



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

**Universidad San Sebastián**  
**Facultad de Psicología y Ciencias Sociales**  
**Escuela de Trabajo Social**  
**Sede Santiago**

Competencias profesionales para enfrentar el Abuso Sexual Infantil: Estudio  
cualitativo desde la perspectiva de los profesionales

Tesina para optar al grado de Licenciado en Trabajo Social

**Profesor guía: Mg Christian Arriagada Díaz**

**Estudiante (s): Isabel Carolina Arias Pulgar**  
**Tamara Paz Gómez Salinas**  
**Carolina Betsabé Rojas Tapia**

Santiago, Chile

2018

### **Derechos de autor**

© Isabel Carolina Arias Pulgar

© Tamara Paz Gómez Salinas

© Carolina Betsabé Rojas Tapia

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

## AGRADECIMIENTOS

En primera instancia, queremos agradecer a nuestras familias por el apoyo incondicional durante este periodo crucial de nuestras vidas, también a aquellas personas que nos orientaron y nos ayudaron para poder lograr los objetivos propuestos durante el año, los cuales se llevaron a cabo con éxito.

Destacando entre ellos, al profesor Claudio Andrade Gyllen, quien supo organizar las ideas que en un principio no tenían una estructura clara. Por otro lado, también agradecemos a la profesora Andrea Palma, por su calidez, por sus palabras de aliento y su ayuda que proporcionó dentro de sus posibilidades.

## Tabla de contenidos

<b>Resumen.....</b>	<b>7</b>
Abstract.....	8
Introducción.....	9
<b>1. Presentación del problema.....</b>	<b>11</b>
1.1 Justificación del problema.....	22
1.2 Pregunta de investigación.....	24
1.3 Objetivo general.....	24
1.4 Objetivos específicos.....	24
1.5 Supuestos.....	25
<b>2. Marco referencial.....</b>	<b>26</b>
2.1 ¿Qué es infancia?.....	26
2.2 Abuso sexual infantil.....	27
2.3 Abuso sexual intrafamiliar.....	28
2.4 Abuso sexual extrafamiliar.....	28
2.5 Episodios traumáticos.....	29
2.6 ¿Por qué se habla de “reparación del daño causado”?.....	30
2.7 Equipos de trabajo en programas de protección especializada en Chile.....	32
2.8 Equipos de trabajo según la literatura.....	32
2.9 Enfoque de derecho.....	38
2.10 Enfoque de competencias.....	40
<b>3. Marco metodológico.....</b>	<b>47</b>
3.1 Metodología.....	47
3.2 Tipo de estudio.....	48

3.3 Diseño de investigación.....	49
3.4 Enfoque epistemológico.....	49
3.5 Diseño muestral.....	50
3.6 Muestra.....	51
3.7 Técnicas de recolección de información.....	52
3.8 Matriz de operacionalización.....	53
3.9 Criterios de validez y confiabilidad.....	54
3.10 Plan de análisis.....	55
3.11 Aspectos éticos de investigación.....	57
3.12 Instrumento de recolección de información y validación del instrumento.....	58
<b>4. Presentación de análisis, resultados y conclusiones.....</b>	<b>59</b>
4.1 Presentación de resultados.....	59
4.2 Análisis.....	66
4.3 Conclusiones.....	74
4.4 Límites del estudio .....	76
4.5 Hallazgos.....	77
4.6 Propuesta de investigación.....	78
<b>5. Referencias.....</b>	<b>80</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>89</b>
Anexo 1.....	89
Anexo 2.....	90

## **Índice de tablas y cuadros**

Cuadro n° 1: Desglose de gastos por ítem. (Focus 2017).....15

## **Resumen**

La presente investigación tiene como objetivo general conocer las competencias con las que los Trabajadores Sociales deberían contar para tratar las consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. El estudio, constituye un aporte a la investigación para el Trabajo social en Chile, en el área de la reparación del daño causado a víctimas de abuso sexual infantil enfocado desde las competencias profesionales, considerando la percepción que tienen algunos trabajadores con experiencia en el tema de infancia y la comparación con la literatura existente tanto en Chile como en el extranjero. Los resultados de esta investigación dan cuenta sobre la necesidad de la preparación y formación para el Trabajo Social en cuanto a las competencias necesarias para abordar el fenómeno del abuso sexual infantil. Para evidenciar lo anteriormente mencionado, la metodología utilizada es de tipo cualitativa, habiéndose realizado entrevistas semiestructuradas a 6 trabajadores con experiencia sobre infancia que cuenten con al menos 5 años de experiencia y con algún grado de especialización.

**Palabras claves:** Competencias, Trabajo Social, Abuso sexual infantil, PRM, SENAME.

## **Abstract**

This research has its main objective knowing the competences that social workers have to acquire in order to assist. Moreover, the psychological consequences in mental health of sexual assaulted children. This thesis takes part as a contribution to the research for social work in Chile in the process of mending the damage of sexual assaulted children victims focus on different perceptions that some social workers with experience have in the topic of childhood and the comparison with literature currently in Chile and foreign countries. The results of this investigation addresses the need of training and studies for social workers in terms of abilities and capacities in order to face the topic of sexual assaulted children. To evidence the previously said before in this summary, the methodology used in this thesis is qualitative with interviews semi-structured and 6 social workers with experience about childhood, that have at least 5 years of experience and a major.

## Introducción

¿Qué es infancia?, ¿Qué es el abuso sexual infantil?, ¿Qué le sucede a un niño, niña o adolescente ante esta situación? Son incógnitas que comienzan a surgir luego de leer periódicos, revistas, ver televisión, etc. Con información como: Según *la Corporación por los Derechos Sexuales y Reproductivos, 12.267 niños, niñas y adolescentes chilenos han sufrido de violación y abusos sexuales entre los años 2012 y 2016.* (La tercera, 2018) y otras que surgen de relatos de personas que han vivido de cerca el fenómeno de vulneración de derechos del niño, como sucede en el Libro llamado “Huellas imborrables”, entre uno de esos relatos, se destaca el de una Jueza Natasha García, que dice;... *“Había señales de haber sufrido abuso sexual por parte de su entorno familiar cercano. Tenía un trastorno de personalidad y necesitaba un tratamiento psiquiátrico y medicamentos que el hogar no le podía brindar. El niño regreso a la casa y abuso sexualmente de su hermana de 9 años. Fallamos como sistema”* (Ereza, 2018).

Son estas las interrogantes que generaron la realización de esta investigación cualitativa sobre las competencias profesionales para el Trabajo Social en relación al trabajo que se realiza con el fenómeno del Abuso Sexual Infantil, a través del objetivo general como los específicos con el fin de responder a los supuestos planteados en el desarrollo de la investigación.

El fenómeno del Abuso sexual hoy en día es un tema de contingencia que no discrimina edad, sexo, religión, ni siquiera a los niños, niñas y adolescentes de nuestro país. SENAME es la principal institución que se hace cargo de los NNA que han sufrido vulneración de derechos, garantizando bienestar para ellos a través de una serie de programas que se realizan en grupos de profesionales. Pero algo sucede en el sistema que está provocando algunas fallas, como las expuestas al comienzo de nuestro relato. Podrían ser factores económicos o falta de materiales

para la infraestructura, pero aquí nos enfocaremos en los profesionales de las duplas psicosociales, más específicamente el trabajador social que la compone, y las competencias con las cuales debería contar para evitar relatos como el que hizo la Jueza Natasha García.

Aludiendo a lo anterior, la investigación se encuentra explicada y abordada desde el Enfoque de Derechos del Niño y el Enfoque de Competencias laborales, entregando un complemento de ambos para la comprensión del trabajo que se realiza por parte de los programas de SENAME y cómo se ve reflejado en el éxito de sus intervenciones.

Continuando con la estructura de la investigación, se encuentra el marco metodológico, como se mencionó anteriormente, es una investigación cualitativa, exploratoria y no experimental, con el propósito de tener un mejor acercamiento sobre el abordaje del fenómeno, donde se realizaron entrevistas semiestructuradas a 6 trabajadores con experiencia en infancia, considerando al menos 5 años de experiencia en el trabajo con NNA vulnerados.

Además se presenta la matriz de operacionalización adecuado al objetivo de la investigación y el plan de análisis que contiene la información obtenida de los profesionales entrevistados.

Se presentan los criterios de validez y confiabilidad, que en el caso de esta investigación son la triangulación y la saturación; los aspectos éticos considerados, que para el caso de esta investigación es el consentimiento informado. Finalizando con las conclusiones, hallazgos y los aportes de la misma para el Trabajo Social.

