

Evaluación de Programas de Intervención Integral Especializada hacia niños, niñas y adolescentes

Francisco Sotomayor López
Universidad de Valparaíso, Chile 

Cecilia Concha Ríos
Universidad de Valparaíso, Chile 

Edson Marques Oliveira
Universidad Estatal de Paraná Occidental, Brasil 

<https://dx.doi.org/10.5209/cuts.96111>

Enviado: 20/05/2024 • Aceptado: 06/02/2025

Resumen: La preocupación por la vulneración de derechos de la infancia ha motivado el siguiente estudio que busca evaluar el funcionamiento de los Programas de Intervención Integral Especializada (PIE) a cargo de responder terapéuticamente a diversas formas de vulneraciones de derechos hacia la infancia. Utiliza una metodología mixta abordando elementos críticos vinculados al diseño, proceso y resultados del programa, geográficamente está situada en las ciudades de La Calera, La Ligua, Ovalle y Los Vilos. Se concluye que los modelos de intervención utilizados si bien son efectivos desde el punto de vista estadístico, presentan fuertes contradicciones asociadas a un perfil cada vez más inespecífico de usuarias y usuarios, que se traduce en resistencia y adaptaciones teórico-metodológicas desde los terapeutas.

Palabras clave: Vulneración de derechos; Infancia; Programas de intervención integral especializada; Terapia; Metodología mixta.

ENG Evaluation of Specialized Comprehensive Child and Adolescent Intervention Programmes

Abstract: Concern over the violation of children's rights formed the motivation for this study, which seeks to evaluate how specialized comprehensive intervention programs (PIEs) operate as a therapeutic response to various forms of violations of children's rights. The study uses a mixed-methods approach to examine critical elements linked to the design, process and results of the programme located in the cities of La Calera, La Ligua, Ovalle and Los Vilos. The conclusion is that the intervention models used are statistically effective but present strong contradictions associated with increasingly non-specific user profiles, which translates into resistance and theoretical-methodological adaptations from therapists.

Keywords: Rights violations; childhood; specialized comprehensive intervention programmes (PIEs); therapy; mixed methodology.

Sumario: 1. Introducción. 2. Maltrato Infantil: Definición. 2.1. Impacto del Maltrato Infantil en el Desarrollo Neurológico y Socioemocional. 2.2. Intervención psicosocial en contextos de maltrato infantil. 2.3. Modelos de intervención en la política de protección en Chile: De lo reparatorio a la re-elaboración. 2.4. Programa de Intervención Integral Especializada (PIE). 2.5. Evaluación de los Programas de Intervención en contextos de Maltrato Infantil. 3. Método. 4. Resultados. 4.1. Acerca del diseño metodológico del PIE. 4.2. Acerca de la implementación y gestión del Modelo. 4.3. Resultados de la medición de Efectividad de la Intervención. 5. Discusión. 6. Conclusiones. 7. Referencias. Financiamiento de la Investigación.

Como citar: Sotomayor López, F.; Concha Ríos, C.; Marques Oliveira, E. (2025). Evaluación de Programas de Intervención Integral Especializada hacia niños, niñas y adolescentes.. *Cuadernos de Trabajo Social* 38(2), 323-334. <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.96111>

1. Introducción

La persistencia del maltrato infantil en América Latina y el Caribe, y Estados Unidos, representa un gran desafío para los sistemas de protección infantil, destacando la necesidad de fortalecer las políticas públicas

e intervenciones de protección. En 2020, en Estados Unidos, se reportaron 3,9 millones de denuncias de maltrato infantil a 7,1 millones de niños y niñas. Las niñas tuvieron tasas más altas (8,9 por 1.000) que los niños (7,9 por 1.000) (Escalante-Barrios et al., 2020). En América Latina y el Caribe, la presencia de disciplinas violentas en el hogar, es un problema generalizado profundamente arraigado en la sociedad. Un informe UNICEF de mayo del 2022 revela que casi dos tercios de los niños y niñas entre 1 y 14 años experimentan disciplina violenta, resaltando una prevalencia alarmante que refleja la urgencia de intervenciones y políticas públicas enfocadas en erradicar esta violencia (Bott et al., 2021).

La problemática se extiende más allá del ámbito doméstico, abarca diferentes contextos, desde la escuela hasta espacios públicos, resaltando la omnipresencia de la violencia en sus vidas cotidianas. En Colombia, un análisis de 680 casos de abuso sexual masculino a masculino entre 2017 y 2018 revela una alta prevalencia de casos, mayoritariamente perpetrados por conocidos de las víctimas y caracterizados por altos niveles de violencia (Escalante-Barrios et al., 2020).

Este estudio centrado en Chile, utiliza un enfoque mixto con análisis cualitativos y cuantitativos para generar conocimiento sobre avances y resultados de las políticas públicas e intervenciones en curso. Desde una perspectiva integral, se espera identificar caminos para mejorar la protección y el bienestar de los niños y niñas en la región (Pluck, 2021).

2. Maltrato Infantil: Definición

El maltrato infantil ha sido ampliamente estudiado desde diversas perspectivas, revelando su complejidad y naturaleza multifacética. Perrone y Nanini (1997) destacan la importancia de los vínculos con figuras adultas significativas, resaltando que estos vínculos, que incluyen cuidados, afectos y protección, son fundamentales para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes (NNA). Cualquier forma de maltrato representa un quiebre significativo en estos vínculos, afectando profundamente el desarrollo social, emocional y psicológico del NNA.

Desde una perspectiva analítica, Bueno (1997) identifica cuatro criterios fundamentales para evaluar el maltrato infantil: la intencionalidad del acto u omisión, su impacto en el niño, la valoración ética de la comunidad y los patrones socioculturales que influyen en esta valoración.

Tradicionalmente se reconocen cuatro tipos principales de maltrato infantil: maltrato físico, que implica agresiones físicas no accidentales que causan daño o exponen al niño a un riesgo grave; maltrato psicológico, que incluye hostigamiento verbal habitual que degrada la autoestima del niño; negligencia o abandono, cuando las necesidades esenciales del NNA no son satisfechas; y abuso sexual, que implica cualquier actividad sexual con un menor de 18 años sin su consentimiento (Moltedo & Miranda, 2004).

Finkelhor (1979) advierte sobre la visión reductiva que puede tener la categorización del maltrato, subrayando la importancia de considerarlo dentro del marco de la polivictimización. Este enfoque abarca diversas formas de maltrato y exposición a la violencia, destacando la asimetría de poder entre el agresor y la víctima, complicando tanto la identificación como la intervención en los casos.

2.1. Impacto del Maltrato Infantil en el Desarrollo Neurológico y Socioemocional

La literatura sobre las consecuencias del maltrato infantil es amplia. En este artículo, nos centraremos en las dimensiones neurológicas y socioemocionales para ofrecer una visión biopsicosocial del fenómeno.

