Pediatría. Sin embargo, según el registro computacional de la U. E, no todos los casos de observación de maltrato son hospitalizados, quedando un porcentaje de niños que sólo son atendidos en esta Unidad, requiriendo de la atención de un Asistente Social para poder realizar las coordinaciones necesarias para el seguimiento del caso, con el fin de investigar la situación familiar del niño y la vinculación del caso con el resto de las instituciones de la red de apoyo.

Con respecto a este mismo indicador, se puede señalar que la información contenida en el "Estudio acerca de los Diagnósticos Pediátricos de los años 1999, 2000 y 2001" realizado por el Dr. José Urrea, Pediatra del Hospital San Martín de Quillota, y en los Libros de Ingreso del Servicio de Pediatría de los años 2002 y 2003, revela que recién en estos dos últimos años se registraron diagnósticos clínicos de observación de maltrato infantil y de abuso sexual, pero pese a este avance, se pudo observar que algunos niños con este diagnóstico fueron dados de alta sin haber sido derivados a Servicio Social.

En síntesis, las interrogante que surge de este análisis es *¿Qué pasa con aquellos niños que ingresan al Hospital San Martín por posible maltrato infantil y/o abuso sexual y son enviados a su domicilio, sin antes haber realizado la coordinación correspondiente con Servicio Social ?*

A partir de este indicador, la alumna seminarista, consideró relevante conocer la realidad que presenta el Hospital con respecto al desarrollo de un trabajo interdisciplinario para abordar el maltrato infantil, el cual puede entenderse como una variable extra que surgió mientras se realizaba la investigación diagnóstica.

Esta variable será analizada utilizando el método cualitativo, ya que la información fue recolectada mediante técnicas tales como la observación, la entrevista focalizada a informantes claves, la revisión de documentos escritos y computacionales (libros de ingresos del Servicio de Pediatría, las fichas sociales

de Servicio Social y el registro computacional de ingresos de la U . E). Además, de la información obtenida de las opiniones entregadas por los encuestados para justificar sus respuestas en el cuestionario.

De la investigación realizada se obtuvo la siguiente información:

Como en toda institución hospitalaria, el tiempo es uno de los recursos más escasos, por lo cual se podría decir que facilidades para desarrollar un trabajo en equipo no existe, pues al box pediátrico diariamente llegan muchos niños, de los cuales a veces 1 puede ingresar por posible maltrato infantil y/o abuso sexual. Es por eso que el abordaje del problema del niño depende del médico al cual le haya correspondido esta atención, pues es éste quien determinará si el caso requiere ser hospitalizado y derivado a Servicio Social.

Al preguntarles a los funcionarios acerca de la existencia de un equipo de profesionales en el Servicio de pediatría y la URN que se encargue en forma especial de los casos de maltrato infantil y/o abuso sexual, 20 respondieron que no, 14 que si, 20 respondieron no trabajar en el servicio y 1 no respondió, lo cual permite señalar que la mayoría de quienes respondieron consideraron que no existe un equipo de trabajo.

Según la opinión de los encuestados, esto se debería a:

- *“ No es necesario porque el médico tratante y la psicóloga se ocupan del caso.” (Técnico Paramédico, Pediatría, 55 años).*
- *“Es el médico tratante, quien asume el caso ”. (Técnico Paramédico, Pediatría, 48 años).*
- *“Existe un médico de pediatría que integra la comisión intrahospitalaria de maltrato infantil ”. (Pediatra, hombre, 49 años).*

- "No existe trabajo en equipo porque según mi opinión casi no es necesario, ya que acá lo que uno tiene que cautelar es muy poco, uno debe sospechar y hospitalizar". (Pediatra, 47 años).

Cuadro N°2: Conocimiento de los profesionales y técnicos de los equipos de salud acerca de los procedimientos legales para abordar el maltrato infantil.

INDICADORES	FUNCIONARIOS											
	Médicos			Enfermeros			Matronas			T. Paramédicos		
	SI	NO	N/R	SI	NO	N/R	SI	NO	N/R	SI	NO	N/R
Se realiza contacto telefónico con Fiscal	7	4	2	1	1	0	4	0	0	7	20	8
Se denuncia el caso	8	3	2	1	1	0	2	2	0	22	5	8
Se solicita medida de protección a juzgado de menores	7	4	2	1	1	0	1	3	0	20	7	8

Según lo expresado en el Cuadro N°2, en relación a la **realización de contacto telefónico con el fiscal**, se puede señalar que la mayoría de los médicos, enfermeros y matronas manejan esta información, en cambio, los técnicos paramédicos no, ya que 20 de ellos no consideran este indicador dentro de las acciones del procedimiento legal. Este resultado se debe principalmente a que este grupo de funcionarios no han asistido a ninguna capacitación acerca de los cambios en los procedimientos que plantea la Reforma Procesal Penal actualmente implementada en la V región. Además la mayoría de los técnicos paramédicos opinan que la información que poseen los médicos y enfermeros no es traspasada a ellos y que no son invitados a participar de las capacitaciones que se realizan sobre el tema.

“Los jefes no bajan la información, los libros y documentos acerca del tema están en la oficina” (Técnico paramédico, U.E).

...“Las capacitaciones que se han hecho han sido para los puros profesionales, ellos entienden mejor” (Técnico paramédico, URN).

En relación a la **denuncia de casos**, en primer lugar, se puede decir que existe una confusión entre los médicos con respecto a los indicadores “Contactarse con el fiscal” y “Realizar la denuncia”, ya que algunos consideran que son instancias distintas. Es preciso aclarar antes de continuar con el análisis, que estos indicadores van implícitos uno en el otro, pues la denuncia en esta instancia se va a definir como “el contacto que realiza el médico con el fiscal para informar acerca del caso y solicitar indicaciones sobre el procedimiento”.

Según los resultados obtenidos, 8 médicos consideran que dentro de las acciones legales que les corresponde realizar se encuentra este último indicador, sin embargo, de los 7 médicos que consideran el contacto con el fiscal como una de las acciones legales, 4 de ellos creen que además se debe realizar la denuncia correspondiente, los 3 restantes consideran que basta con dar aviso al fiscal del posible caso de maltrato infantil ingresado al Hospital o detectado al interior de sus dependencias.

A modo de análisis de la información descrita anteriormente, se puede señalar que a pesar de que los médicos son quienes han tenido mayor acceso a la información referente a la Reforma Procesal Penal, estas instancias no han sido suficientes, porque aún 4 de ellos no tienen conocimiento de los cambios en el procedimiento legal al interior de los establecimientos de salud y siguen procediendo de acuerdo a la modalidad antigua. Además dentro del grupo de médicos que manejan la información, no existe claridad acerca del procedimiento correcto. Esto último se puede apreciar en las siguientes opiniones:

“Considero que mi nivel de información acerca del tema de maltrato infantil es regular, ya que yo funciono con normas que aún no están claras del todo...” (Pediatra, mujer, 44 años).

“No tengo claro si el pediatra de turno debe realizar la denuncia correspondiente a la Fiscalía, pues la nueva ley procesal es reciente ...” (Pediatra, hombre, 49 años).

...“Tengo un nivel de conocimiento regular acerca de cómo actuar frente al maltrato infantil porque falta actualización de la información desde el punto de vista clínico, psicológico y judicial ...” (Pediatra , hombre, 36 años).

...“Todos los médicos no están al tanto de la Reforma Procesal Penal y la confusión fundamental es que la gente entiende que se modificó la ley y lo que se modificó fue el proceso. La gente no entiende, no se imaginan que una audiencia que antes se podía demorar hasta un mes ahora tú tomas el teléfono y hay un fiscal de turno con poder casi absoluto para decidir con respecto al caso ...” (Pediatra, hombre, 47 años).

Uno de los enfermeros y dos matronas señalan que la realización de la denuncia es parte del procedimiento legal. Estas dos matronas consideran que el contacto con el fiscal y la realización de la denuncia son acciones diferentes y complementarias, pues manejan la información nueva referente a la reforma, pero falta precisión y claridad al respecto. Por otra parte, 22 de los técnicos paramédicos consideran que se debe realizar la denuncia a carabineros o investigaciones, porque según lo explicado en el análisis del indicador anterior, aún no tienen conocimiento de los cambios en el procedimiento y no manejan la información referente a la participación del fiscal.

Con respecto al indicador **Solicitar medida de protección**, 7 médicos consideran esta acción parte del procedimiento legal, esta información está relacionada con el indicador “Coordinación con Servicio Social”, ya que para poder solicitar medida de protección para los niños con diagnóstico de

observación de maltrato infantil es necesario que los médicos se coordinen con el Asistente Social, para que éste realice la investigación social correspondiente, con el fin de reunir los antecedentes necesarios para elaborar el informe social solicitado por el Juzgado de Menores para resolver si el niño necesita o no protección.

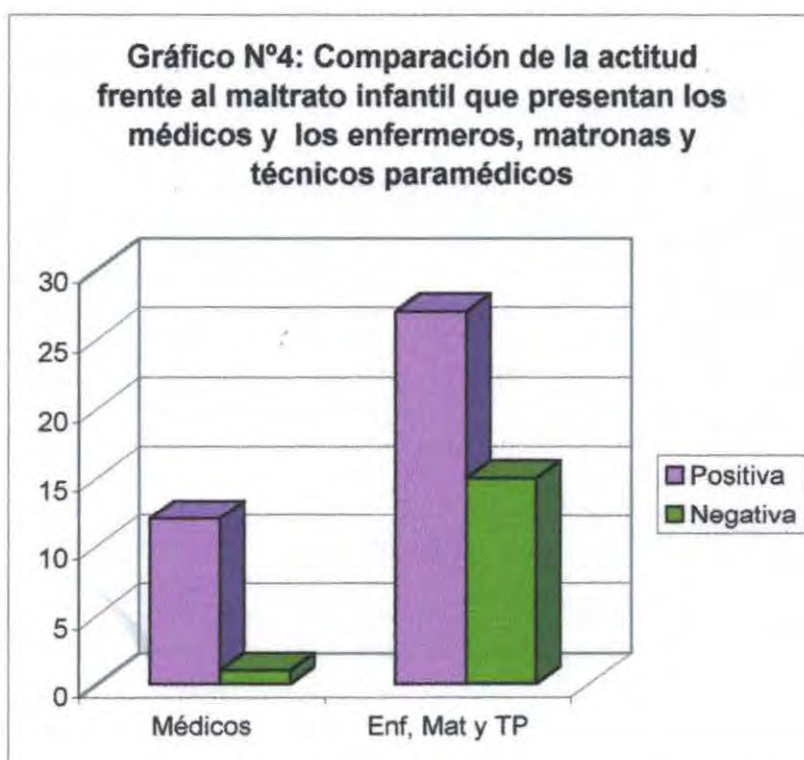
Al obtener esta información, se puede interpretar que 4 médicos no tienen conocimiento de la importancia de coordinarse con Servicio Social, pues la atención que se le entrega al niño debe ser lo más integral posible, por lo cual además de otorgarle atención médica debe proporcionársele protección. También se puede utilizar la hospitalización del niño como medida de protección hasta que el Juez de Menores oficialice esta medida o envíe al niño a otra institución, hogar de familiares o al hogar de los padres o cuidadores. Desde este punto de vista todos los médicos estarían protegiendo a los niños, ya que todos consideran la hospitalización parte del procedimiento clínico, sin embargo, no todos se coordinan con Servicio Social para concretar esta acción.

El análisis de este indicador permite dar cuenta de lo difícil que resulta para los Asistentes Sociales del área salud ejercer su rol profesional, ya que algunos profesionales de esta área desconocen la importancia del trabajo interdisciplinario.

8.3. Variable: Actitud

Definida como "la tendencia o predisposición del equipo de salud a pensar, sentir y actuar positiva o negativamente con respecto al maltrato infantil".

Esta variable esta dividida por una parte, en la actitud de los médicos y por otra, en la actitud de los enfermeros, matronas y técnicos paramédicos.



Según el presente gráfico, tanto entre los médicos como entre el resto de los profesionales y técnicos paramédicos predomina una actitud positiva frente al maltrato infantil. Esta información será detallada en el análisis de las dimensiones que se presenta a continuación:

Cuadro N° 3: Componente Cognitivo (esta dimensión posee sub-dimensiones)

Sub - dimensión	Indicadores	FUNCIONARIOS											
		Médicos			Enfermeros			Matronas			Paramédicos		
		si	no	n/r	si	no	n/r	si	no	n/r	si	no	n/r
Percepción acerca del Maltrato Infantil	- Concepto de Maltrato Infantil.	13	0	0	2	0	0	4	0	0	30	5	0
	- Concepto de abuso Sexual.	11	2	0	1	1	0	4	0	0	24	11	0
	- Problema Relevante	13	0	0	2	0	0	4	0	0	31	2	2
	- Problema Frecuente	12	1	0	2	0	0	4	0	0	35	0	0
Internalización de mitos acerca del Maltrato Infantil	- Mito 1	0	13	0	1	1	0	0	4	0	18	17	0
	- Mito2	0	13	0	0	2	0	0	4	0	2	33	0
	- Mito 3	0	13	0	0	2	0	1	3	0	6	29	0
	- Mito 4	0	13	0	0	2	0	1	3	0	2	33	0
	- Mito 5	0	13	0	0	2	0	0	4	0	1	34	0
	- Mito 6	3	10	0	2	0	0	1	3	0	31	4	0
	- Mito 7	0	13	0	0	2	0	0	4	0	0	35	0
	- Mito 8	2	11	0	0	2	0	1	3	0	12	23	0

La información registrada en el Cuadro N°3 tiene relación en primer lugar, con la sub- dimensión “**percepción de los funcionarios acerca del maltrato infantil**”, que a su vez presenta los siguientes indicadores:

- **Percepción acerca del concepto de maltrato infantil**, con respecto a este indicador, todos los médicos, enfermeros y matronas, y 30 técnicos paramédicos fueron capaces de definir el maltrato infantil. Algunas de estas definiciones se señalan a continuación:

- *“Castigar física y psicológicamente a un niño...”*
- *“Cualquier acción física o psicológica realizada a un niño por un familiar o conocido...”*
- *“Cualquier acción cometida por un adulto a un niño que le provoque consecuencias físicas, psicológicas y sociales ...”*
- *“No respetar los derechos del niño ...”*
- *“interrupción del desarrollo físico e intelectual de un niño ...”*
- *“Usar la fuerza física con alguien que no puede defenderse ...”*
- *“Negligencia en los cuidados...”*

Al compara estas definiciones con el concepto desarrollado por el Grupo de Trabajo sobre Maltrato Infantil, dependiente del Ministerio de Salud enunciado en el marco de referencia, se puede observar que la mayoría de los funcionarios encuestados manejan información conceptual congruente con la empleada por el Ministerio de salud.

- **Percepción acerca del concepto de abuso sexual**, con respecto a este indicador, se puede señalar que sólo 31 funcionarios (11 de los médicos, 1 enfermero, las 4 matronas y 24 técnicos paramédicos) crearon una definición de abuso sexual, la cual al igual que en el caso del maltrato infantil, se relaciona con el concepto empleado en el marco de referencia. Por lo tanto, se puede apreciar que este concepto es más difícil para las personas de entender, pues a diferencia del indicador anterior donde sólo 5 técnicos paramédicos no lograron crear una definición de maltrato infantil, aquí 14 personas (2 médicos, 1 enfermero y 11 técnicos paramédicos) no respondieron.

Entre las definiciones que entregaron los encuestados se encuentran:

- *“ Relación sexual involuntaria ...”*
- *“ Contacto sexual de cualquier tipo entre un niño y un adulto ...”*
- *“ Contacto sexual de cualquier tipo entre un niño pequeño y uno mayor ...”*
- *“ Tocación de genitales de un niño ...”*
- *“ Violación ... “*

- “Violación, tocaciones, insinuaciones, fotos ...”
- “La aberración más horrible realizada por enfermos mentales ...”
- “Lesiones de genitales causados por terceros a un menor ...”
- “Realización de actos de connotación erótica con menores de edad ...”
- “Pornografía infantil ...”

La mayoría de estas definiciones apuntan a algún aspecto de lo que se entiende por abuso sexual, por lo cual se puede decir que los funcionarios que respondieron no se encuentran tan alejado de la realidad. Sin embargo, algunas personas a través de su definición dejaron entrever ciertos mitos en relación al abuso sexual.

- Percepción acerca de la relevancia del problema del maltrato infantil, en relación a este indicador, se puede señalar que 50 de los funcionarios encuestados consideran este problema relevante al interior del Hospital, fundamentando que esto se debe a su gravedad y complejidad. Entre estos funcionarios se encuentran todos los médicos, los enfermeros, las matronas y 31 técnicos paramédicos.

- Percepción acerca de la frecuencia del problema del maltrato infantil, este indicador registra los siguientes resultados: 53 de los encuestados consideran que el maltrato infantil es un problema frecuente en nuestro país.

Con respecto a la sub – dimensión “**Internalización de mitos acerca del Maltrato Infantil**”, se puede señalar lo siguiente:

Mito1: “Lo que ocurre en la relación entre padres e hijos compete exclusivamente a la intimidad familiar”.

En relación a esta afirmación, se puede señalar que la mayoría de los funcionarios encuestados consideraron que constituye una creencia errónea, pues

de un total de 54 personas 35 la consideraron falsa. Dentro de este grupo se encuentran todos los médicos y las matronas, 1 de los enfermeros y 17 técnicos paramédicos.

Como se puede apreciar en el párrafo anterior, los funcionarios que presenta mayor internalización de este mito son los técnicos paramédicos.

Mito 2: *“Quienes maltratan a los niños son personas pobres y sin educación”.*

Esta creencia registra un baja internalización por parte de los encuestados, ya que 52 de ellos lo consideran una afirmación falsa. Sólo 2 técnicos paramédicos señalaron esta aseveración como verdadera.

Mito 3: *“Quienes maltratan a los niños son alcohólicos o drogadictos”.*

Esta afirmación fue considerada falsa por todos los médicos, los 3 enfermeros, 3 matronas y 29 técnicos paramédicos. Por lo tanto, se puede señalar que la mayoría de los encuestados no tiene internalizada esta creencia errónea, sólo 6 técnicos paramédicos y una matrona consideraron verdadera esta aseveración.

Mito 4: *“La conducta del niño provoca el maltrato”.*

La internalización de este mito es baja, debido a que sólo 3 funcionarios consideraron esta afirmación verdadera, entre éstos se encuentran 2 técnicos paramédicos y una matrona.

Mito 5: *“Le pego porque lo quiero, para que sea una buena persona”.*

Con respecto a esta afirmación, se puedes señalar que 53 de los funcionarios encuestados no tienen internalizada esta creencia errónea, entre

éstos se encuentran todos los médicos, los enfermeros y las matronas, y 34 técnicos paramédicos.

Mito 6: *“Los hijos deben alcanzar mejores metas que sus padres”.*

Esta creencia errónea, según las respuestas entregadas, registra una alta internalización por parte de los encuestados, ya que 35 de ellos consideran verdadera esta afirmación, entre éstos se encuentran 3 médicos, 2 enfermeros, 1 matrona y 31 técnicos paramédicos. Como puede apreciarse, los funcionarios que presenta una mayor internalización de este mito son los técnicos paramédicos, ya que sólo 4 de ellos consideran esta afirmación falsa.

Mito 7: *“Los niños que denuncian abuso sexual, están expresando fantasías ocultas”.*

Con respecto a esta afirmación, se puede señalar que ninguno de los funcionarios encuestados tiene internalizada esta creencia errónea, ya que todos consideraron esta aseveración falsa.

Mito 8: *“ Una palmada a lo lejos es un buen método para enseñar”.*

Esta afirmación es considerada falsa por 39 de los encuestados, entre los cuales se encuentran 11 médicos, los 3 enfermeros, 3 matronas y 23 técnicos paramédicos. Sin embargo, 15 funcionarios tienen internalizada esta creencia errónea.

Cuadro N° 4: Componente Afectivo

INDICADORES	FUNCIONARIOS			
	Médicos	Enfermeros	Matronas	Paramédicos
<i>Sentimiento Positivo</i>	11	2	3	35
<i>Sentimiento Negativo</i>	2	0	1	0

De acuerdo a la información contenida en el Cuadro N° 4, se puede señalar que entre los encuestados predominó la manifestación de un **sentimiento positivo**, es decir, 51 funcionarios clínicos (11 médicos, 2 enfermeros, 3 matronas y 35 técnicos paramédicos) señalaron que el maltrato infantil es una realidad frente a la cual no se encuentran indiferentes. Entre los principales sentimientos que se mencionaron se encuentran la impotencia (31), la rabia (22) y la pena (14).

Componente Conductual:

Esta dimensión esta dividida en las siguientes sub- dimensiones:

Cuadro N° 5: Comportamiento de los profesionales médicos frente al maltrato infantil

INDICADORES	MÉDICOS	
	SI	NO
<i>Atender</i>	13	0
<i>Diagnosticar</i>	8	5
<i>Denunciar</i>	7	6

Con respecto a los datos registrados en el Cuadro N°5, se puede señalar que esta información se obtuvo consultándole a los médicos por el rol que les corresponde ejercer al momento de atender un caso de maltrato infantil.

Según lo expresado en el cuadro anterior, todos los médicos consideran que uno de sus roles es **entregar atención médica** a los niños que ingresan al hospital por posible maltrato infantil y/o abuso sexual, pues esta acción es parte de su labor profesional. Sin embargo, según la opinión de un informante clave, no todos los médicos quieren atender este tipo de casos, ya que lo consideran un tema complejo y desconocido.

“ Por un lado, el tema del maltrato infantil y el abuso sexual es muy denso, nadie quiere meterse ahí , y por otro, existe desconocimiento del tema legal. (Pediatra, Hombre, 47 años).

En relación a **diagnosticar casos** de maltrato infantil, 8 médicos consideran este indicador como una acción que deben realizar y 5 aparecen registrados en la categoría no. Esto se debe a que algunos de los encuestados concentraron en el indicador **“entrega de atención médica”** los indicadores **diagnosticar y denunciar**, por lo cual no los mencionaron en forma separada. En cuanto al indicador **Denunciar**, 7 médicos opinan que les corresponde realizar esta acción y 6 no lo consideran dentro de sus funciones.

Estos resultados permiten interpretar que a nivel de los médicos aún no existe un conocimiento uniforme acerca del rol que les corresponde ejercer para abordar el maltrato infantil, por lo cual tampoco manifiestan una conducta que refleje responsabilidad social y sensibilización frente al tema. Según la opinión de uno de los informantes claves, los médicos pueden actuar frente al tema impulsados por dos tipos de motivaciones, algunos son motivados por un interés personal por colaborar , y otros, por razones legales.

...“El nivel de sensibilización de los médicos depende del tipo de motivación que tengan, la cual puede ser personal o legal ...” (Psicóloga Infantil, Unidad de Salud Mental. H.S.M.Q).

Esta opinión permite señalar que la mayoría de los médicos encuestados no tendrían una motivación de tipo legal, ya que no conocen a cabalidad el nuevo

procedimiento, por lo cual no dimensionan los riesgos legales que corren con el hecho de no pesquisar y no denunciar casos de maltrato infantil y/ o abuso sexual.

Cuadro N°6: Comportamiento de los profesionales (enfermeros y matronas) y técnicos paramédicos frente al maltrato infantil

INDICADORES	Enfermeros			Matronas			Paramédicos		
	Si	No	N/R	Si	No	N/R	Si	No	N/R
- Proporcionar una adecuada recepción al niño.	2	0	0	2	0	2	11	11	13
- Colaborar con el procedimiento clínico.	2	0	0	1	1	2	12	10	13
- Pesquisar indicadores de maltrato o abuso infantil.	1	1	0	0	2	2	2	20	13

Según lo expresado en el Cuadro N°6, se puede señalar que con respecto al indicador **Proporcionar una adecuada recepción al niño**, los dos enfermeros consideran que esta acción es una de las funciones que les corresponde cumplir, para lo cual según su opinión, requieren contar con el conocimiento necesario para tratar a los niños y a sus familiares. En cuanto a las matronas, dos de ellas consideran que no tienen un rol específico en relación a la atención de estos casos y las otras dos tienen la misma opinión que los enfermeros. Al igual que las dos matronas mencionadas anteriormente, 13 de los técnicos paramédicos respondieron no tener un rol específico al momento de atender estos casos, 11 del total creen que deben recibir en forma adecuada a los niños y los 11 restantes no mencionaron este indicador como parte de su rol profesional.

En relación a **Colaborar con el procedimiento clínico**, los dos enfermeros, una matrona y 12 técnicos paramédicos consideran que este indicador constituye una de las funciones que deben cumplir frente a un caso de maltrato infantil y/o abuso sexual.

En cuanto a **Pesquisar indicadores de maltrato o abuso**, sólo 1 enfermero y 2 técnicos paramédicos señalaron considerarlo como parte de su rol profesional, ya que la mayoría de los funcionarios encuestados (23) creen que esta función le corresponde a los médicos. Al contrastar esta información con lo expresado en el marco referencial, en cuanto a que “todos los funcionarios del área salud tienen las obligación de detectar y denunciar casos de maltrato infantil”, se puede señalar que la información que los funcionarios manejan está errada.

A modo de síntesis, se puede decir que de un total de 41 personas, 15 consideran que no tienen un rol específico al momento de atender un caso de maltrato o abuso, esta situación permite interpretar que nunca se han asignado funciones o responsabilidades distintas a las que tiene cada uno de los profesionales y técnicos para atender el resto de los casos. Por lo tanto, los roles que surgieron de la investigación se basan en la opinión de los propios encuestados y lo que según su percepción y experiencia les corresponde realizar.

8.4. Variable: *Habilidades comunicacionales*

Se refiere a "las capacidades que deben desarrollar los profesionales y técnicos para establecer una adecuada comunicación e interacción con los niños y sus familiares".



Según el gráfico anterior, en el trato proporcionado en el Hospital a los niños víctimas de maltrato infantil y a sus familiares se observa una mediana presencia de habilidades comunicacionales. Este resultado se traduce por una parte, en que no todos los funcionarios señalaron percibir el empleo de estas capacidades al atender casos con esta problemática y por otra parte, un gran número de ellos presentaron dificultades para definir las e identificarlas como capacidades necesarias de desarrollar.

A continuación se dan a conocer las dimensiones de esta variable:

Cuadro N°7: Identificación de Habilidades Comunicacionales por parte de los profesionales y técnicos de los equipos de salud.

INDICADORES	FUNCIONARIOS											
	Médicos			Enfermeros			Matronas			Paramédicos		
	SI	NO	N/R	SI	NO	N/R	SI	NO	N/R	SI	NO	N/R
Identificación de la Empatía.	2	6	5	2	0	0	1	2	2	7	13	15
Identificación de la atención y escucha.	2	6	5	1	1	0	2	1	2	10	10	15
Identificación del respeto.	5	3	5	2	0	0	3	0	2	11	9	15
Identificación de la asertividad.	1	7	5	0	2	0	0	2	2	0	20	15
Identificación de la concreción.	2	6	5	0	2	0	0	2	2	0	20	15

Con respecto a esta dimensión, se puede señalar que 52 de los funcionarios encuestados, respondieron no saber que se entiende por habilidades comunicacionales. Sólo 2 médicos señalaron haber oído acerca de estas habilidades y mencionaron algunas, entre las que se encuentran la empatía, la atención escucha y el respeto.

