Curso: El sistema de protección especial destinado a la infancia vulnerada

Clase 11 de agosto 2018

Rocío Faúndez G.

1. Recordar la distinción entre infraestructura y programas (Kagan y Cohen 1996).
2. Algunos desafíos contemporáneos de la intervención social en general (y concretamente, en situaciones de vulneración de derechos):
3. Enfoque de derechos vs. ciencias del desarrollo (destacar, por ejemplo, la subestimación de estudios sobre apego y resiliencia, neurodesarrollo en general).
4. Iatrogenia
5. Intervenciones basadas en evidencias (revisiones sistemáticas, análisis internacionales comparados, etc.)
6. NNA, familia y comunidad como niveles de intervención (OOTT sename)
7. Equipos no sólo profesionales
8. Vulneraciones específicas y recomendaciones para su intervención
	1. **PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL (Martínez, 2000; OOTT SENAME)**

(no hay bases técnicas específicas de SENAME, aunque sí cabe dentro de las acciones ejecutables dentro de los Programas de Prevención Comunitaria (PPC), que ya no existen. Ver objetivos de PRM y PPC en ppt).

Abuso sexual: 3 factores. a) involucrar al niño en actividades sexuales de cualquier tipo, que va del exhibicionismo y voyeurismo a la penetración[[1]](#footnote-1); b) diferencias jerárquicas (posición de poder del abusador); c) uso de maniobras coercitivas como seducción, manipulación, amenaza.

Para el segundo trimestre del año 2012, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) registra un total de 35.836 niños y niñas ingresados al sistema por algún tipo de maltrato, ya sea físico, psicológico o sexual, representando esta cifra el 43,5% del total de ingresos. A su vez, un estudio llevado a cabo por Unicef sostiene que el 71% de los niños y niñas del país ha sido víctima de algún tipo de maltrato por parte de sus padres. Estas cifras son sólo ilustrativas, ya que en la actualidad es difícil determinar cuántos niños/as son víctimas de violencia, debido a que ésta se presenta de distintas formas, no siendo siempre detectable (cifra negra: si el agresor es conocido de la víctima, la relación entre delito denunciado y delito cometido es de 1 a 7; si es integrante de la familia, la relación es de 1 a 12) (Varios Autores, 2012).

La violencia sexual ha constituido en los últimos años una de las vulneraciones con mayor connotación e impacto público en el país. El año 2009, en un documento del Ministerio de Salud se constataban 4.600 denuncias de abuso sexual contra menores de edad. Al año 2010, la cifra de casos ingresados a SENAME por esta misma causa, había llegado a 6.194. Antecedentes de la misma entidad correspondientes sólo al primer semestre de 2012 arrojan 6.071 niños y niñas atendidos únicamente en los Programas de Maltrato por la causal de abuso sexual, lo que equivale al 75% del total de los atendidos en estos programas de maltrato grave.

Estudio violencia UNICEF: 8,7% de los niños reconoce haber vivido situaciones de abuso sexual (cuarto estudio maltrato).

HALLAZGOS DE INVESTIGACIONES SOBRE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL (revisión sistemática de literatura) (Martínez, 2000), que consisten salvo muy contadas excepciones en programas educativos centrados en niños (charlas, role-playing, materiales impresos y audiovisuales, representaciones teatrales) y que buscan “empoderarlos” para que eviten entrar en relaciones abusivas.

1. EFECTIVIDAD:
* Programas generan un aumento en el conocimiento que los niños tienen sobre ciertos conceptos básicos de prevención y ciertas destrezas de autoprotección. En ese sentido los programas tienen efectividad inmediata.
* Tb hay estudios que muestran que el conocimiento se retiene dp de un año (aunque decrece).
* Más conocimiento y destrezas mientras mayor la edad (pre-escolares aprenden menos y olvidan más rápido).
* Más efectivos programas que incluyen ejercitamiento de destrezas (por ejemplo, role playing).
* Más efectivos programas que incorporan a los padres.
* Está pendiente ver si estos conocimientos y destrezas se activan en situaciones reales “no experimentales” amenazantes. No hay estudios de esta naturaleza (hasta 2000).
* Se ha observado que tras los programas se reportan más casos en las escuelas donde se han hecho; pero no está claro si esto obedece a más reportes o más abusos.
1. EFECTOS COLATERALES ADVERSOS:
* Aumento de temor y ansiedad, desconfianza, suspicacia hacia adultos.
* Niños que pasaron por prevención y luego fueron abusados, sufrieron más daño en los ataques. Puede ser que tiendan a resistirse más o tratar de luchar (falso sentido de control).
* Aprenden que la sexualidad es peligrosa (no se habla de otros aspectos de sexualidad en los programas para no espantar a padres y escuelas).