Desde una perspectiva neurológica, estudios han demostrado que el maltrato infantil afecta aspectos como inteligencia, funciones ejecutivas y memoria, así como la adaptación y flexibilidad cognitiva, especialmente durante la adolescencia (Fay-Stammbach, Hawes & Meredith, 2017).

Cohen Imach (2017) analizó el desempeño intelectual de NNA de 6 a 16 años víctimas de abuso psicológico, sexual o físico, encontrando que el 63% tenía un desempeño por debajo del promedio esperado. Otros estudios mostraron un desempeño intelectual más bajo en víctimas de maltrato y dificultades en habilidades de lectoescritura, incluso al controlar variables como edad, género y nivel socioeconómico (Viezel et al., 2015; Pérez & Widom, 1994).

En cuanto a las consecuencias socioemocionales, investigaciones de Kaufman (1991) y Salzinger et al. (1993) señalan un mayor número de trastornos afectivos como depresión, prácticas de autoagresión, y desarrollo socioemocional más bajo en víctimas de maltrato. Además, se ha encontrado que experiencias traumáticas tempranas se relacionan con dificultades para reconocer emociones faciales y corporales, lo que resulta en desregulaciones y problemas adaptativos en el entorno escolar (Masten et al., 2008; Gruhn & Compas, 2020; Reyome, 2019).

Desde la perspectiva del trauma complejo (López Soler, 2008), ha observado que los niños y niñas expuestos a múltiples formas de maltrato tienen mayor sintomatología: ansiedad, depresión y problemas de comportamiento, en comparación con aquellos que sufren un solo tipo de maltrato (Ford et al., 2010). Además, el maltrato complejo puede afectar la capacidad para establecer relaciones saludables y desarrollar resiliencia ante adversidades (Cyr et al., 2017).

2.2. Intervención psicosocial en contextos de maltrato infantil

Las diversas intervenciones psicosociales para niños y niñas víctimas de maltrato, se pueden dividir en diferentes enfoques, cada uno con técnicas específicas que pueden ser utilizadas de manera individual o complementaria en el proceso terapéutico.

La psicoeducación es una intervención ampliamente utilizada y complementaria a cualquier enfoque terapéutico. Proporciona información relevante que ayuda a las víctimas y a los adultos significativos a comprender la experiencia traumática y a desarrollar recursos protectores para el futuro (Rigamer, 1986).

Para abordar los efectos inmediatos del maltrato, se emplea una intervención en crisis. Esta ofrece a las víctimas la oportunidad de expresar sus sentimientos y recibir apoyo emocional. Por lo general, se limita a 2-3 sesiones y puede ser realizada de manera individual o grupal en diversos entornos (Gómez & Haz, 2008).

La terapia de duelo se adapta para niños y niñas que han sido testigos de homicidios, ayudándolos a aceptar la pérdida, expresar emociones y mantener un recuerdo positivo de la persona fallecida (Cohen et al., 2002).

La terapia de juego, basada en la interpretación del juego como indicador de conflictos internos, es efectiva para favorecer la comunicación de traumas y discutir estrategias de seguridad (Gil, 2008). A menudo se utiliza en combinación con enfoques cognitivo-conductuales (Brown, Cohen & Mannarino, 2020).

Los diferentes modelos de terapia familiar se centran en mejorar la cooperación familiar, desarrollar la comunicación positiva y resolver conflictos de manera pacífica (Kolko, 1996). Además, se han empleado para restablecer límites saludables, especialmente en casos de violencia doméstica (Urquiza & McNeil, 1996). Trabajos como el de Lieberman, Van Horn, & Ippen (2005) se han enfocado en fortalecer la relación entre padres e hijos, especialmente en casos de maltrato físico, para reconstruir la percepción de los niños sobre sus cuidadores.

Estos enfoques proporcionan una variedad de herramientas para abordar las complejas necesidades de los niños y niñas víctimas de maltrato, brindándoles apoyo emocional, ayudándolos a procesar el trauma y promoviendo su bienestar general.

2.3. Modelos de intervención en la política de protección en Chile: De lo reparatorio a la re-elaboración

Desde la década de los noventa, las políticas de abordaje del maltrato infantil en Chile han tenido un enfoque reparatorio, buscando aliviar el sufrimiento y facilitar la recuperación de las víctimas. Según Dussich & Pearson (2008), la terapia reparadora se centra en restituir la dignidad a través del respeto, validación y reconocimiento. Este enfoque se implementa mediante diferentes modelos terapéuticos.

Aunque se reconocen múltiples perspectivas teóricas en los programas chilenos, en la práctica prevalecen los modelos de competencias parentales, contrastando con los enfoques ecológicos más amplios adoptados internacionalmente (Contreras, Rojas & Contreras, 2015).

Venegas (2011) destaca que el concepto de reparación ha pasado por varias etapas y debates teóricos. Inicialmente, se asoció a la noción de daño, pero luego se pasó a una visión constructivista de "co-construcción". Sin embargo, este enfoque también generó tensiones, lo que llevó a proponer un modelo de "re-elaboración" centrado en narrativas que resaltan cómo el maltrato afecta el presente y el futuro de los afectados.

El término "restauración de derechos" también ha ganado relevancia, reconociendo que el abuso sexual viola derechos fundamentales (Sinclair & Martínez, 2006). Se entiende que el maltrato infantil, en todas sus dimensiones, altera la percepción sobre sí mismo, los demás y el mundo, lo que requiere un proceso de reparación ecológico más amplio.

Para Capella, C., et al. (2021), el maltrato infantil, especialmente el abuso sexual, es un evento traumático cuya integración es crucial para permitir que la persona exprese y elabore sus sentimientos sin que determinen su vida y futuro. Este enfoque busca la re-elaboración del trauma, permitiendo la recuperación y el desarrollo futuro del individuo.

2.4. Programa de Intervención Integral Especializada (PIE)

En Chile, los programas PIE, establecidos bajo la ley 20.032 del 2005, se centran en la recuperación física, psicológica y reintegración social de NNA víctimas de abandono, explotación o abuso. Ejecutados por organismos colaboradores acreditados (OCAS) y subvencionados por el Servicio Mejor Niñez (ex-SENAMÉ), estos programas tienen una duración de 18 meses y buscan reparar el daño causado por vulneraciones graves de derechos. Además, desarrollan competencias en adultos responsables y proporcionan intervenciones psicosociales y terapéuticas a los afectados. Aunque se denominan proyectos, técnicamente se consideran programas con implementadores sujetos a evaluación y reasignación permanente (Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia, 2018).