Lo señalado anteriormente, no quiere decir que los funcionarios no reconozcan la necesidad de desarrollar ciertas capacidades para atender casos de maltrato infantil, lo que ocurre es que la mayoría de ellos no identifican estas capacidades con el concepto de habilidades comunicacionales, ya que no conocen este término.

Según lo expresado en el cuadro N°7, la mayoría de los funcionarios no reconocen habilidades comunicacionales. De un total de 54 encuestados sólo respondieron estas preguntas 33 funcionarios que corresponden a 8 médicos, 2 enfermeros, 2 matronas y 20 técnicos paramédicos.

Con respecto a la “Empatía”, sólo 21 funcionarios de un total de 54 la identificaron como una de las capacidades que deben desarrollar para atender casos de maltrato infantil, 21 respondieron no conocer el concepto.

En relación a la “**atención y escucha**”, 15 funcionarios respondieron identificarla como una capacidad necesaria de desarrollar y 18 no la reconocieron como tal.

La habilidad “**Respeto**” fue el indicador que más identificaron los funcionarios, pues 21 de ellos lo reconocieron como una capacidad que debe desarrollarse al momento de tratar a cualquier paciente y en especial a los niños víctimas de maltrato.

Por último, la “**asertividad**” y la “**concreción**” son habilidades no identificadas por los funcionarios, pues sólo un médico señaló conocerlas, pero no las relacionó con la atención del maltrato infantil.

En síntesis, se puede decir que la falta de identificación de habilidades comunicacionales se presenta en todos los estamentos encuestados.

Cuadro N° 8: Percepción de los profesionales y técnicos acerca del empleo de habilidades comunicacionales para atender a los niños víctimas de maltrato infantil y/o abuso sexual y a sus familiares.

INDICADORES	FUNCIONARIOS											
	Médicos			Enfermeros			Matronas			Paramédicos		
	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N
- Percepción del respeto manifestado al momento de dirigirse a los niños y a sus familiares	9	4	0	2	0	0	0	2	0	29	2	0
- Percepción de la atención y escucha desarrollada en la conversación con los niños y sus familiares.	8	5	0	2	0	0	4	0	0	30	2	0
- Percepción de la asertividad y concreción utilizada para entregar la información a los niños y a sus familiares.	1	9	3	0	1	1	0	2	0	9	7	11
- Percepción de la empatía demostrada en relación a la experiencia de vida del niño y sus familiares.	1	10	2	0	2	0	0	2	0	18	12	1

En relación al indicador **“Percepción del respeto manifestado al momento de dirigirse a los niños y a su familiares”**, se puede señalar que 40 de los funcionarios encuestados tienen una percepción positiva acerca de la existencia de respeto al momento de que los profesionales y técnicos se dirigen a los niños y a sus familiares, ya que 9 médicos, 2 enfermeros y 29 técnicos paramédicos señalaron que según su percepción esta habilidad siempre se manifiesta en el trato proporcionado.

Con respecto al indicador **“Percepción de la atención y escucha desarrollada en la conversación con los niños y sus familiares”**, se puede señalar que 44 de los encuestados consideran que este indicador siempre se manifiesta en la atención entregada en estos casos. Entre éstos se encuentran 8 médicos, 2 enfermeros, las 4 matronas y 30 técnicos paramédicos.

El indicador **“Percepción de la asertividad y concreción utilizada para entregar la información a los niños y a sus familiares”**, registra que 19 de los funcionarios encuestados consideran que estas habilidades sólo a veces se manifiestan en el trato que se le proporciona al paciente pediátrico y a sus familiares, 15 dicen que nunca se manifiesta y 10 que siempre.

Con respecto al indicador **“Percepción de la empatía demostrada en relación a la experiencia de vida del niño y sus familiares”**, se puede señalar que 24 de los encuestados señalaron que sólo a veces se manifiesta el desarrollo de esta habilidad en el trato entregado por los profesionales y técnicos; 23 respondieron siempre y 3 nunca.

Por medio de las preguntas que se hicieron para medir esta variables, la mayoría de los técnicos paramédicos mostraron interés por el desarrollo de habilidades, principalmente, para atender a los niños hospitalizados por maltrato, ya que señalaron necesitar aprender a identificar habilidades comunicacionales para interaccionar mejor con los niños y sus familiares, pero a su vez requieren con urgencia desarrollar ciertas capacidades para atender a estos niños, procurando no causarse a sí mismas un daño emocional. Debido a esta necesidad sentida es que resulta significativo para la alumna seminarista incorporar el tema del autocuidado del equipo de salud dentro de su intervención profesional.

9. SINTESIS DIAGNOSTICA

Los funcionarios del Hospital San Martín que atienden niños y niñas no manejan información uniforme acerca de los procedimientos de atención de maltrato y abuso sexual infantil, principalmente en lo que respecta a las acciones legales.

Por otra parte, se registró una ausencia de trabajo interdisciplinario que se traduce en la falta de seguimiento de casos que ingresan principalmente a la Unidad de emergencia, debido a la falta de coordinación de los médicos con el profesional asistente social. Con esta actitud se corre el riesgo que estos niños pueda estar siendo verdaderamente víctima de maltrato o abuso sexual y no se les esté brindado la protección necesaria.

Lo anterior, manifiesta que a pesar de que la investigación arrojará la existencia de una actitud positiva frente al maltrato infantil por parte de los funcionarios, éstos aún requieren ser sensibilizados y capacitados acerca del tema.

Con respecto al desarrollo de habilidades comunicacionales, se puede señalar que los funcionarios presentan una baja identificación de éstas, siendo necesario intervenir profesionalmente. Además al analizar esta variable se pesqu coasta la necesidad de los técnicos paramédicos de aprender a desarrollar habilidades y técnicas para mejorar el manejo de niños víctimas de maltrato.

Por último, se observó la falta de recursos materiales necesarios para realizar una atención adecuada de estos casos, lo cual dificulta aún más el mejoramiento de la atención.

10. PROGNOSIS

Según los resultados de la investigación, se puede señalar que de mantenerse la actual realidad de los equipos de salud del Hospital San Martín de Quillota frente al maltrato infantil, se seguirán presentando casos con esta problemática que no reciban la atención adecuada, por lo cual se requieren sensibilizar y capacitar a los profesionales y técnicos acerca del maltrato infantil en lo que respecta a aspectos conceptuales, actualización de procedimientos de atención y reconocimiento de habilidades y técnicas necesarias para el manejo de estos casos.

CAPITULO III
PROGRAMACION

1.- PROGRAMA

1.1.- TITULO DEL PROGRAMA

“Contribuyendo al mejoramiento de la atención de casos de maltrato infantil en el Hospital San Martín de Quillota”.

1.2.- DEPENDENCIA LEGAL Y ADMINISTRATIVA DEL PROGRAMA

El presente programa depende legal y administrativamente de la sección de Servicio Social del Hospital San Martín de Quillota.

Por otra parte, la autora del programa, depende académicamente de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

1.3.- FUNDAMENTACIÓN

El sector salud tiene una gran responsabilidad frente a la problemática del maltrato infantil, que consiste en implementar una respuesta a la necesidad de prevención, atención y tratamiento de este problema como parte de las actividades propias de los establecimientos de salud.

Para lograr este objetivo, el Ministerio de Salud a través de la Unidad de Salud Mental ha desarrollado diversas acciones, entre las cuales se encuentran algunas publicaciones tales como manuales de apoyo, orientaciones, normas y protocolos de atención. Sin embargo, en la mayoría de las instituciones los contenidos de estas publicaciones no son difundidos entre los funcionarios que conforman los equipos de salud, lo cual deja entrever la falta de sensibilización y capacitación que presentan estos equipos sobre el tema.

Para revertir esta situación se requiere contar con funcionarios de salud, que se encuentren sensibilizados, capacitados y a la vez, motivados por compartir sus conocimientos y experiencias sobre el tema con el resto de los funcionarios

de su institución, y que se dediquen a difundir la información que llega al Hospital, generando espacios de conversación y reflexión en relación al maltrato infantil.

Con respecto a lo anterior, el Hospital San Martín de Quillota, que constituye un establecimiento de salud tipo II, donde se atienden casos de maltrato y abuso sexual infantil tanto en la Unidad de Emergencia como en el Servicio de Pediatría; cuenta desde el año 2003 con un grupo de profesionales que conformaron la "Comisión de Maltrato y Abuso Sexual Infantil" del Hospital, que tiene como objetivos establecer lineamientos para la atención de estos casos y capacitar a los funcionarios.

Esta instancia ha constituido un gran avance en lo que respecta a entregar una mejor respuesta a los niños víctimas de maltrato y a sus familias, pero aún no ha podido satisfacer la necesidad de conocer la realidad del Hospital frente a la atención de esta problemática.

Esta tarea le ha correspondido a la alumna seminarista, quien centró la investigación diagnóstica en tres variables: *Conocimiento acerca de los procedimientos de atención de maltrato infantil, Actitud frente al maltrato infantil y Reconocimiento de Habilidades Comunicacionales en la atención proporcionada a los niños y a sus familiares.*

Este estudio permitió conocer los aspectos que afectan la calidad de la atención de casos de maltrato infantil y que de ser intervenidos requieren la realización de acciones a largo, mediano y corto plazo.

Entre las falencias detectadas susceptibles de ser abordados mediante una intervención profesional de Trabajo Social en el corto plazo y que fundamentan la realización de este programa, se encuentran:

- ❖ Falta de un conocimiento uniforme acerca de los procedimientos de atención del maltrato y abuso sexual infantil entre los funcionarios.

- ❖ Falta de conocimientos y habilidades para atender casos de maltrato infantil tanto entre los funcionarios de la Unidad de Emergencia como entre el personal del Servicio de Pediatría.
- ❖ Falta de coordinación entre el Hospital y el resto de los establecimientos de salud de la provincia de Quillota, en lo que respecta a la atención y seguimiento de casos de maltrato infantil.

La intervención profesional que se debe realizar tiene relación con actividades de sensibilización y capacitación, por lo tanto, este programa se caracteriza por estar compuesto de proyectos de esta índole. Cada una de las falencias mencionadas anteriormente fundamenta uno de los tres proyectos programados.

1.4.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

❖ OBJETIVO GENERAL

“Contribuir al mejoramiento de la atención de casos de maltrato infantil en el Hospital San Martín de Quillota”.

❖ OBJETIVOS ESPECIFICOS

OBJETIVO N° 1

“Actualizar el conocimiento que poseen los médicos que atienden niños en la Unidad de Emergencia acerca de los procedimientos de atención de maltrato infantil y abuso sexual a nivel hospitalario”.

OBJETIVO N° 2

“Capacitar a funcionarios clínicos y no clínicos respecto a conocimientos y habilidades necesarias para atender niños víctimas de maltrato y/o abuso sexual a nivel hospitalario”.

OBJETIVO N° 3

“Sensibilizar frente a la problemática de maltrato infantil a los profesionales asistentes sociales del área salud de la provincia de Quillota, con el fin de que ellos repliquen esta experiencia en sus respectivas instituciones”.

1.5.- COBERTURA DEL PROGRAMA

Dos de los tres proyectos que conforman este programa están dirigido a funcionarios clínicos y no clínicos del Hospital San Martín de Quillota. El proyecto restante se encuentra dirigido a los profesionales asistentes sociales de los establecimientos de salud de la provincia de Quillota.

1.6.- RESPONSABLE DEL PROGRAMA

La alumna seminarista de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Srta. Yuvixa Silva Silva, será la responsable de la administración, puesta en marcha y evaluación del programa.

1.7.- TIEMPO

El programa contempla un plazo de ejecución de 9 semanas, comprendiendo entre el 20 de septiembre y el 12 de noviembre del 2004.

A continuación se expone la Tabla Gantt respectiva:

TABLA GANTT

MESES	SEPTIEMBRE		OCTUBRE				NOVIEMBRE		
	4	5	1	2	3	4	1	2	3
PROYECTO N° 1	✚		*	✚			*		
PROYECTO N° 2	✚	✚	✚	✚	✚	✚	✚	✚	
PROYECTO N° 3				✚	*			✚	*

- Simbología: ✚ = Tiempo Programado
* = Tiempo de Holgura

1.8.- EVALUACION

La evaluación constituye el proceso de medición del grado de éxito o fracaso de la ejecución del programa. Por lo tanto, dentro de los aspectos fundamentales a considerar en esta etapa se encuentran los objetivos, los proyectos, el tiempo y los resultados. Estos últimos corresponden a los efectos previstos o no previstos que surgen en la implementación del programa en relación a los objetivos definidos.

También será utilizada para evaluar este programa, la evaluación intermedia o continua, pues se buscará información durante el desarrollo del programa, con el fin de mejorarlo en los aspectos que sea necesario. En forma concreta se evaluará el desarrollo de cada una de las sesiones que forman parte de los proyectos programados.

Para evaluar el presente programa se empleará el método cuantitativo y el cualitativo, predominando este último a través de uno de los modelos globales de evaluación, debido a que éstos son los más indicados para la evaluar pequeños programas. Este modelo corresponde a la evaluación "iluminativa", que consiste en recoger las descripciones e interpretaciones de la realidad que hacen las personas que participan en el programa, interpretando símbolos del lenguaje y el significado de las palabras, con el fin de clarificar los mensajes.

Los criterios que se emplearán para evaluar el desarrollo del programa son los siguientes:

LOGRO: Este criterio se relaciona con el logro del objetivo general del programa, el cual va a depender del cumplimiento de los objetivos específicos que, a su vez, constituyen los objetivos generales de los proyectos. El presente programa está compuesto por tres proyectos, por lo cual con el logro de dos o más de estos objetivos generales el objetivo general del programa estaría logrado. La información que permitirá comprobar el logro de los objetivos se recopilará mediante una pauta de evaluación individual que se desarrollará al final de cada sesión.

IMPACTO: Ponderación de la importancia relativa de los resultados en relación con la magnitud del problema con el cual se relaciona.

EFICIENCIA: Relaciona los esfuerzos e insumos empleados con los resultados obtenidos, ya sean cuantitativos o cualitativos.

TIEMPO: Se considerará el período estipulado en la Tabla Gantt del programa, considerando el tiempo de holgura.

PARTICIPACIÓN: Este criterio se evaluará cuantitativamente a través del control de la asistencia a las actividades programadas en el marco de la realización de los proyectos. Y cualitativamente tomando en cuenta las intervenciones realizadas por los participantes del programa y las opiniones que éstos realicen. En síntesis, se tomará en cuenta la evaluación de la participación e interés manifestado durante las sesiones.

2. PROYECTOS

2.1- PROYECTO N°1

2.1.1. - NOMBRE DEL PROYECTO

“ Actualización de los procedimientos de atención de maltrato infantil y abuso sexual a nivel hospitalario”.

2.1.2.- DEPENDENCIA LEGAL Y ADMINISTRATIVA DEL PROYECTO

El presente proyecto depende legal y administrativamente de la sección de Servicio Social del Hospital San Martín de Quillota.

Por otra parte, la autora del proyecto, depende académicamente de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

2.1.3.- FUNDAMENTACIÓN

Un alto porcentaje de los casos de maltrato físico y abuso sexual de niños y adolescentes, son atendidos en los servicios de urgencia, por lo cual los equipos de salud de estos servicios deben manejar la información necesaria para dar respuesta a este problema.

El niño que ingresa al servicio de urgencia por posible maltrato o abuso sexual debe recibir una atención clínica distinta a la habitual y para que el acto clínico sea efectivo es necesario reconocer, en los síntomas y signos, la naturaleza de la situación traumática que ha producido el daño. Por lo tanto, el médico debe tratar activamente de precisar el origen de las lesiones, no conformándose con explicaciones confusas o insuficientes, sin que su objetivo sea incriminar al / los posibles responsables.

La primera responsabilidad del equipo de salud es proteger al niño /a de nuevos maltrato y en lo casos más severos, alejarlo del peligro inmediato, lo cual se puede lograr por medio de la hospitalización.

Todas las acciones mencionadas anteriormente deben ser realizadas a cabalidad, pero para esto se requiere que el personal médico conozca los procedimientos actuales de atención de estos casos, ya que con la reforma procesal penal se han originado algunos cambios relevantes, tales como la importancia de la figura legal del Fiscal y las responsabilidades que se le atribuye al profesional médico.

2.1.4.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Actualizar el conocimiento que poseen los médicos que atienden niños en la Unidad de Emergencia acerca de los procedimientos de atención de maltrato infantil y abuso sexual a nivel hospitalario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Dar a conocer a los médicos pediatras el diagnóstico social del abordaje del maltrato infantil en el Hospital San Martín de Quillota, con el fin de informar las falencias que éstos poseen con respecto a los procedimientos de atención del maltrato y abuso sexual infantil a nivel hospitalario.
2. Esclarecer la información acerca de los procedimientos de atención de maltrato y abuso sexual infantil manejada por los médicos de Unidad de Emergencia que atienden niños /as.

2.1.5.- COBERTURA DEL PROYECTO

Los beneficiarios directos de este proyecto son los profesionales clínicos del Hospital San Martín de Quillota que intervienen en la atención de estos casos, e indirectamente son beneficiados los niños atendidos en esta institución hospitalaria por motivo de maltrato y/o abuso sexual.

2.1.6.- RESPONSABLES DEL PROYECTO

La responsable directa de la implementación del presente proyecto es la alumna seminarista.

2.1.7.- RECURSOS

Humanos:

- ❖ Alumna Seminarista
- ❖ Médicos pediatras del Hospital San Martín de Quillota.
- ❖ Profesionales de la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q.
- ❖ Asistente Social encargada del Servicio de Pediatría del Hospital San Martín de Quillota.
- ❖ Profesionales integrantes de la Comisión de Maltrato Infantil del Hospital San Martín de Quillota.
- ❖ Fiscal Jefe de Quillota.
- ❖ Profesor Guía

Institucionales:

- ❖ Dependencias del Hospital San Martín de Quillota.
- ❖ Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.
- ❖ Dependencias del Programa de Salud Mental del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Materiales:

- ❖ Material Fungible
- ❖ Data show
- ❖ Fotocopiadora
- ❖ Teléfono

2.1.8.- TIEMPO

El proyecto se lleva a cabo entre los meses de septiembre y noviembre del año 2004 tomando en cuenta la planificación, organización y ejecución del evento.

2.1.9.- EVALUACIÓN

La evaluación del presente proyecto será de carácter mixto, es decir, se considerarán aspectos cuantitativos y cualitativos. Se evaluarán los criterios definidos, el tiempo, los recursos y las técnicas.

Los criterios que se emplearán para evaluar el desarrollo del proyecto son los siguientes:

LOGRO: Este criterio se relaciona con el logro del objetivo general del proyecto, el cual va a depender del cumplimiento de los objetivos específicos. El presente proyecto contiene dos objetivos específicos, por lo cual con el logro de ambos, el objetivo general estaría logrado. Para determinar el cumplimiento de los objetivos específicos del proyecto se va considerar la realización de las sesiones y el desarrollo de éstas, que se medirá a través de los criterios de participación e interés.

PARTICIPACIÓN: este criterio se evaluará cuantitativamente a través del control de la asistencia a las actividades programadas en el marco de la realización de los proyectos. Y cualitativamente tomando en cuenta las

intervenciones realizadas por los participantes del programa y las opiniones que éstos realicen. Esto último medido a través de una pauta de observación.

INTERES: este criterio tiene relación con el nivel de motivación que manifiestan los asistentes a las sesiones y se medirá mediante la aplicación de una pauta de observación estructurada durante el desarrollo de las sesiones.

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DEL PROYECTO

FASE	ACTIVIDADES	TECNICAS	RECURSOS	RESPONSABLES
Motivación y Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del proyecto a docente Guía del seminario de título. - Entrevista con jefes de Servicio de Pediatría y Unidad de Emergencia para informar término de la etapa de diagnóstico y presentación del proyecto. En esta instancia se fija la fecha y lugar de la primera sesión del proyecto. - Presentación del proyecto a la Comisión de maltrato y abuso sexual infantil del Hospital. - Selección de información para elaborar presentación audiovisual de Diagnóstico Social. - Elaboración de presentación audiovisual del Diagnóstico Social. - Confeccionar y distribuir las invitaciones. - Preparación de Exposición del Diagnóstico social. - Coordinación con profesionales de la Fiscalía de Quillota para solicitar la realización de una charla acerca de los procedimientos de atención de maltrato infantil y abuso sexual a nivel hospitalario. - Reunión de coordinación con Jefe de Unidad de Emergencia para fijar fecha de charla informativa de la Fiscalía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas personales - Coordinación personal - Coordinación escrita - Coordinación telefónica 	<p><i>Recursos Humanos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jefe de Servicio de Pediatría - Jefe de Unidad de Emergencia. - Integrantes de la Comisión de Maltrato Infantil y Abuso Sexual del H.S.M.Q. - Asistente Social encargada del Servicio de Pediatría. <p><i>Recursos Materiales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Material fungible - Computador - Impresora - Data Show 	<ul style="list-style-type: none"> - Alumna seminarista

Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> - Confeccionar y distribuir las invitaciones. - <i>Realización de sesión N°1</i> Exposición del Diagnóstico Social sobre el abordaje del maltrato infantil en el Hospital San Martín de Quillota, con el fin de fundamentar la realización del proyecto. - <i>Realización de sesión N°2</i> Realización de charla informativa acerca de los procedimientos de atención de maltrato infantil y abuso sexual a nivel hospitalario, dictada por el Fiscal Jefe de Quillota. 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas expositivas - Técnicas audiovisuales 	<p><i>Recursos Humanos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistentes a la Reunión Clínica del Servicio de Pediatría. - Asistentes al a Reunión Clínica de la Unidad de Emergencia. - Fiscal Jefe de Quillota. - Alumna Seminarista. <p><i>Recursos Materiales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Material fungible - Computador - Impresora - Teléfono 	<ul style="list-style-type: none"> - Alumna seminarista
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de pauta de observación. - Registro de asistencia a las sesiones. 			

2.2. PROYECTO N° 2

2.2.1. FUNDAMENTACION

De acuerdo a lo señalado en la síntesis diagnóstica y tomando en cuenta la opinión de los funcionarios encuestados, la alumna seminarista considera relevante realizar una intervención profesional dirigida a los funcionarios clínicos y no clínicos que se relacionan directamente con niños víctimas de maltrato infantil, proporcionándoles información que les permita mejorar el abordaje de esta problemática, contribuyendo a entregar una mejor atención a estos niños y sus familias y al mismo tiempo preocupándose por su autocuidado de la salud.

2.2.2. NOMBRE DEL PROYECTO

“Taller de Capacitación: Conocimientos y habilidades para atender casos de maltrato infantil en el Hospital San Martín de Quillota”.

2.2.3. DEPENDENCIA LEGAL Y ADMINISTRATIVA DEL PROYECTO

El presente proyecto depende legal y administrativamente de la sección de Servicio Social del Hospital San Martín de Quillota.

Por otra parte, la autora del proyecto, depende académicamente de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

2.2.4.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Capacitar a los funcionarios clínicos y no clínicos del Hospital sobre los conocimientos y habilidades necesarias para la atención de casos de maltrato infantil y/o abuso sexual a nivel hospitalario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Sensibilizar a los funcionarios clínicos y no clínicos acerca de la problemática del maltrato infantil.
2. Informar a los funcionarios clínicos y no clínicos acerca de las acciones en salud para abordar el maltrato infantil y el abuso sexual.
3. Lograr que los funcionarios clínicos y no clínicos que interaccionan con los usuarios, reconozcan habilidades comunicacionales que les permitan tratar adecuadamente a los niños víctimas de maltrato y a sus familiares.
4. Dar a conocer a los profesionales y técnicos las acciones que deben realizar para atender niños hospitalizados por maltrato o abuso sexual.
5. Proporcionar técnicas de autocuidado a los profesionales y técnicos que atienden niños víctimas de maltrato y/o abuso sexual.

2.2.5.- COBERTURA DEL PROYECTO

El proyecto estará dirigido a los enfermeros, matronas, educadoras de párvulos, técnicos paramédicos, auxiliares de enfermería, auxiliares de párvulos y funcionarios administrativos del Servicio de Pediatría, Unidad de Emergencia, Unidad de Recién Nacidos, Servicio de Ginecología y Obstetricia y del Jardín Infantil del Hospital San Martín de Quillota.

2.2.6.- RESPONSABLES DEL PROYECTO

La responsable directo de la implementación del presente proyecto es la alumna seminarista de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

2.2.7.- RECURSOS

Humanos:

- ❖ Alumna Seminarista
- ❖ Profesionales (enfermeros, matronas y educadoras de párvulos), técnicos paramédicos, auxiliares de enfermería, auxiliares de párvulos y funcionarios administrativos del Hospital San Martín de Quillota.
- ❖ Asistente Social encargada del Servicio de Pediatría del Hospital San Martín de Quillota.
- ❖ Profesor Guía.

Institucionales:

- ❖ Dependencias del Hospital San Martín de Quillota.
- ❖ Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

Materiales:

- ❖ Material Fungible
- ❖ Data show
- ❖ Fotocopiadora
- ❖ Teléfono

2.2.8.- TIEMPO

El proyecto se lleva a cabo durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2004. La implementación del proyecto se realizará por medio de la formación de dos grupos de trabajo, cada uno de los cuales asistirá a cuatro sesiones socioeducativas de una hora y media, y por último a una sesión de evaluación y cierre del taller de dos horas de duración.

Sesiones	Grupo 1 (Mañana)		Grupo 2 (Tarde)	
	Día	Hora	Día	Hora
Primera Sesión	Lunes 27 de septiembre	08:00 a 09:30 hrs	Viernes 24 de septiembre	14:30 a 16: 00 hrs
Segunda Sesión	Viernes 1 de octubre	08:00 a 09:30 hrs	Viernes 8 de octubre	14:30 a 16: 00 hrs
Tercera Sesión	Jueves 14 de octubre	08:00 a 09:30 hrs	Miércoles 13 de octubre	14:30 a 16: 00 hrs
Cuarta Sesión	Lunes 8 de noviembre	08:00 a 09:30 hrs	Jueves 21 de octubre	14:30 a 16: 00 hrs
Quinta Sesión	Miércoles 10 de noviembre	08: 00 a 10:00 hrs	Miércoles 10 de noviembre	14:30 a 16: 30 hrs

2.2.9.- EVALUACION

La evaluación del presente proyecto será de carácter mixto, es decir, se considerarán aspectos cuantitativos y cualitativos. Se evaluarán los criterios definidos a continuación, el tiempo, los recursos y las técnicas.