## 1. Presentación del problema

En Chile durante los últimos años, los temas relacionados con infancia, específicamente con la labor que cumple el Servicio Nacional de Menores (SENAME) ha sido un tema contingente, esto se debe a las malas prácticas que se evidenciaron luego de la publicación del *informe de la Comisión Especial Investigadora del funcionamiento del SENAME* el cual hace mención a que existe personal insuficiente y no siempre idóneo para la intervención psicosocial. (Arriagada, Farías, Fernández et. al, 2016).

Se decide poner énfasis en este punto, ya que el Trabajo Social se ve directamente relacionado con ello, al ser parte de las duplas psicosociales que interviene con los niños, niñas y adolescentes (NNA).

Para dar inicio a la presentación del problema, es necesario tener en cuenta en primer lugar qué es infancia, donde el artículo número 1 de la Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño, señala que se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo, que, en virtud de la ley le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad. (UNICEF, 2004).

Esta es una época en la que los niños y las niñas deben vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación. Como tal, la infancia significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta. Se refiere al estado y la condición de la vida de un niño, a la **calidad** de esos años. (UNICEF, 2005).

Therese Blanchett (1996) explica que algunas cualidades relacionadas con infancia son “inmadurez y vulnerabilidad tanto física como emocional en comparación a los adultos, causando la ausencia de autonomía y dependencia social”, por lo que son

mucho más propicios, en comparación a otras etapas, a ser víctimas de cualquier tipo de abuso, lo que explica por qué requieren de cuidados más específicos.

En el caso de esta investigación, el foco se encuentra en conocer las competencias que debe tener un Trabajador Social para trabajar en programas de reparación de maltrato físico y psicológico constitutivo de delito y/o abuso sexual. (PRM), específicamente en abuso sexual infantil, por otro lado, también pretende conocer cuáles son los requisitos mínimos que establece SENAME y los existentes dentro de la literatura en otros países.

De acuerdo a lo anterior, hay países que abordan el fenómeno del Abuso Sexual Infantil como lo es **Canadá**, donde se menciona que el trabajador social debe poseer un título de asistente social y estar matriculado en el Colegio de asistentes sociales y asistentes de servicio social. (ChildDevelopmentInstitute, s.f).

En España se considera relevante que el profesional que se encargará de abordar intervenciones con las víctimas de abuso sexual infantil (ASI), debe contar con una formación especializada, lo que garantiza su autorización para trabajar en el tratamiento de estas, además entre los recursos utilizados con mayor frecuencia podemos mencionar a las psicoterapias grupales, familiares e individuales; al trabajo socioeducativo, con educadores/as y/o con trabajadores/as sociales y a todas las actividades de seguimiento. A su vez, en casi todos los casos de malos tratos y de abuso sexual a niños/as y adolescentes los/as profesionales de los servicios de protección tienen que interactuar con otros/as profesionales (maestros, médicos, monitores) que están en contacto con las víctimas y con sus familias (Intebi, 2012)

En países como Suecia o Inglaterra también se potencia desde el Estado y las instituciones a financiar cursos de preparación para los estudiantes y motivarlos en el manejo con NNA, por otra parte, la formación puede ser obligatoria para ejercer el cargo, como lo es en el caso de Quebec (Gouvernement du Québec, 2004).

En el caso de Chile, no considera esta instancia de capacitación para todos sus funcionarios (UNICEF, 2015).

Hay países como Canadá (Quebec), que incluso obligan a especializarse aprobando el Diplomado de Técnicas de Educación Especializada (Gouvernement du Québec, 2004). Otros países, como Colombia al igual que en Chile establecen a exigencias de estudios y competencias requeridas para quienes trabajan en los Tribunales de Familia y en la Policía Nacional, y más aún, es el Estado el que está obligado a impartir los cursos necesarios a su personal para que cumplan con estos estudios. (Código de la Infancia y Adolescencia, 2016).

En Chile aún no se cuenta con una ley de protección integral de derechos, se encuentra en primer trámite constitucional el Proyecto de Ley "Sistema de garantías de los derechos de la niñez", Boletín 10315 de septiembre de 2015. Cabe destacar que SENAME está a cargo del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el cual establece los lineamientos que deben cumplir los programas que ofrece.

Dentro de la oferta programática, se encuentran los PRM, donde están insertos los Trabajadores Sociales en los que se enfoca nuestra investigación. Dicho programa establece que cada profesional debe contar con los siguientes requisitos para optar al cargo laboral:

- Título de educación universitario.
- Con formación, experiencia y competencias en intervención en niñez y adolescencia vulnerada, intervención familiar y trabajo en red.
- Habilidades para promover y/o implementar ambientes formativos estimulantes del desarrollo de los niños/as y adolescentes, según especialidad.
- Contar con conocimientos sobre el funcionamiento de los Tribunales de Familia y Fiscalías, y la operatividad de la red SENAME, especialmente, los trabajadores sociales y psicólogos/as.

- Capacidad para el trabajo en equipo y transferencia técnica a los cuidadores(as)/educadores(as).
- Habilidad para la resolución de conflictos en situaciones de crisis y para la contención.
- Habilidad para reconocer indicadores de riesgo y descompensación en los niños/as, adolescentes y en adultos participantes de los procesos de intervención.
- Capacidad y conocimientos para modelar, acompañar y supervisar dinámicas familiares formativas y educativas que favorezcan el bienestar de los niños, niñas y adolescentes, según especialidad (SENAME, 2016).

En comparación con los países mencionados, se encuentra que Chile trabaja en políticas de infancia con las normas de los países pertenecientes a la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico). Actualmente se encuentra en primer trámite constitucional, el Proyecto de Ley que crea la Defensoría de los Derechos de la Niñez, como lo es en el caso de Quebec que es un defensor del pueblo y Suecia tampoco cuenta con poder para intervenir en casos individuales, pero sí tiene la obligación de reportar cuando tiene conocimiento de que un NNA sufre abuso o negligencia. (Consejo Nacional de la Infancia, 2016).

En Chile, al revisar la oferta programática del SENAME, se puede concluir que la protección especializada se orienta a la protección de los derechos del NNA, sin perjuicio de que se trabaja con la familia para poder brindar la referida protección en los distintos programas (los programas de intervención breve, los programas de prevención focalizada y los centros residenciales describen entre sus funciones la de realizar intervenciones con la familia de manera de fortalecer el medio familiar). (Consejo Nacional de la Infancia, 2016)

Tomando en cuenta lo anterior, se debe tener claro que los NNA no logran ser egresados exitosamente y permanecen institucionalizados durante largos años, ya que la subvención no cubre los gastos de operación de los proyectos y que se manifiesta una “ausencia de foco en el trabajo con las familias de origen por parte

de los equipos" (FOCUS, 2012, p.130). Es por ello que no es ninguna sorpresa que un 47% de la población penal haya registrado en su minuto algún ingreso al sistema de protección del SENAME; ni tampoco que un 25% de las personas en situación de indigencia hayan pasado alguna vez por un centro residencial. (Larroulet, 2016)

A continuación, se presenta un desglose donde se evidencia el destino económico de las subvenciones que entrega SENAME, dando cuenta del bajo nivel de inversión en salud mental y capacitación:

Título: desglose de gastos por ítem		GASTO PROMEDIO MENSUAL (\$)	PARTICIPACIÓN (%)
ÍTEM	DESIGNACIÓN		
1	Gasto en personal	448.525	66%
2	Atención niños: alimentación, materiales	82.802	12%
3	Gastos médicos y salud mental	10.057	1%
4	Capacitación y reforzamiento	2.532	0%
5	Actividades formativas, recreativas y culturales y celebracion	8.812	1%
6	Transporte y colaciones	19.240	3%
7	Mantención vehículos	3.242	0%
8	Servicios Básicos	39.386	6%
9	Infraestructura: mantención y reparación	25.022	4%
10	Gastos administrativos	7.232	1%
11	Servicio financiero y de seguro	3.037	0%
12	Adquisición de bienes inventariables	1.762	0%
13	Arriendo de inmueble	998	0%
14	Sueldos, honorarios y gastos de administración central que se pueden atribuir o prorratear a cada residencia	22.321	3%
Costo promedio mensual 2016 por cada NNA		674.968	100%

Fuente: FOCUS, 2017

Por otro lado, dentro de la literatura revisada sobre con qué competencias debería contar un Trabajador Social para enfrentar consecuencias de ASI, el Ministerio de Salud (MINSAL) también propone ciertos requisitos que se deben cumplir para ingresar a trabajar en distintos centros de Salud, los cuales son:

Ministerio de Salud (2011):

- Estabilizar la sintomatología a corto y mediano plazo.
- Ayudar al niño, niña o adolescente a elaborar e integrar la experiencia abusiva y abordar las consecuencias traumáticas de la situación de abuso.
- Elaborar los sentimientos de culpa del niño, niña o adolescente y externalizar la responsabilidad de la agresión hacia el adulto, fomentando el sentimiento de seguridad emocional de la víctima.
- Promover un sentido de sí mismo/a y del mundo que sea adaptativo a su desarrollo y bienestar integral.
- Fomentar el apoyo de, por lo menos, un adulto significativo protector.
- El tratamiento debe estar encaminado a optimizar aquellas potencialidades que han quedado afectadas y a eliminar aquellas que favorecen el descontrol.