Los PIE incluyen alianzas terapéuticas, diagnósticos y elaboración de un Plan de Intervención Individual (PII). Cada trimestre se evalúa el proceso y dependiendo de los resultados, se decide el egreso o la coordinación con otros programas. El modelo de atención, denominado multidimensional en vulneración crónica de derecho (MVCD), se basa en una estrategia psico-socioeducativa con un equipo multidisciplinario de tutores, trabajadores sociales y psicólogos. La tabla N° 1 resume las dimensiones de intervención establecidas en sus bases técnicas.

Varios autores (Cantón y Cortés, 1999; Gómez, E. & De Paúl J. (2003); Finkelhor, 1980; Glaser y Frosch, 1997; Smith y Bentovim 1994) han destacado la importancia de mejorar las prácticas evaluativas de los programas de intervención. En Chile, la evaluación en la política de infancia ha estado principalmente centrada en la disminución de síntomas, asumiendo una relación lineal entre síntomas y maltrato infantil. Sin embargo, autores como Castro (2011) y López Soler (2008) subrayan la complejidad de la relación terapeuta-paciente, que genera una diversidad de síntomas no lineales. Por lo tanto, las evaluaciones deben ampliar sus fuentes de información (niños, padres, profesores, clínicos, etc.), momentos (revelación, tratamiento, seguimiento), ambientes (hogar, escuela) y métodos (autoinformes, cuestionarios, observación directa, entrevistas).

Tabla 1. Dimensiones y áreas de intervención reparatoria (a partir de las bases técnicas).

Dimensiones	Áreas
Dimensión Individual: Posición del NNA víctima de agresión física, psicológica o sexual;	Protección: Vinculada a generar un contexto de seguridad para el NNA mediante la movilización de recursos jurídicos.
Dimensión Familiar Relacional: Disposición del adulto significativo en cuanto a su rol protector y el contexto vincular;	Área de Intervención en Reparación del Daño Socioemocional y Físico: visualización y adopción de prácticas alternativas a la utilización de violencia, a través de su problematización en una dimensión individual, familiar y contextual (crisis).
Dimensión Contextual: Presencia de red de apoyo del NNA, (social, comunitaria o institucional);	Área de Intervención en Desarrollo: desarrollo y/o fortalecimiento de las competencias y recursos familiares, individuales y contextuales que contribuyan a la validación de relaciones y estilos de crianza protectores.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

2.5. Evaluación de los Programas de Intervención en contextos de Maltrato Infantil

Este estudio retoma las ideas de autores como Llanos & Sinclair (2001), que abogan por integrar nuevas perspectivas, considerando el diseño del modelo de intervención, la organización y gestión de los equipos, la articulación con redes y los resultados (disminución de síntomas, activación de mecanismos de protección judicial).

3. Método

El objetivo principal del estudio consistió en evaluar el proceso de implementación de dos programas PIE. Se emplearon modelos de evaluación de efectividad (Castro, 2011) y de proceso (Santos Guerra, 1993) para generar conocimiento. Ambos enfoques se caracterizan por integrar el contexto de la intervención en su análisis, y no se limitan únicamente a la reducción sintomatológica resultante de la experiencia abusiva. Además, permiten abordar la heterogeneidad en las características de los NNA atendidos¹, de los terapeutas responsables y del dispositivo de intervención en general. Se determinó la integración de ambos enfoques mediante los modelos propuestos por la literatura especializada en evaluación de proyectos (Arancibia, L. 2018). los resultados del estudio son presentados en tres niveles: a) Diseño; b) Organización y gestión, y c) Resultados de la intervención.

Este estudio se fundamentó en un enfoque metodológico mixto, combinando análisis cualitativo y cuantitativo, para explorar exhaustivamente las dimensiones de diseño, organización y gestión y los impactos sintomatológicos de Programas de Intervención Integral Especializada (PIE) en la Región de Valparaíso. Se utilizó una comparativa entre grupos no aleatorios de programas de larga duración, facilitando la identificación de elementos críticos que influyen en su efectividad. Central a este enfoque fue la implementación de un estudio de caso, que permitió una inmersión en la operatividad y los resultados de ambos programas, posibilitando así una evaluación detallada de las intervenciones y sus efectos a lo largo del tiempo. Este método mixto aseguró una comprensión integral del fenómeno, abarcando desde la conceptualización inicial hasta la evaluación de los resultados post-intervención, alineándose con estándares rigurosos de investigación.

En cuanto a criterios de rigor, la credibilidad se abordó mediante el empleo de técnicas como triangulación de datos y revisión por pares. La auditabilidad se garantizó a través de un registro detallado del proceso investigativo, facilitando la posibilidad que otros investigadores examinen y verifiquen la metodología y hallazgos del estudio. Para la confirmabilidad, se adoptaron estrategias que minimizan los sesgos del investigador, como la reflexión crítica sobre las propias creencias y la discusión abierta con otros investigadores. La transferibilidad, por su parte, se reforzó mediante una descripción exhaustiva del contexto y los participantes, proporcionando así la base para que los resultados puedan ser aplicables en contextos similares (Guba & Lincoln, 1989).

Para el procesamiento y análisis de los datos cualitativos, se empleó el análisis de contenido temático, que permitió la identificación y exploración de patrones significativos relacionados con las experiencias de los participantes y las dinámicas del programa (Braun & Clarke, 2006). Esta metodología se complementó con el uso de software especializado en análisis cualitativo, lo cual incrementó la eficiencia y precisión en el manejo de los datos recabados.

Desde la perspectiva cuantitativa, se extrajo una muestra de 88 casos, todos atendidos entre los años enero 2022 y junio 2023. distribuida en 58 NNA provenientes del centro “A” y 30 del centro “B”, esta diferencia responde a la distancia en el tiempo de licitación de ambas propuestas técnicas, y por ende, de implementación del modelo multidimensional en vulneración crónica de derecho (MVCD). Para preservar la coherencia metodológica de la muestra y los resultados, se opta por solo incluir aquellos procesos de intervención enmarcados en este modelo. El diseño es no experimental de corte longitudinal.

¹ La totalidad de los casos provienen derivados de tribunales o Ministerio Público, instancia que opera con lógicas no necesariamente técnicas de diferenciación por gravedad de la sintomatología producto de la experiencia abusiva.

En cuanto a la muestra cualitativa, se empleó un muestreo no probabilístico discrecional, compuesto por 19 entrevistas en profundidad, utilizando como criterio la tipología de roles desempeñados dentro del funcionamiento del programa. Para el caso de los NNA y sus familias, se utilizó una categorización basada en tipologías ideales, buscando profundizar en casos de alta efectividad y de menor efectividad². En resumen, la muestra incluyó a 1 desarrollador del modelo de intervención PIE; 2 directores de programa; 6 profesionales de intervención directa (psicólogos/trabajadores sociales); 2 agentes vinculantes; representantes de las redes institucionales asociadas al PIE; 4 NNA atendidos por PIE y 4 adultos significativos participantes del PIE. Para la fase cuantitativa, se utilizó un muestreo no probabilístico o intencionado de tipo censal, con 88 casos en total, compuesto por todos los NNA de entre 4 y 18 años ingresados en uno de los dos programas.