Los criterios que se emplearán para evaluar el desarrollo de proyecto son los siguientes:

LOGRO: Este criterio se relaciona con el logro del objetivo general del proyecto, el cual va a depender del cumplimiento de los objetivos específicos. El presente proyecto contiene cinco objetivos específicos, por lo cual con el logro de tres o más de estos objetivos el objetivo general estaría logrado. La información que permitirá comprobar el logro de los objetivos se recopilará mediante una pauta de evaluación individual que se desarrollará al final de cada sesión.

PARTICIPACIÓN: este criterio se evaluará cuantitativamente a través del control de la asistencia a las actividades programadas en el marco de la realización de los proyectos. Y cualitativamente tomando en cuenta las intervenciones realizadas por los participantes del programa y las opiniones que éstos realicen.

INTERES: este criterio tiene relación con el nivel de motivación que manifiestan los asistentes a las sesiones y se medirá mediante la aplicación de una pauta de observación estructurada durante el desarrollo de las sesiones.

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DEL PROYECTO

FASE	ACTIVIDADES	TECNICAS	RECURSOS	RESPONSABLES
<p>Motivación</p> <p>Organización</p>	<p>y - Presentación del proyecto a Docente Guía.</p> <p>- Reunión con Asistente Social encargada del de pediatría para presentar el proyecto.</p> <p>- Asistencia a reunión de comisión de maltrato infantil y abuso sexual para presentación del proyecto.</p> <p>- Solicitud de auditorio y data show del H.S.M.Q. para la realización de las sesiones.</p> <p>- Confección y distribución de los memorándum a los jefes de los servicios de Pediatría, Ginecología y Obstetricia, U.E, URN y Jardín infantil, con el fin de informar en que consiste el proyecto, fechas de las sesiones y solicitar disponibilidad de tiempo para la asistencia de funcionarios.</p> <p>- Invitación personal a los funcionarios para que participen del taller.</p> <p>- Elaboración de presentaciones audiovisuales de sesiones socioeducativas.</p> <p>- Preparación de las sesiones.</p>	<p>- Entrevista personal</p> <p>- Reunión de coordinación</p> <p>- Coordinación escrita</p>	<p><i>Recursos Humanos:</i></p> <p>- Jefe de Servicio de Pediatría</p> <p>- Jefe de Unidad de Emergencia</p> <p>- Jefe de Unidad de Recién Nacidos.</p> <p>- Jefe de Servicio de Ginecología y obstetricia.</p> <p>- Directora Jardín infantil</p> <p>- Enfermera encargada del Servicio de Pediatría.</p> <p>- Integrantes de la Comisión de Maltrato Infantil y Abuso Sexual del H.S.M.Q.</p> <p>- Alumna Seminarista.</p> <p><i>Recursos Materiales:</i></p> <p>- Material fungible</p> <p>- Computador</p> <p>- Impresora</p>	<p>- Alumna seminarista</p>

<p>Ejecución</p>	<p>- <i>Realización de sesión N°1:</i> <i>Objetivos:</i> - Sensibilizar a los funcionarios clínicos y no clínicos acerca de la problemática del maltrato infantil.</p> <p>- Informar a los funcionarios clínicos y no clínicos acerca de las acciones en salud para abordar el maltrato infantil y el abuso sexual.</p> <p>- <i>Realización de sesión N°2:</i> <i>Objetivo:</i> - Lograr que los funcionarios clínicos y no clínicos, reconozcan habilidades comunicacionales que les permitan tratar adecuadamente a los niños víctimas de maltrato y a sus familiares.</p> <p>- <i>Realización de sesión N°3:</i> <i>Objetivo</i> Dar a conocer a los funcionarios las acciones que se deben realizar para atender niños hospitalizados por maltrato o abuso sexual.</p> <p>- <i>Realización de sesión N°4:</i> <i>Objetivo:</i> Proporcionar técnicas de autocuidado a los profesionales y técnicos que atienden niños víctimas de maltrato y/o abuso sexual.</p>	<p>-Técnicas expositivas - Técnicas audiovisuales - Trabajo Individual - Trabajo Grupal</p>	<p><i>Recursos Humanos:</i> - Participantes del taller. - Alumna Seminarista.</p> <p><i>Recursos Materiales:</i> - Material fungible - Computador - Impresora - Data show</p>	<p>- Alumna seminarista</p>
-------------------------	--	--	---	-----------------------------

Evaluación	<p>- <i>Realización de sesión N°5:</i> <i>Objetivos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar junto a los beneficiarios del proyecto el taller desarrollado. - Entregar los diplomas que certifican la participación de los funcionarios en el taller. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pauta de evaluación - Pauta de Observación - Discusión grupal: Los funcionarios dan su opinión, evaluando el desarrollo del taller. 	<p><i>Recursos Humanos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Participantes del taller. - Alumna Seminarista. <p><i>Recursos Materiales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Material fungible - Computador - Impresora 	<p>-Alumna seminarista</p>
-------------------	---	---	--	----------------------------

2.3. PROYECTO N° 3

2.3.1. - FUNDAMENTACIÓN

La implementación de este proyecto surgió a partir de la falta de sensibilización y actualización sobre el maltrato infantil que se observa en los equipos de salud de la atención primaria y otros establecimientos de nivel secundario de la provincia de Quillota que se relacionan directamente con el Hospital San Martín, afectando el abordaje de esta problemática.

Mientras cada una de estas instituciones no realicen las funciones que les correspondan y no manejen información actualizada y uniforme acerca del tema no se logrará actuar en forma coordinada y eficiente.

La estrategia de intervención profesional para mejorar esta realidad consistirá en realizar un trabajo con los asistentes sociales del área, quienes tendrán la misión de difundir la información al interior de sus instituciones y podrán intentar establecer criterios comunes que permitan otorgar una mejor atención desde el punto de vista social a los niños que sufren esta problemática en la provincia de Quillota.

2.3.2. NOMBRE DEL PROYECTO

“Jornadas de Sensibilización frente a la problemática de maltrato infantil para asistentes sociales del área salud de la provincia de Quillota”.

2.3.3. - DEPENDENCIA LEGAL Y ADMINISTRATIVA DEL PROYECTO

El presente proyecto depende legal y administrativamente de la sección de Servicio Social del Hospital San Martín de Quillota.

Por otra parte, la autora del proyecto, depende académicamente de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

2.3.4.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL N°1

- ❖ Sensibilizar frente a la problemática de maltrato infantil a los profesionales asistentes sociales del área salud de la provincia de Quillota, con el fin de que ellos repliquen esta experiencia en sus respectivas instituciones.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Difundir los resultados de la investigación diagnóstica sobre el maltrato infantil realizada en el H.S.M.Q.
2. Entregar aspectos conceptuales del maltrato infantil.
3. Dar a conocer los mitos existentes en relación al maltrato infantil.
4. Proporcionar los elementos básicos para facilitar el reconocimiento y la detección del maltrato infantil.
5. Actualizar los conocimientos de los asistentes sociales sobre los procedimientos de atención de casos de maltrato infantil y de abuso sexual en el área salud.

2.3.5.- COBERTURA DEL PROYECTO

El presente proyecto estará dirigido a los profesionales asistentes sociales de los establecimientos de salud de la provincia de Quillota.

La implementación de este proyecto, indirectamente, pretende beneficiar los profesionales clínicos y no clínicos que integran los equipos de salud de estos establecimientos y a la población atendida que presenta la problemática de Violencia Intrafamiliar, específicamente maltrato infantil.

2.3.6.- RESPONSABLES DEL PROYECTO

La responsable directa de la implementación del presente proyecto es la alumna seminarista de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

2.3.7.- RECURSOS

Humanos:

- ❖ Alumna Seminarista
- ❖ Asistentes sociales de establecimientos de atención primaria y secundaria de salud de la provincia de Quillota.
- ❖ Asistente Social del DAP , Quillota.
- ❖ Asistente Social encargada del Servicio de Pediatría del Hospital San Martín de Quillota.
- ❖ Profesionales integrantes de la Comisión de Maltrato Infantil del Hospital San Martín de Quillota.
- ❖ Profesor Guía

Institucionales:

- ❖ Dependencias del Hospital San Martín de Quillota.
- ❖ Dependencias del DAP de Quillota.
- ❖ Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

Materiales:

- ❖ Material Fungible
- ❖ Data show
- ❖ Fotocopiadora
- ❖ Teléfono

2.3.8.- TIEMPO

El presente proyecto se implementará en los meses de octubre y noviembre, por medio de dos jornadas de trabajo dirigida a los asistentes sociales de área salud de la provincia de Quillota.

2.3.9.- EVALUACION

La evaluación del presente proyecto será de carácter mixto, es decir, se considerarán aspectos cuantitativos y cualitativos. Se evaluarán los criterios definidos a continuación, el tiempo, los recursos y las técnicas.

Los criterios que se emplearán para evaluar el desarrollo de proyecto son los siguientes:

LOGRO: Este criterio se relaciona con el logro del objetivo general del proyecto, el cual va a depender del cumplimiento de los objetivos específicos. El presente proyecto contiene cinco objetivos específicos, por lo cual con el logro de tres o más de estos objetivos el objetivo general estaría logrado. La información que permitirá comprobar el logro de los objetivos se recopilará mediante una pauta de evaluación individual que se desarrollará al final de cada sesión.

PARTICIPACION: este criterio se evaluará cuantitativamente a través del control de la asistencia a las actividades programadas en el marco de la realización de los proyectos. Y cualitativamente tomando en cuenta las intervenciones realizadas por los participantes del programa y las opiniones que éstos realicen.

INTERES: este criterio tiene relación con el nivel de motivación que manifiestan los asistentes a las sesiones y se medirá mediante la aplicación de una pauta de observación estructurada durante el desarrollo de las sesiones.

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DEL PROYECTO

FASE	ACTIVIDADES	TECNICAS	RECURSOS	RESPONSABLES
Motivación y Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del proyecto a docente guía del seminario de título. - Presentación del Proyecto a los integrantes de la Comisión de maltrato infantil y abuso sexual del Hospital. - Presentación del Proyecto a la Asistente Social de la Oficina DAP Quillota. - Reunión de coordinación con Asistente Social de la Oficina DAP Quillota para fijar la fecha y lugar de las jornadas de trabajo. - Reunión de coordinación con profesional de la Unidad de Emergencia que realizará la exposición en la segunda jornada de trabajo. - Solicitar equipo audiovisual (data show). - Selección de información para elaborar presentación audiovisual, dinámicas y material de trabajo. - Elaboración de presentación audiovisual y de material de trabajo. - Confección y Distribución de invitaciones para los asistentes sociales de la provincia de Quillota. - Preparación de sesiones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista formal - Reunión de coordinación - Coordinación escrita - Coordinación telefónica 	<p><i>Recursos Humanos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistente Social de Oficina DAP Quillota. - Integrantes de la Comisión de Maltrato Infantil y Abuso Sexual del H.S.M.Q. - Docente Guía - Alumna Seminarista <p><i>Recursos Materiales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Material fungible - Computador - Impresora - Teléfono - Data show 	<ul style="list-style-type: none"> - Alumna seminarista

<p>Ejecución</p>	<p>- <i>Realización de Jornada de Trabajo N°1</i> <i>Objetivo:</i> - Sensibilizar frente a la problemática de maltrato infantil a los profesionales asistentes sociales del área salud de la provincia de Quillota, con el fin de que ellos repliquen esta experiencia en sus respectivas instituciones.</p> <p>- <i>Realización de Jornada de Trabajo N°2</i> <i>Objetivo:</i> - Actualizar a los asistentes sociales sobre los procedimientos de atención de casos de maltrato infantil y de abuso sexual en el área salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas expositivas - Técnicas audiovisuales - Trabajo Individual - Trabajo Grupal - Técnica participativa - experiencial. 	<p><i>Recursos Humanos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistente Social de Oficina DAP Quillota. - Asistentes sociales del área salud de la provincia de Quillota. - Asistente Social encargada del servicio de pediatría. - Docente Guía - Alumna Seminarista <p><i>Recursos Materiales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Material fungible - Computador - Impresora - Teléfono - Data show 	<ul style="list-style-type: none"> - Alumna seminarista
<p>Evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia a las sesiones. - Aplicación de Pauta de Observación. - Aplicación de Pauta de Evaluación y Discusión Grupal: <p><i>Objetivo:</i> Evaluar las sesiones junto a los beneficiarios del proyecto.</p>			

CAPITULO IV
EJECUCION

1. PROYECTO N°1: *“Actualización sobre procedimientos de atención de maltrato Infantil y abuso sexual a nivel hospitalario”.*

1. 1. DESCRIPCION DEL PROYECTO

La ejecución de este proyecto se llevó a cabo entre los meses de agosto y noviembre del 2004, considerando durante este período la realización de una serie de acciones de motivación, coordinación y organización intra y extra hospitalarias previas al desarrollo de las sesiones programadas. Estas acciones no será mencionadas en esta etapa, debido a que fueron enunciadas en la etapa metodológica anterior.

Este proyecto tuvo por objetivo actualizar el conocimiento de los profesionales médicos pediatras acerca de los procedimientos de atención de maltrato y abuso sexual, lo cual se intentó realizar a través de la ejecución de tres sesiones informativas.

La primera sesión se desarrolló el día 21 de septiembre en el horario de la Reunión Clínica del Servicio de Pediatría, en una ambiente adecuado y una mediana convocatoria de beneficiarios del proyecto. En esta oportunidad se dio a conocer el diagnóstico social del abordaje del maltrato infantil en el Hospital San Martín de Quillota, con el fin de informar a los médicos acerca de la realidad del Hospital frente a esta problemática, y principalmente acerca del nivel de conocimiento que éstos poseen con respecto al procedimiento clínico y legal que se debe realizar en la atención de estos casos. Al señalar a los médicos que sus falencias se manifestaban principalmente en el conocimiento del procedimiento legal, éstos se mostraron motivados a asistir a la segunda sesión del proyecto consistente en una charla dictada por el Fiscal Jefe de Quillota y además, manifestaron el interés porque el diagnóstico fuera difundido al resto de los funcionarios del Hospital.

La segunda sesión se llevó a cabo el 9 de noviembre en el marco de la realización de la Reunión Clínica de la Unidad de Emergencia del Hospital, por lo cual se pudo contar con una alta asistencia de médicos (pediatras y cirujanos) de esta unidad. Esta sesión consistió en un plenario que contó con la participación del Fiscal Jefe de Quillota, quién demostró buena disposición e interés por aclarar las dudas existentes al interior del equipo de salud, para lo cual respondió todas las consultas de los médicos y el resto de los profesionales asistentes en una atmósfera de conversación y reflexión acerca del tema.

Con respecto a la tercera sesión, ésta no se encontraba programada, ya que recién en el mes de octubre, a la alumna seminarista se le presentó la oportunidad de participar en las XIV Jornadas Clínicas del Hospital San Martín, como autora y expositora del diagnóstico social del seminario de título. Esta actividad se llevó a cabo el día 11 de noviembre en el Salón Español del Centro Turístico "El Edén" de Quillota, logrando difundir esta información entre funcionarios del Hospital, no relacionados directamente con la atención de niños.

El detalle de las sesiones de este proyecto se señala a continuación mediante una matriz de ejecución, que tiene como objetivo dar a conocer de forma más ilustrativa las actividades que se desarrollaron. Además en esta matriz existe un ítem de evaluación de la sesión, con el fin de evaluar el proceso desarrollado, tomando en cuenta la observación de la alumna y las opiniones entregadas por los participantes, lo cual permitió hacer las modificaciones necesarias para la buena marcha del proyecto.

1.2. MATRIZ DE EJECUCION DEL PROYECTO N°1

Objetivo General: "Actualizar el conocimiento que poseen los médicos que atienden niños en la Unidad de Emergencia acerca de los procedimientos de atención de maltrato infantil y abuso sexual a nivel hospitalario".

SESION N° 1					
OBJETIVO DE LA SESION	ANTECEDENTES DE LA SESION	ACTIVIDADES	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN DE LA SESIÓN
<p>✓ Dar a conocer a los médicos pediatras el diagnóstico social del abordaje del maltrato infantil en el H.S.M.Q.</p>	<p>Tema: Diagnóstico Social del Abordaje del Maltrato Infantil en el H.S.M.Q.</p> <p>Día: Martes 21 de septiembre del 2004.</p> <p>Hora: 09:30 horas</p> <p>Lugar: Auditorio Hospital San Martín de Quillota.</p> <p>Expositor (a): Srta. Yuvixa Silva, alumna seminarista.</p>	<p>Actividad N° 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposición audiovisual de los resultados de la investigación social realizada con respecto al abordaje del maltrato infantil en el H.S.M.Q. <p>Actividad N° 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ronda de preguntas, la alumna responde las dudas de los asistentes a la sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivas - Audiovisuales - Mesa redonda 	<p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 Médicos Pediatras. - Asistente social de Unidad de Salud Mental del H.S.M.Q. - Asistente social encargada del Servicio de pediatría. - Asistente Social representante de la Comisión de maltrato infantil y abuso sexual del H.S.M.Q. - Educadora de Párvulos. - 4 Internos de Medicina. <p>Recursos Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auditorium H.S.M.Q. - Data Show H.S.M.Q. 	<p>Criterios de evaluación de la sesión:</p> <p>Asistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De un total de 13 pediatras, asistieron 7, lo cual se traduce en una mediana convocatoria de este estamento, lo cual se vio reforzado por miembros de la Comisión de Maltrato y Abuso Sexual Infantil del Hospital. <p>- Participación:</p> <p>Según la pauta de observación, la participación es evaluada como alta, a pesar de que sólo tres médicos opinaron y realizaron preguntas.</p> <p>- Interés:</p> <p>El interés es evaluado como medio, debido a que sólo algunos médicos consideran el tema importante para su desempeño laboral, están motivados hasta el final de la sesión y desean participar en otra sesión.</p>

SESION N° 2					
OBJETIVO DE LA SESION	ANTECEDENTES DE LA SESIÓN	ACTIVIDADES	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN DE LA SESIÓN
<p>✓ Informar a los profesionales acerca de los actuales procedimientos de atención de Maltrato Infantil y Abuso Sexual a Nivel Hospitalario.</p>	<p>Tema: Procedimiento de Atención de Maltrato Infantil y Abuso Sexual a Nivel hospitalario.</p> <p>Día: Martes 09 de Noviembre del 2004</p> <p>Hora: 12:00 hrs.</p> <p>Lugar: Auditorium H.S.M.Q.</p> <p>Expositor (a): Sr. Pablo Bravo, Fiscal Jefe, Fiscalía de Quillota.</p>	<p>- Actividad N°1:</p> <p>Plenario: El fiscal respondió las dudas de los médicos y el resto de los profesionales asistentes a la sesión mediante una fluida conversación.</p>	<p>- Expositivas</p> <p>- Plenario</p>	<p>Recursos Humanos:</p> <p>- Fiscal jefe de Fiscalía de Quillota.</p> <p>- 9 médicos de la Unidad de Emergencia (pediatras, cirujanos e internistas)</p> <p>- 4 matronas de la Unidad de Recién Nacidos.</p> <p>- Enfermera de la Unidad de Emergencia.</p> <p>- 2 Asistentes Sociales del H.S.M.Q.</p> <p>- Asistente Social de Unidad de Salud mental H.S.M.Q.</p> <p>- Psicóloga infantil de Unidad de salud mental del H.S.M.Q.</p> <p>- Educadora de Párvulos del Jardín Infantil del H.S.M.Q.</p> <p>Recursos Materiales:</p> <p>- Auditorium H.S.M.Q.</p>	<p>Criterios de evaluación de la sesión:</p> <p>- Asistencia: La asistencia es evaluada como alta, ya que la actividad convocó a 9 médicos de la unidad de emergencia, 4 matronas, una enfermera y 5 integrantes de la Comisión de maltrato y abuso sexual infantil del Hospital. Se registró una lata convocatoria de profesionales vinculados con el tema.</p> <p>- Participación: La participación en esta sesión es evaluada como alta, debido a que la mayoría de los asistentes le hicieron preguntas y comentarios al fiscal, con el fin de aclarar sus dudas y entender mejor el procedimiento. Además algunos manifestaron su descontento con las acciones que les corresponde realizar.</p> <p>- Interés: El interés que se manifestado por los asistentes a la sesión es evaluado como medio, debido a que sólo algunos muestran interés por el tema, pero a pesar de eso, éstos se encuentran muy comprometidos.</p>

SESION Nº3					
OBJETIVO DE LA SESIÓN	ANTECEDENTES DE LA SESION	ACTIVIDADES	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN DE LA SESIÓN
✓ Dar a conocer a los funcionarios el diagnóstico social del abordaje del maltrato infantil en el Hospital San Martín de Quillota.	<p>Tema: Diagnóstico Social del Abordaje del Maltrato Infantil en el H.S.M.Q. - Esta sesión constituyó uno de los trabajos presentados en la XIV Jornadas Clínicas del Hospital San Martín de Quillota (2004).</p> <p>Lugar: Salón Español Centro Turístico "El Edén" de Quillota.</p> <p>Hora: 17:00 a 17:30 horas.</p> <p>Día: Jueves 11 de Noviembre del 2004.</p> <p>Expositor: Srta. Yuvixa Silva, Alumna Seminarista.</p>	<p>Actividad Nº1: - Exposición audiovisual de los resultados de la investigación social realizada con respecto al abordaje del maltrato infantil en el H.S.M.Q.</p> <p>Actividad Nº2: - Ronda de preguntas, la alumna responde las dudas de los asistentes a la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivas - Audiovisuales - Mesa redonda 	<p>Recursos Humanos: Asistentes a las XIV Jornadas Clínicas del H.S.M.Q. (2004): - Profesionales (Médicos, enfermeros, asistente sociales, tecnólogos médicos, entre otros). - Técnicos Paramédicos - Funcionarios Administrativos.</p> <p>Recursos Materiales: - Salón Español, Centro Turístico "El Edén." - Computador - Data Show</p>	<p>Criterios de evaluación de la sesión: - Asistencia: La asistencia a esta sesión no pudo ser contabilizada porque no empleó lista de asistencia, sin embargo, por medio de la observación se puede evaluar como alta, ya que el salón estaba lleno. Además durante la sesión se integró público de los otros salones donde se expuso.</p> <p>- Participación: La participación de los asistentes a esta exposición fue baja, debido a que sólo un funcionario participante de la sesión hizo preguntas y comentarios acerca de la información expuesta. Esto puede deberse a la falta de conocimientos de los asistentes acerca del tema o al poco contacto de éstos con pacientes con esta problemática.</p> <p>- Interés: En esta sesión se observó un interés medio, ya que la mayoría de los asistentes estuvieron presente durante toda la sesión y consideraron importante la capacitación sobre el tema.</p>

2. PROYECTO N° 2: *“Taller de capacitación: Conocimientos y habilidades para abordar el maltrato infantil en el Hospital San Martín de Quillota”.*

2.1. DESCRIPCION DEL PROYECTO

Para llevar a cabo este proyecto, se debieron realizar una serie de acciones previas a la ejecución que consistieron en actividades de motivación, coordinación y organización al interior del establecimiento hospitalario.

Con respecto a las acciones de motivación, éstas comenzaron durante el desarrollo de la capacitación “Sensibilización de los funcionarios del Hospital frente a la problemática del maltrato infantil”, realizada por la asistente social encargada del servicio de pediatría y la alumna seminarista. Esta instancia de trabajo, correspondió a una de las capacitaciones para los funcionarios del Hospital, financiadas por el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota durante el año 2004.

Por medio de esta capacitación, la alumna seminarista, invitó a los funcionarios asistentes a participar del presente proyecto, solicitándoles difundir esta invitación entre sus compañeros de trabajo, pues podían asistir todas las personas interesadas.

Para seguir motivando a participar, la alumna seminarista, envió un memorándum informativo a cada uno de los jefes de los servicios involucrados, y conversó personalmente con los jefes directos de los funcionarios, con el fin de coordinar la realización del proyecto.

Estas acciones no estuvieron exentas de complicaciones, en algunos servicios, los jefes directos no estaban sensibilizados con el tema, por lo cual no entregaron las facilidades necesarias para que todos los funcionarios interesados pudieran asistir, y en otros servicios, eran los funcionarios, quienes no estaban interesados en participar, a pesar de haber sido designados.

Otra complicación que se originó tiene relación con las modificaciones que se le debió realizar al calendario de las sesiones antes de fijar las fechas definitivas convenientes para la mayoría de los funcionarios motivados por participar.

El proyecto se ejecutó entre el 24 de septiembre y el 10 de noviembre del 2004, mediante la realización de un taller socioeducativo, que contempló la entrega de contenidos teóricos acerca de la temática del maltrato infantil, con el fin de capacitar a los funcionarios respecto a conocimientos y habilidades necesarias para atender niños víctimas de maltrato y/o abuso sexual a nivel hospitalario.

En el taller de capacitación participaron matronas, técnicos paramédicos, educadoras y auxiliares de párvulos de los servicios de pediatría, de ginecología y obstetricia, unidad de emergencia, unidad de recién nacidos y jardín infantil. Para desarrollar el taller se formaron dos grupos de trabajo (Mañana y Tarde), cada uno de los cuales asistió a cuatro sesiones socioeducativas y a una única sesión de evaluación y cierre.

El desarrollo del proyecto se describe a continuación a través de una matriz de actividades, donde se dan a conocer las sesiones que se realizaron para lograr capacitar a los funcionarios. Esta descripción incluye a los dos grupos de trabajo, ya que a ambos asistieron a las mismas sesiones.

2.2. MATRIZ DE EJECUCION DEL PROYECTO

Objetivo General del Proyecto: "Capacitar a funcionarios clínicos y no clínicos respecto a conocimientos y habilidades necesarias para atender niños víctimas de maltrato y/o abuso sexual a nivel hospitalario".

SESION N°1							
OBJETIVOS DE LA SESIÓN	ANTECEDENTES DE LA SESION			ACTIVIDADES	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN DE LA SESIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dar a conocer a los funcionarios el diagnóstico social del abordaje del maltrato infantil en el Hospital San Martín de Quillota. ✓ Sensibilizar a los funcionarios acerca de la problemática del maltrato infantil. ✓ Informar a los funcionarios acerca de las acciones en salud para abordar el maltrato infantil y el abuso sexual. 		Grupo 1	Grupo 2	Actividad N°1 - <i>Exposición audiovisual</i> del diagnóstico social del abordaje del maltrato infantil en el H.S.M.Q, con el fin de dar a conocer la realidad del Hospital con respecto a esta problemática. Actividad N° 2: - <i>Presentación del Proyecto:</i> se da a conocer la fundamentación, objetivos, metodología de trabajo y calendario de sesiones del proyecto.	- Expositivas - Audiovisual -Trabajo Grupal - Participativa-experiencial - Lluvia de ideas.	Recursos Humanos: Grupo N°1: 1 matrona (URN). 1 técnico paramédico (Pediatría). 2 técnicos paramédicos (Ginecología y Obstetricia). 1 educadora de párvulos (Jardín Infantil) 5 auxiliares de párvulos Grupo N° 2: 1matrona (Ginecología y obstetricia). 2 matrona (URN). 6 técnicos paramédicos (Ginecología y Obstetricia). 2 técnicos paramédicos (U. E).	Criterios de evaluación de la sesión: - Asistencia: De los 25 funcionarios inscritos, 10 asistieron al grupo N°1 y 12 al grupo N°2, lo cual se traduce en una alta asistencia a la sesión. - Participación: La participación de los funcionarios de ambos grupos es evaluada como alta, ya que se muestran dispuestos a participar en todas las actividades realizadas.
	Día	Viernes 24 de sept.	Lunes 27 de sept.				
	Hora	14:30 a 16:00 hrs.	8:30 a 10:00 hrs.				
	Lugar	Auditorio H.S.M.Q	Auditorio H.S.M.Q				
	Expositor (a): Srta. Yuvixa Silva, Alumna Seminarista. Responsable de la sesión: Srta. Yuvixa Silva, alumna seminarista.						