POR LO TANTO, EXISTEN RIESGOS, que no deben llevar a suspender la educación pero sí a pensar cómo hacerla de forma efectiva y cuidadosa:

1. Sobrecargar a los niños, si no se considera su momento en el curso de vida. Responsabilizarlos de su propia prevención excede sus recursos, especialmente si son preescolares.
2. Culpabilizar a los niños, ya que sienten que “deben” detener al abusador, exigencia difícil de cumplir.
3. Sobre exponer a los niños a victimización secundaria, si no aseguras que el entorno les va a creer, lo que sería injusto y poco ético (decirles que deben romper el silencio si no se ha trabajado con el entorno para aumentar receptividad).

NO PODEMOS DEJAR EN MANOS DE LOS NIÑOS LA ERRADICACIÓN DE UN PROBLEMA TAN GRAVE Y COMPLEJO.

REVISIÓN SISTEMÁTICA CONDUJO A CAMBIOS EN LAS INTERVENCIONES EN PREVENCIÓN DE ABUSO. HOY, ESTAS SE CENTRAN EN LOS ADULTOS Y EN LA CREACIÓN DE CONTEXTOS ABUSIVOS.

3.2 ESCNNA (Poblete y Grudstrong, 2015; Bases Sename PEE)

* “La Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (ESCNNA), es una violación a los derechos humanos que ocurre cuando una persona o un grupo de personas involucran a un NNA en actividades sexuales, para la satisfacción de los intereses y deseos de otras personas, o de sí mismo, a cambio de una remuneración económica u otro tipo de beneficio o regalía” (Ministerio de Justicia Chile, 2012).
* La ESCNNA se diferencia de otras formas de violencia sexual por el intercambio que ocurre entre los explotadores y/o facilitadores y las víctimas, el cual puede ser en dinero, especies (regalos, drogas, etc.), favores (lugar para dormir), “protección”, e incluso, por “cuidarla/o” de no ser agredido. El intercambio conduce a la falsa idea de que los NNA han sido compensados”, por lo cual, el adulto abusador, el niño/a o adolescente víctima y su entorno, tienden a pensar que se trata de un acto voluntario, o que al menos, éste se verá retribuido por el daño recibido, no visibilizando su condición de víctima.
* Se trata, por tanto, de un tipo de vulneración marcado por la extrema vulnerabilidad en que se encuentra el NNA, porque la ESC nunca es un hecho aislado sino una condición que se extiende en el tiempo; y la auto-responsabilización y eximición de los adultos por parte del NNA.
* Cifras: no hay cifras actualizadas en Chile. el informe proveniente del SENAME sobre explotación sexual del año 2003 contabilizaba más de 3.700 casos de niños/as.
* PERFIL: En síntesis la mayoría de las personas menores de edad ingresadas al Sistema de Registro PTF en actividades vinculadas a la ESC tienen más de 15 años (67%). Un 22% de ellos/as tiene entre 13 y 14 años y 11% tiene 12 años o menos al momento de su detección. Asimismo, el análisis de los datos, permite decir también que las víctimas de ESC ingresadas al Registro son preferentemente mujeres (70%), y que en mayor porcentaje se trata de personas menores de edad que no asisten a establecimientos educacionales (59%). Que la principal fuente de detección de estos casos las realiza la red SENAME. Y que la mayoría de los explotadores son desconocidos por las instituciones que registran los casos. Por otra parte se constata en los programas, en ejecución, la población atendida comprende al menos en un 70% al sexo femenino, mientras el otro 30% responde al sexo masculino. Los niños, niñas y adolescentes que participan en estos programas, presentan un importante índice de deserción escolar, al menos en un 50%. En su mayoría pertenecen a familias indigentes, aproximadamente un 67%. Además en estas familias existen dinámicas de violencia en distintas formas, ausencia de figura protectora, existencia de otro integrante del grupo familiar que ejerce la prostitución, consumo de drogas, y precariedad social.
* Objetivos de las intervenciones desde SENAME(que interviene en este tema “nuevo” desde 2001):
* Objetivo general : Asegurar los procesos de reparación[[2]](#footnote-2) del niño, niña o adolescente víctima de explotación sexual comercial y propiciar su integración familiar y social.
* Objetivos específicos

1. Apoyar la elaboración de los daños y experiencias traumáticas presentes en el niño, niña y adolescente víctimas de la explotación sexual comercial.

2. Interrumpir las prácticas de explotación sexual comercial infantil y adolescente en que están insertos.

3. Fortalecer recursos protectores, psicológicos y sociales, de las familias y/o adultos significativos que aseguren protección social para usuarios/as del proyecto.

4. Asegurar la re-inserción social de niños, niñas y adolescentes.

5. Favorecer la coordinación entre distintos servicios y sectores; en ámbitos legales; de salud; escolarización especial, de acuerdo a las necesidades particulares de cada usuario/a del Programa.

APRENDIZAJES A PARTIR DEL proyecto complementario llamado “**Fortaleciendo el sistema familiar como espacio afectivo y protector para niños, niñas y jóvenes que han sido víctima de Explotación Sexual Comercial**”, llevada a cabo en dos Centros de Acogida durante los años 2012 – 2013 x ONG Raíces, patrocinado por la Fundación San Carlos del Maipo (Poblete y Grundstrong, 2015).