Para la medición de entrada y salida, se utilizó el instrumento denominado: “Instrumento para Elaboración de Plan de Tratamiento Individual e Indicadores de Situación”³, que permite la perspectiva longitudinal pre y post intervención y utiliza escala de apreciación⁴. Según Himmel, Olivares y Zabalza (1999), este tipo de instrumentos permite identificar adecuadamente el comportamiento. En la tabla N° 2 se puede observar un resumen de las variables consignadas dentro del instrumento.

Tabla 2. Matriz abreviada de operacionalización de la variable.

Dimensión	Definición nominal de la dimensión	Sub-dimensión
A) Respecto a la condición de protección:	Entendiendo por tal, el contexto de seguridad para la niña, niño o joven víctima de maltrato grave y su familia.	A.1. Identificación de los recursos de seguridad que favorezcan la protección del niño, niña o joven y su familia. A.2. Movilización de los recursos de seguridad que generen condiciones de protección para la niña, niño o joven y su familia. A.3. Ausencia de nuevas agresiones para la niña, niño o joven.
B) Respecto a la crisis:	Entendiendo por tal, el proceso de problematización de las relaciones abusivas presentes en las experiencias de maltrato/abuso vividas por la niña, niño o joven.	B.1. Reconocimiento de las relaciones abusivas presentes en las experiencias de victimización de la niña, niño o joven. B.2. Generación de premisas de desnaturalización de las relaciones abusivas presentes en las experiencias de victimización de la niña, niño o joven. B.3. Reconocimiento de la necesidad de apoyo individual y familiar (considerada dimensión facilitadora de proceso).
C) Respecto al daño socioemocional:	Entendiendo por tal, las manifestaciones socioafectivas específicas asociadas a la experiencia de maltrato/abuso.	C.1. Integración de la experiencia de maltrato/abuso en historia vital. C.2. Disminución de manifestaciones de daño socioemocional y físico asociadas a experiencia de maltrato/abuso.
D) Respecto a condiciones de desarrollo:	Entendiendo por tal, la generación o fortalecimiento de recursos individuales, familiar-relacionales y contextuales orientados al bienestar integral de la niña, niño o joven.	D.1. Identificación de recursos individuales, familiar-relacionales y contextuales. D.2. Movilización de recursos individuales, familiar-relacionales y contextuales.

Nota: Instrumento desarrollado por la ONG en donde se sitúa la investigación y fue aplicado durante el período 2022-2013.

Los datos cuantitativos se procesaron utilizando el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Se utilizaron pruebas de normalidad, mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov / Shapiro-Wilk para posteriormente aplicar: Prueba t para muestras correlacionadas; Prueba t para muestras independientes; prueba Homogeneidad de la Varianza o ANOVA de un factor; comparaciones múltiples, HSD de Tukey y prueba de correlación de r de Pearson. Se aceptó un nivel de significación (p) menor o igual que 0.05.

² Se entendió como casos ideal altamente y menos efectivo, aquellos casos que se ubican al límite de las distancias obtenidos en los puntajes iniciales y finales, cruzados por la variable centro de tratamiento.

³ Instrumento desarrollado por la ONG en donde se sitúa la investigación y fue aplicado durante el período 2022-2023.

⁴ Técnica en que un sujeto presenta el rasgo evaluado, desde su ausencia o escasa presencia hasta la posibilidad de tener el máximo de éste o de una determinada actitud o conducta (mediante una escala gráfica, categórica o numérica).

4. Resultados

Los resultados cualitativos se organizan en torno a tres dimensiones, en primer lugar, respecto del diseño metodológico de la propuesta de intervención, en un segundo momento se da cuenta de las impresiones respecto de la organización y gestión, para terminar, en un tercer momento con los resultados y la efectividad de la terapia reparatoria.

4.1. Acerca del diseño metodológico del PIE

Los resultados revelan significativas críticas a las condiciones que rodearon el diseño técnico del modelo de intervención de los PIE. En primer lugar, aparece una demanda significativa por parte los equipos respecto de la implicación de los diseñadores en el proceso de implementación de esta modalidad. Se identifican distancias entre los equipos de intervención directa y quienes estuvieron a cargo del diseño técnico del modelo.

Un ejemplo de esto es la ubicación y dispersión geográfica y los problemas de acceso a los niños y sus familias. Estos dos primeros elementos darían cuenta de cierta tendencia a la sobre estandarización operativa de la atención y de un énfasis en la lógica de eficiencia centralizada e idiosincráticamente situada en una realidad centralista y urbana. En definitiva, se cuestiona que el diseño original de los PIE posee contradicciones propias de un proceso de estandarización de tareas, con fines exclusivamente operativos que no se ajustan a los requerimientos de los equipos en su necesidad de respuesta inmediata.

Por otro lado, los equipos dan cuenta que, independiente de los problemas situados del diseño, la fortaleza del modelo de intervención PIE, radicaría en su multidimensionalidad, en este sentido, aquellos profesionales con más tiempo en la organización y experiencia con una propuesta técnica anterior, mencionan sus ventajas, indicando una afinidad con la forma de trabajo de otros dispositivos de mayor complejidad, como los Programas de Reparación de Maltrato (PRM)⁵. Sin embargo, señalan que los instrumento para la evaluación de logros al basarse en otros tipos de dispositivos como PRM no se ajustan a las necesidades de los objetivos PIE, que poseen un espectro más amplio de niveles de complejidad, esto se profundizaría en contextos rurales en donde la especialización de respuesta es más baja por la escasez de programas.

En este sentido, los perfiles de ingreso de niños y niñas cada vez serían más amplios y complejos, debiendo el mismo equipo responder de igual manera a temáticas muy diversas y que requieren competencias técnicas de mayor nivel, tales como trabajo y explotación sexual infantil y niños con prácticas de abuso sexual (PAS), entre otros.

Los resultados de las entrevistas dan cuenta, luego de varios años de ejecución con este diseño, de un proceso de personalización de las propuestas técnicas mediante un diagrama basado en cuatro tensiones identificadas: la implementación del modelo, la respuesta técnica, el perfil del usuario y la ubicación geográfica. Cada uno de los proyectos PIE ha ido personalizando su enfoque en función de cómo ha respondido a estas tensiones.