	<p>Actividad N° 3: - Aplicación de Test Antes-Después, con el fin de determinar el nivel de conocimiento de los funcionarios con respecto a los contenidos teóricos a desarrollarse en las sesiones.</p> <p>Actividad N°4: - Trabajo Individual: <i>Nombre:</i> "Formas de corrección". Los funcionarios debieron señalar las formas que sus padres utilizaron para educarlos y corregirlos, y luego debieron compartir su experiencia.</p> <p>Actividad N°5: - Exposición audiovisual acerca de aspectos conceptuales del maltrato infantil.</p> <p>Actividad N°6: - Trabajo Grupal: Los funcionarios debieron señalar, según su opinión, las razones por qué los niños son maltratados, las características de los maltratadores y abusadores y las características de los niños maltratados y abusados.</p>		<p>1 técnico paramédico (URN).</p> <p>Recursos Materiales: - Auditorium H.S.M.Q. - Data Show H.S.M.Q.</p>	<p>- Interés: El interés que se manifiesta en esta sesión es evaluado como alto, debido a que todos los funcionarios asistieron en forma voluntaria a la sesión.</p>
--	---	--	--	---

		<p>Actividad N°7: - Exposición audiovisual sobre los mitos existentes en relación al maltrato infantil, los elementos básicos para reconocer este problema y las acciones en salud para abordar el maltrato infantil y el abuso sexual.</p> <p>Actividad N°8: - Evaluación Grupal mediante comentarios y opiniones de los funcionarios con respecto al desarrollo de la sesión.</p>			
--	--	---	--	--	--

SESION N°2									
OBJETIVOS DE LA SESIÓN	ANTECEDENTES DE LA SESION		ACTIVIDADES	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN DE LA SESIÓN			
✓ Lograr que los funcionarios reconozcan habilidades comunicacionales que les permitan tratar adecuadamente a los niños víctimas de maltrato y a sus familiares.		Grupo 1	Grupo 2	<p>Actividad N°1: 1.- <i>Trabajo Individual</i> <i>Nombre:</i> "Cuando..... Yo.....". <i>Objetivo:</i> Propender a que los funcionarios reconocieran su pauta de enfrentamiento más usual de problemas y conflictos en la vida diaria y señalaran que entendían por "conflicto".</p> <p>Actividad N° 2: - Entrega de contenidos acerca de la relación existente entre los conceptos: Comunicación, Conflicto y Violencia, sobre las formas usuales de manejar los conflictos.</p> <p>Actividad N°3: 1.- <i>Trabajo Individual:</i> <i>Nombre:</i> ¿Escucha bien? 2.- <i>Trabajo Grupal:</i> <i>Nombre:</i> "Conversación de espaldas" Estas dos últimas actividades tuvieron por objetivo reconocer y practicar la habilidad de escuchar activamente al otro/a.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivas - Trabajo individual - Trabajo Grupal - Participativa-experiencial - Lluvia de ideas. - Plenario 	<p>Recursos Humanos: Grupo N°1: 1 matrona (URN). 6 técnicos paramédicos (Pediatria). 2 técnicos paramédicos (Ginecología y Obstetricia). 1 educadora de párvulos (Jardín Infantil) 5 auxiliares de párvulos (jardín Infantil).</p>			
	<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Viernes 8 de oct.</td> <td>Lunes 4 de oct.</td> </tr> <tr> <td>Hora</td> <td>14:30 a 16:00 hrs.</td> <td>08:30 a 10:00 hrs.</td> </tr> <tr> <td>Lugar</td> <td>Auditorio H.S.M.Q.</td> <td>Sala de Consejo H.S.M.Q.</td> </tr> </table> <p>Expositor (a) : Srta. Yuvixa Silva, Alumna Seminarista.</p> <p>Responsable de la sesión: Srta. Yuvixa Silva, alumna seminarista.</p>	Día	Viernes 8 de oct.					Lunes 4 de oct.	Hora
Día	Viernes 8 de oct.	Lunes 4 de oct.							
Hora	14:30 a 16:00 hrs.	08:30 a 10:00 hrs.							
Lugar	Auditorio H.S.M.Q.	Sala de Consejo H.S.M.Q.							

		<p>3.- <i>Plenario</i>: Conclusiones de los grupos sobre el atender activo y entrega de contenidos acerca del concepto de habilidades comunicacionales y de esta habilidad en particular.</p> <p>Actividad N°4: 1.- <i>Trabajo Grupal</i>: <i>Nombre</i>: "¿He respetado? ¿Me han respetado?" <i>Objetivo</i>: Reflexionar acerca del respeto y las implicaciones que tiene en la comunicación con otros.</p> <p>2.- <i>Plenario y debate</i>: Cada grupo expone sus conclusiones acerca del trabajo realizado.</p> <p>3.- Breve exposición acerca del respeto como una habilidad comunicacional.</p> <p>Actividad N°5: - Evaluación Grupal mediante comentarios y opiniones de los funcionarios con respecto al desarrollo de la sesión.</p>		<p>Grupo N°2: 1matrona (Ginecología y obstetricia). 1 matrona (URN). 1 educadora de párvulos (Jardín Infantil). 3 técnicos paramédicos (Ginecología y Obstetricia). 2 técnicos paramédicos (URN). 2 auxiliares de párvulos (Jardín Infantil).</p> <p>Recursos Materiales: - Auditorium H.S.M.Q. - Sala de Consejo H.S.M.Q. - Fotocopias de material de trabajo.</p>	
--	--	---	--	--	--

SESION N°3							
OBJETIVOS DE LA SESIÓN	ANTECEDENTES DE LA SESION		ACTIVIDADES	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN DE LA SESIÓN	
<p>✓ Lograr que los funcionarios reconozcan habilidades comunicacionales que les permitan tratar adecuadamente a los niños víctimas de maltrato y a sus familiares.</p>		Grupo 1	Grupo 2	<p>Actividad N°1: 1.- Trabajo Individual: Nombre: "Reconociendo comunicaciones concretas y ambiguas". Objetivo: Reconocer y practicar la concreción como una habilidad en la comunicación.</p> <p>2.- Discusión grupal acerca de las respuestas individuales.</p> <p>3.- Breve exposición sobre la concreción y sus principales ideas.</p> <p>Actividad N°2: 1.- Trabajo de relajación: Nombre: "Expresando sentimientos". Objetivo: Reconocer los sentimientos y practicar la expresión oportuna de éstos como una manera de prevenir problemas.</p> <p>2.- Plenario: los participantes de la actividad señalan su experiencia.</p>	<p>- Expositivas - Trabajo individual - Trabajo Grupal (discusión grupal) - Participativa-experiencial - Lluvia de ideas. - Relajación - Plenario</p>	<p>Recursos Humanos: Grupo N°1: 1 matrona (URN). 6 técnicos paramédicos (Pediatria). 2 técnicos paramédicos (Ginecología y Obstetricia). 1 educadora de párvulos (Jardín Infantil) 5 auxiliares de párvulos (jardín Infantil).</p> <p>Grupo N°2: 1 matrona (URN) 2 técnicos paramédicos (URN) 2 técnicos paramédicos (pediatria)</p> <p>Recursos Materiales: Auditórium H.S.M.Q. Sala de EPH H.S.M.Q. Equipo de música Fotocopias de material de trabajo</p>	<p>Criterios de evaluación de la sesión: - Asistencia: A esta sesión asistieron 20 funcionarios, 15 al grupo de la tarde y 5 al grupo de la mañana, alcanzándose una buena convocatoria.</p> <p>- Participación: Esta sesión, al igual que la anterior se caracterizó por la realización de trabajos individuales y grupales, por lo cual se basó en la participación de los funcionarios, que fue evaluada como alta.</p> <p>- Interés: El interés manifestado en esta sesión es evaluado como alto, pues para los funcionarios es importante aprender a reconocer estas habilidades.</p>
	Día	Miércoles 13 de oct.	Viernes 18 de oct.				
	Hora	14:30 a 16:00 hrs	08:30 a 10:00 hrs				
	Lugar	Auditorio H.S.M.Q.	Sala EPH H.S.M.Q.				
<p>Expositor (a): Srta. Yuvixa Silva, alumna seminarista.</p> <p>Responsable de la sesión: Srta. Yuvixa Silva, alumna seminarista.</p>							

		<p>3.- Breve exposición sobre la expresión de sentimientos.</p> <p>Actividad N°3: 1.- <i>Trabajo Individual:</i> <i>Nombre:</i> "Seleccionando la respuesta adecuada". <i>Objetivo:</i> Lograr distinguir respuestas comprensivas o empáticas.</p> <p>2.-<i>Trabajo Grupal:</i> los integrantes de cada grupo compararon sus respuestas y decidieron cuál era la respuesta comprensiva más adecuada.</p> <p>3.- <i>Entrega de contenidos</i> acerca de la importancia de comprender realmente al otro en la comunicación y se expresaron las ideas fundamentales del concepto.</p> <p>Actividad N°4: - Evaluación Grupal mediante comentarios y opiniones de los funcionarios con respecto al desarrollo de la sesión.</p>			
--	--	--	--	--	--

SESION N°4						
OBJETIVOS DE LA SESIÓN	ANTECEDENTES DE LA SESION		ACTIVIDADES	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN DE LA SESIÓN
<p>✓ Dar a conocer a los profesionales y técnicos las habilidades necesarias para atender niños hospitalizados por maltrato o abuso sexual.</p> <p>✓ Proporcionar técnicas de autocuidado a los profesionales y técnicos que atienden niños víctimas de maltrato y/o abuso sexual.</p>		Grupo 1	Grupo 2	<p>- Expositivas</p> <p>- Trabajo individual</p> <p>- Trabajo Grupal (discusión grupal)</p> <p>- Participativa-experiencial</p> <p>- Lluvia de ideas.</p> <p>- Plenario</p>	<p>Recursos Humanos:</p> <p>Grupo N°1:</p> <p>1 matrona (URN).</p> <p>6 técnicos paramédicos (Pediatria).</p> <p>2 técnicos paramédicos (Ginecología y Obstetricia).</p> <p>1 educadora de párvulos (Jardín Infantil)</p> <p>5 auxiliares de párvulos (jardín Infantil).</p> <p>Grupo N°2:</p> <p>1 matrona (URN)</p> <p>2 técnicos paramédicos (URN)</p> <p>2 técnicos paramédicos (pediatria)</p> <p>Recursos Materiales:</p> <p>Auditorium H.S.M.Q.</p> <p>Sala Rosa H.S.M.Q.</p> <p>Fotocopias de material de trabajo</p>	<p>Criterios de evaluación de la sesión:</p> <p>- Asistencia:</p> <p>A esta sesión asistieron 20 funcionarios, 5 al grupo de la mañana y 15 al grupo de la tarde. Se registró una buena convocatoria.</p> <p>- Participación:</p> <p>Esta sesión registró una alta participación, debido a que se trataron dos temas solicitados por los propios funcionarios en la etapa de diagnóstico.</p> <p>- Interés:</p> <p>El interés manifestado en esta sesión es evaluado como alto, ya que los contenidos de esta sesión satisfacen las principales necesidades de los funcionarios.</p>
	Día	Jueves 21 de oct.	Lunes 8 de nov.			
	Hora	14:30 a 16:00 hrs	08:30 a 10:00 hrs			
	Lugar	Auditorio H.S.M.Q.	Sala Rosa H.S.M.Q.			
	<p>Expositor (a): Srta. Yuvixa Silva, alumna seminarista.</p> <p>Responsable de la sesión: Srta. Yuvixa Silva, alumna seminarista.</p>		<p>Actividad N°1:</p> <p>1.- <i>Trabajo Grupal:</i></p> <p><i>Nombre:</i> "¿Qué hacer? y ¿Qué no hacer?"</p> <p><i>Objetivo:</i> Señalar según su opinión las acciones que se debe realizar y las que no al atender un caso de maltrato infantil.</p> <p>2.- Plenario: Cada grupo expone sus respuestas.</p> <p>3.- Breve exposición sobre el apoyo al niño hospitalizado por maltrato.</p> <p>Actividad N°2:</p> <p>1.- <i>Trabajo Grupal:</i></p> <p><i>Nombre:</i> "Acciones concretas con los niños y los padres o cuidadores" durante la hospitalización.</p> <p><i>Objetivo:</i> Señalar aquellas acciones necesarias para promover la adaptación del niño a la situación hospitalaria y establecer relación de cooperación con el adulto a cargo.</p>			

		<p>2.- <i>Plenario</i>: Cada grupo expone sus respuestas y se expone brevemente acerca del tema.</p> <p>Actividad N°3: 1.- <i>Entrega de contenidos</i> acerca del desgaste profesional de los equipos que trabajan con VIF.</p> <p>Actividad N°4: 1.- <i>Trabajo Individual</i>: <i>Nombre</i>: "¿Cómo cuidarnos? y ¿Qué podemos hacer?" <i>Objetivo</i>: Reflexionar acerca de los riesgos que tiene trabajar con este tema y tener en cuenta formas de prevenir este problema.</p> <p>2.- Discusión grupal acerca de las respuestas individuales.</p> <p>3.- Breve exposición sobre las acciones de autocuidado de la salud que deben realizar las personas que trabajan con VIF.</p> <p>Actividad N°5: - Evaluación Grupal mediante comentarios y opiniones de los funcionarios con respecto al desarrollo de la sesión.</p>			
--	--	---	--	--	--

SESION N°5: Clausura del Taller					
OBJETIVOS DE LA SESIÓN	ANTECEDENTES DE LA SESION	ACTIVIDADES	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN DE LA SESIÓN
<p>✓ Evaluar junto a los beneficiarios del proyecto el taller desarrollado.</p> <p>✓ Entregar los diplomas que certifican la participación de los funcionarios en el taller.</p>	<p>Temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del taller - Certificación de la participación en el taller. <p>Día: Miércoles 10 de noviembre del 2004.</p> <p>Hora: 15:00 a 17:30 hrs.</p> <p>Lugar: Sede de la FENATS H.SM.Q.</p> <p>Responsable de la sesión: Srta. Yuvixa Silva, alumna seminarista.</p>	<p>Actividad N°1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aplicación de Test Antes – Después</i> <p>Actividad N°2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Evaluación Grupal</i> mediante comentarios y opiniones de los funcionarios con respecto al desarrollo del taller. <p>Actividad N°3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrega de certificados y resumen del taller de capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivas - Trabajo individual - Trabajo Grupal (discusión grupal) - Participativa-experiencial - Lluvia de ideas. - Plenario 	<p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 matrona (URN). 5 técnicos paramédicos (Pediatria). 2 técnicos paramédicos (Ginecología y Obstetricia). 2 técnicos paramédicos (URN) 1 educadora de párvulos (Jardín Infantil) 5 auxiliares de párvulos (jardín Infantil). <p>Recursos Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sede de la FENATS H.SM.Q. - Fotocopias de Test Antes – Después - Fotocopias del material escrito. 	<p>Criterios de evaluación de la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia: A esta sesión asistieron 17 personas de un total de 20 que tenían derecho a certificado, por lo tanto se registró una buena convocatoria. - Participación: La participación observada en esta sesión fue evaluada como alta, pues la mayoría de los funcionarios realizaron comentarios acerca de desarrollo de esta sesión y del taller en general. - Interés: El interés observado en esta sesión es alto, al igual que durante el desarrollo de todo el taller.

3. PROYECTO N°3: *“Jornadas de Sensibilización y actualización frente a la problemática de maltrato infantil para asistentes sociales del área salud de la provincia de Quillota”.*

3.1. DESCRIPCION DEL PROYECTO

La ejecución del presente proyecto se llevó a cabo entre los meses de septiembre y diciembre, contemplando en su puesta en marcha diversas actividades de motivación, coordinación y organización intra y extrahospitalaria, principalmente con la asistente social de la Oficina DAP Quillota, los asistentes sociales del área salud de la provincia y la enfermera de la Unidad de Emergencia que integra la Comisión de Maltrato y Abuso Sexual Infantil del Hospital.

Este proyecto contemplaba la realización de dos jornadas de trabajo, la primera abocada al tema de la sensibilización frente al maltrato infantil, y la segunda relacionada con la actualización de procedimientos de atención del maltrato infantil y abuso sexual en el área salud. Estas sesiones fueron realizadas según lo planificado, variando solamente la fecha de ejecución de la segunda sesión.

Sin embargo, durante la fase de ejecución, surgió la realización de cuatro actividades que no estaban programadas. Estas consistieron en una jornada de sensibilización frente al maltrato infantil para profesionales del Hospital Dr. Mario Sánchez Vergara de La Calera, una exposición audiovisual sobre el maltrato infantil y el diagnóstico social del abordaje de esta problemática en el H.S.M.Q dirigida a funcionarios del Hospital Santo Tomás de Limache, la participación de la alumna seminarista en un programa de la Radio Latina de Limache, con el fin de entregar información acerca del maltrato infantil a la comunidad, y por último, una charla informativa acerca del maltrato infantil para los dirigentes de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Limache.

Las dos primeras actividades mencionadas anteriormente se debieron a la solicitud realizada por las asistentes sociales de estos hospitales. La tercera actividad surgió de una invitación que la Sra. Marisol Sepúlveda, asistente social del DAP, le hizo a la alumna seminarista de participar en su programa de radio. Y la cuarta se debió a una coordinación realizada por la Sra. Marisol Sepúlveda con la UNCO de Limache.

La descripción del total de las sesiones ejecutadas para llevar a cabo el proyecto se presenta a continuación a través de una matriz de actividades, donde se detallan las actividades realizadas para lograr los objetivos planteados, las técnicas y recursos empleados y la evaluación de las sesiones.

3.2. MATRIZ DE EJECUCION DEL PROYECTO

Objetivo General: Sensibilizar frente a la problemática de maltrato infantil a los profesionales asistentes sociales del área salud de la provincia de Quillota, con el fin de que ellos repliquen esta experiencia en sus respectivas instituciones.

SESION N° 1					
OBJETIVO DE LA SESIÓN	ANTECEDENTES DE LA SESIÓN	ACTIVIDADES	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN DE LA SESIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Difundir entre los asistentes sociales el diagnóstico social del abordaje del maltrato infantil en el H.S.M.Q. - Dar a conocer aspectos conceptuales acerca del maltrato infantil. - Dar a conocer los mitos existentes en relación al maltrato infantil. - Proporcionar los elementos básicos para facilitar el reconocimiento y la detección del maltrato infantil. - Conocer las necesidades e interrogantes que poseen los asistentes sociales del área salud frente a la atención de casos de maltrato infantil. 	<p>Temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico Social del Abordaje del Maltrato Infantil en el H.S.M.Q. - Entrega de contenidos teóricos sobre el maltrato infantil. <p>Día: Jueves 14 de octubre del 2004.</p> <p>Hora: 10:00 a 12:30 hrs.</p> <p>Lugar: Sala de Reuniones Oficina DAP Quillota.</p> <p>Expositor (a): Srta. Yuvixa Silva, alumna seminarista.</p>	<p>Actividad N° 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposición audiovisual de los resultados de la investigación social realizada con respecto al abordaje del maltrato infantil en el H.S.M.Q. <p>Actividad N°2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposición audiovisual acerca de aspectos conceptuales del maltrato infantil. <p>Actividad N°3:</p> <p>- Trabajo Individual: Nombre: "Formas de corrección". Los Asistentes sociales debieron señalar las formas que sus padres utilizaron para educarlos y corregirlos, y luego debieron compartir su experiencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivas - Audiovisuales - Mesa redonda 	<p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistente Social Oficina DAP Quillota. - Asistente Social Consultorio de San Pedro, Quillota. - Asistente Social Consultorio de Limache. - Asistente Social Consultorio de Olmué. - Asistente Social Consultorio Miguel Concha, Quillota. - Asistente Social Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera. - Asistente Social Consultorio de Hijuelas. - Asistente Social Consultorio de El Melón. - Asistente Social Consultorio de Nogales. - Asistente Social Consultorio de La Cruz. - Asistente Social H.S.M.Q - Docente Guía - Alumna seminarista 	<p>Criterios de evaluación de la sesión:</p> <p>- Asistencia: En esta sesión se registró una buena convocatoria, ya que de un total de 16 asistentes sociales, asistieron 10.</p> <p>- Participación: Según la pauta de observación, en esta sesión se observó una participación de nivel medio, a pesar de que todas las asistentes sociales realizaron los trabajos solicitados, pero sólo algunas hicieron comentarios.</p>

		<p>Actividad N°4: - <i>Trabajo Grupal:</i> Los asistentes sociales debieron señalar, según su opinión, las razones por qué los niños son maltratados, las características de los maltratadores y abusadores y las características de los niños maltratados y abusados.</p> <p>Actividad N°5: - Exposición audiovisual sobre los mitos existentes en relación al maltrato infantil y los elementos básicos para reconocer este problema.</p> <p>Actividad N°6: - Entrega de cuestionario de opinión de los asistentes sociales del área salud sobre el abordaje de la problemática de maltrato infantil en los establecimientos de salud.</p> <p>Actividad N°7: - Evaluación Grupal mediante comentarios y opiniones de los funcionarios con respecto al desarrollo de la sesión.</p>		<p>Recursos Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala de reuniones Oficina DAP Quillota. - Data Show Departamento de Salud. Municipalidad de Quillota. 	<p>- Interés: El interés observado durante la sesión fue de nivel medio, debido a que algunas de asistentes sociales se retiraron antes del término de la sesión.</p>
--	--	--	--	---	---

SESION N° 2					
OBJETIVO DE LA SESIÓN	ANTECEDENTES DE LA SESIÓN	ACTIVIDADES	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN DE LA SESION
<p>✓ Informar a los asistentes sociales acerca de los procedimientos de atención de maltrato infantil y abuso sexual a nivel hospitalario.</p> <p>✓ Dar a conocer las respuestas entregadas por los asistentes sociales con respecto al abordaje del maltrato infantil en los establecimientos de salud donde éstos se desempeñan.</p>	<p>Tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actualización de procedimientos de atención de maltrato infantil y abuso sexual en el área salud. - Evaluación de las jornadas de trabajo. <p>Día: Jueves 2 de diciembre del 2004.</p> <p>Hora: 10:00 a 12:00 hrs.</p> <p>Lugar: Sala de Reuniones Oficina DAP Quillota.</p> <p>Expositoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Srta. Marlene Cáceres, Enfermera Unidad de Emergencia H.S.M.Q. - Srta. Yuvixa Silva, alumna seminarista. 	<p>Actividad N° 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposición acerca de la actualización de procedimientos para manejo de pacientes víctimas de maltrato infantil y abuso sexual en Unidad de Emergencia. <p>Actividad N° 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposición acerca del abordaje del maltrato infantil en los consultorios y hospitales de la provincia de Quillota, desde la perspectiva de trabajo social. <p>Actividad N°3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de una pauta individual de evaluación de las sesiones desarrolladas. <p>Actividad N°4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación grupal 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivas - Audiovisuales - Mesa redonda 	<p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistente Social Oficina DAP Quillota. - Asistente Social Consultorio de Limache. - Asistente Social Hospital Limache. - Asistente Social Consultorio de Olmué. - Asistente Social Consultorio de Nogales. - Asistente Social Consultorio de El Melón. - Asistente Social Consultorio Artificio, La Calera. - Asistente Social H.S.M.Q. Docente Guía - Alumna Seminarista <p>Recursos Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala de reuniones Oficina DAP Quillota. - Data Show Departamento de Salud. Municipalidad de Quillota. 	<p>Criterios de evaluación de la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia: De un total de 16 asistentes sociales, asistieron 9, lo cual equivale a una mediana convocatoria. - Participación: La participación en esta sesión fue evaluada como media, debido a que sólo algunas asistentes sociales realizaron preguntas y opinaron acerca del desarrollo de las jornadas. - Interés: Las asistentes sociales mostraron un alto interés por aclarar sus dudas con respecto a los procedimientos de atención.

SESION N°3					
OBJETIVOS DE LA SESIÓN	ANTECEDENTES DE LA SESION	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN DE LA SESIÓN
<p>✓ Difundir entre los profesionales del Hospital de La Calera el diagnóstico social del abordaje del maltrato infantil en el H.S.M.Q.</p> <p>✓ Dar a conocer aspectos conceptuales acerca del maltrato infantil.</p>	<p>Tema: Sensibilización frente a la problemática del maltrato infantil.</p> <p>Día: Jueves 4 de noviembre del 2004.</p> <p>Hora: 09:30 a 11:00 hrs.</p> <p>Lugar: Sala de reuniones Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera.</p> <p>Expositor (a): Srta. Yuvixa Silva, Alumna Seminarista.</p>	<p>Actividad N° 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposición audiovisual de los resultados de la investigación social realizada con respecto al abordaje del maltrato infantil en el H.S.M.Q. <p>Actividad N°2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposición audiovisual acerca de aspectos conceptuales del maltrato infantil. <p>Actividad N°3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Trabajo Individual:</i> <p>Nombre: "Formas de corrección".</p> <p>Los Asistentes sociales debieron señalar las formas que sus padres utilizaron para educarlos y corregirlos, y luego debieron compartir su Experiencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivas - Audiovisuales - Trabajo Individual - Discusión grupal 	<p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profesionales clínicos asistentes a la reunión clínica del Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera. - Asistente Social Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera. - Psicóloga Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera. - Educadora de párvulos Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera. - Alumna Seminarista <p>Recursos Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala de reuniones del Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera. - Data Show. 	<p>Criterios de evaluación de la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia: Se registró una alta convocatoria. - Participación: Se observó una alta participación, la cual incluso hizo que la discusión grupal se extendiera más de la cuenta. - Interés: El interés de los profesionales fue evaluado como alto, debido a que ellos reconocen su falta de conocimiento sobre el tema.