Resultados del programa: Las familias comienzan a identificar el daño que cada una/o de sus hijas/os muestra y que se relaciona con las vulneraciones y experiencias traumáticas que han vivido, en consecuencia, las reconocen como situaciones en las que han sido víctimas y/o son conductas y acciones producto del daño asociado, dejándoles de ver como culpables de las vulneraciones sufridas. Comienzan a mostrar cambios en sus relatos, en el trato con sus hijas/os y las situaciones que les afectan, disminuyendo sus resistencias, adoptando una postura de responsabilización y empatizando con el dolor y sufrimiento del NNA. Por ejemplo, hay mamás que a través de las actividades grupales verbalizan lo que les va pasando, primero desde la crisis y el desborde, pero posteriormente, comienzan a buscar soluciones a sus situaciones, a escucharse y escuchar a los demás, a retomar la calma para enfrentar sus problemas, identificando sus herramientas y recursos. Este involucrarse va asociado a la comprensión de lo que están viviendo sus hijos(as), por ende, relacionan sus acciones con el bienestar de ellas/os.

El equipo investigador detecta cambios significativos en las familias que han fortalecido las dinámicas afectivas y protectoras, las cuales van cimentando un contexto familiar que favorece la interrupción de las vulneraciones y, por sobre todo, que pasa a ser garante de los derechos de sus NNA en la medida que genera las condiciones para un adecuado desarrollo y protección. La familia se empodera de su rol protector, desde verbalizar el rol, reorganizarlos, retomar la autoridad que le concierne, estableciendo límites como parte de la protección hacia su familia. La disminución del maltrato físico, psicológico y verbal en la relación con sus NNA, se vuelve un indicador del fortalecimiento de las dinámicas afectivas y protectoras.

Empiezan a preocuparse por las necesidades de sus NNA, que solo la visualizaban desde la culpabilización y adultización, reconociendo también sus recursos y potencialidades. Se deconstruye así una percepción e imagen del NNA en la familia, que pasa nuevamente a ser visto como niño(a), con necesidades particulares y características propias, donde el foco ya no está puesto en el castigo por la conducta disruptiva y transgresora.

Las familias asumen que proteger es querer, acariciar, abrazar, satisfacer necesidades, potenciar habilidades, simplemente estar, que son actitudes que antes no lograban visualizar como relevantes desde su rol, ni como elementos necesarios en la relación madre/padre/adulto responsable e hijo(a)

Se observa, en el relato de los NNA, nociones de cambio en torno a las relaciones familiares; “ella está cambiando, me trata mejor, ya conversamos, podemos estar juntas”, muy diferente a la percepción anterior que estaba centrada en el reclamo, la descalificación y la rabia hacia el rol parental.

Cuando las familias se sienten involucradas en el proceso, el NNA también siente que su adulto responsable está ahí, apoyándolo, significando la relación centrada en un compromiso mayor para él o ella, al sentir que hay alguien más en este proceso.

**Claves del proceso de intervención**

Contexto familiar: escenario clave para generar cambios mediante procesos de aprendizajes co-constructivos, que permita a las familias generar nuevos referentes comprensivos de sus propias historias y relaciones. A su vez, esto impacta en el proceso individual de los NNA de tal forma que se sienten apoyados y cuentan con familias conscientes para enfrentar, resignificar e interrumpir la ESCNNA.

Interacción entre los NNA y sus familias: núcleo de la intervención son las dinámicas afectivas y protectoras en torno al vínculo, a lo cual se ha llamado enfoque vincular. En este sentido los equipos despliegan Jornadas Vinculares, como nuevas acciones o actividades que contemplan la interacción de las diadas o triadas familiares en una misma intervención, descubriendo formas de trabajo conjunto que también genera un impacto observable en la relación de las familias. (Jornadas Vinculares: se trabaja grupalmente el vínculo familiar, lo cual se plantea como un espacio lúdico, vivencial, donde la experiencia entre la diada adulto(a)/ niño(a) es fundamental para ir modelando nuevas pautas de interacción vincular, desde nuevas experiencias y donde priman sentimientos de cercanía, calidez y alegría en torno a la relación. este fue un espacio valorado tanto por los niños y niñas, así como también por los adultos(as), principalmente por el carácter vivencial entre ellos. En las jornadas vinculares las familias comienzan a relacionar se de forma distinta, expresan afectos a los niños(as), lo que les cambia bastante la visión, ya que son capaces de vencer la vergüenza, las resistencias, las pautas de crianza arraigadas desde el castigo y la descalificación.

Familias que adhieren: muestran cambios en la relación afectiva, la comunicación asertiva y la empatía, así como también el avance significativo en la comprensión de la vulneración, logrando ver a sus hijos como víctimas y conectándose emocionalmente con ello, siendo el camino inicial para que comiencen a generar acciones de protección e interrupción de la ESCNNA.