4.2. Acerca de la implementación y gestión del Modelo

En este nivel de análisis, se reconocen como ventajas en la implementación del modelo de intervención PIE, la energía, el compromiso y la juventud de los y las profesionales. En las entrevistas con las redes (tribunales establecimientos educacionales, centros de Salud, entre otros) destaca la capacidad de los equipos para trabajar con casos complejos y la disposición para la colaboración interinstitucional.

Sin embargo, en lo que, respecto a la organización y gestión del modelo de intervención, las transcripciones y descripciones presentadas reflejan un complejo panorama, especialmente en la relación entre las entidades de soporte (económico y administrativo) y los equipos de trabajo, así como las tensiones internas en la ejecución de proyectos. En la tabla N° 3 se pueden observar algunos relatos.

En primer lugar, al ser centros que se ubican en zonas periféricas de la región de Valparaíso, se aprecia una tensión entre la necesidad de mayor acompañamiento técnico, lo que contrasta con el deseo de autonomía en la aplicación del modelo de estrategia en diálogo con el carácter situado de las intervenciones. Esto reflejaría cierta desconexión entre las expectativas y las necesidades reales del equipo en el terreno.

Una de las características del modelo de intervención, son las fases de intervención y el orden establecido en la aproximación a la situación de vulneración en NNA víctima de abuso o maltrato. La resistencia a la lógica modular y a la introducción de un Agente Vinculante, sugiere una tensión entre la mayor libertad que gozaban en las propuestas terapéuticas anteriores y la eventual restricción a la hora de introducir innovación. Surgen también elementos administrativos y contractuales por parte de los equipos y directivos entrevistados, que revelan la necesidad de una planificación y gestión cuidadosa que equilibre las necesidades técnicas y económicas.

⁵ Programas de reparación de Maltrato Grave, que tiene como objetivo una recuperación integral de niños(as) y adolescentes que han sido víctimas de graves vulneraciones de derechos, ya que han sufrido maltrato físico o psicológico grave y agresión sexual, situaciones que Ley n° 19.927 califica constitutivo de delito, y que involucran daño a nivel físico, social, emocional y/o del desarrollo sexual que ponen en riesgo su inserción social.

Tabla 3. Fragmentos relatos-equipos profesionales

EXTRACTO DE RELATOS DESDE LOS EQUIPOS DE PROFESIONALES				
Centro "A"	"con el modelo anterior, andábamos como solos, cada uno por su lado, era desgastante, porque era uno".	"Independiente de la hora, independiente del día que siempre hubiese alguien que pudiera recibirla en algún momento del día al NNA. Ahora también estaba todo como el tema administrativo (...) cómo hacemos para responder también a los requerimientos del SENAME".	"fueron muchas discusiones, discutimos mucho y discutimos eh fuerte... enojos de parte del equipo, de dirección eh Ronaldo trataba, ahora comprendo ya más reflexivamente ya con la experiencia trataba de hacernos ver de que no iba a ser tan malo pero nosotras estábamos resistentes (...) (agente vinculante)."	"cuando nos dijeron que iba a subir los casos, pero íbamos a ser tres yo pensé que bien, igual somos tres, pero ahora me doy cuenta que fue un error, no sé si es modelo o que estas nuevas licitaciones aceptaron en más casos por profesionales, no alcanzas hacer la pega administrativa".
Centro "B"	no es posible que una misma dupla se haga cargo de vincular, de evaluar, de intervenir, de revincular, de salir a buscarlos, hacer visitas".	"trabajamos en tripletas combinadas, es super expediente, lo que yo siento como reflexión, es que todos nosotros, además de profesionales somos agentes vinculantes, yo siento que eso es de puro papel, que efectivamente eso no se cumple".	"el perfil del agente vinculante, el no debería ir a las audiencias, porque tiene otro rol, por el vínculo para que no se rompa no debería ir audiencias complicadas".	"que tengamos una profesional del área de educación ha sido fundamental, porque hay apoyo permanente para los chiquillos".

Fuente: Elaboración propia, 2024.

4.3. Resultados de la medición de Efectividad de la Intervención

En ambos proyectos predomina la población masculina. El centro "A" posee un 36,64% (34 casos) de hombres, versus un 27,27% (24 casos) de mujeres. Mientras que "B" posee una distribución levemente más pronunciada de 23,86% (21 casos) hombres, versus 10,23 (9 casos) mujeres. En cuanto a una posible relación entre el género y la efectividad de la intervención, a través de la prueba de correlación, el valor de *p* en este caso es de 0,229, lo que es mayor que 0,05, indicando por tanto que no hay relación estadísticamente significativa en la muestra entre el sexo de los NNA y la efectividad.

Respecto a las dimensiones, se parte con la proteccional. En la tabla N° 4 se observa un avance en las cuatro sub-dimensiones, es notable que A-1 presenta un incremento de +11,3, correspondiente a una mejora del 30% en relación a la condición inicial de los casos al momento de intervención. Entre todas las sub-dimensiones evaluadas en el instrumento y en ambos centros, "A" arroja los resultados más destacados en la identificación de recursos de seguridad. El análisis estadístico mediante la prueba *t* para grupos relacionados, indica significancias bilaterales equivalentes a 0,00. Esto confirma que la eficacia de ambos centros en esta dimensión es estadísticamente significativa, a pesar de que, en comparación con otras dimensiones, esta dimensión muestra un avance proporcionalmente menor.

Tabla 4. Resumen resultados dimensión proteccional

Centro		Identificación de los recursos de seguridad que favorezcan la protección del niño, niña o joven y su familia		Movilización de los recursos de seguridad que generen condiciones de protección para la niña, niño o joven y su familia, o eviten su participación		Ausencia de nuevas transgresiones desde NNA		Ausencia de nuevas vulneraciones hacia NNA	
A	Media	A-1 PRE	A-1 POST	A-2 PRE	A-2 POST	A-3 PRE	A-3 POST	A-4 PRE	A-4 POST
		26,6	39,0	15,5	21,6	2,6	3,5	2,68	4,12
	Diferencia	+12,39		+6,08		+0,82		+1,44	

Centro		Identificación de los recursos de seguridad que favorezcan la protección del niño, niña o joven y su familia		Movilización de los recursos de seguridad que generen condiciones de protección para la niña, niño o joven y su familia. o eviten su participación		Ausencia de nuevas transgresiones desde NNA		Ausencia de nuevas vulneraciones hacia NNA	
B	Media	A-1 PRE	A-1 POST	A-2 PRE	A-2 POST	A-3 PRE	A-3 POST	A-4 PRE	A-4 POST
		32,23	41,43	17,76	21,56	3,03	4,43	2,76	4,10
	Diferencia	+9,2		+3,8		+1,4		+1,33	
PROMEDIO TOTAL		+11,3		+5,31		+1,02		+1,40	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Respecto de la capacidad de enfrentar la crisis, las sub-dimensiones B-1 y B-2 muestran puntajes de ingreso relativamente bajos, pero al concluir el proceso psicosocial, experimentan mejoras notables de +9,90 y +10,94, representando aproximadamente un 30% de eficacia. Según la tabla N° 5, en las sub-dimensiones B-1 y B-2, relacionadas con el reconocimiento de la dinámica de revulneración y la generación de premisas de validación de derechos, el centro “A” difiere significativamente del centro “B”. La aplicación de la prueba t confirma que la eficacia de ambos proyectos es estadísticamente significativa.