Realizar un trabajo terapéutico con la/s figura/s protectora/s del sistema familiar, con el propósito de ayudarles a desarrollar o fortalecer la empatía con la víctima y de que se constituyan en una fuente de apoyo social importante.

Es fundamental que las duplas psicosociales puedan monitorear los avances, retrocesos, novedades y cambios en los procesos individuales como familiares registrados en los respectivos planes de intervención individual, lo que permite el trabajo junto a figuras significativas para los NNA y poder realizar intervenciones en terreno con las familias de egreso, a través de visitas domiciliarias, donde se busca el fortalecimiento de competencias parentales, por lo tanto el seguimiento de los casos tratados, según el grupo de expertos, se debe realizar durante el primer y hasta el segundo año de finalizada la intervención, con el objetivo de vigilar tanto los efectos de la intervención como de la sintomatología “dormida”. (MINSAL, 2011)

Según el Ministerio de Salud (2015), los profesionales deben:

- Tener una actitud definida de rechazo frente al abuso sexual.
- Actuar rápidamente, pero sin la precipitación emocional que le impida evaluar los aspectos relevantes del caso.
- Tener capacidad de trabajar en equipo.
- Poseer sensibilidad y calidez.
- Poseer una actitud abierta, lo que implica no juzgar y garantizar el respeto y la dignidad de la víctima.
- Ser capaz de mantener la confidencialidad.
- Ser capaz de reconocer sus limitaciones dentro del proceso y de confrontar sus propias actitudes y experiencias frente al abuso sexual.
- Tener capacidad de liderazgo que le permita tomar decisiones y actuar en la comunidad.
- Tener una actitud proactiva de autoformación en el tema, más allá de los procesos de entrenamiento y capacitaciones formales.
- Poseer información acerca de las instituciones y servicios existentes para realizar una adecuada derivación.
- Ser capaz de establecer enlaces con las diferentes organizaciones e instituciones que podrían estar involucradas.

Como se puede dar cuenta, la preparación profesional en Chile para enfrentar fenómenos que requieran un abordaje especializado como el abuso sexual, está vagamente explicado por parte de SENAME, en comparación con lo que evidencia MINSAL, falta información sobre competencias específicas que se requieran en los centros de SENAME.

Expicaremos cuáles son las preparaciones profesionales que hasta hoy son las requeridas y qué es lo que debería hacer cada programa a cargo de los NNA.

En cuanto a la preparación para los profesionales para trabajar esta problemática, tal como plantea UNICEF (2015), la especialización y la diligencia excepcional deben estar enfocados para problemas puntuales y específicos que necesite cada

NNA, debieran ser principios orientadores en un sistema de protección, con el objetivo de poder exigir el máximo profesionalismo en el abordaje de las problemáticas de la infancia y adolescencia. Además, UNICEF menciona que la institución responsable debe identificar las necesidades del NNA en los diversos ámbitos que involucran su bienestar, como son la salud, salud mental, educación, entre otros, y elaborar un plan en el que se estipule cómo satisfacer dichas necesidades.

Un ejemplo de lo anterior en Chile es el Plan Protege que ha sido diseñado durante el año 2016 por el Gobierno con el objeto de garantizar el acceso y ejercicio de los derechos. En este sentido, este proyecto busca entregar respuestas concretas desde el Estado en el ámbito de la salud, la protección social y la protección integral. (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2016).

El Plan Protege, es una de las iniciativas más relevantes para dar énfasis a la reparación del daño de manera integral, siendo un primer paso para entregar herramientas de calidad y que el sujeto necesita para su bienestar.

El Consejo Nacional de la Infancia, en su estudio sobre sistemas de Protección Especializada de Niños, Niñas y Adolescentes (2016), sugiere que exista un programa de educación superior, instaurado por el Ministerio de Educación y/o a través de instituciones educacionales, que entregue competencias y herramientas a las personas que tratan directamente con NNA en el sistema de protección, específicas para sus cargos. (Consejo Nacional de la Infancia, 2016).

Por otra parte en relación al tema expuesto, en Chile se tiene como objetivo avanzar en el principio de especialización y diligencia excepcional que propone la Convención de Derechos del Niño, por lo que exige: En primer lugar, en cuanto a la selección de personal para trabajar en el Sistema de Protección Especializada, se deben establecer exigencias mínimas en cuanto a estudios y competencias requeridas para cargos de trato directo con NNA en el Sistema de Protección, no

sólo para el equipo técnico que trabaja con los NNA sino también de aquellas personas que ejercen como cuidadores o auxiliares. (Consejo Nacional de la Infancia, 2016).

Además, estas exigencias deben ir acompañadas de un aumento en el financiamiento a programas de protección especializada para la contratación de personal más calificado a todo nivel. Esto con el objetivo de exigir el cumplimiento de estos estándares y evitar que los requisitos sean considerados una recomendación sujeta a la disponibilidad de recursos. (Consejo Nacional de la Infancia, 2016).

En segundo lugar, como una medida más a largo plazo, se propone ir incorporando paulatinamente la enseñanza y aplicación de conocimientos teóricos y prácticos de intervención con infancia y adolescencia vulnerada en el currículum de las carreras del ámbito social como Trabajo Social, Técnico Social, Psicología y Medicina. (Consejo Nacional de la Infancia, 2016).

En este sentido, y siguiendo los estándares internacionales, el Consejo propone avanzar hacia el ingreso de estudiantes de excelencia a los cursos relacionados con la intervención en NNA vulnerados, otorgándoles la mejor educación disponible. De esta forma, se pretende instaurar el trabajo con NNA vulnerados como una profesión que se haga cargo de las funciones de protección de la infancia a un nivel especialista, y que construya relaciones efectivas con otras profesiones y también con los NNA y sus familias. (Consejo Nacional de la Infancia, 2016).

Y como una medida a corto plazo, de acuerdo con el Consejo Nacional de la Infancia (2016), se recomienda definir un programa de capacitación formal, estandarizado y periódico para todos los funcionarios estatales y pertenecientes a organismos colaboradores, con el fin de asegurar su especialización y actualización en materias referentes a la protección especializada de NNA. Se incluye las capacitaciones a los cuidadores de centros de acogida, para guiar y potenciar su rol como lo hacen

en Canadá e Inglaterra donde el personal debe cumplir con ciertas certificaciones a lo largo de su carrera que serán obligatorias, exigibles y atingentes al rol que juegan en la atención de NNA vulnerados.

En Chile, si bien existen instancias de autocuidado, cursos de capacitación y seminarios para el personal que trabaja con NNA en el sistema de protección especializada (especialmente a los funcionarios de Centros de Administración Directa y Tribunales de Familia), no existe un programa formal, sistematizado y periódico. (Consejo Nacional de la Infancia, 2016).

De todo lo expuesto, se puede deducir que, en Chile, actualmente no se cuenta con un sistema integral, sino más bien con organismos que operan en forma desarticulada. Por lo que fue aprobado por unanimidad en ambas Cámaras, el Proyecto de Ley que modifica el objeto del Ministerio de Desarrollo Social para otorgarle funciones en materia de infancia y crea *la Subsecretaría de la Niñez y el Comité Interministerial de Desarrollo Social y Niñez*.

En la última década, el Estado ha hecho distintos esfuerzos por avanzar en la materia, como la conformación en 2006 del Consejo Asesor para las Políticas de Infancia, que dio paso a la creación de Chile Crece Contigo, y, en 2014, la instauración del Consejo Nacional de la Infancia, organismo asesor de la expresidenta Michelle Bachelet. Sin embargo, se trata todavía de una institucionalidad que no logra articularse en forma adecuada; carece de una mirada integral de los niños y sus familias como sujetos de derecho; no ha sido efectiva en la tarea de prevención de las vulneraciones –lo que podría ser crucial para reducir la cantidad de niños institucionalizados–; y cuya oferta de protección especializada ha demostrado ser insuficiente para la demanda existente y para reparar efectivamente el daño al que los niños han sido expuestos (Centro de Políticas Públicas UC, 2014; Observatorio Niñez y Adolescencia, 2016; Siles, 2017; UNICEF, 2015).