Familias que no adhieren: ocupación laboral formal e informal como principal obstaculizador. También se observa una importante resistencia al trabajo en torno a la temática, ya sea como un mecanismo defensivo y/o naturalización de sus realidades. A pesar de ello, se continúa considerando la intervención familiar como un pilar fundamental en los procesos de reparación de la ESCNNA dado su impacto positivo en ellas/os.

**Claves de la metodología:**

* La Intervención Grupal emerge como fundamental, ya que permite que las familias problematicen con otros sus realidades, generándose una contención desde los pares, así como también una búsqueda de alternativas frente a las situaciones que les afectan.
* Facilitadores: Priorizar un enfoque de recursos y capacidades; vínculo de confianza; buen trato; responsabilización versus la culpabilización de las familias; la apuesta por el trabajo vivencial o actividades que buscan generar una experiencia particular entre NNA y sus familias, desplegando actividades que permitieran “vivir el vínculo” desde lo afectivo, el encuentro con el otro/a, la comunicación, el reconocimiento, etc., que se transformará en una experiencia nueva y compartida en torno al vínculo; constancia de la intervención grupal e individual, planificación y evaluación constante de las acciones a partir de la revisión técnica de los procesos.
* No subdividir la intervención, generando acciones integrales que no abandonen el objetivo de reparación y restitución de derechos de los NNA, ya que las necesidades de las familias son múltiples y pueden demandar acciones que se escapan a las capacidades técnicas del equipo, como lo son procesos individuales de reparación para los adultos. Las acciones diseñadas y planificadas para las familias deben contribuir al refuerzo de los objetivos, contenidos, y metodologías, que construyan un conjunto de acciones orientadas al logro de la interrupción de la ESCNNA.

3.3 MALTRATO

Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad (bases técnicas PRM SENAME).



(Guía Minsal 2013)

Para el segundo trimestre del año 2012, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) registra un total de 35.836 niños y niñas ingresados al sistema por algún tipo de maltrato, ya sea físico, psicológico o sexual, representando esta cifra el 43,5% del total de ingresos. A su vez, un estudio llevado a cabo por Unicef sostiene que el 71% de los niños y niñas del país ha sido víctima de algún tipo de maltrato por parte de sus padres (Varios autores, 2012).

La violencia hacia los niños y niñas es una conducta que se puede evitar y modificar. Desde 1994 (2000, 2006, 2014) se observa un aumento de los niños y niñas que no viven violencia y una disminución de la violencia física grave (que sin embargo se mantiene estancada en las 3 últimas mediciones), de la violencia física leve y de la violencia psicológica (cuarto estudio maltrato Unicef)

¿QUÉ SABEMOS HOY? La evidencia disponible debe ser considerada a la hora de intervenir eficazmente. El conocimiento de factores protectores y de riesgo, por ejemplo, sirve para diseñar programas de prevención bien apuntados.

FACTORES PROTECTORES (Cartilla Minsal 2013)

• La ausencia de tensiones y afrontamiento adecuado al estrés cotidiano y de crianza de los padres, madres y cuidadores. La Teoría del Estrés Social postula que el estrés social se asocia al maltrato en presencia de otras variables mediadoras, como la predisposición de los adultos a reaccionar al estrés con conductas violentas.

 • La Teoría del Apego ha ampliado la comprensión del maltrato, postulando que uno de los factores protectores del desarrollo infantil es la seguridad en el estilo de apego. Al contrario, cuando los niños y niñas presentan estilos de apego alterados (desorganizados o altamente inseguros), pueden convertirse en padres y madres que reproduzcan estos patrones vinculares con malos tratos, negligencia o muy baja sensibilidad parental en el cuidado.

 • El apoyo de las redes familiares y sociales y la pertenencia a grupos comunitarios es un factor protector del maltrato y la violencia de género. Mucha evidencia derivada del Modelo de Redes o Apoyo Social muestra que las familias aisladas social y geográficamente, así como los niños y niñas de familias monoparentales, son más propensos a vivir situaciones de maltrato.

* La resiliencia parental es otro factor protector de maltrato; esta consiste en la capacidad de los padres y madres de sobreponerse a la adversidad, a las incompetencias parentales de sus padres y a los traumas y sufrimientos infantiles y, finalmente, de mejorar sus competencias parentales. La resiliencia es un paradigma que rompe el determinismo absoluto del daño en la infancia, sin negar el daño ocasionado por los malos tratos.

 • El estilo de crianza que ha resultado ser más protector y promotor de desarrollo infantil es el autoritativo–recíproco, definido por Maccoby y Martin. Los padres y madres, que practican este estilo tienen altas expectativas sobre sus hijos, así como la capacidad para establecer un claro conjunto de normas familiares. Este estilo de competencias parentales se caracterizara además por el uso de expresiones de afecto y cariño y una alta implicancia de los adultos en las interacciones con el niño o niña. Se trata de padres que estimulan en sus hijos e hijas la independencia y potencian sus características individualizadoras; y que recurren a prácticas disciplinares basadas en la inducción más que en la coerción, pero sin llegar al castigo físico.