Tabla 5. Resultados dimensión sobre la crisis

Centro		Identificación de recursos individuales, familiar - relaciones y contextuales, inclusión social		Movilización de recursos individuales, familiar - relaciones y contextuales	
A	Media	B- 1 PRE	B-1 POST	B-2 PRE	B-2 POST
		10,01	24,00	15,21	34,45
	Diferencia	+13,98		+19,24	
B	Media	B- 1 PRE	B-1 POST	B-2 PRE	B-2 POST
		24.7	31.33	30.50	37.53
	Diferencia	+6,63		+7,03	
PROMEDIO TOTAL		+7,26		+9,39	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En cuanto al daño emocional vivido por los NNA, en la tabla N° 6 se revela que la diferencia entre los puntajes de ingreso y egreso en C-1 es coherente con el avance promedio observado en el instrumento general (8,1 puntos). Sin embargo, en C-2, se observa un progreso modesto, con una mejora de solo +4,67, marcándola como una de las sub-dimensiones con menor avance. Es crucial señalar que, en el proyecto “A”, de los 57 casos evaluados inicialmente, solo 33 tienen evaluaciones posteriores, lo que podría resultar en una representación exagerada de su eficacia en C-2. En C-1, ambos proyectos tienen avances similares, aunque con una dispersión considerable en los resultados, evidenciando la diversidad de condiciones de los NNA al iniciar la intervención. La prueba t ratifica que la efectividad es estadísticamente significativa.

Tabla 6. Resultados dimensión daño emocional

Centro		Integración de la experiencia de vulneración en historia de vida		Disminución de manifestaciones de daño socio-emocional y físico asociadas a experiencia de vulneración	
A	Media	C- 1 PRE	C-1 POST	C-2 PRE	C-2 POST
		15,36	23,69	19,73	28,51
	Diferencia	+8,32		+8,77	

Centro		Integración de la experiencia de vulneración en historia de vida		Disminución de manifestaciones de daño socio-emocional y físico asociadas a experiencia de vulneración	
B	Media	13,86	23,10	15,73	17
		C-1 PRE	C-1 POST	C-2 PRE	C-2 POST
	Diferencia	+9,23		+1,26	
PROMEDIO TOTAL		+8,56		+4,67	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la dimensión desarrollo de recursos (tabla N° 7), se registró un progreso significativo de 7,26 y 9,39 puntos en las sub-dimensiones D-1 y D-2, respectivamente. Ambas sub-dimensiones mostraron comportamientos análogos y complementarios. En D-1, la identificación de recursos individuales, familiares y contextuales parece ser un precursor para su posterior movilización en D-2. Es el centro “B” quien recibe a los NNA y sus familias con puntajes iniciales superiores, y al egresar, mantienen cifras elevadas. Sin embargo, en términos de eficacia, el centro “A” destaca, duplicando la diferencia en el puntaje. Esto sugiere que los equipos de intervención del centro “A” tienen la capacidad de focalizarse en los recursos y no solo en las debilidades o barreras. Para D-2, “A” nuevamente muestra superioridad, con una notable mejora de casi 20 puntos en relación a su punto de partida. La prueba t para grupos relacionados confirma una efectividad estadísticamente significativa en esta dimensión para ambos centros, con significancias bilaterales de 0,00.

Tabla 7. Resultados dimensión desarrollo de recursos

Centro		Identificación de recursos individuales, familiar – relaciones y contextuales, inclusión social		Movilización de recursos individuales, familiar – relaciones y contextuales	
A	Media	D-1 PRE	D-1 POST	D-2 PRE	D-2 POST
		10,01	24,00	15,21	34,45
	Diferencia	+13,98		+19,24	
B	Media	D-1 PRE	D-1 POST	D-2 PRE	D-2 POST
		24,7	31,33	30,50	37,53
	Diferencia	+6,63		+7,03	
PROMEDIO TOTAL		+7,26		+9,39	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En cuanto a la comparación general entre ambos centros, la validez de la hipótesis se comprobó a través de dos pruebas estadísticas. En primer lugar, la efectividad (diferencia entre los índices totales pre y post) en los centros “A” y “B” fue corroborada utilizando la prueba t para muestras relacionadas. Los resultados indican una diferencia estadísticamente significativa entre las condiciones de ingreso y egreso en ambos centros (sig. Bilateral < 0,05), coherente con las observaciones de las cuatro dimensiones discutidas previamente. Se demuestran avances relevantes en ambos centros, respaldados por la prueba t. Es esencial discernir si las diferencias de eficacia entre los centros son estadísticamente significativas. A través de la prueba t para muestras independientes, se comparó la diferencia pre/post en las cuatro dimensiones analizadas (tabla N° 8).

Tabla 8. Resumen de diferencias estadísticamente significativa

Dimensión	Resultados estadísticos
Proteccional:	No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre “A” y “B” ($p > 0,05$).
Respecto de la Crisis:	Se encontró una diferencia estadísticamente significativa favorable para el centro “A” ($p < 0,05$).
Daño Socioemocional:	El centro “A” muestra una efectividad estadísticamente significativa superior en comparación con el centro “B” ($p < 0,05$).

Dimensión	Resultados estadísticos
Desarrollo de Recursos:	Aunque "A" exhibe una notable eficacia, no es estadísticamente significativa en comparación con "B" ($p > 0,05$).
Dimensión Proteccional:	No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre "A" y "B" ($p > 0,05$).

Fuente: Elaboración Propia, 2024.

5. Discusión

La literatura reciente enfatiza la reparación como un proceso de restitución de la dignidad, basado en el respeto y la validación (Dussich & Pearson, 2008; Ravazzola, 1997). Sin embargo, la implementación del PIE ha recibido críticas por su sobreestandarización y falta de adaptación local (Contreras, Rojas & Contreras, 2015). Se observa una tensión entre modelos terapéuticos basados en competencias parentales y enfoques ecológicos más amplios (Llanos & Sinclair, 2001).

Los resultados de las intervenciones para NNA víctimas de maltrato han sido diversos, con técnicas diferenciadas aplicadas en distintos momentos de la terapia (Foa et al., 2009). Sin embargo, hay una desconexión entre el diseño técnico del PIE y su implementación, posiblemente debido a una tendencia hacia la estandarización y la eficiencia (Gómez & Haz, 2008).