En conclusión, y tras la literatura revisada en Chile y otros países sobre cómo debe estar preparado un profesional para trabajar con víctimas de ASI, se puede dar cuenta que en SENAME y más específicamente en los PRM, existe un déficit de información dirigida hacia las competencias necesarias para trabajar con niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente, siendo mayormente dirigidas más a labores de gestión y administrativas y en un menor número a las competencias que debe tener el profesional. Además, el MINSAL dentro de sus ejes establece con más claridad y detalle lo que necesita un profesional que se enfrenta a situaciones de abuso dentro de los espacios clínicos, hospitalares, y diversos centros de salud donde reciben a posibles víctimas de abuso sexual, estableciendo entre ellas, trabajo terapéutico que el PRM no considera, sensibilidad ante la situación, tener un respeto y escucha activa para la víctima, entre otros que fueron explicados anteriormente.

Como se puede evidenciar, los PRM requieren de mayor especificación clara y contundente de cómo debe ser un profesional y que protocolo debe seguir.

Por otro lado, considerando la literatura revisada de otros países se puede dar cuenta que para ejercer el cargo en instituciones que aborden ASI, los requerimientos son más exigentes y específicos que en Chile, por ejemplo, solicitan estar inscritos en la escuela asistentes sociales, autorización previa para ejercer el cargo y en otros casos el Estado financia la preparación obligatoria requerida para ejercer el cargo. Comparando esto con Chile, solo solicita el título profesional de Trabajador Social.

Para finalizar, considerando lo anteriormente expuesto, se evidencia por un lado la insuficiente protección especializada para reparar efectivamente el daño que causa el abuso sexual infantil, y por otro lado que los sistemas de PRM deben establecer competencias mínimas específicas para sus cargos, como señala el Consejo Nacional de la Infancia (2015).

Entonces, teniendo en cuenta lo encontrado y considerando la situación que se vive en Chile, nace como planteamiento la siguiente pregunta: ¿Serán suficientes las

competencias mencionadas por SENAME para enfrentar el fenómeno del abuso sexual infantil?

### **1.1 Justificación del problema**

Es importante conocer las competencias que necesita un Trabajador Social en programas de reparación donde las consecuencias psicológicas de un NNA afectan todo su desarrollo evolutivo y dificultan su socialización con el entorno.

Según el MINSAL "Al Trabajador Social Clínico, le interesa establecer un equilibrio entre las necesidades personales del sujeto de intervención y las oportunidades que le ofrece el entorno donde realiza su vida cotidiana, propiciando un cambio interno en las personas y/o acercando los recursos existentes en el medio social, para su satisfacción. El Trabajo Social Clínico, puede implicar intervenciones en la situación social, tanto como en la situación de la persona". (MINSAL, 2018. p.22).

No obstante, los programas de SENAME como los PRM no hacen referencia a este trabajo Clínico y tampoco a las competencias o requisitos que se necesitan para cumplir esta labor. Es aquí donde nace la inquietud sobre las competencias con las que debería contar un Trabajador Social para trabajar con el fenómeno del ASI, dado que dentro de los programas de reparación de maltrato tienen la tarea de trabajar con ellos ya sea en el contexto de dupla psicosocial (mediante terapias), o como ente que se encarga de gestiones y vinculaciones. Es importante conocer el tipo de consecuencias que deja este delito, pues son los efectos directos con los que los Trabajadores Sociales deben enfrentarse a la hora de trabajar con NNA que han sido abusados. Para efectos de este estudio, las consecuencias relevantes del abuso sexual infantil son las de origen psicológico, ya que se busca que la dupla psicosocial, y en particular el Trabajador Social, cuenten con las competencias más adecuadas para la reparación del daño causado.

Como se mencionó anteriormente, dentro de las labores que debe cumplir un Trabajador Social dentro de los PRM está la terapia, este tipo de intervención está situada dentro de lo que se conoce como trabajo social clínico; según mencionan Huaiquiche y Bastías (2016).

El Trabajo Social Clínico (TSC) ha estado invisibilizado sobre todo en Chile, pero aun así en la praxis profesional los empleados deben realizarlo desde diversos dispositivos gubernamentales, como en salud mental, programas de reparación en maltrato grave, abuso sexual infanto-juvenil, atención en violencia para hombres y mujeres, rehabilitación en alcohol y drogas, entre otros. Pero, a pesar de que el TSC se ejerce como disciplina en Chile, recién el 9 de marzo del presente año se aprobó una norma que establece las nuevas Orientaciones y normas técnicas del Trabajo Social en Salud.

A raíz de esto, como dentro de los requerimientos que exige SENAME para incorporar Trabajadores Sociales dentro de sus programas no se menciona que deben ejercer una labor terapéutica, quizás esto pueda dificultar establecer competencias claras sobre lo que se espera realicen dentro de los centros y pueda desencadenar en un mal quehacer profesional. No es exagerado afirmar que las terapias no validadas empíricamente se utilizan con más frecuencia que los tratamientos basados en la evidencia y que, por tanto, hay un desfase entre lo que se sabe y lo que se hace. (Echeburúa, 1998 citado en Echeburúa, E. De Corral, P. Salaberría, K. 2010).

Desde el Trabajo Social por lo general no se genera conocimiento, sino que se toma de otras disciplinas, considerando lo anterior, como el Trabajo Social clínico es un tema reciente en Chile, es una buena instancia para comenzar a generar conocimiento sobre aquello dentro de las intervenciones que se realizarán. Por otro lado, se debe empezar a cambiar la mirada del asistencialismo y generar una mayor valorización de la profesión, donde se comience a tomar en consideración el rol

investigador que tiene el trabajo social para la sociedad hoy en día, abordando cada vez de más cerca los problemas sociales que han sido invisibilidades por años.

## **1.2 Pregunta de investigación**

Para la creación de la pregunta de investigación, en este caso específicamente abordaremos solo el fenómeno de abuso sexual, el cual se trata en los Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Infantil (PRM), para conocer cuáles son las competencias que necesitan los Trabajadores Sociales, en cuanto al tratamiento con víctimas de ASI.

La pregunta es la siguiente: ¿Cuáles son las competencias con las que deberían contar los Trabajadores Sociales para un efectivo tratamiento a las víctimas de Abuso Sexual Infantil? considerando la perspectiva de profesionales, indicaciones de SENAME y la literatura revisada.

**1.3 Objetivo general:** Conocer las competencias con las que los Trabajadores Sociales deberían contar para tratar las consecuencias psicológicas para el abuso sexual infantil.

## **1.4 Objetivos específicos:**

- Identificar lo que dicen los programas de reparación en Chile respecto a las competencias mínimas de los profesionales que trabajan con la problemática del Abuso Sexual Infantil.
- Conocer las competencias (conocimientos, actitudes y habilidades) mínimas exigidas por SENAME.
- Comparar las competencias mínimas que describe la literatura en otros países con la opinión de Trabajadores Sociales con experiencia en infancia.

## 1.5 Supuestos

Los profesionales encargados de los niños, niñas y adolescentes del SENAME carecen de especificidad en los elementos declarados en cuanto a competencias para ejercer el cargo.

- Esta falta de competencias en los profesionales influye en la mala reinserción social de los NNA. El 47% de la población penal ha registrado en su minuto algún ingreso al sistema de protección del SENAME; y un 25% de las personas en situación de indigencia han pasado alguna vez por un centro residencial. (Larroulet, 2016 citado en Siles, 2015, p.79).
- No se cuenta con especialistas que permitan desarrollar procesos de reparación y tratamiento. El gasto destinado a médicos y salud mental es solo el 2% del gasto total de cada niño. Esto da como resultado que no haya personal completamente capacitado y que no se cuente con especialistas que realmente puedan brindar procesos de reparación y tratamientos efectivos.

Existe brecha entre lo que conocen los Trabajadores Sociales y lo que establece PRM para ejercer el cargo en Abuso Sexual Infantil.

- Según la literatura revisada, los requisitos mencionados anteriormente de SENAME para tratar este fenómeno van más dirigidos a un perfil profesional que a competencias que requiere una intervención especializada. Es decir que exigen requisitos como, un título profesional o técnico, contar con responsabilidad ética, etc. Se deberían considerar competencias que abarquen los **conocimientos (Saber)**, **actitudes (Saber Ser)** y **habilidades (Saber Hacer)** de un individuo. (UTSFM, s/f).