 • Un alto conocimiento de los padres sobre la crianza y desarrollo infantiles, así como un mayor nivel educacional de los padres y madres, son factores protectores contra el maltrato, porque fomentan una mejor comprensión del mundo interno del niño y la niña, permitiendo mejores técnicas de resolución de conflictos.

 • La promoción de relaciones igualitarias de género, que no refuercen las dinámicas del circuito de abuso en la propia intervención (impotencia, incapacidad, falta de control de los hechos de los abusados, abuso de poder, dominación de los abusadores, indiferencia y complicidad del tercero).

• El acceso a atención de salud oportuna y eficiente del grupo familiar, tanto en el contexto de satisfacer adecuadamente las necesidades de salud, como la detección oportuna y la intervención precoz de situación de riesgo de maltrato.

FACTORES DE RIESGO (VER EN PPT).

Objetivos Intervención Sename (PRM). Sename realiza tb prevención, en los PPC (objetivos ya revisados) o a través de los PIB (Programas Preventivos Focalizados), donde en realidad se toma situaciones en que ya hay maltrato pero éste no está cronificado.

Objetivo General: Contribuir al proceso reparatorio del niño, niña o adolescente que ha sufrido maltrato físico o psicológico grave, constitutivo de delito, y/o agresión sexual infantil.

 Objetivos específicos:

 • Interrumpir la situación de maltrato y/o abuso, constitutivo de delito, mediante la activación de mecanismos judiciales requeridos para resolver la situación legal de niño/a y facilitar el acceso a la red de justicia.

• Favorecer el proceso de resignificación[[3]](#footnote-3) de la experiencia de maltrato o abuso en el niño, niña o adolescente y el adulto responsable.

• Fortalecer los recursos familiares y sociales para el bienestar psicológico y social del niño, niña o adolescente, víctima de maltrato y abusos.

**Evidencias sobre Intervenciones Reparatorias (revisión sistemática con meta-análisis de intervenciones. Cartilla Minsal 2013).**

* Intervención breve de visita domiciliaria para mejorar la sensibilidad parental y el apego infantil en padres con antecedentes de maltrato a sus hijos(as). Ha demostrado ser eficaz en el mejoramiento de la sensibilidad parental, la seguridad del apego infantil y la reducción de la desorganización de los niños(as) en el período de la primera infancia (12-71 meses). Programas de visita domiciliaria: una revisión sistemática señala una disminución del 40% en el maltrato infantil en padres u otros miembros de la familia que participan en estos programas. Durante las visitas domiciliarias se ofrece información y apoyo, además de otros servicios orientados a mejorar el funcionamiento de la familia. Tb se demuestra la eficacia a corto plazo de la intervención de la visita a domicilio en familias con antecedentes de maltrato infantil previo, con resultados positivos en las variables de apego madre/padre con los hijos(as). Además se observa un mejoramiento de la sensibilidad de los padres en el cuidado y satisfacción de las necesidades, seguridad infantil y reducción de conductas de desorganización en niños durante el período de la primera infancia.
* Visitas domiciliarias, educación de los padres, prevención de los traumatismos craneales por maltrato e intervenciones con múltiples componentes obtuvieron resultados positivos para evitar que se produzca el maltrato infantil.
* Visitas domiciliarias, educación de los padres y prevención del abuso sexual infantil parecen ser eficaces para reducir los factores de riesgo de maltrato infantil.
* OMS señala que hay evidencias de que los programas orientados a mejorar y apoyar el rol parental son eficaces en la prevención del maltrato infantil.
* Programas de formación parental: tienen por objeto educar a los padres en el desarrollo de sus hijos y ayudarlos a mejorar su aptitud para controlar el comportamiento de estos. Estos programas están orientados, en su mayoría, a familias de alto nivel de riesgo o en las que ya ha habido maltrato. En muchas de esas intervenciones, la eficacia se ha determinado en base a resultados indirectos, por ejemplo, la competencia y aptitud de los padres, los conflictos entre padres e hijos o la salud mental de los progenitores. Diversos estudios de los programas de formación parental que han resultado eficaces revelan que estos contienen los siguientes elementos:

Están orientados a padres de niños de 3 a 12 años.

Los padres examinan el material didáctico destinado a sus hijos(as), y se comprueba que lo recuerdan y lo han comprendido.

La enseñanza de los cuidados del niño(a) se realiza paso a paso y cada aprendizaje sirve de base para el siguiente.

Contienen los elementos básicos de pautas apropiadas de cuidados al niño(a), en la medida en que identifican y registran los comportamientos problemáticos en el hogar; utilizan técnicas de reforzamiento positivo y aplican métodos de disciplina no violentos, como la supresión de privilegios o de permisos para salir; supervisan y monitorizan el comportamiento infantil y utilizan estrategias de negociación y de resolución de problemas.