SESION N°4					
OBJETIVOS DE LA SESIÓN	ANTECEDENTES DE LA SESION	ACTIVIDADES	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN DE LA SESIÓN
<p>✓ Dar a conocer aspectos conceptuales acerca del maltrato infantil.</p> <p>✓ Dar a conocer los mitos existentes en relación al maltrato infantil.</p>	<p>Temas: -Aspectos conceptuales del maltrato infantil. - Mitos en relación al maltrato infantil.</p> <p>Día: Viernes 12 de noviembre del 2004.</p> <p>Hora: 13:00 a 14:00 hrs.</p> <p>Lugar: Radio Latina de Limache.</p>	<p>Actividad N°1: - Hablar sobre el maltrato infantil y responder las preguntas que hace la conductora del programa.</p> <p>Actividad N°2: - Responder las preguntas de los auditores que se comunican telefónicamente con la radio.</p>	<p>- Técnicas de Locución.</p>	<p>Recursos Humanos: - Sra. Marisol Sepúlveda, Asistente Social Oficina DAP Quillota. Conductora del Programa. - Alumna Seminarista</p> <p>Recursos Materiales: - Dependencias de la Radio Latina.</p>	<p>Criterios de evaluación de la sesión: - Asistencia: No se puede registrar asistencia, pero se tiene conocimiento de que este programa de radio cuenta con una gran cantidad de auditores.</p> <p>-Participación: Durante el desarrollo del programa, dos auditoras llamaron por teléfono para hacer preguntas acerca del tema.</p> <p>- Interés: Las auditoras señalaron la importancia de difundir este tema y la conductora del programa solicitó a la alumna su participación en otro programa, con el fin difundir más información.</p>

SESION N°5					
OBJETIVOS DE LA SESIÓN	ANTECEDENTES DE LA SESION	ACTIVIDADES	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN DE LA SESIÓN
<p>- Difundir entre los asistentes sociales el diagnóstico social del abordaje del maltrato infantil en el H.S.M.Q.</p> <p>- Dar a conocer aspectos conceptuales acerca del maltrato infantil.</p> <p>- Dar a conocer los mitos existentes en relación al maltrato infantil.</p> <p>- Proporcionar los elementos básicos para facilitar el reconocimiento y la detección del maltrato infantil.</p>	<p>Tema: Exposición sobre el maltrato infantil.</p>	<p>Actividad N° 1: Exposición audiovisual de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados de la investigación social realizada con respecto al abordaje del maltrato infantil en el H.S.M.Q, - Aspectos conceptuales acerca del maltrato infantil. - Mitos existentes en relación al maltrato infantil. - Elementos básicos para facilitar el reconocimiento y la detección del maltrato infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivas - Audiovisuales 	<p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funcionarios del Hospital de Limache asistentes a la capacitación "Actualización sobre Medicina Legal", organizada por personal médicos de este establecimiento. - Dra. Gilda Parra, Médico Obstetra del Hospital de Limache, encargada de invitar a la alumna seminarista a participar a esta actividad. - Alumna Seminarista <p>Recursos Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auditorio del Hospital Geriátrico La Paz de la Tarde de Limache. - Data Show. 	<p>Criterios de evaluación de la sesión:</p> <p>- Asistencia: En esta sesión no se registró la asistencia, pero se observó un buena convocatoria.</p> <p>- Participación: La participación de los asistentes a la sesión fue baja, pues sólo un funcionario hizo comentarios acerca del tema.</p> <p>- Interés: Durante esta sesión se observó un bajo nivel de interés, pues los funcionarios no se mostraron muy sensibilizados por el tema tratado.</p>
	<p>Día: Martes 30 de noviembre del 2004.</p>				
	<p>Hora: 16:00hrs.</p>				
	<p>Lugar: Auditorio Hospital Geriátrico Paz de la tarde, Limache.</p>				
	<p>Expositor (a): Srta. Yuvixa Silva, alumna seminarista.</p>				

SESION N°6					
OBJETIVOS DE LA SESIÓN	ANTECEDENTES DE LA SESION	ACTIVIDADES	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN DE LA SESIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dar a conocer aspectos conceptuales acerca del maltrato infantil. ✓ Dar a conocer los mitos existentes en relación al maltrato infantil. ✓ - Proporcionar los elementos básicos para facilitar el reconocimiento y la detección del maltrato infantil. 	<p>Tema: Sensibilización frente a la problemática del maltrato infantil.</p> <p>Día: Martes 30 de noviembre del 2004.</p> <p>Hora: 19:00 Horas</p> <p>Lugar: Sala de reuniones de la Sede de la UNCO de Limache.</p>	<p>Actividad N°1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Charla informativa acerca del maltrato infantil: Debido a la baja convocatoria la alumna seminarista entabló una conversación informal con los dirigentes asistentes a la sesión, respondiendo sus dudas sobre el tema y actualizando la información que manejaban. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivas - Mesa redonda 	<ul style="list-style-type: none"> - 5 Dirigentes vecinales de Limache. - Alumna seminarista. 	<p>Criterios de evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia: Se registró una baja convocatoria. - Participación: A pesar de la baja convocatoria, se observó una alta participación de los dirigentes que asistieron a la sesión. - Interés: El interés observado también fue alto manifestándose en la solicitud que se le hizo a la alumna de asistir a una reunión con más convocatoria.

CAPITULO V
EVALUACION

1. EVALUACION DEL PROGRAMA

1.1. EVALUACION DE LOS PROYECTOS

1.1.1. PROYECTO N° 1: *“Actualización de procedimientos de Atención de Maltrato y Abuso Sexual Infantil”*

❖ *Aplicación de Criterios de Evaluación:*

- *Logro:*

La actualización de los conocimientos de los médicos acerca de los procedimientos de atención de maltrato y abuso sexual infantil se logró satisfactoriamente a través del cumplimiento de los objetivos específicos que se señalan a continuación:

El objetivo específico consistente en *“dar a conocer a los médicos pediatras el diagnóstico social del abordaje del maltrato infantil en el Hospital San Martín de Quillota”*, se cumplió mediante el desarrollo de la actividad programada, ya que a pesar de que 6 de los 13 pediatras del Hospital no estuvieron presentes en la sesión, si lo estuvo la jefa del servicio de pediatría, a quien la alumna seminarista le hizo entrega de un documento escrito del diagnóstico, con el fin de que ella difundiera la información entre sus colegas. Otra actividad que contribuyó al logro de este objetivo fue la exposición del diagnóstico social en las XIV Jornadas Clínicas del Hospital, la cual obtuvo el premio al mejor trabajo presentado en el evento.

Con respecto al cumplimiento del objetivo *“esclarecer la información que manejan los médicos de Unidad de Emergencia que atienden niños /as acerca de los procedimientos de atención de maltrato y abuso sexual infantil”*, se puede señalar que éste fue logrado en forma satisfactoria por medio de la actividad programada, la cual se desarrolló a través de técnicas adecuadas que

permitieron generar un buen ambiente de trabajo, donde cada uno de los participantes de la sesión pudo aclarar sus dudas con respecto al tema.

- *Participación:*

Este criterio fue evaluado en las tres sesiones del proyecto a través de la medición de la asistencia y la participación propiamente tal, obteniéndose como resultado una participación de nivel medio.

- *Interés:*

El interés también fue un criterio evaluado durante toda la ejecución del proyecto, obteniéndose como resultado un interés de nivel medio.

❖ *Evaluación del tiempo:*

El tiempo utilizado para realizar este proyecto coincidió con lo programado sólo en lo que respecta a la primera sesión. El desarrollo de la segunda sesión no coincidió ni siquiera con el tiempo de holgura, debido a la necesidad de hacer coincidir la disponibilidad de tiempo del Fiscal con una Reunión de la Unidad de Emergencia, lo cual únicamente se logró en la segunda semana del mes de noviembre.

Por último, la tercera sesión del proyecto a pesar de no haber estado programado se realizó durante el período de holgura.

❖ *Evaluación de los recursos:*

En este proyecto existió concordancia entre los recursos programados y los utilizados en la ejecución, por lo cual no se presentó ningún problema en relación a este aspecto.

❖ *Evaluación de las técnicas:*

Las técnicas utilizadas para llevar a cabo las sesiones de este proyecto fueron las adecuadas, ya que principalmente se trató de sesiones informativas, donde se generó una atmósfera adecuada de conversación.

1.1.2. PROYECTO N°2: *“Taller de capacitación: Conocimientos y habilidades para abordar el maltrato y abuso sexual infantil en el Hospital San Martín de Quillota”.*

❖ *Aplicación de Criterios de Evaluación:*

- *Logro:*

El objetivo general de este proyecto apunta a capacitar funcionarios clínicos y no clínicos con respecto a conocimientos y habilidades necesarias para atender casos de maltrato infantil y abuso sexual a nivel hospitalario. Este objetivo fue cumplido satisfactoriamente por medio de la realización del taller de capacitación que constó de cuatro sesiones socioeducativas basadas en el logro de los objetivos específicos que correspondieron a la entrega de contenidos teóricos atingentes al tema.

Mediante esta instancia se capacitó a matronas, educadoras de párvulos, técnicos paramédicos y auxiliares de párvulos, faltando la participación de los enfermeros que tienen un gran protagonismo en la atención de estos casos.

- *Participación:*

La participación de los funcionarios se observó alta durante todo el taller, pues de un total de 25 personas inscritas 20 asistieron a más de tres sesiones, por lo cual recibieron certificación. Por otra parte, la asistencia a este taller siempre fue en forma voluntaria.

- *Interés:*

Durante el desarrollo de todo el taller predominó el interés alto, debido a que los funcionarios deseaban adquirir conocimientos acerca del abordaje del maltrato infantil, ya que la mayoría consideraba tener un bajo conocimiento acerca del tema.

❖ *Evaluación del tiempo:*

Para ejecutar este proyecto se tuvo que dividir a los funcionarios en dos grupos, unos asistieron a sesiones en la tarde, y otros en la mañana, siendo éstos últimos los más perjudicados por los cambios de fechas que se debieron realizar debido a las diversas capacitaciones clínicas que se desarrollaron al mismo tiempo que este taller, a las cuales los funcionarios debieron darle prioridad, porque contribuían con sus calificaciones. Pero, pese a esto, el proyecto fue ejecutado dentro del tiempo de holgura.

❖ *Evaluación de los recursos:*

En este proyecto no existió concordancia entre los recursos programados y los utilizados en la ejecución, principalmente, en lo que respecta al lugar físico donde se desarrollaron las sesiones. Debido a que producto del cambio de fecha de algunas sesiones, el grupo se quedó sin lugar para ejecutarlas, teniendo que postergarlas para aquellos días en los que el Hospital contaba con algún lugar disponible, lo cual no resultó tan sencillo, porque estos días debían coincidir con la disponibilidad de tiempo de los funcionarios.

❖ *Evaluación de las técnicas:*

Las técnicas utilizadas para llevar a cabo las sesiones de este proyecto fueron las adecuadas, contribuyendo con logro de los objetivos específicos del proyecto.

❖ *Evaluación realizada por los beneficiarios del proyecto:*

1.- Contenidos entregados durante las sesiones:

Todos los participantes del taller consideraron buenos los contenidos entregados, ya que respondieron a las necesidades que éstos presentaban con respecto al tema. Esto se expresa a través de las siguientes opiniones:

“Se entendió el tema, fue claro y entretenido “ (Técnico Paramédico, Pediatría).

“La entrega de contenidos fue buena, pero hubo poco tiempo. La capacitación debió ser más larga” (Matrona URN).

2.- Técnicas utilizadas para entregar los contenidos y abordar la temática.

Las técnicas fueron consideradas buenas y adecuadas para dar a conocer los contenidos del taller, esta afirmación se expresa a través de las siguiente opinión:

“Los ejercicios realizados fueron muy enriquecedores y la dinámica que se originó a raíz de estos fue muy buena” (Técnico Paramédico URN).

3.- Calidad de los expositores.

Los funcionarios asistentes destacaron la participación de la alumna seminarista, pues consideraron muy buena la calidad de la exposición y de la conducción del taller. Esto se refleja en las siguiente opinión:

“Para ser joven tiene una visión concreta de la realidad chilena, gran capacidad para explicar, sencilla y empática. Buena educadora” (Matrona URN).

4.- Ambiente de trabajo en que se desarrollaron las sesiones:

El ambiente en que se desarrollaron las sesiones fue evaluado como bueno porque participaron funcionarios de distintos estamentos, lo cual permitió que estas personas pudieran conocerse y relacionarse mejor. Esto se refleja en las siguientes opiniones:

“Dinámica grupal muy buena, ambiente grato, participación de todos los estamentos, ya que es un tema de todo el equipo de salud” (Matrona, Ginecología y Obstetricia).

“Se logró un buen afiatamiento, todas compartimos, nos sentimos libres para expresarnos” (Auxiliar de Párvulos, Jardín Infantil).

5.- Trabajo grupal para realizar las actividades.

Según la opinión de los participantes del taller, el trabajo grupal constituyó una de las mejores técnicas utilizadas, ya que les permitió interactuar e intercambiar sus experiencias tanto a nivel personal como laboral.

“El trabajo Grupal fue bueno, pudimos intercambiar experiencias” (Técnico Paramédico, Pediatría).

6.- Espacio físico donde se realizaron las sesiones.

El lugar donde se realizaron las sesiones resultó ser un problema para algunos funcionarios, debido a que se produjeron muchos cambios de lugar y hubo algunas dependencias que no permitieron realizar todas las actividades en forma óptima. Esta evaluación se traduce en la opinión que se presenta a continuación:

“Algunos lugares fueron buenos, pero otros no permitieron hacer algunas actividades, por ejemplo, la relajación” (Matrona, Ginecología y Obstetricia, Grupo de la mañana).

7.- Evaluación en cuanto a los conocimientos adquiridos por los funcionarios durante el taller:

Al comparar el test aplicado al principio del taller con la evaluación final se puede comprobar que los funcionarios mejoraron su nivel de conocimiento, pasando desde la categoría malo a regular, pues según la opinión de los participantes con una sola capacitación acerca del tema no pueden alcanzar inmediatamente el nivel bueno.

“El tema para mi es nuevo, no conocía nada sobre él, por lo cual considero que esto es sólo un barniz. Se necesita profundizar y reforzar constantemente sobre todo porque no tengo contacto con estos casos” (Matrona, ginecología y obstetricia).

“Este tema es difícil porque no basta con saber acerca del tema, también hay que sensibilizarse, por eso se necesitan más talleres de sensibilización donde asista más gente, principalmente los más vinculados con la atención de estos niños” (Técnico Paramédico, Pediatría).

“A pesar de que no hayamos logrado obtener un buen nivel de conocimiento, adquirimos herramientas para desenvolvemos mejor en nuestra casa y en el trabajo” (Auxiliar de Párvulos, jardín infantil).

“Esta capacitación me ha servido para resolver adecuadamente los conflictos y mejorar la convivencia entre colegas” (Técnico Paramédico, ginecología y obstetricia).

“La adquisición de conocimientos sobre el maltrato infantil pasa por sensibilizarse, pero para que los funcionarios se sensibilicen se necesita que los jefes estén sensibilizados y faciliten la participación en estas actividades” (Técnico Paramédico, Pediatría).

1.1.3. PROYECTO N°3: *“Jornadas de Sensibilización frente a la problemática de maltrato infantil para asistentes sociales del área salud de la provincia de Quillota”.*

❖ *Aplicación de Criterios de Evaluación:*

- *Logro:*

La ejecución de este proyecto tuvo como objetivo sensibilizar a los asistentes sociales del área salud de la provincia de Quillota frente a la problemática del maltrato infantil, con el fin de que estos profesionales realicen una réplica de esta experiencia en sus instituciones. Este objetivo fue logrado con la realización de las jornadas de trabajo programadas y por medio de las actividades que surgieron a partir del primer encuentro de la alumna seminarista con las asistentes sociales. Contribuyendo estas últimas aún más con el logro del objetivo general.

- *Participación:*

Para evaluar el presente proyecto mediante este criterio, se va considerar por una parte, el nivel de participación de los asistentes sociales, coincidiendo con lo definido en la etapa de programación y por otra, la participación manifestada por los funcionarios clínicos y dirigentes vecinales asistentes a las sesiones restantes.

Con respecto a las asistentes sociales, se pueden señalar que éstas manifestaron un nivel medio de participación que se mantuvo constante durante las dos sesiones realizadas. Esta apreciación fue reafirmada por una de ellas en la evaluación final de las sesiones, quien señaló: “El trabajo grupal que se desarrolló fue bueno, pero faltaron aportes de colegas”.

El público asistente al resto de las sesiones, por su parte, también manifestó un nivel de participación medio, pues a pesar de que la convocatoria general registrada fue alta, en la sesión realizada en el Hospital Santo Tomás de Limache se observó una baja participación de parte de los funcionarios. Esto se debió principalmente a la falta de tiempo para ejecutar las actividades planificadas, teniendo que utilizar técnicas netamente expositivas.

- *Interés:*

El interés durante la ejecución de este proyecto se observó como medio debido a las razones señaladas en la evaluación del criterio anterior. La falta de interés manifestada por los funcionarios del Hospital Santo Tomás de Limache se visualizó en la escasa motivación por participar de actividades de sensibilización frente al maltrato infantil propuestas por la alumna seminarista.

❖ *Evaluación del tiempo:*

El tiempo programado para el desarrollo de este proyecto no coincidió con el tiempo real de ejecución, debido a que las sesiones no contempladas en la programación se extendieron durante todo el mes de noviembre y la segunda jornada de trabajo con los asistentes sociales se debió realizar durante la reunión del mes de diciembre, porque la reunión de noviembre correspondió al día del Asistente Social y se realizaron actividades recreativas.

❖ *Evaluación de los recursos:*

En este proyecto existió concordancia entre los recursos programados y los utilizados en la ejecución, por lo cual no se presentó ningún problema en relación a este aspecto.

❖ *Evaluación de las técnicas:*

Las técnicas utilizadas para llevar a cabo las sesiones de este proyecto fueron las adecuadas, contribuyendo al logro de los objetivos específicos.

❖ *Evaluación realizada por los beneficiarios del proyecto (Asistentes Sociales).*

Los Asistentes Sociales consideraron este proyecto muy bueno y necesario para el desarrollo de la profesión de Trabajo Social, pues el maltrato infantil es un tema importante de análisis y reflexión que requiere de la generación de estrategias de intervención a nivel local.

Con respecto a los contenidos entregados, los Asistentes Sociales señalaron que fueron un aporte importante, actualizado y vigente que contribuye con su quehacer profesional. Además es una temática que no ha sido abordada al interior de sus instituciones, por lo cual no habían asistido a otras capacitaciones.

Los participantes del proyecto, también, señalaron que el trabajo realizado por la alumna seminarista fue un significativo aporte, porque permitió poner en la palestra un tema tan relevante como el maltrato infantil, haciéndolos reflexionar a partir de sus propias experiencias de vida y contribuyendo a mejorar la coordinación existente entre los profesionales Asistentes Sociales del área salud de la provincia.

Por último, las Asistentes Sociales señalaron estar muy conformes con el trabajo realizado por la alumna seminarista, ya que además de la intervención profesional propiamente tal, aplicó un cuestionario con el fin de conocer las necesidades e interrogantes que poseen los Asistentes Sociales del área salud frente a la atención de casos de maltrato infantil. A raíz de este estudio, se unificaron criterios sobre el rol que este profesional en cuestión debería ejercer al momento de atender uno de estos casos.

1.2.- EVALUACION DEL OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del programa consistió en "Contribuir al mejoramiento de la atención del maltrato infantil en el Hospital San Martín de Quillota", lo cual se logró a través de la ejecución de los tres proyectos de intervención evaluados anteriormente. Sin embargo, este objetivo constituye una finalidad que requiere de una intervención profesional constante y permanente de parte de los profesionales que se encuentran involucrados en el tema, pues el aporte de la alumna seminarista constituye la base de un trabajo posterior que debe estar dirigido a todos los funcionarios del Hospital para causar un mayor impacto.

1.3.- APLICACION DE CRITERIOS DE EVALUACION

❖ LOGRO

Este criterio fue aplicado en el ítem anterior, por lo cual no queda más que decir, que según lo establecido en la programación se logró el cumplimiento del objetivo general a través de la realización de las actividades programadas y de otras que surgieron durante la ejecución de los proyectos, permitiendo estas últimas dirigir la intervención profesional a beneficiarios no contemplados al momento de planificar.

❖ EFICIENCIA

La productividad del programa se mantuvo en un buen nivel en relación a los recursos utilizados. La Institución proporcionó la mayoría de los recursos materiales solicitados (material de escritorio e infraestructura), con excepción de algunas dependencias que por reservas anteriores no pudieron ser utilizadas por la alumna seminarista para el desarrollo de algunas sesiones. Por ejemplo, las actividades del proyecto N°3 dirigidas a los asistentes sociales debieron ejecutarse en la Oficina DAP de Quillota.

La alumna seminarista para obtener los recursos necesarios para la ejecución de los proyectos, debió realizar las coordinaciones correspondientes con los distintos servicios y secciones del Hospital, las cuales fueron respaldadas por la Asistente Social supervisora del Seminario de Título.

Con respecto a los recursos humanos, se puede señalar que en la ejecución de los proyectos no se contó con funcionarios de todos los servicios involucrados, por ejemplo, en el proyecto N°2 no participaron funcionarios de la Unidad de Emergencia y la asistencia de funcionarios del servicio de pediatría fue baja, a pesar de ser fundamental su capacitación sobre el tema. La asistencia a los proyectos se caracterizó por ser voluntaria, por lo tanto, los asistentes a las sesiones realizaron su mayor esfuerzo por colaborar con la alumna seminarista y a su vez, por responder a sus dudas sobre el tema.

Lo que produjo mayor dificultad al momento de ejecutar lo programado fue el tiempo, porque al ser el H.S.M.Q. una Institución jerarquizada, la solicitud de una reunión, entrevista u otra actividad debe respetar los conductos regulares. Además esto se suma a lo difícil que resulta conciliar la disponibilidad de horario de los funcionarios involucrados en los proyectos. Sin embargo, a pesar de estos problemas el programa logró ejecutarse con éxito.

❖ **IMPACTO:**

La importancia del programa ejecutado radica, fundamentalmente, en que la problemática del maltrato infantil ha sido poco intervenida profesionalmente desde la perspectiva de la capacitación de funcionarios de salud, es decir, existe una gran cantidad de textos referentes a esta temática, pero son pocas las experiencias de establecimientos de salud que los han llevado a la práctica, siendo este el caso del Hospital San Martín.

Por otra parte, por medio de la ejecución de este programa se comenzó a sensibilizar a los equipos de salud del Hospital frente al maltrato infantil, tarea que no resulta nada fácil, debido a que se realiza mediante técnicas

participativas- experienciales y no todas las personas están dispuestas a contar sus vivencias con respecto a un tema considerado personal.

Además, a medida que se fue ejecutando el programa fueron surgiendo oportunidades de aumentar la cobertura, es decir, según lo programado los proyectos estaban dirigidos a grupos específicos (funcionarios de U. E, pediatría, U.R.N, ginecología y obstetricia, jardín Infantil y Asistentes Sociales del área salud), sin embargo, con el paso del tiempo se realizaron actividades intrahospitalarias dirigidas al resto de los funcionarios y extrahospitalarias destinadas a capacitar y sensibilizar a funcionarios de otros hospitales de la provincia y a la comunidad.

❖ **PERSISTENCIA:**

Desde la perspectiva de la permanencia en el tiempo de los resultados de los proyectos, se considera que algunos de ellos tienen la posibilidad concreta de perdurar y aportar al buen funcionamiento de la Institución y contribuir con el mejoramiento de la coordinación extrahospitalaria, entre estos se encuentran:

- Documentos síntesis del Diagnóstico.
- Material elaborado para el proyecto orientado a capacitar a funcionarios de Hospital con respecto a los conocimientos y habilidades necesarios para abordar el maltrato infantil a nivel hospitalario.
- Síntesis de los resultados obtenidos de la información entregada por los Asistentes Sociales del área salud en relación al abordaje del maltrato infantil en sus respectivas instituciones.

❖ **PARTICIPACIÓN:**

Este criterio fue medido durante la ejecución de los tres proyectos que conformaron este programa, obteniéndose como resultado una participación de nivel medio que contribuyó al logro del objetivo general del programa.

1.4.- EVALUACIÓN DEL TIEMPO

MESES	SEPTIEMBRE		OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE
SEMANAS	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1
PROYECTO N°1	☀	☀	☀	☀							
	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺			
PROYECTO N°2	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀				
	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺			
PROYECTO N°3				☀	☀	☀	☀	☀			
				☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺

Simbología: ☀ = Tiempo Programado
 ☺ = Tiempo Real Ejecutado

El tiempo utilizado para realizar este programa no coincidió con lo establecido en la etapa de programación, debido a que ninguno de los proyectos se logró ejecutar en su totalidad en el tiempo programado, sólo el proyecto N°2 alcanzó a ser ejecutado durante el tiempo de holgura. Las razones de esto fueron señaladas en la evaluación del tiempo de cada uno de los proyectos, resultando innecesario volver a mencionarlo en este ítem.

2.- EVALUACIÓN DEL PROCESO METODOLOGICO

La primera etapa metodológica correspondiente al diagnóstico, se realizó entre los meses de marzo y agosto. Este período se extendió debido a las dificultades que se presentaron para finalizar la fase de recolección de la información, ya que la mayoría de los funcionarios se tardaron en responder el cuestionario tanto por lo extenso de éste como por encontrarse en plena campaña de invierno, a lo cual se sumó la falta de interés de algunos.

Los resultados del estudio, además de responder a las expectativas de la Institución, ofrecieron una gran cantidad de información acerca del abordaje del maltrato infantil al interior del Hospital que fundamentó la formulación del programa de intervención. Este programa se confeccionó durante el mes de agosto, presentándose ciertas dificultades para fijar las fechas de las sesiones de los proyectos.

Posteriormente, se realizó la ejecución de las actividades programadas, las cuales fueron desarrolladas entre los meses de septiembre y diciembre sobrepasando el período de holgura establecido en la programación.

Es importante señalar que la ejecución del programa permitió establecer coordinaciones extrahospitalarias, ya que se establecieron contactos con otros Hospitales de la provincia de Quillota.

Finalmente, se realizó una evaluación de los resultados obtenidos, con el fin de determinar los logros alcanzados mediante la ejecución del programa.

3.- EVALUACIÓN DEL TRABAJO INSTITUCIONAL

Dentro de las funciones como Asistente Social realizadas por la alumna seminarista durante el desarrollo del Seminario de Título en el Hospital San Martín de Quillota se encuentran:

- Apoyo en la atención de casos sociales, especialmente referentes a las problemáticas de maltrato infantil y abuso sexual.
- Participación en la "*Comisión de Maltrato Infantil y abuso sexual del Hospital*", instancia interdisciplinaria que tiene como objetivo protocolizar la atención de casos de maltrato infantil y/o abuso sexual, con el fin de difundir esta información a los distintos servicios vinculados con el tema. Además pretende sensibilizar a los funcionarios para proporcionar una mejor atención, realizando un análisis interdisciplinario de cada caso.
- Realización de visitas domiciliarias, informes sociales, evaluación social de la familia, orientación sobre temáticas de seguridad social, coordinación intra y extrahospitalaria, capacitación sobre maltrato infantil para funcionarios, charlas informativas para familiares de pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y pediatría, charlas socioeducativas para las pacientes del programa ARO (Alto Riesgo Obstétrico) del servicio de ginecología y obstetricia y encuestas a pacientes intervenidos quirúrgicamente sobre consentimiento informado.