## **2. Marco Referencial**

Dado que el principal foco de esta investigación se centra en las competencias que necesitan los Trabajadores Sociales que tratan con casos de abuso sexual infantil en niños, niñas y adolescentes, es necesario plantear ciertos criterios que sirvan como ejes conceptuales para apoyar el problema de investigación, los principales conceptos a abordar serán:

### **2.1 ¿Qué es infancia?**

El artículo número 1 de la Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño, señala que se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo, que, en virtud de la ley le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad. (UNICEF, 2004)

Por otro lado, la Organización de los Estados Americanos (OEA) (2010) indica:

Indiscutiblemente, la primera infancia es una etapa crucial en el desarrollo vital del ser humano. En ella se asientan todos los cimientos para los aprendizajes posteriores, dado que el crecimiento y desarrollo cerebral, resultantes de la sinergia entre un código genético y las experiencias de interacción con el ambiente, van a permitir un incomparable aprendizaje y el desarrollo de habilidades sociales, emocionales, cognitivas, sensoperceptivas y motoras, que serán la base de toda una vida.

Finalizando con lo que se entiende por infancia, las posiciones de Locke y Rousseau divergen sobre la concepción de la infancia: para el primero, es ser vulnerable bajo protección necesaria del adulto; ser inacabado pero capaz de pensar y de desear

para el segundo (“considerar el hombre en el hombre y el niño en el niño”). (Gómez y Alzate, 2014.)

Sin embargo para fines de este estudio se considera la definición descrita por la OEA, pues esta hace referencia a las experiencias vividas, en este caso por los NNA, las cuales afectan el desarrollo social, que son parte de la base del desarrollo del ciclo vital, el cual tiene consecuencias para toda la vida. Comparando esto con lo descrito anteriormente por UNICEF (2004), se considera que esta última es una definición muy amplia y vaga de infancia, centrándose solo en un rango de edad.

Además, para identificar las competencias necesarias, no es suficiente conocer solo la edad de los individuos pues esta etapa de la vida se compone de muchas otras aristas, como las mencionadas por la OEA (experiencias, desarrollo de habilidades, entre otras).

## **2.2 Abuso Sexual Infantil**

Como el foco de este estudio son las competencias de los Trabajadores Sociales dentro de los PRM que tratan el abuso sexual infantil, se define de la siguiente manera:

Desde el marco jurídico-legal, y de acuerdo con la Ley 19.617, se define el abuso sexual como “cualquier acto de significación sexual y de relevancia realizado mediante contacto corporal, o que haya afectado los genitales, el ano o la boca de la víctima, aun cuando no hubiere contacto corporal con ella”. (Quirós, 2006).

Se considera que existe Abuso Sexual Infantil cuando la situación es relatada por el familiar que recibe la información de la víctima, sorprende al abusador en el acto o cuando el relato es proporcionado por la víctima en forma verosímil, aunque sea rechazada su veracidad por el abusador u otros familiares adultos, ya que la literatura consigna que, en la mayoría de los casos, el niño abusado dice la verdad.

El abuso sexual infantil abarca desde las caricias eróticas sin contacto corporal hasta la penetración vaginal, anal o bucal. (Almonte, Insunza, & Ruiz, 2002).

El Abuso Sexual Infantil se puede dar tanto en el ámbito intrafamiliar como extrafamiliar. (Almonte, Insunza y Ruiz, 2002)

**2.3 El abuso sexual infantil intrafamiliar:** se define en conformidad a la ley de Violencia Intrafamiliar 20.066, este tipo de abuso ocurre al interior de la familia, constituida ésta por los ascendientes y descendientes tradicionalmente considerados parte de la familia, agregándose los convivientes o menores en custodia, aunque no tengan vínculo de parentesco.

**2.4 El abuso sexual infantil extrafamiliar:** Este es definido como el abuso cometido por personas ajenas al grupo familiar explicitado. Puede ser cometido por abusadores conocidos o desconocidos, y ser figuras adultas o adolescentes.

Según lo anteriormente señalado es posible definir el abuso sexual infantil como toda forma de actividad sexual entre un adulto y un niño, niña o adolescente; esto incluye a la vez la explotación sexual. (UNICEF, 2000).

El abuso sexual, generalmente, no es un hecho aislado, sino que tiende a reiterarse. El proceso de victimización suele ser siempre el mismo o muy similar. Primero se gana la confianza del niño, generalmente, no sometido a una supervisión estrecha de los adultos y que, además, tiene ansia de atención de un adulto. Despues le seduce lentamente. Finalmente, le fuerza al silencio. (Redondo y Ortiz, 2005).

Sus consecuencias son diversas, en la esfera física pueden presentar lesiones genitales (traumatismo genital, anal, flujo, dolor genital crónico), lesiones anales (hemorragia, prurito, dolor anal crónico, defecación dolorosa), lesiones urinarias (disuria, infección urinaria recurrente, enuresis), lesiones bucales (hematoma en paladar), enfermedades de transmisión sexual. (Redondo y Ortiz 2005). Las consecuencias psicológicas que se han relacionado con la experiencia de abuso sexual infantil pueden perdurar a lo largo del ciclo evolutivo y configurar, en la edad

adulta, estos son los famosos llamados efectos a largo plazo del abuso sexual. (Pereda, 2010), surgen problemas somáticos (dolores de cabeza y estomacales), retrasos en el desarrollo, problemas de ansiedad y retraimiento, y especialmente, trastorno de estrés post-traumático y conducta sexualizada (Mellon, Whiteside y Friedrich, 2006). Algunos de los autores de revisiones (p.e., Pereda, 2009) coinciden en que el síntoma más característico en las víctimas de este grupo de edad es la expresión de algún tipo de conducta sexualizada.

Para efectos de este estudio, las consecuencias relevantes son las de origen psicológicas, ya que se busca que la dupla psicosocial, y en particular el Trabajador Social, cuente con las competencias más adecuadas para generar reparación del daño causado, debido a que al ser una vulneración grave a los Derechos del Niño se requiere de profesionales especializados en el área.

## **2.5 Episodios traumáticos**

Siguiendo con lo anterior, un NNA al ser víctima de maltrato (como ASI), genera traumas o consecuencias que desequilibran su proceso evolutivo, los programas como los PRM que entrega SENAME, tienen como función reparar el daño que causó el abuso sexual y hacer que la víctima siga su desarrollo evolutivo de la manera más normal posible.

Para comprender lo que es un “trauma” utilizaremos la definición de Freud (1920) quien lo describe como un quiebre en la barrera a los estímulos, o una ruptura de las defensas protectoras frente a los estímulos. El concepto de Freud ha sido posteriormente operacionalizado como un evento intenso, severo e inesperado que sobrepasa las capacidades de defensa y adaptación, poniendo al individuo en una situación de desamparo y desvalimiento. (Montt y Hermozilla, 2001).

Los tipos de trauma más comunes encontrados en la literatura, que van acorde a nuestro estudio son: depresión, trastornos de ansiedad, estrés, crisis de angustia,

agorafobia (evitación a situaciones difíciles de escapar), trastorno de conducta alimentaria (anorexia y bulimia). (salud mental cdmx). Estos traumas necesitan ser tratados para continuar con un correcto desarrollo integral, debido a esto los PRM hablan sobre reparar el daño, pues este desencadena en el trauma generado por la situación de abuso.

## **2.6 ¿Por qué se habla de “reparación del daño causado”?**

Diversos autores han coincidido en señalar que el tratamiento para víctimas de violencia sexual debe hacerse con apoyo de un equipo interdisciplinario (Assis et al., 2009; Bernik, Laranjeiras & Corregiari, 2003; Menicucci et al., 2005). La discriminación, la culpabilización de la víctima, el desconocimiento de las consecuencias del hecho traumático, los vínculos terapéuticos negativos, entre otros factores, pueden hacer que el sobreviviente pierda la posibilidad de acceder a intervenciones que podrían disminuir las consecuencias físicas y/o psicológicas, y podrían prevenir que el trauma se perpetúe y la violencia continúe. (Vallejo y Córdoba, 2012).

De acuerdo al desarrollo evolutivo del niño, lo podríamos definir como, el proceso de cambios de comportamiento que un individuo va experimentando a lo largo de la vida o la secuencia ordenada de cambios en la diferenciación morfológica y funcional (Sáez, Subías y Folgueira, 2017).

Para que un NNA pueda volver a una correcta secuencia del ciclo evolutivo, necesita de un tratamiento que sea efectivo para el tipo del problema por el que está atravesando, pero ¿Qué es un tratamiento eficaz/efectivo? El concepto de eficacia terapéutica es complejo. Se tienen en cuenta diversos aspectos, como qué síntomas mejora y en qué medida, cuánto tarda en aparecer la mejora, grado en que esta se mantiene, cambios en el funcionamiento social y laboral y calidad de vida, el porcentaje de personas no aceptan el tratamiento y/o lo abandonan, etc. (Labrador, Vallejo, Matellanes, Echeburúa, Bados y Fernández, 2002).