* En cuanto a los resultados de las **intervenciones reparatorias en la salud mental** de las víctimas expuestas a maltrato y violencia, existen **tratamientos psicosociales** efectivos para enfrentar el trastorno de estrés postraumático, la depresión, la ansiedad y los problemas de comportamiento.
* En situaciones de maltrato físico en niños y niñas entre 6 y 13 años de edad, la terapia cognitivo conductual centrada en el maltrato logró una disminución en los problemas de los niños y niñas con sus pares en el barrio y en la escuela, que las familias experimentaran menos rabia y disciplina coercitiva y menos uso de la violencia, y una disminución en los problemas de conducta externalizante, el estrés parental, el riesgo de maltrato y los conflictos familiares.
* La terapia de interacción padres-hijos (TIPH) es una intervención conductual a corto plazo para niños y padres enfocada a incrementar la calidad de su relación y a enseñar al adulto un manejo positivo frente al comportamiento del niño y niña. Este modelo ha demostrado la disminución de los problemas de comportamiento en los niños(as), así como de los problemas de interacción padres-hijos; cambios que además se han mantenido en el tiempo y se han extendido a los hermanos no tratados y al ámbito escolar. Ha sido utilizada con diversas poblaciones, con adaptaciones culturales para familias mexicanas americanas y nativas americanas.
* Terapia cognitiva conductual centrada en el maltrato (TCCCM) es una intervención a corto plazo para padres que ejercen maltrato físico a sus hijos, en edad escolar, basada en las teorías cognitivo-conductual y de sistemas familiares, e incluyen psicoeducación, compromiso, formación en habilidades individuales y familiares. Tanto el componente individual como el componente familiar de este modelo mostraron una reducción de los problemas de conducta externalizante en los niños(as), de la violencia de los niños hacia sus padres y de la angustia de los adultos, además de una disminución del riesgo de maltrato y de conflictos familiares. Este modelo ha sido utilizado clínicamente en familias afroamericanas urbanas y ha sido reconocido por sus participantes en cuanto a la relevancia y su utilidad clínica.
* La psicoterapia padres-niños (PNP) es una intervención basada en el vínculo y utilizada para tratar niños y niñas traumatizados, entre el nacimiento y los 6 años de edad. Este modelo aborda la díada padre/madre-hijo/hija en las áreas de seguridad, regulación del afecto y calidad en la relación, así como un procesamiento conjunto de la experiencia traumática del niño(a). Esta intervención ha mostrado un incremento en la calidad en las relaciones del vínculo padres-hijos y una mejora en las representaciones que los hijos tienen de sí mismos y de sus cuidadores; una disminución de los problemas conductuales y los síntomas de estrés traumático en los niños(as) que habían presenciado violencia doméstica y una mayor reducción en los adultos de síntomas de trastornos de estrés postraumático. Mejora además la calidad de la relación padres-hijos, la seguridad del apego y los comportamientos tanto en padres (por ejemplo, aumento de la empatía y de la interacción con niños) como en niños (por ejemplo, reducción del enojo, moderación, resistencia, incremento de colaboración con la madre). Ha sido utilizada clínicamente con grupos muy diversos, como mexicanos, centroamericanos, sudamericanos, afroamericanos y chinos.
* La terapia de interacción padres-hijos (Parent-Child Interaction Therapy - PCIT) presenta similares resultados y nivel de evidencia en cuanto a las habilidades parentales.
	1. NIÑOS PRIVADOS DE CUIDADO PARENTAL (UNICEF, 2005; doc interno Consejo, Gómez y Bascuñán 2014).
* Internación: intervención emblema de la doctrina de irregularidad social
* CIDN marca un punto de quiebre respecto de esta tradición, al consagrar el derecho de todo niño, niña y adolescente a vivir en familia y a ser parte de su comunidad. Derivación a un hogar sólo puede representar una medida extrema habiéndose agotado todas las posibilidades (UNICEF, 2005).
* A partir de este hito, se instala en muchos países de América Latina un debate crítico en torno a la internación de niños, niñas y adolescentes en instituciones asistenciales. En Chile, junto con reemplazar la oferta residencial de los internados y generar programas de intervención específicos para los usuarios, de acuerdo al tipo de vulneración de derechos que los afecta, el SENAME debió llevar a cabo un proceso intensivo de desinternación y de reconversión de las residencias; puesto que no se trataba de eliminar absolutamente la oferta residencial, sino de mejorar su calidad y circunscribirla a aquellos niños, niñas o adolescentes que no tienen la opción de desarrollar su vida al interior de su familia. (UNICEF, 2005).
* Así, los niños/as y jóvenes que se encuentran en residencias del SENAME, en el marco del actual sistema de protección, son sólo aquéllos que son evaluados como *de mediana y alta complejidad*. La intervención en residencias, de carácter reparatorio, contempla la restitución del derecho a vivir en familia a través de la habilitación de competencias parentales, búsqueda de alternativas en familia extensa y terceros significativos, familias de acogida y por último, la adopción. Cuando no existe opción de reinserción familiar ni adopción, se concentra la intervención en la preparación para la vida independiente, lo que implica que el niño/a o adolescente estará en el hogar hasta los 18 años (incluso pudiendo continuar hasta los 24 años, ya que SENAME sigue manteniendo la subvención en los casos de jóvenes que están realizando estudios).[[4]](#footnote-4)
* Según el boletín estadístico del SENAME, en el primer trimestre de 2013 había un total de 2.821 niños/as entre cero y seis años de edad bajo cuidado estatal; de estos, 1.040 se encontraban en FA y 1.398 en SR (Muñoz et al, 2014). En total, 14.514 niños en residencias en 2014 (8% de los NNA atendidos por SENAME) Todos los ingresos se producen por una **medida de protección dictada por Jueces de Familia**, quienes derivan por situaciones graves de desprotección que responden a las siguientes causales: Negligencia (40%), Maltrato (32%), abuso sexual (9,2%), y otras causales de menor prevalencia. (Estudio UNICEF/SENAME 2011). Hay muchos tipos distintos de residencia con distintos tipos de programas.
* Los niños, niñas y adolescentes que actualmente están internos en hogares de protección de la red SENAME presentan, al momento de su internación dificultades tales como: deserción escolar prolongada; consumo de drogas, también prolongado en el tiempo; explotación laboral; conductas trasgresoras; familias multi-problemáticas, con conductas altamente negligentes y relaciones marcadas por la violencia, que viven en sectores caracterizados por la presencia de grupos de comportamiento delictivo, que impactan la convivencia de la comunidad.[[5]](#footnote-5)