Todas estas actividades se realizaron en forma simultánea al desarrollo de las etapas metodológicas que comprende el Seminario de Título, lo cual presentó ventajas y desventajas. Por una parte, esta situación facilitó aún más la inserción de la alumna seminarista en la Institución, quien durante el año 2003 realizó en este Hospital sus prácticas profesionales de Grupo y Comunidad respectivamente. Además el trabajo institucional permitió a la alumna seminarista ejercer un rol profesional que le servirá de experiencia una vez inserta en el campo laboral.

Por otra parte, el hecho de tener que cumplir horarios en la Institución, dificultó en un principio las funciones relacionadas con la confección del documento escrito, específicamente del Diagnóstico. Este hecho con el pasar del tiempo dejó de ser un problema, debido a que en la etapa de ejecución era necesario permanecer gran parte del día en la Institución, con el fin de ejecutar los proyectos.

CAPITULO VI
CONCLUSIONES Y
SUGERENCIAS

CONCLUSIONES

Al finalizar el proceso de Seminario de Título, es necesario reflexionar en relación a ciertos aspectos:

❖ **En relación al tema del Seminario**

Sólo en las últimas décadas el tema del maltrato infantil comenzó a ser considerado un problema grave. Por lo tanto, las instituciones involucradas en la atención de esta problemática, específicamente los establecimientos de salud, aún no cuentan con equipos de salud capacitados para entregar una respuesta adecuada a estos casos.

Lo anterior es realmente preocupante, pues en el último tiempo debido a la gran exposición mediática que ha tenido el tema ha aumentado el número de denuncias y con esto las atenciones en salud por este motivo.

En conclusión se puede decir, que la capacitación de los equipos de salud es una de las estrategias más viables para mejorar la atención de niños víctimas de maltrato infantil, pero para esto los jefes de estos equipos deben estar sensibilizados.

❖ **En relación a Servicio Social:**

El estudio del maltrato infantil es relevante para la Profesión de Trabajo Social, debido a que el Asistente Social constituye uno de los recursos humanos necesarios para intervenir esta problemática ya sea en el área de la prevención, atención y /o reparación.

Haciendo alusión a lo anterior, se puede señalar que en el área salud el profesional Asistente Social presenta dificultades para ejercer el rol que le

mayoría de los establecimientos de salud, no siendo la excepción el Hospital San Martín de Quillota, el abordaje de esta problemática es principalmente clínico.

La Comisión de Maltrato y Abuso Sexual Infantil del Hospital constituye una instancia que fomenta la realización de un abordaje integral de esta problemática, promoviendo una atención biopsicosocial. Sin embargo, esto aún no basta, se requiere un mayor protagonismo de parte de los profesionales que conforman este comité para demostrar al resto que se puede realizar un trabajo interdisciplinario.

A modo de conclusión, el Asistente Social del área salud debe estar en constante actualización de sus conocimientos sobre este tema para reformular su rol, pues la única forma de ganar espacios en un ambiente mayoritariamente clínico es realizar trabajos que puedan ser publicados al resto de los profesionales, con el fin de que éstos conozcan la realidad del maltrato infantil desde el punto de vista social, lo cual resulta ser complementario a lo clínico.

El profesional Asistente Social no debe temer publicar trabajos de carácter social, pues éstos pueden generar un gran impacto en la comunidad hospitalaria. Este fue el caso del trabajo presentado por la alumna seminarista en la XIV Jornadas Clínicas del Hospital San Martín, donde obtuvo el premio al mejor trabajo.

En relación a la Institución Patrocinante:

El Hospital San Martín de Quillota desde el año 2003 cuenta con una Comisión de Maltrato y Abuso Sexual Infantil, la cual ha promovido el abordaje de estas problemáticas al interior de esta Institución Hospitalaria.

Esta instancia de alguna forma, facilitó la realización de este Seminario de Título, ya que tanto la Dirección del Establecimiento como la mayoría de los jefes de la servicios involucrados se encontraban al tanto de las acciones

realizadas por la Comisión. Por lo tanto, para la alumna seminarista no fue tan difícil insertar el tema.

Como conclusión, se puede señalar que esta Comisión constituye un logro importante para el Hospital en lo que respecta al abordaje del maltrato infantil. Sin embargo, debe existir mayor compromiso y protagonismo de parte de los profesionales que la componen. Sólo así lograrán los objetivos planteados el impacto que buscan entre los funcionarios.

Además debe desarrollarse una acción planificada y concreta, pues según lo observado durante el desarrollo del Seminario a la mayoría de los funcionarios les interesa el tema del maltrato infantil, por lo tanto, se requiere de actividades permanentes y continuas en el tiempo.

SUGERENCIAS

A continuación se presenta una serie de sugerencias para la Institución Patrocinante, que se espera sean un aporte para el trabajo posterior que se realice entorno a este tema:

- ❖ Se sugiere que se realice una planificación anual de las actividades intrahospitalarias y extrahospitalarias necesarias para contribuir con el mejoramiento de la atención de niños víctimas de maltrato infantil, con el fin de realizar un trabajo constante y permanente.

- ❖ Se sugiere que representantes del Comisión de Maltrato y Abuso Sexual Infantil participen de instancias extrahospitalarias relacionadas con el tema infancia, con el fin de mantenerse informados y actualizados frente a las acciones que se realicen en torno a este tema.

- ❖ Una acción fundamental que la Comisión de Maltrato y Abuso Sexual Infantil debe acordar con el Equipo de Dirección del Hospital es el rediseño de la hoja de registro (hoja rama) de la Unidad de Emergencia, con el fin de incluir información sobre el maltrato y abuso sexual para mejorar la capacidad de detección y registro de niños víctimas de esta problemática.

- ❖ Es necesario que el Equipo de Dirección solicite a los médicos que atienden niños víctima de maltrato y/o abuso sexual participar en actividades de sensibilización sobre el tema, pues la intervención profesional de la alumna seminarista sólo abarcó la actualización de los

procedimientos de atención, que consistió en una actividad posible de ser ejecutada a corto plazo.

- ❖ Las actividades de sensibilización y capacitación sobre el maltrato infantil son acciones que deben realizarse continuamente al interior de un establecimiento de salud. En el caso del Hospital San Martín de Quillota, estas actividades deben reforzar el desarrollo de habilidades y técnicas para abordar el maltrato infantil a nivel hospitalario.

- ❖ Los servicios clínicos y unidades de apoyo que atienden personas afectadas por la violencia intrafamiliar deben contar con espacios de autocuidado de la salud de sus funcionarios, pues éste es un problema que causa un gran desgaste profesional. A raíz de esto, se sugiere que al menos una vez al mes en todos los servicios del Hospital se realice una actividad de autocuidado, contribuyendo con esto al mejoramiento de las relaciones laborales y la interacción entre funcionarios y usuarios.

- ❖ Tomando en cuenta la importancia de un trabajo integrado entre los distintos niveles de atención en salud, se sugiere que el Hospital San Martín mantenga una adecuada coordinación con otros establecimientos de salud de la provincia de Quillota, con el fin de entregar una mejor atención a los niños víctimas de maltrato y a sus familias.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA

TEXTOS

1.- ALWIN, Nydia.

- "Un Enfoque Operativo para la Metodología de trabajo Social". Ed. Humanitas. Buenos Aires. 1977.

2.- BARUDY, Jorge.

- "Dictaduras Familiares, Maltrato Infantil, Incesto. Una lectura sistémica del maltrato infantil". Contribución a la Tercera Jornada Chilena de Terapia Familiar, Santiago, Chile. 1993.

3.- BRIONES, Guillermo.

- "Evaluación de Programas Sociales: Teoría y Metodología de la Investigación Evaluativa". Santiago. Chile. 1985.

4.- COMITÉ DE MALTRATO INFANTIL.

- "Informa Final". Santiago. Chile. 1993.

5.- LARRAIN, Soledad.

- "Relaciones Familiares y Maltrato Infantil". 1997

6.- PASTEN, Fernando.

- "Metodología de la Investigación Social". 3ª edición. Ed. Edeval. Valparaíso. 1998.

7.- PASTEN, Fernando.

- "Elaboración de Diagnósticos Sociales con la utilización de Técnicas Cualitativas de investigación". Ed. Edeval. Valparaíso. 1998.

8.- MINISTERIO DE SALUD.

Depto. Programas de las Personas.

Unidad de Salud Mental.

- "Orientaciones Técnicas y Programáticas para la Prevención y Atención Integral del Maltrato Infantil en los Servicios de Salud". Santiago. Chile. 1994.

9.- MINISTERIO DE SALUD.

Depto. Programas de las Personas.

Unidad de Salud Mental.

- "Manual de Apoyo Técnico para las Acciones de Salud en Violencia Intrafamiliar". Santiago. 1998.

10.- MINISTERIO DE SALUD.

Depto. Programas de las Personas.

Unidad de Salud Mental.

- "Guía para la Detección y Respuesta al Maltrato Físico y Abuso Sexual en los Servicio de Urgencias". Santiago. 1998.

11.- MINISTERIO DE SALUD.

Depto. Programas de las Personas.

Unidad de Salud Mental.

- "Norma Técnica y Guía Clínica de Atención a Personas Víctimas de Violencia Sexual o Abuso Sexual". Santiago.

12.- SENAME Y MINISTERIO DE SALUD (Programa de Salud Mental).

- "Guía de Recursos Institucionales para la Atención en Maltrato Infantil". Ediciones SENAME. Santiago, Chile. 1997.

13.- SERVICIO NACIONAL DE MENORES.

- "Análisis de la Legislación Vigente en Chile". Ediciones SENAME. Santiago, Chile. 1997.

14.- SERVICIO NACIONAL DE MENORES.

- "Experiencias de Atención en Maltrato Infantil". Ediciones SENAME. Santiago, Chile. 1997.

15.- SERVICIO NACIONAL DE MENORES.

- "Políticas Públicas y Sociales sobre Infancia y Maltrato Infantil". Ediciones SENAME. Santiago, Chile. 1997.

16.- SERVICIO NACIONAL DE MENORES

- "Redes Sociales. Hacia un Modelo de Intervención". Ediciones SENAME. Santiago, Chile. 1997.

17.- SERVICIO NACIONAL DE MENORES.

- "Una propuesta de Atención en Maltrato Infantil". Ediciones SENAME. Santiago, Chile. 1997.

18.- SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER.

Programa Nacional de Prevención de la Violencia Intrafamiliar.

- "Prevenir la Violencia Intrafamiliar: Tarea Comunitaria. Manual de Apoyo a Redes Locales". Santiago. Chile. 2000.

19.- UNICEF

- "Indicadores Relevantes 2000: Chile se construye con todos sus niños y adolescentes". Chile. 2000.

TESIS

1.- GONZALEZ, Paula.

- El Desafío de la Satisfacción de Necesidades Psicosociales del Usuario de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota. Un Aporte de Servicio Social Profesional a la Calidad de la Atención".
Universidad de Valparaíso, 1995.

2.- LARA, Danilo.

- Programa de Prevención del Maltrato Infantil Quinta región: Una apreciación desde Trabajo Social.
Universidad de Valparaíso, 2003.

3.- OLAVE, Pamela.

- Una Estrategia de Intervención de violencia intrafamiliar a través de la promoción de métodos alternativos de resolución de conflictos y redes sociales de apoyo en mujeres entre 19 y 25 años en la comuna de Puchuncaví.
Universidad de Valparaíso, 2002.

DOCUMENTOS OBTENIDOS DE EXPERIENCIAS DE TRABAJO

ARON, Ana María.

- "Violencia en Familia"

Programa de Intervención en Red: La experiencia de San Bernardo. Ed. Galdoc Ltda. Santiago. Chile. 2001.

ARON, Ana María.

- "Violencia en Familia"

Programa de Intervención en Red: La experiencia de San Bernardo.

"Manual de apoyo para la atención de niños y niñas víctimas de violencia intrafamiliar". Ed. Galdoc Ltda. Santiago. Chile. 2001

MOYA, Hernán.

- "Maltrato Infantil: Guía Clínica". Hospital de Niños Roberto del Río. Santiago. 2003.

ARTICULOS

ARREDONDO, Valeria.

"Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil". Paicabi. 2001

EQUIPO ONG PAICABI

"Maltrato Infantil, elementos básicos para su comprensión". Paicabi.2001.

LIRA, Gonzalo.

"Aspectos Conceptuales del Maltrato Infantil". Paicabi.2001.

PAGINAS WEB

www.minsal.cl

Ministerio de Salud.

WWW.sename.cl

Servicio Nacional de Menores.

www.paicabi.cl

Corporación de Promoción y Apoyo a la Infancia – Chile.

www.sernam.cl

Servicio Nacional de la Mujer.

www.hsmq.cl

Hospital San Martín de Quillota.

ANEXOS

Instrumentos de Recolección de Información

CUESTIONARIO PARA FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA, UNIDAD DE RECIEN NACIDOS Y DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.S.M.Q.

PRESENTACIÓN

La aplicación del presente cuestionario responde a la necesidad de recopilar la información para dar origen al Diagnóstico Social correspondiente, en el marco de la Investigación que lleva a cabo la Srta. Yuvixa Silva Silva, alumna de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, quien se encuentra inserta en la Sección de Servicio Social del Hospital, realizando su Seminario de Título en el tema de Maltrato Infantil.

Mediante la aplicación de este cuestionario se pretende conocer los procedimientos de atención realizados por los equipos de las Unidades de Emergencia, de Recién Nacidos y del Servicio de Pediatría para el manejo de casos de maltrato infantil y abuso sexual, además de los conocimientos, actitudes y percepciones que los profesionales y técnicos manifiestan al momento de atender niños (as) con esta problemática y a sus familiares.

La información que Usted pueda entregar será de gran utilidad para determinar las acciones que deben realizarse en pro del mejoramiento de la atención de estos casos en esta Institución Hospitalaria.

Indicaciones para contestar el Cuestionario:

El cuestionario es anónimo, sólo se necesita que Usted responda **TODAS** las preguntas en forma consciente y sincera para poder obtener información fidedigna y confiable.

Marque con una **X** la opción que Usted estime conveniente según su experiencia y conocimiento. Puede marcar más de una. Además justifique sus respuestas cuando se le solicite y responda las preguntas abiertas.

“ De antemano se agradece su tiempo, disposición y colaboración con este estudio”.

Datos de Identificación:

1. Servicio Clínico o Unidad de Apoyo: _____
2. Profesión u Ocupación: _____
3. Cargo: _____
4. Edad: _____
5. Sexo: _____
6. Estado Civil: _____
7. Nº de hijos: _____

8. ¿Cuánto tiempo lleva Usted trabajando en el Hospital? _____
9. ¿Cuánto tiempo lleva Usted trabajando en el Servicio en que se encuentra actualmente?

PRIMERA PARTE:

Esta parte del cuestionario trata de los conocimientos que Usted posee acerca de las acciones de salud frente al maltrato y el abuso sexual.

10. ¿ En el tiempo que Usted se ha desempeñado en este Servicio ha tenido conocimiento del ingreso o pesquisa de casos de posible maltrato o abuso sexual infantil?

- a) Sí
- b) No

11. Si su respuesta anterior fue **SI** responda: ¿A Usted le ha correspondido participar en la atención de alguno de estos casos?

- a) Sí
- b) No

12. ¿Usted considera que el maltrato infantil actualmente es un es un problema en nuestro país?

- a) Muy Frecuente
- b) Frecuente
- c) Poco frecuente

13. El maltrato infantil como temática a abordar dentro del Hospital es:

- a) Relevante
- b) Poco relevante
- c) Irrelevante

14. Las razones por las cuales el maltrato infantil como temática a abordar dentro del Hospital es **relevante** son:

- a) Aumento del número de casos atendidos en el Hospital por maltrato infantil o abuso sexual.
- b) El maltrato infantil es un problema complejo y de difícil manejo.
- c) La gravedad del problema exige que los funcionarios se encuentren capacitados en el tema.
- d) Todas las anteriores
- e) ninguna delas anteriores
- f) Otras _____

15. ¿Cómo considera Usted que es su nivel de información acerca del tema de maltrato infantil?

- a) Bueno
- b) Regular
- c) Malo

¿Por qué?

16. Lo que Usted conoce con respecto al tema del maltrato y abuso sexual infantil lo ha obtenido de:

- a) Talleres de capacitación
 - b) Material de difusión (libros, revistas, diarios, etc).
 - c) Medios de comunicación
 - d) Todas las anteriores
 - e) Otros
- (Indíquelo) _____

17. ¿Usted tiene conocimiento de la existencia de libros (Orientaciones, Manuales) acerca de las acciones de salud en maltrato infantil y abuso sexual elaborados por el Ministerio de Salud?

- a) Sí
- b) No

¿Cuál (es)? _____

18. ¿Usted ha asistido a alguna capacitación sobre maltrato infantil y/o abuso sexual?

- a) Sí
- b) No

¿Cuál (es)? _____

19. ¿Usted conoce algún programa de atención de casos de maltrato infantil y/o abuso sexual en otro Hospital o Consultorio de Salud?

- a) Sí
- b) No

¿Cuál (es)? _____

20. ¿Usted conoce el “Flujograma acerca de los Procedimientos frente a Delitos Sexuales a nivel Hospitalario enviado desde el Ministerio Público a la Unidad de Emergencia?”

- a) Sí
- b) No

Si la respuesta es **SI** ¿Dónde está publicado? _____

21. ¿Usted conoce el “Protocolo de atención de niños que ingresan por maltrato o abuso sexual” elaborado por la Comisión de maltrato y abuso sexual infantil del Hospital?

- a) Sí
- b) No

Si la respuesta es **SI** ¿Dónde está publicado? _____

22. ¿Usted conoce los protocolos de atención de niños (as) víctimas de maltrato y abuso sexual enviados desde el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota para ser utilizados en la Unidad de Emergencia?

- a) Sí
- b) No

Si la respuesta es **SI** ¿Dónde está publicado? _____

23. ¿En Hospital se está utilizando alguno de los protocolos mencionados anteriormente?

- a) Sí
- b) No
- c) No Sé

¿Cuál (es)? _____

24. Las acciones que se realizan en la Unidad de Emergencia cuando ingresa un posible caso de maltrato infantil y/ o abuso sexual son: (marcar con una X las alternativas que Usted considera verdaderas)

- a) Examen físico del niño
- b) Revisión de la anamnesis
- c) Interrogar al niño acerca de lo sucedido
- d) Conversación con familiares
- e) Coordinación con Servicio Social
- f) Hospitalización del niño
- g) Solicitar a los familiares del niño que realicen la denuncia.
- h) Realizar la denuncia a Carabineros o Investigaciones de Chile.
- i) Contacto telefónico con el fiscal y recibir las indicaciones correspondientes.

25. ¿Cuáles son los criterios que se emplean en el Servicio al cual Usted pertenece para diagnosticar un caso de maltrato infantil y / o abuso sexual?

26. ¿Cuál es su rol profesional al momento de atender un caso de maltrato infantil y/o abuso sexual?

27. ¿Existe en el Servicio (os) en el cual (es) Usted se desempeña algún documento donde se registre la información referente a los antecedentes obtenidos de los casos de maltrato infantil y/ o abuso sexual?

- a) Sí
- b) No

¿Cuál es este documento? _____

SEGUNDA PARTE:

Las preguntas que vienen a continuación están relacionadas con sus percepciones, opiniones, sentimientos y conocimientos acerca del tema.

28. Responda Verdadero o Falso (**V o F**) según considere las siguientes afirmaciones:

_____ “Lo que ocurre en la relación entre padres e hijos compete exclusivamente a la intimidad familiar”.

_____ “Quienes maltratan a los niños son personas pobres y sin educación”.

_____ “Quienes maltratan a los niños son alcohólicos o drogadictos”.

_____ “La conducta del niño provoca el maltrato”.

_____ “A los niños se les pega para sean buenas personas”

_____ “Los hijos deben alcanzar mejores metas que sus padres”.

_____ “Los niños que denuncian abuso sexual, están expresando fantasías ocultas”.

_____ “Una palmada a lo lejos es un buen método para enseñar”.

29. ¿Qué entiende Usted por maltrato infantil?

30. ¿Qué entiende Usted por abuso sexual?

31. ¿Qué sentimientos le produce conocer una situación de maltrato infantil o abuso sexual?

32. ¿Qué hace Usted si atiende a un niño que ingresa al Hospital por otra patología y detecta tanto lesiones físicas como comportamientos que entregan indicios de un caso de maltrato y/o abuso sexual?

33. ¿Por qué cree Usted que un alto porcentaje de casos de maltrato infantil y/ o abuso sexual que pasan por los Servicios de Salud (Hospitales y Consultorios de Atención Primaria) no son denunciados?

TERCERA PARTE:

Estas preguntas tienen relación con la percepción que Usted tiene acerca de la atención proporcionada en el Hospital a los niños víctimas de maltrato infantil y/o abuso sexual y a sus familiares.

34. ¿Qué entiende Usted por una buena comunicación entre Usted, el niño (a) víctima de maltrato y/o abuso sexual y sus familiares?

35. Según su opinión ¿Qué capacidades relacionadas con la comunicación ha tenido que desarrollar para atender niños víctimas de maltrato o abuso sexual y a sus familiares?

36. ¿Usted alguna vez ha oído hablar de las habilidades comunicacionales?

- a) Sí
- b) No

37. Si la respuesta anterior es **SI** ¿Cuáles son las habilidades comunicacionales que Usted conoce?

38. **En cuanto a la calidad del trato que se le proporciona al niño y a sus familiares,** según su percepción responda las siguientes preguntas:

¿Los profesionales y técnicos del equipo de salud le preguntan al niño lo ocurrido?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

¿El médico es el profesional que informa a los familiares el diagnóstico de maltrato o abuso sexual que presenta el niño?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

¿Cuándo los profesionales y técnicos se dirigen al niño víctima de maltrato o abuso sexual y a sus familiares lo hacen con respeto y comprensión?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

¿El pediatra presta atención y escucha atentamente lo expuesto por el niño y sus familiares?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

¿El pediatra da a conocer a los familiares del niño el diagnóstico clínico sin preocuparse de la forma como entrega la información?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

¿Los profesionales y técnicos al atender un caso de maltrato o abuso sexual se ponen en el lugar de la familia del niño, identificándose con la realidad que les ha tocado vivir?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

Estas preguntas sólo las responden los funcionarios de la Unidad de Emergencia:

39. **En cuanto a lo oportuno de la atención entregada,** según su percepción responda las siguientes preguntas:

¿El niño (a) que llega a la Unidad de Emergencia por posible maltrato infantil tiene prioridad para ser atendido?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

¿El niño (a) una vez que ingresa al Box es atendido de inmediato por el pediatra de turno?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

¿Si el niño (a) presenta lesiones físicas se le realiza el tratamiento de éstas y el examen físico correspondiente?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

Una vez confirmado el maltrato, ¿el médico se coordina con Servicio Social para investigar el caso, derivarlo a Salud Mental u a otra institución y/o solicitar medida de protección?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

¿Si el niño ingresa por posible abuso sexual es necesario contactarse con el fiscal para que éste entregue las indicaciones correspondientes y/o se haga cargo del caso?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

40. En cuanto a lo expedito de la atención entregada, según su percepción responda las siguientes preguntas:

¿El niño (a) es atendido sin perder tiempo y realizando todas las acciones correspondientes según sea el caso?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

¿Los profesionales trabajan en equipo cuando se enfrentan a un caso de maltrato infantil o abuso sexual?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

¿En la Unidad de Emergencia cuentan con los recursos humanos y materiales necesarios para realizar los exámenes del niño sin ningún problema?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

41. En cuanto a lo seguro de la atención entregada, según su percepción responda las siguientes preguntas:

¿El niño (a) que ingresa por posible maltrato o abuso sexual es atendido en un Box distinto al usado para atender al resto de los niños con el fin de ofrecerle la máxima privacidad?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

¿La situación de un niño víctima de maltrato o abuso sexual es abordada por los profesionales y técnicos con la mayor discreción posible?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

¿El pediatra de turno realiza la denuncia correspondiente a la Fiscalía?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

¿Cuándo se obtienen antecedentes de la dinámica familiar que impiden que el niño vuelva al domicilio y/o el autor del maltrato es miembro de la familia, el niño es hospitalizado y se solicita medida de protección al Juzgado de Menores?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

Las preguntas que vienen a continuación sólo las responden los funcionarios de la Unidad de Recién Nacidos y del Servicio de Pediatría:

42. Los criterios de hospitalización en caso de un niño maltratado son:

- a) Presencia de lesiones físicas graves.
- b) Incapacidad de los padres de proteger al niño.
- c) Alto riesgo de recurrencia de maltrato en el hogar.
- d) Abuso sexual intrafamiliar
- e) a y c
- f) Todas las anteriores.

43. Según su opinión, ¿Cómo son las condiciones del Servicio al cual Usted pertenece para hospitalizar un niño maltratado?

- a) Las condiciones son apropiadas.
- b) Existen las condiciones apropiadas sólo para los niños con lesiones medianas o graves.
- c) No existen las condiciones apropiadas.

44. ¿Cuáles son las acciones que se realizan en la Unidad de Recién Nacidos y/o Servicio de Pediatría cuando se pesquisa un posible caso de maltrato infantil y/o abuso sexual?

45. ¿Al interior del Servicio en que Usted se desempeña, actualmente existe la suficiente información en relación al tratamiento y manejo de un niño hospitalizado por maltrato o abuso sexual?

- a) Sí
- b) No

46. ¿Al interior del Servicio en que Usted se desempeña existe un equipo de profesionales que se encargue en forma especial de los casos de maltrato infantil y abuso sexual?

- a) Sí
- b) No

¿Por qué?

47. En el Servicio que Usted se desempeña ¿ Qué profesional (es) se encarga de conversar con los familiares de los niños hospitalizados por maltrato o abuso sexual?

- a) El médico
- b) La enfermera
- c) El técnico paramédico
- d) El auxiliar paramédico
- e) a y b
- f) Otro ¿Quién? _____

48. ¿Usted cree necesario implementar un programa de atención de casos de maltrato infantil y abuso sexual al interior del Hospital?

- a) Sí
- b) No

¿Por qué?

CUARTA PARTE: SUGERENCIAS Y APORTES

¡Muchas gracias por su tiempo, aporte y colaboración!

PAUTA GRUPO FOCAL

Para llevar a cabo la entrevista focalizada se contará con la participación de los integrantes de la Comisión de Maltrato Infantil y Abuso Sexual del Hospital San Martín de Quillota, quienes alcanzan un total de 11 personas, las cuales se caracterizan por pertenecer a los Servicios de Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Unidad de Emergencia, Servicio Social, Unidad de Salud Mental y Jardín Infantil. Entre los profesionales que componen la Comisión se encuentran: Dos médicos pediatras, un médico obstetra, dos enfermeros, tres asistentes sociales, una matrona, una psicóloga y una educadora de párvulos.