La evaluación adecuada es crucial para las intervenciones, pero se observa una falta de capacitación y resistencia al modelo modular (Rigamer, 1986). Aunque los centros "A" y "B" muestran avances en ciertas dimensiones, hay diferencias significativas, posiblemente relacionadas con desafíos y tensiones en la implementación (Castro, 2011).

La falta de diferencias significativas basadas en género sugiere que la intervención puede adaptarse independientemente del género (Hien et al., 2010). La identificación y movilización de recursos de seguridad son aspectos positivos, aunque el daño emocional sigue siendo un desafío (Schofield & Beek, 2005; Ross, Russotti, Toth, Cicchetti & Handley, 2023). Ambos centros tienen fortalezas y áreas de mejora, con diferencias notables en la eficacia de la intervención en crisis y el daño emocional (Castro, 2011). La falta de datos completos en algunos casos sugiere la necesidad de una evaluación más completa en futuras investigaciones.

6. Conclusiones

La investigación revela que el Programa de Intervención Integral Especializada (PIE), aunque se concibe como un enfoque multidimensional para abordar las necesidades de los niños, niñas y adolescentes (NNA) afectados por vulneraciones de derechos, se enfrenta a desafíos significativos debido a su sobreestandarización. Esto resulta en una falta de adaptabilidad a las realidades locales, creando una brecha entre las necesidades reales de los NNA y las intervenciones propuestas. A pesar de esto, el modelo del PIE destaca por su capacidad para integrar diversas dimensiones de intervención, lo que sugiere su potencial para abordar casos complejos de manera integral.

Las dificultades en la implementación y gestión del PIE se destacan como aspectos críticos. La falta de capacitación y la desconexión entre los diseñadores y los implementadores del programa dificultan su efectividad. Los resultados cuantitativos muestran avances en ambos centros estudiados, pero con variaciones en la efectividad entre las dimensiones del programa. La falta de diferencias significativas basadas en género sugiere que el PIE puede ser efectivo independientemente del sexo del NNA.

Se observan diferencias en la gestión de crisis entre los centros, destacando la necesidad de estrategias personalizadas. Sin embargo, el manejo del daño emocional requiere atención adicional en ambos centros. Esto sugiere la necesidad de terapias más especializadas y continuas.

Para mejorar la efectividad de futuras intervenciones, es crucial adoptar enfoques más ecológicos y adaptativos. La capacitación continua y la consideración de las necesidades locales son aspectos clave. La evaluación ética de los programas debe priorizar la responsabilidad hacia los participantes, utilizando una amplia gama de fuentes informativas para enriquecer la efectividad y garantizar el respeto a la dignidad y derechos fundamentales de los NNA atendidos.

7. Referencias

- Arancibia, L. (2018). Evaluación de programas e instituciones públicas de la Dirección de Presupuestos en el Ministerio de Educación. Documento de Trabajo N°15. Centro de Estudios MINEDUC.
- Bott, S., Ruiz-Celis, A. P., Mendoza, J., & Guedes, A. (2021). Co-occurring violent discipline of children and intimate partner violence against women in Latin America and the Caribbean: a systematic search and secondary analysis of national datasets. *BMJ Global Health*, 6(11), e007063. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007063>
- Bueno, A. (1997). El maltrato psicológico/emocional como expresión de violencia hacia la infancia. *Alternativas. Cuadernos De Trabajo Social*, (5), 83–96. <https://doi.org/10.14198/ALTERN1997.5.6>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 57–71). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-004>

- Brown, E.J., Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2020). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy: The role of caregivers. *Journal of Affective Disorders*, 277, 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.123>
- Cabrera, M. R. (2019). Análisis crítico del funcionamiento de las políticas públicas dirigidas a evitar el maltrato infantil (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Luján).
- Cantón, J. y Cortés, M. (2020). Abuso sexual infantil e ideación suicida. Conferencia XII Congreso internacional de Psicología Jurídica y Forense. Repositorio Institucional Universidad de Málaga. <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/19290/Comunicaci%3Cb%3Bn%201.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Capella, C., Azocar, E., Gómez, C., Albornoz, S., Pitrón, D., Pizarro, R., Vega, M., & Rodríguez, L. (2021). Cambio Psicoterapéutico en niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Evaluación de la continuidad y caracterización del cambio posterior a la psicoterapia [Psychotherapeutic change in children and adolescents who have been victims of sexual abuse: Evaluation of the continuity and characterization of change after psychotherapy]. *Terapia Psicológica*, 39(3), 329–352. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000300329>
- Castro, A. (2011). ¿Son Eficaces las Psicoterapias Psicológicas? Seminario de Doctorado, Fundamentos y Eficacia de la Psicoterapia. Universidad do Soul de Santa Catarina, Brasil.
- Cohen Imach, S. (2017). Abusos sexuales y traumas en la infancia. Editorial Paidós. Argentina.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Greenberg, T., Padlo, S., & Shipley, C. (2002). Childhood traumatic grief: Concepts and controversies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 3(4), 307–327. <https://doi.org/10.1177/1524838002237332>
- Contreras, J. I., Rojas, V., & Contreras, L. (2015). Análisis de programas relacionados con la intervención en niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos: La realidad chilena. *Psicoperspectivas*, 14(1), 89–102. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-528>
- Cyr, K., Chamberland, C., Clément, M.-E., Wemmers, J.-A., Collin-Vézina, D., Lessard, G., Gagné, M.-H. & Damant, D. (2017). The Impact of Lifetime Victimization and Polyvictimization on Adolescents in Québec: Mental Health Symptoms and Gender Differences. *Violence and Victims*, 32(1), 3–21. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.vv-d-14-00020>
- Dussich, J. P. J. y Pearson, A. (2008). Historia de la victimología. En W. López López, A. Pearson y B. P. Ballesteros de Valderrama (Eds.), *Victimología. Aproximación psicosocial a las víctimas* (pp. 17-34). Bogota: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Escalante-Barrios, E., Fàbregues, S., Meneses, J., García-Vita, M. M., Jabba, D., Ricardo-Barreto, C., & Ferreira Pérez, S. P. (2020). Male-On-Male Child and Adolescent Sexual Abuse in the Caribbean Region of Colombia: A Secondary Analysis of Medico-Legal Reports. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218248>.
- Fay-Stammbach, T., Hawes, D. J., & Meredith, P. (2017). Child maltreatment and emotion socialization: Associations with executive function in the preschool years. *Child Abuse & Neglect*, 64, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2016.12.004>
- Finkelhor, D. (1979) Sexually Victimized Children. The Free Press. New York.
- Finkelhor, D. (1980) El Abuso Sexual del Menor. Causas, Consecuencias y Tratamiento Psicosocial. México: Pax.
- Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. (2009). Introducción. en E. B. Foa, T. M. Keane, M. J. Friedman, & J. A. Cohen (Eds.), *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (2nd ed., pp. 1–20). The Guilford Press.
- Ford, J., Elhai, J., Connor, D., & Frueh, C. (2010). Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 46, 545–552.
- Gil, A. C. (2008). Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas.
- Goldenberg, M. (1997) A arte de pesquisar. Rio de Janeiro: Record.
- Gómez, E. & De Paúl, J. (2003) La Transmisión Intergeneracional del maltrato físico infantil: Psicothema 2003. Vol. 15, nº 3, pp. 452-457. Universidad de Oviedo.
- Gómez, E., & Haz, A. M. (2008). Intervención Familiar Preventiva en Programas Colaboradores del SENAME: La Perspectiva del Profesional. *Psykhe* (Santiago), 17(2), 53-65. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000200005>
- Glaser, D. y Frosh, S. (1997). Abuso sexual de niños. Buenos Aires: Paidós.
- Gruhn, M. A., & Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child abuse & neglect*, 103, 104446.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Sage Publications, Inc.
- Hien DA, Cohen LR, Miele GM, Litt LC, Capstick C. Promising treatments for women with comorbid PTSD and substance use disorders. *Am J Psychiatry*. 2004 Aug;161(8):1426-32. doi: 10.1176/appi.ajp.161.8.1426. PMID: 15285969.
- Himmel, E., Olivares M.A. & Zabalza J. (1999). Hacia una evaluación educativa. Aprender para evaluar y evaluar para aprender. Volumen I. Santiago: PUC-Mineduc. Mineduc. 2010 educación Continua. Herramientas de Evaluación. En <https://educacionsuperior.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/49/2020/04/6-Modelo-Evaluacion-y-retroalimentacion-aprendizajes.pdf> Recuperado el 13 de abril de 2023.
- Kaufman, J. (1991). Depressive disorders in maltreated children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(2), 257-265. doi: 10.1097/00004583-199103000-00014
- Kolko, D. (1996). Clinical monitoring of treatment course in child physical abuse: Psychometric characteristics and treatment comparisons. *Child Abuse & Neglect*, 20(1), 23–43. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00113-1](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00113-1)