De acuerdo a UNICEF y SENAME (2010) en el actual sistema proteccional, las familias de los niños/as son percibidas por los equipos de los centros residenciales desde un *encuadre negativo*, lo que dificulta el trabajo hacia la reunificación familiar. Por otra parte, los profesionales reconocen que el perfil de los niños(as) se ha complejizado lo que ha ido generando problemas de ‘descontrol’ frente a los cuales no se tendrían ni los recursos ni las herramientas para enfrentarlos.

Por otra parte, el reciente estudio realizado por el Poder Judicial y UNICEF (2012) mostró una situación aún más dramática y es que la problemática no se centra solo en la oferta residencial de protección, sus intervenciones y profesionales, sino que existe un déficit sistémico que alberga un modelo precario, desarticulado y vulnerador, incluso, para aquellos niños/as que se encuentran con medida judicial. Esto se traduce en aspectos que van desde la **falta de un marco legislativo que proteja integralmente sus derechos, a deficiencias en las medidas judiciales, tales como falta de plazos en las medidas proteccionales, largas internaciones, inexistencia de representantes judiciales para niños/as que son vulnerados mientras están bajo el cuidado del Estado, desarraigos por falta de oferta, carencia de oferta de acogimiento familiar y oferta residencial que cumpla con estándares apropiados de funcionamiento**, entre otros (VER INFORME DE LA CÁMARA)

Estos aspectos no son exclusivos de nuestra realidad. En los últimos años, en el mundo entero se ha prestado especial atención a los efectos del cuidado institucional en los niños, particularmente en aquellos niños y niñas pertenecientes a la etapa de primera infancia. Es así como diferentes estudios han demostrado que existe una alta probabilidad de que los niños de corta edad sufran daños duraderos si no se encuentran en un entorno de acogimiento que garantice la atención individualizada y, aun más, la posibilidad de crear un vínculo con sus cuidadores (Cantwell, Davidson, Elsley, Milligan & Quinn, 2012). De acuerdo con el Estudio de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños (2006), tales niños pueden llegar a sufrir de “una salud física deficiente, retrasos en el desarrollo, discapacidad, y potencial daño psicológico irreversible”. Eso quiere decir que las intervenciones futuras tb tendrán que actuar sobre estos elementos (no sólo sobre los que originaron la internación).

Estos y otros hallazgos llevaron a muchas agencias internacionales a emprender acciones. Por ejemplo, en el 2011, UNICEF y Naciones Unidas lanzaron un “Llamado a la Acción” en Europa Central y Oriental, instando la eliminación del acogimiento de niños de 0 a 3 años de edad en instituciones. En 2013 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos junto a diversas organizaciones realizan este mismo llamado pero ***para que los Estados de América Latina y el Caribe pongan fin al internamiento de niñas y niños menores de tres años de edad en instituciones de protección y aceleren la reintegración al ámbito familiar de estos niños y niñas que hoy viven en instituciones.***

La experiencia en aquellos países que han procurado implementar una política de desinstitucionalización parcial y prioritaria ha destacado la necesidad de garantizar la existencia de suficientes medidas preventivas y opciones sustitutivas adecuadas de acogimiento en el ámbito familiar. Esto contribuiría a prevenir que este proceso se vuelva en sí mismo más vulnerador para un niño/a, al desarraigarlo de su lugar de origen o bien confinarlo a otra institución debiendo crear nuevos lazos afectivos o bien incorporándolos en familias que no reciben apoyo adecuado para su tenencia, etc. Eso incluirá alternativas transitorias (FAE y residencia) y definitivas (reunificación con familia de origen, extensa o adoptiva).