La entrevista estará a cargo de la alumna seminarista, quien guiará la discusión de acuerdo a la información que se espera obtener para la investigación.

Temario:

- ❖ Descripción de la metodología del grupo Focal.
- ❖ Investigar las percepciones de los participantes en relación al tema del maltrato infantil.
- ❖ Conocer las opiniones de los participantes sobre el maltrato infantil y el abuso sexual.
- ❖ Conocer sus comportamientos
- ❖ Conocer sus sentimientos
- ❖ Conocer la opinión de los participantes con respecto a la actitud frente a la problemática del maltrato infantil que presenta el resto de los funcionarios del hospital que atienden niños.

PAUTA DE ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES

Los funcionarios considerados informantes claves para esta investigación son los siguientes:

- Tres médicos pediatras de la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota.
- Psicóloga Infantil de la Unidad de Salud Mental del Hospital San Martín de Quillota.
- Asistente Social encargada del Servicio de Pediatría del Hospital San Martín de Quillota.

Preguntas:

1. Según su opinión, ¿ Los profesionales de los Servicios del Hospital que atienden niños y niñas se encuentran sensibilizados frente a la problemática del maltrato infantil y el abuso sexual?
2. Según su opinión, ¿Cómo es el nivel de conocimiento que tienen los profesionales acerca del tema del maltrato infantil y el abuso sexual?
3. Según su opinión ¿Los profesionales y técnicos tienen conocimiento de los procedimientos clínicos y legales que deben realizarse cuando ingresa un caso de maltrato infantil y/o abuso sexual?
4. Para atender casos de maltrato infantil y/o abuso sexual, ¿Los profesionales y técnicos desarrollan un trabajo en equipo de carácter multidisciplinario donde existan roles y funciones definidas?
5. Según su opinión, ¿Cómo considera que es la capacidad de detección, diagnóstico, registro y tratamiento de los casos de maltrato infantil y abuso sexual en el H.S.M.Q.?
6. ¿Cuáles serían los obstáculos que existirían actualmente en el H.S.M.Q. (y en los otros niveles de atención en salud) para proporcionar una atención adecuada a los niños víctimas de esta problemática?
7. Según su percepción ¿Qué estaría haciendo falta en el H.S.M.Q. para mejorar la atención de casos de maltrato infantil y/o abuso sexual?
8. Según su experiencia, ¿Cuál fue su reacción al momento de atender el primer caso de maltrato infantil y/o abuso sexual?
9. ¿Qué sentimientos y emociones surgieron a raíz de esa situación?
10. ¿Qué interrogantes le surgieron en ese momento?

11. Según su experiencia en el tema ¿Usted considera que actualmente posee las herramientas teóricas y prácticas necesarias para atender un caso de maltrato infantil o de abuso sexual?

**CUESTIONARIO DE OPINION DE LOS ASISTENTES SOCIALES DEL AREA
SALUD DE LA PROVINCIA DE QUILLOTA SOBRE EL ABORDAJE DEL
MALTRATO INFANTIL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

A. Datos de Identificación

1.- Institución: _____

2.- Comuna: _____

B. Sobre el abordaje institucional del maltrato infantil

3.- En la institución en que Usted se desempeña ¿ el maltrato infantil es una problemática frecuente?

- a) Si
- b) No

4.- En la institución en que Usted se desempeña ¿ Existe un registro de los niños atendidos por maltrato?

- a) Si
- b) No

5.- ¿ El maltrato infantil es una problemática relevante a abordar dentro de la institución a la cual Usted pertenece?

- a) Si
- b) No

6.- En la institución en que Usted se desempeña ¿ se han realizado capacitaciones sobre el tema de maltrato infantil?

- a) Si
- b) No

7. Según su opinión, el nivel de sensibilización que presenta el resto de profesionales que atienden niños en la institución a la que Usted pertenece es:

- a) Bueno
- b) Regular
- c) Malo

8.- ¿La institución en la que Usted se desempeña cuenta con un equipo psicosocial para atender casos de maltrato infantil?

- a) Si
- b) No

9.- Cuando se detecta un caso de maltrato infantil en la Institución en que Usted se desempeña ¿ Cuáles son las acciones a seguir? (Flujograma de atención).

10.- Al detectarse un caso de maltrato infantil al interior de la institución en que Usted se desempeña ¿ Cuáles son las acciones que Usted como profesional realiza en la actualidad?

11.- Según su opinión ¿Cuál sería el rol profesional que debería cumplir el Asistente Social de la APS frente a un caso de maltrato infantil?

C. Sobre el abordaje legal del maltrato infantil

12.- ¿Cuáles son las interrogantes que Usted presenta con respecto al procedimiento legal que debe realizarse para atender casos de maltrato infantil en la APS?

13.- ¿Cuáles son las interrogantes que Usted presenta con respecto al procedimiento legal que debe realizarse para atender casos de abuso sexual en la APS?

14. Comentarios y sugerencias

Documentos de Coordinación de Actividades

Invitaciones



Junto con saludarle, tengo el agrado de invitar Usted a la presentación de los resultados obtenidos en la etapa de diagnóstico del Seminario de Título de Trabajo Social denominado "Una experiencia de atención de maltrato infantil en el H.S.M.Q.". Esta actividad se realizará el martes 21 de septiembre, a las 09:30 horas en el Auditorio. Dado que Usted forma parte importante de este proyecto, se espera contar con su presencia.

Saluda atentamente a Usted .

*Yuvixa Silva Silva
Alumna Seminarista de Trabajo Social
Universidad de Valparaiso*

QUILLOTA, 16 septiembre del

La alumna seminarista de Trabajo Social, Srta. Yuvixa Silva, junto con saludarle tiene el agrado de invitarle a una Jornada de Capacitación denominada "Sensibilización frente a la problemática del maltrato infantil", a realizarse el día jueves 14 de octubre, a las 09:00 horas en la sala de reuniones de la oficina DAP Quillota. Esta actividad está dirigida a asistentes sociales y otros profesionales de los establecimientos de salud de la provincia de Quillota vinculados con el tema.

Su presencia y participación dará un mayor realce a este evento.



QUILLOTA, octubre 11 del 2004


**MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD VIÑA-QUILLOTA
HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA
SERVICIO SOCIAL/**

INVITACION

La alumna seminarista de Trabajo Social, Srta. Yuvixa Silva, junto con saludarle, tiene el agrado de invitar a Usted a una charla informativa dictada por profesionales de la Fiscalía de Quillota sobre los procedimientos de atención frente al maltrato infantil y abuso sexual a nivel hospitalario. Esta actividad se llevará a cabo el día martes 9 de noviembre a las 12:00 horas en el Auditorio del Hospital, en el marco de la realización de la reunión de la Unidad de Emergencia.

Su asistencia y participación dará un mayor realce a este evento.

QUILLOTA, noviembre 05 del 2004



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD VIÑA-QUILLOTA
HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA
SERVICIO SOCIAL/

**SR. CESAR SAN MARTIN TAPIA
PRESENTE**

La alumna seminarista de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Srta. Yuvixa Silva, tiene el agrado de invitar a Usted a la Ceremonia de Clausura del Seminario de Título ***“Una Experiencia de Atención de Maltrato Infantil en el Hospital San Martín de Quillota”***. Esta actividad se llevará a cabo el día Jueves 9 de diciembre a las 09:30 horas en el Auditorio del Hospital.

Su asistencia y participación dará un mayor realce a este evento.

QUILLOTA, Diciembre 6 del 2004





GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
HOSPITAL SAN MARTIN QUILLOTA
SERVICIO SOCIAL

Quillota, 08 de septiembre del 2004.

MEMORANDUM N° 224

**DE : SRTA. SANDRA GONZALEZ MUÑOZ
ASISTENTE SOCIAL H.S.M.Q.**

**A : JEFE UNIDAD DE EMERGENCIA, SERVICIO DE PEDIATRIA,
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, UNIDAD DE
RECIEN NACIDOS Y JARDIN INFANTIL.**

Junto con saludarle, me permito informar que en el marco de la realización del Seminario de Título de Trabajo Social de la Srta. Yuvixa Silva Silva, alumna de la Universidad de Valparaíso, se llevarán a cabo talleres de capacitación acerca de las herramientas necesarias para abordar la problemática de maltrato infantil y abuso sexual en el área salud.

Estos talleres tienen como destinatarios enfermeros, matronas, técnicos paramédicos, auxiliares de enfermería, auxiliares de párvulos y administrativos de los Servicios de Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Unidad de Emergencia, Unidad de Recién Nacidos y Jardín Infantil, que se encuentren interesados en participar.

Este proyecto de capacitación se desarrollará entre los meses de septiembre y noviembre del año 2004, con una duración de 4 sesiones de una hora cada una.

Para llevar a cabo la capacitación se constituirán dos grupo de trabajo, uno en la mañana y el otro en la tarde, pudiendo los funcionarios optar por el horario que más les acomode según sus turnos.

Es importante reiterar que a esta capacitación pueden asistir todas los funcionarios que se encuentren interesados en participar.

Se solicita a Usted hacer llegar lo más pronto posible a Servicio Social la nómina de los asistentes.

**SANDRA GONZALEZ MUÑOZ
ASISTENTE SOCIAL
HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA**

Instrumentos de Evaluación

PRE TEST

SERVICIO EN QUE TRABAJA:

ESTAMENTO:

DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA:

1.- EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE USTED MANEJA DEL TEMA MALTRATO INFANTIL ES:

BUENO

REGULAR

MALO

2. ¿USTED SE ENCUENTRA EN LA ACTUALIDAD CAPACITADO PARA DETECTAR CASOS DE MALTRATO INFANTIL?

SI

NO

3. ¿USTED CONOCE CUAL ES EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN EL HOSPITAL PARA ATENDER CASOS DE MALTRATO INFANTIL?

SI

NO

4. ¿USTED SABE QUE SON LAS HABILIDADES COMUNICACIONALES?

SI

NO

5. ¿USTED SABE CUÁLES SON LAS HABILIDADES COMUNICACIONALES?

SI

NO

6. ¿USTED CONSIDERA QUE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA ENTREGAR UN TRATO ADECUADO A LOS NIÑOS VÍCTIMAS DE MALTRATO Y A SUS FAMILIARES?

SI

NO

7. ¿USTED POSEE CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA MANEJAR ADECUADAMENTE CASOS DE NIÑOS HOSPITALIZADOS POR MALTRATO?

SI

NO

8. ¿USTED CONSIDERA QUE LOS EQUIPOS DE SALUD QUE ATIENDEN CASOS DE MALTRATO INFANTIL NECESITAN SESIONES DE AUTOCUIDADO?

SI

NO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

PAUTA DE OBSERVACION ESTRUCTURADA

La presente pauta de observación tiene como fin medir la participación y el interés de los participantes de la sesión, con respecto al desarrollo de las diferentes actividades.

Participación

1. Los asistentes a la sesión responden las preguntas que plantea la expositora.
 - a) Todos
 - b) Algunos
 - c) Ninguno

2. Los asistentes a la sesión realizan preguntas a la expositora para aclarar dudas y aumentar sus conocimientos.
 - a) Todos
 - b) Algunos
 - c) Ninguno

3. Los asistentes del taller plantean opiniones y comentarios acerca de la actividad que se está ejecutando.
 - a) Todos
 - b) Algunos
 - c) Ninguno

4. Los asistentes a la sesión presentan durante la actividad una actitud de atención y escucha y de disponibilidad para realizar las tareas que se le encomienden.
 - a) Todos
 - b) Algunos
 - c) Ninguno

5. Los asistentes a la sesión proponen ideas para el desarrollo de las sesiones.
 - a) Todos
 - b) Algunos
 - c) Ninguno

Interés

6. Los profesionales y técnicos asisten a la sesión debido a que la consideran importante para su desempeño laboral.
 - a) Todos
 - b) Algunos
 - c) Ninguno

7. Los asistentes a la sesión consideran que los contenidos de la actividad resultan atractivos y beneficiosos.
 - a) Todos
 - b) Algunos
 - c) Ninguno

8. Los asistentes a la sesión consideran que la actividad constituye una instancia de esparcimiento y entretenimiento.
 - a) Todos
 - b) Algunos
 - c) Ninguno

9. Los asistentes a la sesión se muestran motivado hasta el término de la actividad.

- a) Todos
- b) Algunos
- c) Ninguno

10. Los asistentes a la sesión manifiestan interés por asistir a otras capacitaciones acerca del tema.

- a) Todos
- b) Algunos
- c) Ninguno

VALORES: Todos = 2 Algunos = 1 Ninguno = 0

PONDERACION: **A. Participación**

Participación alta = 10 – 6 puntos

Participación media = 5 – 4 puntos

Participación baja = 3 – 0 puntos

B. Interés

Interés alto = 10 – 6 puntos

Interés medio = 5 – 4 puntos

Interés bajo = 3 – 0 puntos

**EVALUACION DEL TALLER “ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES PARA
ABORDAR EL MALTRATO INFANTIL EN EL H.S.M.Q.”**

SERVICIO CLINICO	
ESTAMENTO	
GRUPO A QUE PERTENECE	
Nº DE SESIONES A LAS QUE USTED ASISTIÓ	

A continuación encontrará una serie de preguntas dirigidas a evaluar el desarrollo del taller.

A. RESPONDER DE ACUERDO A LOS CONOCIMIENTOS QUE USTED HA ADQUIRIDO.

1.- ¿ En qué consiste el maltrato infantil?

--

2.- ¿ Cuáles son los tipos de maltrato infantil? Nómbralos y definalos según lo que Usted sabe.

TIPOS DE MALTRATO INFANTIL
1.-
2.-
3.-
4.-
5.-

3.- Nombrar 3 indicadores físicos

INDICADORES FÍSICOS
1.-
2.-
3.-

4.- Nombrar 3 indicadores conductuales y/o emocionales. Especificar el tipo de maltrato infantil que indican.

INDICADORES CONDUCTUALES Y/O EMOCIONALES
1.-
2.-
3.-

5.- Nombrar 5 mitos acerca del maltrato infantil y /o abuso sexual

MITOS O CREENCIAS ERRONEAS	
1.-	
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	

6.- Nombrar 3 características de los agresores

CARACTERÍSTICAS DE LOS AGRESORES	
1.-	
2.-	
3.-	

7.- Nombrar 3 factores de riesgo

FACTORES DE RIESGO	
1.-	
2.-	
3.-	

8.- Nombrar 3 factores protectores

FACTORES PROTECTORES	
1.-	
2.-	
3.-	

9.- Nombrar las categorías de familias que sufren violencia

CATEGORÍAS DE FAMILIAS	
1.-	
2.-	

10.- ¿Cuáles son las acciones que le corresponde realizar a los distintos niveles de atención en salud para abordar el maltrato infantil?

ACCIONES		
ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN SECUNDARIA	ATENCIÓN TERCIARIA

11.- ¿Cuál es el procedimiento a seguir en el Hospital para atender casos de maltrato infantil y abuso sexual?

ACCIONES EN EL H.S.M.Q.

12.- ¿Qué se debe hacer y qué no se debe hacer al momento de atender un caso de maltrato infantil y/o abuso sexual?

ACCIONES	
¿Qué hacer?	¿Qué no hacer?
1.-	
2.-	
3.-	

13.- ¿Qué son las habilidades comunicacionales?

--

14.- Nombre las 5 habilidades comunicacionales que se trataron en el taller. Defínalas según lo que usted sabe.

HABILIDADES COMUNICACIONALES
1.-
2.-
3.-
4.-
5.-

15.- ¿Qué acciones se deben realizar para promover la adaptación del niño a la situación hospitalaria?

ACCIONES CONCRETAS CON LOS NIÑOS
1.-
2.-
3.-

16.- ¿Qué acciones se deben realizar para establecer relación de cooperación con el adulto a cargo del niño?

ACCIONES CONCRETAS CON LOS PADRES
1.-
2.-
3.-

17.- ¿Qué les ocurre a los profesionales que trabajan con Violencia Intrafamiliar (VIF)?

--

18.- Nombre 3 síntomas que comiencen a sentir las personas por efecto de este tipo de trabajo

SINTOMAS
1.-
2.-
3.-

19.- ¿Qué pueden hacer las personas que trabajan con este tema para evitar enfermarse?

ACCIONES DE AUTOCUIDADO	
1.-	
2.-	
3.-	

B. RESPONDER SEGÚN SU OPINIÓN. (Marque con una X según corresponda).

Aspectos a evaluar:	Bueno	Regular	Malo	¿Por qué?
1.- Contenidos entregados durante las sesiones.				
2.- Técnicas utilizadas para entregar los contenidos y abordar la temática.				
3.- Calidad de los expositores				
4.- Motivación personal para participar del taller.				
5.- Ambiente en que se desarrollaron las sesiones.				
6.- Trabajo grupal para realizar las actividades.				
7.- Espacio físico donde se realizaron las sesiones.				
8.- Material escrito entregado.				

9.-¿Qué fue lo que más le gustó de este taller?

10.- ¿Qué fue lo que menos le gustó de este taller?

11.- Después de haber asistido a este taller, ¿Cree Usted que cuenta con más herramientas para atender casos de maltrato infantil y/o abuso sexual?

Si _____

No _____

¿Por qué?

12. ¿ El hecho de relacionar los contenidos teóricos con su experiencia de vida le ha ayudado para mejorar el abordaje del tema?

13.- De los temas tratados, ¿cuál cree Usted que le servirá más para su experiencia personal o laboral?. (¿Por qué?).

14.- Después de haber asistido a este taller , ¿Cuál cree Usted que es la mejor forma de sensibilizar a la gente frente a la problemática de maltrato infantil? (¿Por qué?).

15.- Sugerencias para hacer más efectivo y eficiente otras experiencias de capacitación acerca del tema.

EVALUACIÓN DEL TALLER “SENSIBILIZACION FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DEL MALTRATO INFANTIL” DIRIGIDO A LOS ASISTENTES SOCIALES DEL AREA SALUD

RESPONDER SEGÚN SU OPINIÓN. (Marque con una X según corresponda).

Aspectos a evaluar:	Bueno	Regular	Malo	¿Por qué?
1.- Contenidos entregados durante las sesiones.				
2.- Técnicas utilizadas para entregar los contenidos y abordar la temática.				
3.- Calidad de los expositores				
4.- Motivación personal para participar del taller.				
5.- Ambiente en que se desarrollaron las sesiones.				
6.- Trabajo grupal para realizar las actividades.				
7.- Espacio físico donde se realizaron las sesiones.				

8.-¿Qué fue lo que más le gustó de este taller?

9.- ¿Qué fue lo que menos le gustó de este taller?

10.- Sugerencias para hacer más efectivo y eficiente otras experiencias de capacitación acerca del tema.

Registro Fotográfico

PROYECTO N°1



Alumna Seminarista exponiendo el Diagnóstico Social en las XIV Jornadas Clínicas del Hospital San Martín de Quillota.



Funcionarios del Hospital San Martín de Quillota asistentes a la Exposición del Diagnóstico Social del Seminario de Título en las XIV Jornadas Clínicas del Hospital.

PROYECTO N°2



Funcionarios participantes del proyecto desarrollando un trabajo grupal durante una sesión socioeducativa del taller de capacitación.



Funcionarios participantes del taller de capacitación exponiendo un trabajo grupal acerca de los derechos del niño.

PROYECTO N°3



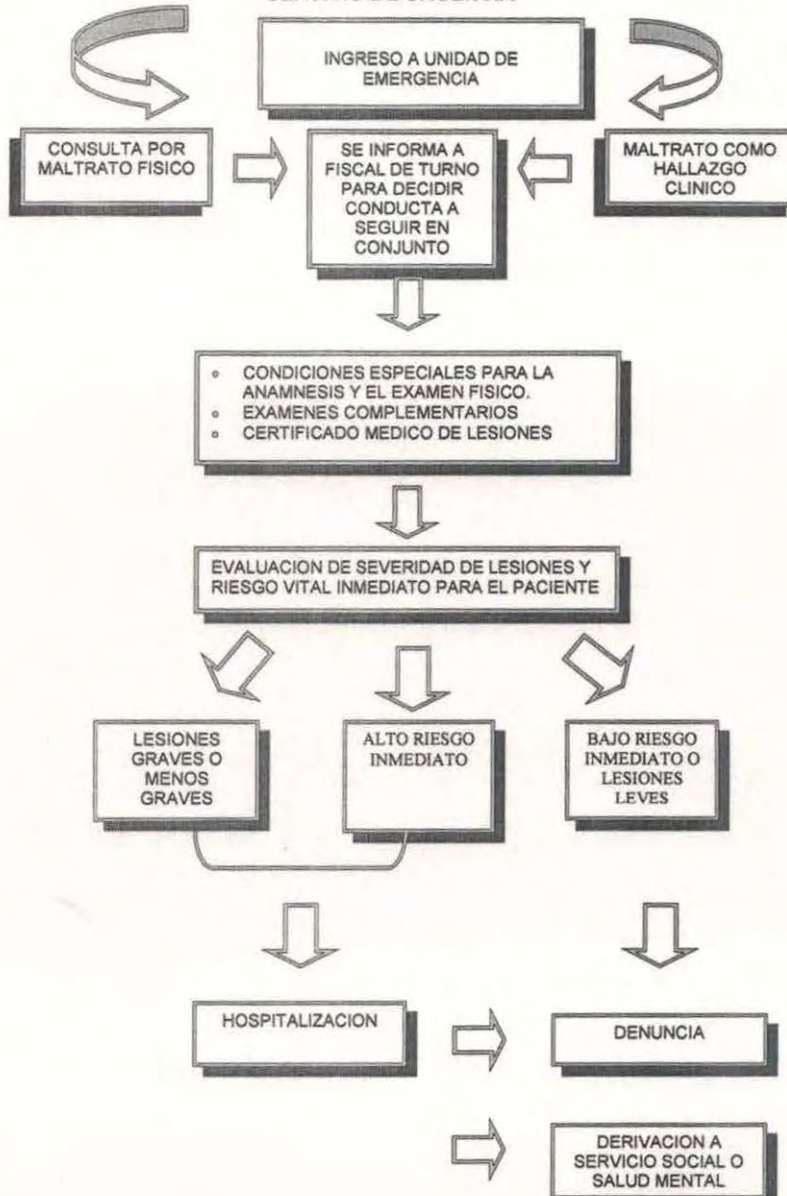
Alumna seminarista en compañía de asistentes sociales participantes del proyecto.



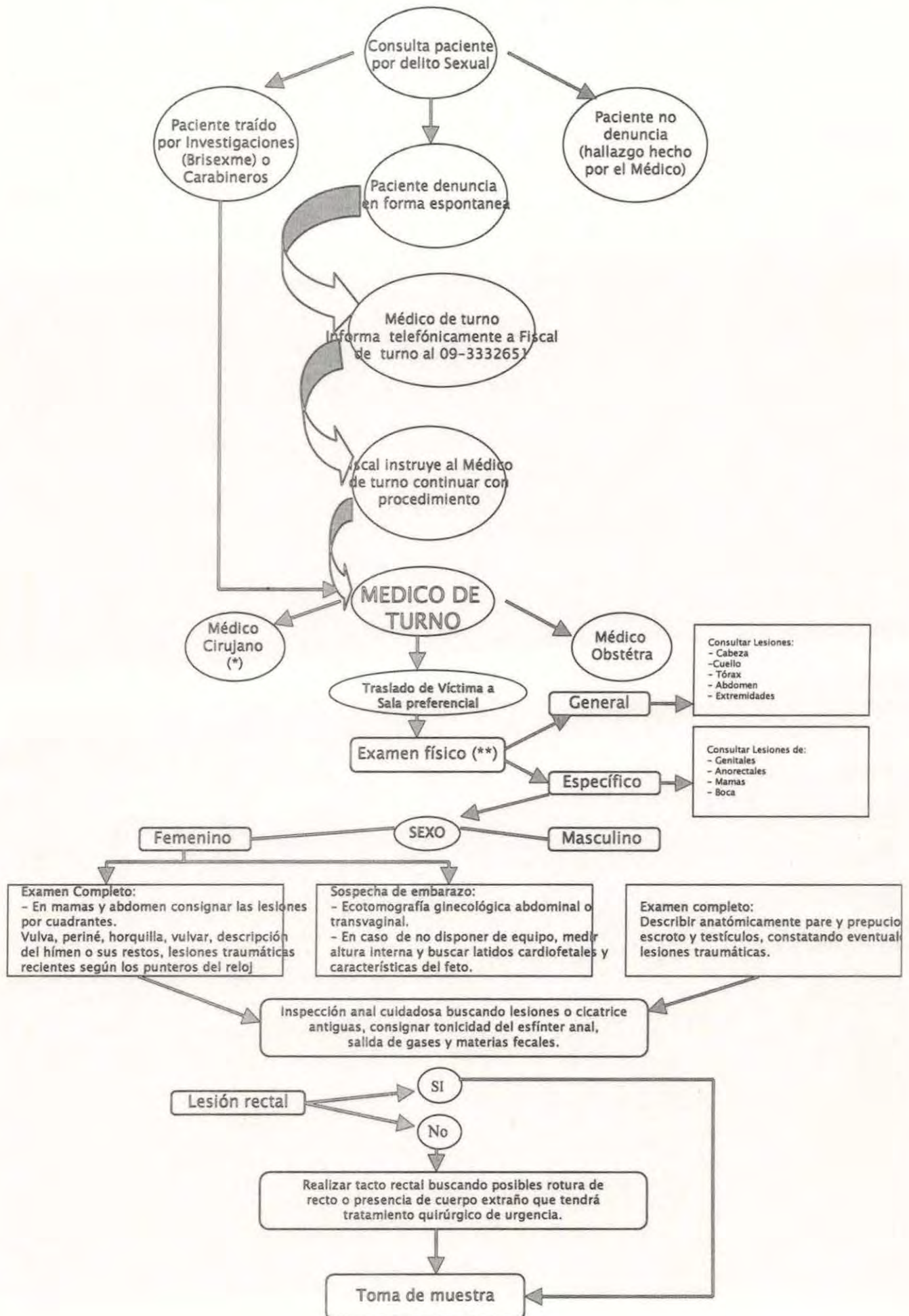
Asistentes Sociales presenciando la exposición de la alumna seminarista acerca del maltrato infantil.

Material utilizado en la ejecución de los proyectos

FLUJOGRAMA DE ATENCION EN NIÑOS VICTIMAS DE MALTRATO EN SERVICIO DE URGENCIA



FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS FRENTE A DELITOS SEXUALES A NIVEL HOSPITALARIO (MINISTERIO PUBLICO)



**CONTENIDOS TEORICOS DEL TALLER DE CAPACITACION:
"Conocimientos y habilidades para abordar el maltrato infantil a nivel
hospitalario".**

1° Tema: Sensibilización sobre la problemática del maltrato infantil

Introducción

- ✓ UNICEF señala en el año 2000, que más del 70% de los niños y niñas chilenas han sufrido algún tipo de violencia de parte de sus padres. El 25% declaró haber recibido violencia grave.
- ✓ SENAME indica que aproximadamente el 48% del total de niños atendidos en la red han sufrido alguna vez maltrato. De ellos el 6% ha sido víctima de maltrato físico grave, el 19% ha sufrido abuso sexual y el 75% maltrato psicológico, negligencia y/o maltrato físico leve.