¿Por qué hay que evaluar la eficacia de las terapias? La evaluación de la eficacia de las intervenciones terapéuticas es una necesidad perentoria, porque el progreso científico de la psicología clínica requiere la delimitación de las terapias eficaces, así como de los componentes activos de las mismas; y porque las terapias psicológicas están ya incorporadas a los centros de salud mental públicos. La intervención terapéutica es la relación de ayuda que se puede definir como toda relación en la que al menos una de las partes intenta promover en el otro el desarrollo, la maduración y la capacidad de funcionar mejor y enfrentar la vida de manera más adecuada. El “otro”, en este contexto, puede ser un individuo o un grupo (Rogers, 1961 en Gómez, 2015) es por esto que, para el trabajo social, es importante que se mida la eficacia de las intervenciones terapéuticas.

Es importante destacar que, independiente del nivel de eficacia de los tratamientos, si estos no son indicados a conciencia por un problema específico, no podrán funcionar completamente. Considerando la revisión bibliográfica, se considera que es importante realizar un buen diagnóstico de cada caso, para así poder aplicar un tratamiento adecuado a cada problema, y no agrupar a varios casos similares en un solo tipo de tratamiento, el cual puede que no sea apto para todos, sólo porque tienen problemas afines. Cabe destacar que, a pesar de sufrir una misma vulneración, las vivencias y daños psicológicos son diferentes para cada víctima, más aún cuando este episodio ocurre dentro de su sistema familiar.

Finalmente es importante que SENAME en sus programas de protección especializada aclare los ejes que cumple el Trabajador Social en la reparación del daño en efectos psicológicos, pues según lo revisado en MINSAL, este ya lo incorpora en sus centros de atención el trabajo terapéutico que realiza un Trabajador Social, sin embargo, SENAME, aun deja en evidencia un vacío sobre la real responsabilidad a la cual debe responder un Trabajador Social.

Es por esto que se da relevancia al trabajo que realizan las duplas psicosociales que trabajan con los NNA víctimas de ASI, por su labor tanto en el proceso

reparatorio como su trabajo de gestión dentro de los centros de los PRM de SENAME.

## **2.7 Equipos de trabajo en Programas de Protección Especializada en Chile**

Según SENAME (s.f), los Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Infantil (PRM) son aquellos que están “enfocados a la reparación del daño asociado a maltrato físico, psicológico y/o sexual en contra de niños, niñas y adolescentes, centran su accionar en la protección de los derechos de estas víctimas, promoviendo su recuperación integral (física, psicológica, social, sexual y emocional) a través de una intervención especializada de reparación de las experiencias abusivas que se hayan experimentado, asegurando la interrupción del maltrato y protección adecuada en el proceso.

La institución de SENAME debiese cubrir las necesidades de niños y niñas que tienen una enfermedad compleja y/o han sufrido una vulneración grave, requiriendo, por ejemplo, de atención interdisciplinaria, a cargo de una dupla psicosocial.

Están conformados por al menos un director, dos psicólogos, dos asistentes sociales, secretaria contable, administrativo de apoyo y horas para abogados. (SENAME, 2015).

## **2.8 Equipos de trabajo según la literatura**

Para comparar cómo están conformados los equipos de trabajo en otros países con lo que solicita PRM, inicialmente descrito por SENAME (2016) en el estudio, se considera lo que menciona la Junta Nacional Sueca de Salud y Bienestar ha publicado en un folleto (Socialstyrelsen 2006: 14) que contiene el asesoramiento general en relación con los profesionales con competencia en el manejo y seguimiento de casos relacionados con niños y jóvenes en servicios sociales, mencionando lo siguiente:

Los profesionales deberían completar una capacitación para trabajar con NNA y tener al menos un año de experiencia profesional de trabajo social, los profesionales que carecen de experiencia de trabajo relacionado a NNA debería darse, durante un período de al menos un año, capacitar en la introducción planificada, en soporte planeado y tener la posibilidad de asumir gradualmente la responsabilidad por los casos.

Para trabajar de forma autónoma con casos relacionados con niños y jóvenes, los profesionales deberían poseer conocimientos teóricos y habilidades prácticas dentro de los siguientes campos (Angman y Gustafsson, 2011); como el desarrollo y necesidades de niños y adolescentes, charlas y relaciones, cooperación, regulación y desarrollo legal, como también seguimiento y evaluación, además de actitudes y enfoques, como educación avanzada.

Por otro lado, Horno Goicoechea (2010) en su documento Formación de Profesionales, menciona que los profesionales que tratan con niños abusados sexualmente deben contar con ciertas competencias, tales como:

- Los Estados deben garantizar que la formación de los profesionales sobre Abuso Sexual Infantil forme parte del currículo educativo universitario de todos los profesionales que van a trabajar directamente con niños, niñas y adolescentes.
- La formación debe ser interdisciplinar y vinculada a la creación de los circuitos de prevención primaria locales.
- Los profesionales deben aprender también a diferenciar abuso sexual infantil y explotación sexual infantil. Son problemáticas vinculadas, pero requieren estrategias de trabajo diferenciales. (Soriano Faura, 2001)
- Es fundamental que los profesionales comprendan los elementos que definen el abuso en la vivencia de la víctima y del agresor o agresora.
- Diferencia entre un entorno didáctico y un entorno terapéutico.

- La formación de los profesionales debe contemplar tres ejes diferenciales: prevención, detección e intervención.

En cuanto a la literatura en España sobre el abuso sexual infantil, Intebi (2012), menciona que de acuerdo a la complejidad del fenómeno abordado las intervenciones ante situaciones de abusos sexual, es de gran importancia que los y las profesionales deben conocer sobre las actividades que llevarán a cabo de acuerdo a sus funciones, ser específicos en los objetivos que tienen, poder ser capaces de coordinar con otros profesionales dentro de la institución como de otras.

Por otro lado, la UNICEF Uruguay (2015), dice que, para crear un primer diagnóstico sobre una víctima de abuso sexual infantil, se requiere un trabajo multidisciplinario. Los profesionales pueden dividirse el trabajo conforme sus áreas de experiencia donde existen ciertos acuerdos en las características generales que se requieren del entrevistador para llevar a cabo exitosamente esta investigación:

- Ser un profesional con especialización y/o entrenamiento en el trabajo con niños y niñas de diferentes edades.
- Estar familiarizado con el diagnóstico y el tratamiento de niños, niñas y sus familias en casos de abuso sexual y estar entrenado en evaluar el desarrollo madurativo, cognitivo y relacional del niño.
- Tener habilidad de comunicarse con niños y niñas de diversas edades y características; es espontáneo, flexible, creativo, paciente y asertivo.
- Minimizar los aspectos formales o temerosos de la entrevista.
- Tener la capacidad para controlar los propios sentimientos despertados por el abuso sexual y/o por el relato infantil.
- Ser hábil para reconocer y contener los estados emocionales del niño.
- Tener la capacidad y la formación que le permitan contener y guiar al niño y la familia en el proceso legal.
- Poseer conocimientos acerca del trauma infantil, sus manifestaciones y cómo estas pueden interferir con el niño o niña, así como de sus secuelas, con el

objetivo de hacer una correcta orientación hacia una psicoterapia. Dentro de esta área es fundamental que tenga un claro conocimiento acerca de las memorias traumáticas.

- Evita cualquier sesgo. El profesional que entrevista a un niño debe tener la capacidad de ponderar toda la información de manera global, explorando hipótesis alternativas y fundamentando sus conclusiones del modo más informado posible

De acuerdo a lo anterior mencionado, se refiere que los problemas y las dificultades sobre las que deberán trabajar los profesionales son tan numerosos y variados que requerirán abordajes interdisciplinarios, multimodales e intersectoriales o interinstitucionales para afrontarlas con éxito.

Las investigaciones y la práctica clínica señalan que el abordaje interdisciplinario, donde participan técnicos/as de distintas profesiones, es más eficaz en cualquiera de las fases de la intervención en casos de maltrato infantil y de abusos sexuales. Ninguna de las profesiones que intervienen en estos casos, por sí sola, puede abordar adecuadamente las causas y los efectos de estos problemas. (Intebi, 2012, p.45).

Con lo mencionado anteriormente, el fenómeno se aborda de forma multimodal, donde se utilizan combinaciones de diferentes recursos psicoterapéuticos y socioeducativos para afrontar y contribuir a la solución del problema. Entre los recursos más utilizados se mencionan las psicoterapias grupales, familiares e individuales; trabajo socioeducativo con educadores/as y/o con trabajadores/as sociales y las actividades de seguimiento. (Intebi, 2012, p. 45-46).

Para esto se requiere de profesionales que hayan recibido formación especializada, que sean lo suficientemente flexibles para interactuar entre sí y que cumplan con los objetivos y con las funciones que correspondan de

acuerdo a la fase de la intervención en la que estén actuando. (Intebi, 2012, p.46).