HOY: SENAME OFRECE UNA MULTIPLICIDAD DE PROGRAMAS (OFERTA) EN CONTEXTO RESIDENCIAL.

**EVIDENCIA**

* Medidas de cuidado alternativo familiar: deberá **priorizarse aquellas en que el niño/a tenga algún tipo de vinculación sanguínea, familia extensa y de no ser posible, recurrir a familias dentro de la comunidad que puedan acoger a los niños/as en forma temporal**. Colocación, bajo cuidado familiar o de parentesco, de niños(as) maltratados menores de 18 años, la que es comparada con la colocación habitual en hogares transitorios. Esta intervención resultó ser efectiva para mejorar los resultados de problemas de conducta, comportamiento adaptativo, trastorno psiquiátrico, además de mejorar el bienestar y la estabilidad de la colocación, con un buen nivel de evidencia (MINSAL, 2013).
* Las familias de acogida (especializadas o extensas) deberán cumplir con ciertos estándares para asegurar calidad en el cuidado, entre los cuales se destaca que las familias que hayan pasado por un proceso de selección riguroso para asegurar su especialización, que se vinculen con las familias de origen de los niños/as, asumiendo que éstos deberán, en primera instancia, a volver a vivir con ella, que reciban apoyo y acompañamiento durante todo el tiempo que dura el acogimiento y que reciban un adecuado financiamiento por su labor.
* Intervenciones en residencias son más exitosas cuando más personalizada es la atención hacia los niños/as, con personal altamente cualificado, con vinculación a la red, fiscalización permanente y por el menor tiempo posible.
* FACTORES DE RIESGO (NO PARA NO REUNIFICAR SINO PARA INCORPORAR EN INTERVENCIÓN de manera de prevenir que los niños/as sean nuevamente vulnerados, ya sea en las familias de acogida transitorias como en las permanentes: que mientras más pequeño es el niño/a mayor es el riesgo de que la familia pueda sentirse estresada con la reunificación; que son factores de riesgo la presencia de problemas de salud mental del cuidador por lo que se deberá tener especialmente en cuenta este elemento; que mientras más tiempo haya pasado desde la separación más difícil será la reunificación, aunque se recomienda que al menos haya pasado un período no muy breve, de manera de haber avanzado en la superación de alguno de los problemas que provocó la separación; que a mayor número de niños/as en el hogar será mayor el riesgo para el niño/a reingresado y que el tipo de colación familiar y el grado de estabilidad de la misma en la que haya sido inserto el niño/a en el cuidado alternativo también afectará el éxito de la reunificación.
* **Es fundamental trabajar con las familias en el fortalecimiento de factores protectores que generen competencias parentales** a través de la vinculación de la familia con las redes, utilizando técnicas que han comprobado su efectividad como son las visitas domiciliarias frecuentes, las consejerías, el video feedback, la intervención en crisis, terapéuticas y multicomponentes, todas éstas focalizadas en la crianza que permitan la interacción entre padre-madre-hijos y la mantención de visitas de calidad de la familia de origen con el niño/a durante el cuidado alternativo.

 De acuerdo a lo anterior Gómez & Muñoz M. (2013) señalan que los estudios de meta-análisis ofrecen **evidencia robusta sobre la efectividad de programas de intervención en competencias parentales con familias altamente vulnerables, en general con tamaños de efecto moderados**. La incorporación de ciertas *características:* diseños mixtos centro/hogar, inclusión de visita domiciliaria, mezcla de servicios a nivel individual/grupal, espacios de práctica en vivo; y *focos* de intervención: interacción padre-hijo, respuesta parental y habilidades parentales de comunicación emocional, han mostrado la capacidad de incrementar significativamente los resultados, llegando a tamaños de efecto moderado-altos y altos.

Por otro lado, aspectos como: la claridad del diseño, la calidad de los servicios, la capacitación y dominio técnico de los profesionales, la fidelidad al diseño y los procesos de involucramiento y participación de los usuarios, han sido identificados reiteradamente como los factores críticos en el logro de resultados entre distintos programas de parentalidad al momento de ser evaluados.

1. Delitos de maltrato infantil estipulados como: violación, estupro, abuso sexual (propio, impropio y/o agravado), sodomía, exposición a actos de significación sexual, pornografía infantil. [↑](#footnote-ref-1)
2. Reparación conlleva la resignificación, que incluye restitución de derechos, superación de las secuelas (psicológicas, corporales, afectivas y comportamentales) y reelaboración de las experiencias de explotación sexual vividas. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. Entrevista con supervisora técnica de SENAME, 09 de enero 2013. [↑](#footnote-ref-4)
5. Información recuperada de [www.sename.cl](http://www.sename.cl). Fecha de consulta: 06 de marzo, 2013. [↑](#footnote-ref-5)