- Layne, C. M., Pynoos, R. S., Saltzman, W. R., Arslanagić, B., Black, M., Savjak, N., Popović, T., Duraković, E., Mušić, M., Ćampara, N., Djapo, N., & Houston, R. (2001). Trauma/grief-focused group psychotherapy: School-based postwar intervention with traumatized Bosnian adolescents. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 5(4), 277-290. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.5.4.277>
- Lieberman A., Van Horn P., Ippen CG. (2005) Toward evidence-based treatment: child-parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. Dec;44(12):1241-8. doi: 10.1097/01.chi.000018104759702.58. PMID: 16292115.
- López Soler, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo.
- Llanos, M. T., & Sinclair, C. (2001). Terapia de Reparación en Víctimas de Abuso Sexual. Aspectos Fundamentales. *Psykhe*, 10(2). Recuperado a partir de <https://redae.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/19911>
- Masten, C. L., Guyer, A. E., Hodgdon, H. B., McClure, E. B., Charney, D. S., Ernst, M., ... & Monk, C. S. (2008). Recognition of facial emotions among maltreated children with high rates of post-traumatic stress disorder. *Child Abuse & Neglect*, 32(1), 139-153. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2007.09.006>
- Moltedo, C & Miranda, M (2004) Protegiendo los derechos de nuestros niños y niñas. Prevención del maltrato y el abuso sexual infantil en el espacio escolar. Manual para profesores. Chile: Ediciones: Alessandra Burotto.
- Pérez, C. M., & Widom, C. S. (1994). Childhood victimization and long-term intellectual and academic outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 18(8), 617-633. doi: 10.1016/0145-2134(94)90012-4
- Perrone, R., & Nannini, M. (1997) Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional. Buenos Aires: Paidós.
- Pluck, G. (2021). Street children in Latin America. En Homelessness and Mental Health (pp. número de página inicial-final). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780198842668.003.0005>
- Ravazzola, C. (1997) *Historias Infames: los maltratos en las relaciones*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Reyome, N. D. (2019). Childhood emotional maltreatment and later intimate relationships: Themes from the empirical literature. In *The Effect of Childhood Emotional Maltreatment on Later Intimate Relationships* pp. 224-242. Routledge.
- Rigamer, E.F. (1986) Psychological Management of children in a national crisis. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, N°25, pp.3 64-369.
- Ross, AJ., Russotti, J., Toth, SL., Cicchetti, D., Handley, ED. (2023) The relative effects of parental alcohol use disorder and maltreatment on offspring alcohol use: Unique pathways of risk. *Development and Psychopathology*. 1-12. PMID 37905543 DOI: 10.1017/S0954579423001347
- Salzinger, S., Feldman, R. S., Hammer, M., & Rosario, M. (1993). The Effects of Physical Abuse on Children's Social Relationships. *Child Development*, 64, 169-187. doi: 10.2307/1131444
- Santos Guerra, M. A. (1993). La evaluación, un proceso de diálogo, comprensión y mejora, Archidona: Aljibe. Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia. (2018). Informe Anual de Gestión. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- Sinclair, C., & Martínez, J. (2006). Culpa o responsabilidad: terapia con madres de niñas y niños que han sufrido abuso sexual. *Psykhe* (Santiago), 15(2), 25-35.
- Schofield, G., & Beek, M. (2005). Risk and resilience in long-term foster-care. *British Journal of Social Work*, 35(8), 1283-1301. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch213>
- Smith, M. & Bentovim, A. (1994). "Sexual abuse". Unicef - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, "Perfil estadístico de la violencia contra la infancia en América Latina y el Caribe", UNICEF, Nueva York.
- Urquiza, A. J., & McNeil, C. B. (1996). Parent-child interaction therapy: An intensive dyadic intervention for physically abusive families. *Child Maltreatment*, 1(2), 134-144. <https://doi.org/10.1177/1077559596001002005>
- Venegas, R. (2011). Apuntes para el trabajo sistemático con jóvenes con prácticas abusivas sexuales. De Familias y Terapias, (31).
- Viezel, K. D., Freer, B. D., Lowell, A., & Castillo, J. A. (2015). Cognitive abilities of maltreated children. *Psychology in the Schools*, 52, 92-106. doi: 10.1002/pits.21809

Financiamiento de la Investigación

La presente investigación contó con el apoyo financiero del Centro de Estudios Interdisciplinarios sobre Cultura Política, Memoria y Derechos Humanos (CEI-CPMDH) de la Universidad de Valparaíso.