En conclusión, si hacemos una comparación entre las exigencias profesionales que existen en Chile señaladas por los PRM y el MINSAL, con lo que señala la literatura en otros países, podemos dar cuenta que hay una seria diferencia de preparación profesional; en nuestro país, las exigencias son mucho más básicas y menos específicas que en otras partes del mundo. Hay que tener en cuenta, que el trabajo social no se estudia o desarrolla de la misma forma en todas partes del mundo, por ejemplo, en Estados Unidos existe la opción de estudiar trabajo social clínico, entendido como una profesión de atención médica basada en teorías y métodos de prevención y tratamiento en la prestación de servicios de salud mental / atención médica, con especial atención a los problemas y trastornos conductuales y biopsicosociales. Los atributos únicos del trabajo social clínico incluyen el uso de la perspectiva de la persona en el medio ambiente, el respeto por la primacía de los derechos del cliente y una fuerte alianza terapéutica entre el cliente y el profesional. (Center For Clinical Social Work, 2007). También existen escuelas donde el foco es la investigación, otros que se dedican a la intervención, etc. Por esto, entendemos que la preparación profesional no siempre será la misma, pero sí, que debería contar con un mínimo de requisitos.

En países como Suecia o Inglaterra también se potencia desde el Estado y las instituciones a financiar cursos de preparación para los estudiantes para motivarlos en el manejo con NNA, por otra parte, la formación puede ser obligatoria para ejercer el cargo, como lo es en el caso de Quebec (Gouvernement du Québec, 2004). En el caso de Chile, no considera esta instancia de capacitación para todos sus funcionarios (UNICEF, 2015).

Hay países como Canadá (Quebec), que incluso obligan a especializarse aprobando el Diplomado de Técnicas de Educación Especializada (Gouvernement du Québec, 2004). Otros países, como Colombia al igual que en Chile establecen a

exigencias de estudios y competencias requeridas para quienes trabajan en los Tribunales de Familia y en la Policía Nacional. (Código de la Infancia y Adolescencia, 2016).

Considerando lo descrito anteriormente sobre los equipos de trabajo, PRM solicita duplas psicosociales para realizar las intervenciones con los NNA abusados sexualmente la cual es considerada como la labor que realizan Trabajadores Sociales y Psicólogos.

Estás duplas tienen como función la elaboración del diagnóstico psicosocial y tienen dos exigencias para el equipo, por una parte, dar cumplimiento a la formalidad de informar al Tribunal de Familia y, por otra, realizar una evaluación técnica oportuna, rigurosa y objetiva, que permita calificar situaciones asociadas a vulneración de derechos de la niñez y adolescencia y orientar el proceso de intervención para la superación de las problemáticas. (Departamento de Protección y Restitución de Derechos, 2016).

Los equipos de duplas psicosociales trabajan dentro de distintas instituciones, como en áreas de Salud, ONG, SENAME, entre otros. Por lo cual, esclarecer las competencias adecuadas para cada especialización es fundamental para realizar una buena intervención, sobre todo cuando aquella incorpora distintas áreas (físicas, familiar, salud, psicológicas) del desarrollo de un NNA. Para llevar a cabo lo mencionado anteriormente como una “buena intervención” se necesita contar con competencias profesionales específicas para tratar el fenómeno de abuso sexual infantil.

## 2.9 Enfoque de Derecho

Las competencias que se establezcan para trabajar con NNA víctimas de ASI deben responder a lo que establece la Convención Internacional de Derechos del Niño, según señala Rojas (2007) a principios de siglo XX comienza a llegar la ola del enfoque de derecho tras el movimiento de la pedagogía en Europa, esto permitió dar paso a establecer el trato de los niños en Chile, sin embargo, esto solo llegó a necesidades básicas, tales como alimentación, salud, etc.

Con el paso del tiempo se fue perfeccionando dicho enfoque y una de las maneras en que Chile se suma a aquello es a través de la Convención sobre los Derechos del Niño. Donde ratificó este convenio internacional el 14 de agosto de 1990 que en general se rige por cuatro principios fundamentales: la no discriminación, el interés superior del niño, su supervivencia, desarrollo y protección, así como su participación en decisiones que les afecten. En el decreto 830, artículo 19 se señala que:

1. Serán Los Estados Partes quienes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.
2. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención, según corresponda, la intervención judicial. (UNICEF, s.f)

En Chile la principal entidad que se hace cargo sobre la vulneración de derechos de los NNA es SENAME, quien presenta una serie de programas que velan por los intereses del niño, en el caso del Abuso sexual infantil, existe el ya nombrado, **Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Infantil (PRM)**, focalizado

en la reparación del daño asociado a maltrato físico, psicológico y/o sexual en contra de niños, niñas y adolescentes, a través de una intervención especializada de reparación de las experiencias abusivas que se hayan experimentado, además de ayudar a un proceso reparatorio integral del sujeto que ha sufrido las graves vulneraciones de derechos antes descritas. (SENAMÉ, s.f)

Por otro lado, como especifica el PRM, se requiere una intervención especializada, es decir, que los profesionales estén totalmente preparados para responder a las necesidades que solicite un NNA que haya sido víctima de abuso sexual infantil.

En base a la revisión del estado del arte, se puede deducir que cada NNA debe cumplir el proceso evolutivo de manera óptima, independiente del orden en que éste se dé, sin embargo, al vivir una experiencia traumática, el lineamiento (entendiéndolo como las etapas del proceso evolutivo) que este proceso debe seguir, se ve interrumpido y desviado.

Entenderemos el proceso de reparación como una acción que está bajo un marco de derechos, que velan por el bienestar de los NNA. Es por esto que SENAMÉ y los programas que imparte están focalizados en que el lineamiento vuelva a su eje normal o lo más cercano a éste, para evitar las consecuencias antes descritas. Ya que los programas funcionan bajo los límites en los cuales establece el Enfoque de derechos del niño, entre ellos como se describió anteriormente, el desarrollo y protección del NNA.

Por otro lado bajo el enfoque de Derechos del niño, ya explicado, operará un enfoque de competencias dirigida a los profesionales especializados que trabajan con los NNA. Ya que éstos profesionales deben cumplir con competencias, en función a lo que establece el enfoque de derechos del niño, dado que es a este grupo (niños, niñas y adolescentes) a quien deben responder de la manera más eficiente posible.

En pocas palabras, entenderemos el enfoque de derechos como el eje central, de los programas de protección y de las competencias con las cuales deberían contar los profesionales de dupla psicosocial.

## **2.10 Enfoque de competencias**

En relación al siguiente enfoque en el cual se centra el estudio de investigación, es necesario partir con la definición entregada por Echeverría (2008, citado por Chaparro y Urra, 2014, p.30) mencionando que el origen de la palabra competencia, viene del Latín “cum” y “petere” que significa ir al encuentro de algo.

La primera definición es la de Richards Boyatziz (1982, citado por Chaparro y Urra, 2014, p. 31), quien definió competencia laboral “como una característica subyacente de una persona, un rasgo, una habilidad o un cuerpo de conocimiento el cual él o ella usan”.

De acuerdo al desarrollo conceptual Castañeda y Salamé, (2003) mencionan que las competencias tienen una evolución de acuerdo al contexto, por lo tanto entre los años de 1960 y 1970, el concepto de competencias hace referencia a las capacidades, asociadas a la noción de una tarea específica. Posteriormente en 1980 este concepto se modifica a cualificaciones profesionales, involucrando conocimientos y destrezas para ejercer una amplia gama de actividades laborales.

Lo anteriormente mencionado, aporta valoración en el ámbito individual y relaciones estructurales donde se desarrolla y tiene su formación. En donde ya en el año 1990 se replantean los perfiles profesionales que emergen del concepto competencias, estableciéndolo como quien dispone de los conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para ejercer su propia actividad laboral, resuelve los problemas de forma autónoma y creativa y está capacitado para colaborar en un entorno laboral y en la organización del trabajo. (Castañeda y Salamé, 2003).

El enfoque de competencias, hace referencia a la inminente necesidad de responder con prontitud a las exigencias de la sociedad y de la academia, ha dado paso a la adopción de nuevos enfoques curriculares. Así por ejemplo Umaña (2008), quien considera que un currículo basado en competencias integrales debe partir de un diagnóstico de necesidades institucionales, como de aquellas de índole social y las propias del mercado laboral. Esto permitirá determinar las competencias que deben ser desarrolladas por el futuro profesional. (Paredes y Inciarte, 2013).

Según Castañeda y Salamé (2003) mencionan que en la sociedad contemporánea demanda nuevas exigencias a los profesionales del ámbito social, cuestionando los contenidos de su formación y los desempeños laborales que le han sido tradicionales. Trabajo Social no es la excepción.