Concepto de Maltrato Infantil

- ✓ Es toda aquella acción u omisión que cause daño al niño/a o perjudique su desarrollo social, emocional, intelectual y /o físico.
- ✓ La convención sobre los derechos del niño/a, en su artículo 19, establece que el estado debe realizar todas las acciones pertinentes tanto para proteger al niño, niña o adolescente de todo tipo de maltrato, como para lograr la reparación del daño.

Tipos de maltrato

Maltrato o abuso físico: Puede ser entendido como cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño (a) o le coloque en grave riesgo de padecerlo.

Abandono físico o negligencia: Definido como aquellas actuaciones inconvenientes por parte de los responsables del cuidado y educación del niño, ante sus necesidades físicas, sociales, Psicológicas e intelectuales, así como a una falta de previsión del futuro.

Maltrato Emocional: Definido como la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio, crítica o amenaza de abandono y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.

Abuso Sexual: Que podría definirse como la participación del niño en actividades sexuales que no puede comprender, para la que no está preparado por su desarrollo, a las que no puede otorgar su consentimiento.

Indicadores de Maltrato Infantil

El maltrato afecta al desarrollo biológico, psicológico y social del niño. Tiene consecuencias distintas dependiendo del tipo de maltrato, severidad y cronicidad, edad del niño, relación con el maltratador y la existencia de personas que puedan ayudarlo.

Mitos del Maltrato Infantil

- Es legítimo golpear a los niños y niñas con el propósito de educarlos.
- Lo que se hace al interior de la familia es responsabilidad exclusiva de los padres.
- Los niños están hechos para escuchar obedecer y aprender.
- Los niños fantasean y mienten acerca de ser abusados sexualmente.
- Es más frecuente que los niños sean abusados por extraños.
- Sólo ocurre en familias pobres y sin educación.
- El abusador es en general un hombre mayor, alcohólico u homosexual.
- El abuso sexual no daña.
- Las niñas y niños son seductores, provocan el abuso.

Realidad

- Casi en su totalidad los relatos de los niños son verídicos.
- En la mayoría de los casos el agresor es conocido del niño.
- El abusador puede ser de cualquier clase social, raza, religión, opción sexual o estado civil.
- El abusador sexual no parece diferente de otros.
- El abuso sexual genera consecuencias graves en los niños/as.
- El abuso es siempre responsabilidad del abusador.

Características de los agresores

- Los agresores son en la gran mayoría de los casos, conocidos del niño (94,7%).
- La mayor parte de ellos son miembros de la familia (84,8%) y de éstos el 34% corresponde al padre y el 28% a la madre.
- La interacción de los agresores es generalmente normal.
- La mayoría de las veces son personas sin trastornos psiquiátricos evidentes.

- Su historia personal se caracteriza por episodios de abandono, maltrato o abuso.
- En el caso del abuso sexual, la gran mayoría de los agresores son hombres.
- Un agresor sexual tiene conciencia de su actuar, por lo tanto, lo niega o encubre para poder realizar y mantener sus conductas abusivas.

Factores de Riesgo

Las condiciones de riesgo para la ocurrencia de maltrato se encuentra a nivel de:

De los padres:

- Padres maltratados, abandonados o institucionalizados en su infancia
- Madre adolescente de bajo nivel de escolaridad, con insuficiente soporte conyugal, familiar y social
- Padres o personas a cargo del cuidado del niño que padecen patología Psiquiátrica, alcoholismo o adicción
- Padres con baja tolerancia al estrés.

Del embarazo:

- Embarazo no deseado
- Embarazo de alto riesgo biológico
- Depresión Post Parto

Del niño:

- Recién nacido con mal formación y/o prematurez.
- Hospitalización precoz prolongada
- Niño portador de patología crónica y/o discapacidad física o psíquica
- Niño con conducta difícil
- Niño no escolarizado, inasistente o con bajo rendimiento y/o fracaso escolar.

De la familia:

- Familia monoparentales y/o con ausencia, e insuficiencia de redes sociales de apoyo
- Familia con antecedentes de conducta violenta
- Discordancia entre las expectativas de la familia y las características del niño.

Del entorno:

- Condiciones de vida difíciles, marginación, cesantía, pobreza.
- Aceptación cultural de la violencia (mitos, actitud frente al castigo).
- Ausencia o ineficiencia de redes sociales formales e informales, de acogida o apoyo en la comunidad.

Factores Desencadenantes:

- Crisis generadas por eventos vitales estresantes (separaciones, duelo, encarcelamiento, patologías).
- Acumulación de circunstancias que demandan respuesta de la familia, superando su capacidad de resolver conflictos en forma no violenta (períodos de especial vulnerabilidad, cesantía, pobreza, estrés laboral).

Factores Protectores:

Los factores protectores son influencias que modifican o disminuyen el impacto de las variables de riesgo.

- Relaciones afectivas de buena calidad.
- Experiencias intrafamiliares favorecedoras de autoestima positiva.
- Familia que vive, como grupo, una etapa de mayor plasticidad
- Reciprocidad en la interacción, especialmente con el niño
- Enseñanza y aprendizaje de destrezas sociales.
- Participación en instituciones y organizaciones.
- Acceso a atención de salud oportuna y eficiente.

Categorías de familias que sufren violencia:

- Aquellas en que el maltrato surge cuando la familia es desbordada por situaciones estresantes. Estas pueden tener relación con ciclos de la familia, o ciclos de vida de sus miembros (hijo adolescente, inicio de la escolaridad, nacimiento de niños patológicos) o bien, frente a eventos traumáticos inesperados (desastres naturales, muerte).
- Aquellas en que el maltrato o abuso es una conducta crónica, a menudo habitual, mantenida en secreto y con elementos de explicación o justificación de parte del abusador, que permite que la familia no se viva así misma como abusadora.

2º Tema: acciones en salud para abordar el maltrato infantil

Nivel Primario

- Sensibilización
- Promoción
- Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria

Nivel Secundario

- Entregar Asesoría, Coordinación y Capacitación en la atención de maltrato infantil a la APS.
- Entregar atención especializada e integral a casos de mayor complejidad.

Nivel Terciario

- Atención de casos de alta complejidad.
- Derivación de casos de maltrato severo, principalmente abuso sexual a CAVAS Y NEWEN.

Procedimientos frente al maltrato infantil a nivel hospitalario (H.S.M.Q)

Procedimiento Clínico

- Examen Físico
- Tratamiento de las lesiones
- Revisión de anamnesis
- Entrevista con familiares o acompañantes del niño.
- Hospitalización del niño si es necesario.
- Coordinación con Servicio Social

Procedimiento legal

- Contacto telefónico con fiscal de turno.
- Realizar la denuncia.
- Solicitud de medida de protección para el niño al Juzgado de Menores.

3° Tema: Habilidades Comunicacionales

Comunicación, conflicto y violencia

- Muchos de los problemas y dificultades que se dan en la familia están relacionados con la comunicación entre las personas. Por lo tanto, la prevención de la violencia intrafamiliar se puede lograr en gran medida si las personas de la familia y la comunidad tienen una comunicación eficiente.
- La comunicación eficiente entendida como saber escuchar realmente al otro/a, tener respeto y verdadera comprensión por los otros, así como saber expresarse de manera concreta y con una expresión oportuna y adecuada de las emociones.
- No obstante, la vida cotidiana está llena de pequeños problemas que pueden derivar en conflicto. Si ello ocurre, también es posible minimizar sus consecuencias o resolverlos de manera no violenta cuando se tiene una actitud abierta para conversar y comunicarse.

El Conflicto

El **conflicto** es un hecho inherente y natural a toda interacción humana, porque las diferencias de opinión, deseos e intereses son inevitables entre individuos que comparten espacios y tiempos comunes; el punto decisivo es que, dependiendo de cómo se aborden los conflictos, éstos pueden resultar positivos o negativos.

Es importante hacer la distinción entre problema y conflicto.

- El problema es una situación de interrupción del funcionamiento normal de una familia o de una organización. Y el conflicto constituye el quiebre en la dinámica de una relación que se produce frente a la existencia de ese problema. Se genera antagonismo.

Formas usuales de manejar el conflicto

- **Yo gano - tú pierdes:** es una táctica de confrontación total, donde se trata de apabullar al otro, reducirlo a su mínima expresión. Se produce disputa a través de golpes, o de violencia verbal y psicológica. No hay resolución de conflicto.
- **Yo pierdo - tú pierdes:** es la táctica de la tierra arrasada que el ejército perdedor utiliza en la guerra. Aquí no hay resolución de conflictos, sólo postergación y latencia a la espera de acumular fuerzas para poder ganar y revertir la situación.
- **Yo gano - tú ganas:** es la lógica de la negociación y de la comprensión del otro. Es la forma no violenta de resolver conflictos.

En todo conflicto interactúan tres elementos: las personas, el proceso y el problema.

Habilidades para regulación del conflicto:

- El escuchar
- Delimitar el asunto
- Aclarar los intereses
- Explicar las necesidades
- Generar soluciones

Violencia

- La violencia se genera principalmente porque un problema puede ser comprendido por quien ejerce violencia como una situación que es causada por alguien para molestarlo/a u ofenderlo/a, generalmente quien ejerce violencia se percibe como teniendo la razón; cree que la forma de zanjar las controversias es a través del dominio del otro y, además está convencido que es la única manera de resolver sus diferencias con otros.

¿Qué son las habilidades comunicacionales?

- Son las capacidades instrumentales que permiten a las personas la integración, el crecimiento personal y el desarrollo de relaciones personales constructivas y acorde a valores que respeten la dignidad humana.

En toda comunicación existe intercambio, y en el caso de la comunicación cara a cara ambas personas involucradas reciben y emiten mensajes. Para evitar que se produzca distorsión en la recepción y en la emisión se deben practicar una serie de habilidades:

- El atender activo o escucha activa
- El respeto
- La comprensión o empatía
- La concreción en la comunicación
- La expresión adecuada de sentimientos

El atender o escucha activa

- Consiste en la habilidad para escuchar con interés a la persona que nos comunica algo, demostrándole además que estamos con ella.
- Escuchar y poner atención quiere decir también:
 - Tener un lugar y un tiempo adecuado para establecer la comunicación.
 - Tener una disposición activa de nuestra parte.
 - Dejar fuera nuestros juicios previos respecto del otro.
- Tipos de atender:
 - Atender corporal
 - Atender Psicológico
- Obstáculos para un atender eficaz
 - Factores externos o involuntarios
 - Factores propios de la persona.

Respeto

- Es aceptar al otro por el sólo hecho de ser una persona, es decir, el otro es igual a mí, tiene los mismos derechos que yo, teniendo en cuenta que cada uno tiene su historia y una experiencia distinta; esto no implica que yo necesariamente actúe y piense como los otros.
- Se debe entender el respeto basándose en una relación horizontal que no es de sumisión ni de dominación.
- **Conductas que demuestran respeto**
 - Estar disponible para el otro.
 - No estar prejuiciado en la comunicación.
 - Reconocer que cada persona tiene recursos.
 - No imponernos.
 - Suspende los juicios de valor.
 - Ser auténtico.

La concreción

- Se puede definir como la habilidad que tiene una persona para comunicarse con otros de manera directa y específica.
- Expresión directa en una comunicación:
 - El que está comunicando algo lo hace identificando a la persona a la que se dirige o de la cual está hablando. Se evita los: uno, nadie, todo el mundo, se dice, hay gente, se escucho por ahí, algunos, etc.
 - Expresión específica de una comunicación: significa que cuando las personas se comunican con alguien, dan información que es clara, de que se trata lo que están diciendo, cuando sucedió, cómo sucedió, etc.

La expresión de sentimientos

- Es imponer lo racional por sobre lo emocional sin negar los sentimientos que están siempre presentes, sino que manifestándolos de manera consciente y clara.
- Expresar lo que cada uno siente es con frecuencia difícil. Hay un aprendizaje social que no marca.
- No revelar nuestras ideas, opiniones y emociones puede tener efectos negativos para la comunicación y las relaciones con otros. Entre ellos se puede mencionar:
 - Reacciones exageradas de emociones.
 - Reacciones psicológicas graves.

- Obstáculos que tenemos para darnos a conocer:
- Obstáculos culturales
- Obstáculos personales

La comprensión del otro o empatía

- Es la habilidad de una persona para reconocer y responder con precisión a los sentimientos y al contenido de las expresiones del otro en una comunicación.
- Requisitos básicos para comprender al otro:
 - No evaluar
 - Reconocer la propia experiencia personal y los propios sentimientos.
- Algunas técnicas para comunicar la empatía:
 - El parafraseo
 - La clarificación
 - El reflejo
 - Reflejo de sentimientos
 - Reflejo de experiencia

4º Tema: Acciones necesarias para entregar una atención adecuada a los niños víctimas de maltrato infantil en los servicios de urgencias y pediatría.

¿Qué hacer con el niño?

- Objetivos:
 - Crear una atmósfera de confianza que permita al niño sentirse acogido y protegido.
 - Desculpabilizar al niño, reconociéndolo como víctima.
 - Validar y acoger el sufrimiento del niño.

¿Cómo ayudar a la familia a reconocer que tiene un problema?

- Objetivos:
 - Reformular el "accidente" en términos de maltrato.
 - Acoger a la familia para proteger al niño y abrir soluciones.
 - Provocar o mantener la crisis para hacer cambios.
 - Contactar a la familia con la red social de apoyo para reciban ayuda en su problema.

Apoyo al niño hospitalizado por maltrato

- Se pretende responder a las necesidades psicológicas de los niños agredidos que deben ser internados en centros hospitalarios.

▪ Objetivos:

- Contribuir a validar el maltrato y abuso infantil como problemáticas a ser incorporadas en la práctica hospitalaria, promoviendo en el equipo de salud de Pediatría el desarrollo de destrezas necesarias para ayudar a los niños victimizados y a sus familias.

- Responder a las necesidades psicológicas de los niños hospitalizados por maltrato implica tomar en cuenta los efectos de la hospitalización y el maltrato sobre los niños.

Efectos de la hospitalización

- La hospitalización implica un cambio brusco en la situación de vida del niño.
- Según la literatura sobre el tema, el común de los niños reaccionan con algún grado de sintomatología a la hospitalización.

- La intensidad con que se expresan estas reacciones puede depender de múltiples factores, tales como:

- Razón de la hospitalización.

- Naturaleza de ésta.

- Tiempo de preparación para ella.

- Duración de la estadía.

- Capacidad de apoyo de los padres.

- Posibilidad de visita de los padres.

- Calidad de la relación de cooperación y confianza entre los padres, el niño y el equipo de salud.

- Respuesta entregada por el equipo de salud al niño por su estrés frente a la hospitalización.

Efectos del maltrato

- Paradoja de ser dañado por quienes son responsables de su protección y cuidado: sus propios padres. Los niños desconfían de los adultos.

- Sensación de indefensión, inseguridad y desamparo.

- Odiar su cuerpo, por ser sometido a intenso dolor físico o vergüenza.

- El comportamiento de estos niños puede oscilar desde una complacencia y obediencia extrema, que en forma ilusoria pretende detener el abuso, hasta una conducta opositora y desafiante, en la búsqueda de una razón que justifique los actos violentos de que son víctimas.

El niño hospitalizado por maltrato

- La experiencia del maltrato tiene efectos devastadores en la vida de los niños. La hospitalización, por su parte, corresponde a un evento altamente estresante. Por lo tanto, no encontramos frente a la posibilidad de que ambos fenómenos se potencien, generando un impacto aún mayor en el desarrollo de quienes viven ambas experiencias.

5° Tema: Autocuidado de los equipos de trabajo

¿Qué les ocurre a los profesionales que trabajan con VIF?

- Los profesionales en contacto con maltrato infantil y abuso sexual, corren el riesgo de afectarse mucho con estos temas. Esto se ha llamado desgaste profesional y contaminación por el tema de la violencia.
- Se refiere a los síntomas que empiezan a presentar las personas por efecto de este tipo de trabajo:
 - Cansancio físico y mental
 - Sensación de impotencia y frustración
 - Desmotivación y desánimo
 - Ansiedad, tensión y angustia
 - Apatía, indiferencia, habituación
 - Alteraciones psicósomáticas
 - Irritabilidad
- Puede ocurrir que también presenten muchos de los síntomas que tienen las víctimas, lo cual se ha denominado traumatización vicaria. Esto ocurre por el impacto emocional de trabajar con personas que sufren violencia y el riesgo en que éstas se encuentran, y además porque este trabajo hace que las personas se pongan en contacto con sus propias experiencias de violencia y abuso.
- Trabajar con violencia también afecta a los equipos, lo cual se denomina traumatización de los equipos.

- Esto se refiere a la aparición o intensificación de problemas de relación al interior de los equipos y a la repetición de modalidades de relación abusiva. Tales como:
 - Sensación de ser pasado a llevar y no respetado por los compañeros.
 - Disociación del equipo (bandos).
 - Circulación de rumores que echan a perder el clima de trabajo.

Acciones

- **¿Cómo cuidarse?**
 - Tener conciencia que trabajar con estos temas nos pone en situación de riesgo de presentar los síntomas de desgaste profesional y de los equipos.
 - Estar alerta cuando estos síntomas comienzan a aparecer en cada uno de nosotros y de los miembros del equipo.
 - Definir estos problemas como problemas de desgaste profesional y no como problemas personales.

- **¿Qué se puede hacer?**
 - Mantener áreas personales libres. Se refiere a cualquier actividad que no se relacione con los temas de violencia y que permita recargar las energías.
 - Asegurar en el lugar de trabajo espacios de vaciamiento y descompresión cotidiana en relación a los casos recibidos. Se refiere a la posibilidad de compartir con alguien del equipo, en forma cotidiana, los casos que se atienden.
 - Compartir con el equipo la responsabilidad de las situaciones riesgosas, es decir, aquellas que ponen en peligro la vida o integridad física o psíquica de los casos.
 - Generar espacios de distensión para el equipo en áreas no relacionadas con la VIF. Ej. Paseos, convivencias, etc.
 - Establecer relaciones de confianza al interior del equipo, generando espacios para exponer y resolver los conflictos surgidos al interior de los equipos.
 - Activar y fortalecer las redes de apoyo profesional y comunitarias, de manera que facilite la coordinación y seguimiento de los casos.

**ABORDAJE DEL MALTRATO INFANTIL EN LOS ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD DE LA PROVINCIA DE QUILLOTA**

Según la opinión de los profesionales asistentes sociales

Resultados obtenidos de la aplicación de cuestionario a Asistentes Sociales:

- ✓ El maltrato infantil es una problemática frecuente.
- ✓ No existe un catastro de los casos atendidos por maltrato infantil.
- ✓ El abordaje del tema de maltrato infantil es relevante.
- ✓ En las instituciones donde se desempeñan los encuestados no se han realizado capacitaciones sobre el tema.

Acciones a seguir en la atención primaria de salud:

- ✓ Los profesionales se coordinan con servicio social, luego dependiendo de la gravedad del caso se realiza atención familiar en el consultorio o se deriva a la Unidad de Emergencia o a la OPD.
- ✓ Derivación a equipo psicosocial (en el caso de contar con él).
- ✓ Derivación a Hospital cuando es necesario.
- ✓ Iniciar y gestionar medida de protección.

Acciones a seguir en Hospitales (Nivel Secundario):

Respuesta N°1 (procedimiento antiguo): Generalmente el caso es detectado en Unidad de Emergencia, luego se hospitaliza al niño y se informa al Juzgado por denuncia y medida de protección.

Respuesta N°2 (Procedimiento actual): Unidad de Emergencia - Fiscalía - Servicio Social - Medida de protección - Hospitalización - Apoyo Psicológico.

Acciones que realiza el profesional Asistente Social actualmente:

- ✓ Entrevista a padres y/o familiares - Visita domiciliaria.
- ✓ Primer apoyo - derivación cuando corresponda - medidas legales cuando corresponda.
- ✓ Sugerir al equipo médico hospitalización.

Interrogantes:

- ✓ ¿Quiénes son los más indicados para denunciar?
- ✓ ¿Cuál es el conducto más expedito y eficiente para proteger al niño /a?
- ✓ ¿Cuál es la documentación necesaria para validar una denuncia?
- ✓ ¿Cuál es el conducto formal para transmitir información conocida por el equipo de salud al responsable en Unidad de Emergencia?

Interrogantes con respecto al abuso sexual:

- ✓ ¿En los establecimientos de atención primaria se puede realizar el examen ginecológico?
- ✓ ¿Qué rol le compete al médico y/o a la matrona de atención primaria en la atención de un caso de abuso sexual?

Rol profesional que debería ejercer el profesional Asistente Social en la atención de estos casos:

- ✓ Evaluar el tipo de maltrato.
- ✓ Realizar intervención familiar.
- ✓ Entregar Apoyo y orientación a los denunciantes.
- ✓ Tomar medidas para proteger al niño.
- ✓ Realizar seguimiento de los casos.
- ✓ Sensibilizar al equipo de salud.
- ✓ Fomentar el trabajo interdisciplinario.

Actualización Para Manejo de Pacientes Víctimas de Maltrato y/o Abuso Sexual en Unidad de Emergencia
Comisión de Maltrato Y Abuso Sexual del Hospital San Martín De Quillota

Objetivos

- ✓ Entregar líneas de acción claras y precisas frente a casos de maltrato y/o abuso basados en normativa actual existente..
- ✓ Unificar criterios de atención frente a casos de maltrato y/o abuso.
- ✓ Entregar atención profesional integral y oportuna a nuestros pacientes.

Acciones

- ✓ Estar informados de los derechos de nuestros pacientes
- ✓ Conocer protocolos de atención clínica y dominar aspectos específicos de acuerdo a responsabilidades en equipo de salud.
- ✓ Comprender estado emocional y necesidades de la persona agredida.

Definiciones

- ✓ **Violencia:** "Uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo contra uno mismo, otra persona o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar la muerte, lesiones o daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones."
- ✓ **Violencia Sexual:** " Toda actividad sexual no voluntaria, forzada mediante la violencia física, o por cualquier forma de coerción, agresión o abuso. Su practica implica una relación de sometimiento en la cual la víctima ha rechazado el acto sexual o en que no ha tenido capacidad de consentir."
- ✓ En los niños es " Toda aproximación sexual, porque este no se encuentra en condiciones de comprender y son inapropiadas para su desarrollo psicosexual."

v Figuras Legales

- **Violación:** Tratándose de víctimas menores de 12 años el solo acceso carnal por cualquiera de las vías señaladas (oral, anal o vaginal), es constitutivo de violación.
- **Estupro:** Consiste en acceder carnalmente por vía vaginal, anal o oral a una persona menor de 18 años pero mayor de 12 años. Dentro de una relación abusiva o de engaño.
- **Abuso Sexual:** " Acto de significación sexual, distinto del acceso carnal, que se ejecuta mediante contacto corporal con la víctima o que haya afectado sus genitales, ano o boca de la víctima, aun cuando no hubiere contacto corporal con ella."
- **Favorecimiento de la prostitución:** "Promover o facilitar, habitualmente o con abuso de autoridad o confianza, la prostitución de menores de edad para satisfacer los deseos del otro."
- **Agravantes:** Delitos cometidos por religiosos autoridades, guardadores, maestros, guarda o curación.

Consideraciones Legales

- v De los exámenes corporales y exámenes médicos
- v **Art.197 Código Penal: Exámenes corporales.**
- v Examen físico y pruebas de laboratorio con consentimiento del paciente. En caso de no existir consentimiento de debe solicitar autorización judicial.
- v **Art.198 Código Penal: Exámenes médicos y pruebas relacionadas.**
- v Examen físico y pruebas biológicas para violación, estupro, abuso y favorecimiento de la prostitución, debiendo levantarse acta en duplicado

- v que será suscrita por el jefe del establecimiento, su representante y los profesionales que hicieron el examen, debiendo quedar estos en custodia.
 - v En caso de no contar con custodia deberán ser entregadas a carabineros o investigaciones.
 - v De la obligación de denunciar
 - v **Art.200 Código Penal: lesiones corporales.**
 - v Toda persona a cuyo cargo se encontrare un hospital u otro establecimiento de salud semejante, tanto público como privado, deberá informar al fiscal de la entrada de cualquier individuo que tuviere lesiones corporales de significación, en ausencia del jefe del establecimiento, dará cuenta el que lo subrogare.
- v **Art.175 Código Penal: Denuncia obligatoria.** Estarán obligados a denunciar:
 - v Los fiscales y demás empleados públicos.
 - v Los jefes de establecimientos hospitalarios o de clínicas particulares y en general, todos los profesionales en medicina, odontología, química, farmacia y de otras ramas relacionadas con la conservación o el restablecimiento de la salud y los que ejercieren prestaciones auxiliares de ellas.
 - v La denuncia deberá hacerse en un plazo máximo de 24 hrs.
- v **Art. 177 Código Penal: Incumplimiento de la obligación de denunciar.**
- v La personas indicadas en articulo 175 que omitieron hacer la denuncia que en el se prescribe incurrirán en la pena prevista en el articulo 494 del Código Penal, o en la señalada en las disposiciones especiales, en lo que correspondiere (Multa de una a cuatro UTM).

Derechos de los pacientes

- v Ser atendido
- v Recibir un trato digno
- v Denunciar el delito
- v Ser informada
- v Solicitar protección
- v Obtener reparación
- v Ser escuchada
- v Interponer querrela
- v Participar en el proceso
- v Derecho a reclamar

Instrumentos

- v Normas y guía clínica para la atención en servicios de urgencia de personas víctimas de violencia sexual.(MINSAL)
- v Manual de procedimientos con servicios de salud.(Ministerio Público)
- v Flujogramas.
- v Formulario para envío de muestras a Servicio Médico Legal.
- v Acta de consentimiento de toma de muestras para exámenes sexología forense.
- v Informe médico legal.
- v Acta de realización de peritaje.
- v Acta de examen clínico.
- v Formulario para cadena de custodia.

Certificados


CERTIFICADO

Se otorga el presente Certificado a:

Yuvixa Silva Silva

*Por su participación en las XIV Jornadas Clínicas
Hospital San Martín de Quillota
Los días 11 y 12 de Noviembre del 2004
Como Autora y expositora del trabajo:*

*"Diagnóstico Social de Maltrato
Infantil en Hospital San Martín de Quillota"*


Dr. Magallanes Nahmias Díaz
Coordinador Jornadas Clínicas


Dr. César San Martín Tapia
Director H.S.M.Q.


GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD


HOSPITAL SAN MARTÍN
Nuestro Esfuerzo a su Servicio