Otras definiciones sobre las competencias abarcan los conocimientos, actitudes y habilidades, en cuanto al concepto de competencia laboral, esto se define como valor añadido a las cualidades de una persona.

Desde otro punto de vista, la organización internacional del trabajo y Cinterfor, mencionan que dentro las competencias se ponen en juego conocimientos técnicos, habilidades y actitudes, pero también se deben incluir los valores y técnicas, para que el profesional se desempeñe de manera responsable dentro de su ámbito laboral, respondiendo de manera óptima a los objetivos de la organización.

Según el autor Echeverría (2002), define que las competencias de acción profesional son el resultado de la suma de cuatro competencias básicas:

1. Técnica: poseer conocimientos especializados y relacionados con determinado ámbito profesional, que permiten dominar como experto los contenidos y tareas acordes a su actividad laboral.
2. Metodológica: saber aplicar los conocimientos a situaciones laborales concretas, utilizar procedimientos adecuados a las tareas pertinentes, solucionar problemas de forma autónoma y transferir con genio las experiencias adquiridas a situaciones novedosas.

3. Participativa: estar atento a la evolución del mercado laboral, predisposto al entendimiento interpersonal, dispuesto a la comunicación y cooperación con los demás y demostrar un comportamiento orientado hacia el grupo.
4. Personal: tener una imagen realista de sí mismo, actuar conforme a las propias convicciones, asumir responsabilidades, tomar decisiones y relativizar las posibles frustraciones.

Continuando con las definiciones entregadas sobre las competencias profesionales de Echeverría, se complementa con las definiciones que siguen entregando las autoras Castañeda y Salamé, donde hacen referencia a las definiciones entregadas por el Libro Blanco de la Comisión Europea definiendo lo siguiente:

Las competencias como una capacidad individual para realizar un conjunto de tareas o de operaciones y el principio de la regulación por normas o estándares de calidad. Al mismo tiempo observa que la referencia a la noción de profesión u oficio tiende a desaparecer y se habla de un dominio de conjuntos de competencias, sin referencia a un contexto profesional particular. (CINDA, 2000 citado en Castañeda y Salamé, 2003, p.72-73).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, Castañeda y Salamé (2003) mencionan que las competencias son fruto de la experiencia, pero son adquiridas a medida que las aptitudes y rasgos de personalidad concuerden con los requerimientos de la función a desempeñar en el trabajo.

Las autoras mencionadas con anterioridad, nombran a De los Ríos y otros autores, donde refieren que las competencias se pueden clasificar en dos categorías:

1. Competencias especializadas: son propias de cada profesión, donde los aspectos técnicos suelen ser predominantes. En esta categoría las

competencias son contextos dependientes, en cuanto al lugar específico en que opera un profesional determina lo que es apropiado, valido y eficaz.

2. Competencias generales: hace referencias a las interacciones humanas, asociando las capacidades de integrar y/o dirigirse en grupos interdisciplinarios, operando en contextos específicos y se pueden aplicar a muchos campos profesionales.

Sin embargo el siguiente autor De los Ríos (s.f, citado por Castañeda y Salamé, 2003, p.115), refiere sobre las competencias profesionales lo siguiente:

Las competencias se adquieren en la formación universitaria, buscando potenciar capacidades instrumentales de cada carrera, además de tener influencia en la forma de pensar e interpretar de los profesionales. Las competencias especializadas son necesarias, pero la experiencia muestra que no son suficientes para conseguir una carrera laboral destacada.

Continuando con las definiciones de competencias laborales, se encuentra el autor Vargas (2006), quien menciona que estas competencias se entienden como:

Las habilidades, capacidad de gestión, comunicación efectiva, conocer el contexto de trabajo, resolución de conflictos, actualización, trabajo en equipo, articulación de tecnología y sistemas de punta, cambio, riesgo y desarrollo personal (...); determinan el modo en que las personas se relacionan, van más allá de lo económico y se articulan a la sociedad y el trabajo.

Dentro de las definiciones ya mencionadas sobre las competencias, Vargas (2009, citado por Chaparro y Urra, 2014), se encuentra presente la Organización Internacional del Trabajo y Cinterfor, quienes definen el concepto como:

La capacidad de llevar a cabo una actividad laboral plenamente identificada y demostrada que se hace necesaria y que se debe desarrollar para lograr un óptimo desempeño en el ámbito laboral, donde tienen que conjugarse no solo los conocimientos técnicos, las habilidades y actitudes, sino que se deben incluir de manera transversal los valores y la ética, de tal forma que el colaborador pueda desempeñarse de manera socialmente responsable dentro de su ámbito laboral con su entorno y respondiendo a los objetivos de la organización y a los requerimientos del mercado, sin necesidad de atropellar al par o a la empresa que le genere competencia u obstáculo en sus propósitos. (Chaparro y Urra, 2014, p.31).

De acuerdo a la definición entregada anteriormente, los autores ya mencionados con anterioridad, también hacen referencia sobre varios aspectos en cuanto a competencias, donde se engloba la motivación, las habilidades, los conocimientos, entre otros, pero solamente se logra observar la forma como la persona se comporta. Dicho de otro modo, tenemos que ver a la persona mientras actúa, se desempeña, hace o se relaciona y así visualizar su competencia. (Vargas, 2002 citado por Chaparro y Urra, 2014, p.31).

Continuando con estas definiciones entregadas sobre las competencias profesionales, se considera relevante dar a conocer el Proyecto Tuning, contemplado por el Consejo Europeo de Lisboa, presentando las competencias en forma de árbol, de la siguiente manera:

1. En sus raíces se encuentran las competencias básicas: estas son habilidades intelectuales, actitudes y elementos no cognitivos desarrollados a lo largo de la vida. (Rodríguez, 2007).

Los autores Lladó, Sánchez y Navarro (2013) mencionan que estas características son el punto de partida para que las personas puedan realizar diversas actividades en ámbitos personales, culturales y sociales. (Chaparro y Urra, 2014, p.32).

2. En su tronco competencias generales o genéricas: no necesariamente se encuentran ligadas a la profesión, pero pueden aumentar la empleabilidad, dando a entender que estas pueden ser competencias intelectuales (memoria y creatividad), personales (inteligencia emocional), instrumentales (dominio de idiomas), interpersonales (trabajo en equipo o solución de conflictos), organizacionales (capacidad de gestionar recursos) o sistémicas (iniciativa). (Lladó, et al, 2013, citado por Chaparro y Urra, 2014, p.32).
3. Finalmente en la copa del árbol se encuentran las competencias específicas de cada profesión: Son las consecuencias de conocimientos y habilidades adquiridas a través de un proceso formativo que se relacionan con el conocimiento específico de un campo de estudio. “Estas competencias habilitan a las personas para desempeñar una ocupación o grupo de ocupaciones”. (Lladó et al., 2013, citado por Chaparro y Urra, 2014, p.32).

Finalizando con todo lo expuesto, la relevancia del enfoque de derechos es quien guía el trabajo que se realice con cada NNA en Chile, con el fin de garantizar, resguardar y protegerlos y entregar un buen servicio y oportuno, por lo que el enfoque de competencias debe adecuarse a los cuatro pilares universales, esto se ve reflejado en el profesional que es contratado para enfrentar el abordaje del fenómeno en la reparación de las víctimas en este caso de abuso sexual.

De acuerdo con las definiciones entregadas sobre las competencias profesionales, se pretende dar a entender la relevancia que tienen estas competencias en el ámbito laboral, donde el profesional cuente con herramientas necesarias para enfrentar el fenómeno del ASI, donde permita englobar las características anteriormente nombradas, ojalá en su totalidad, ya que el fenómeno lo amerita.

Como se deduce por lo estudiado, los efectos son variados y requieren de escucha activa, inteligencia emocional para detectar lo que no se dice verbalmente, pero lo expresa mediante actitudes o comportamientos, y lo más importante, son sus competencias específicas, por lo que debe estar reflejado en su formación

profesional la cual esté estrechamente relacionada con el fenómeno. Un hecho evidente, se encuentra en el caso de los profesionales que trabajan con NNA infractores de ley.

Estos profesionales deben contar con competencias distintas, es decir, una actitud más estricta y orientada a intervenciones psicoeducativas, además de educar para cambiar actitudes y desarrollar habilidades; también es necesario recalcar que autores mencionan que actualmente resulta indiscutible la importancia de realizar sistematizaciones y evaluaciones de los programas de intervención social, como también la sistematización de experiencias considerada como un recurso permanente al interior de los procesos de desarrollo destinados a generar iniciativas que garanticen mayores y mejores niveles de sustentabilidad. (Ortiz, Sepúlveda y Viano, 2005, p. 30). A diferencia de un NNA que ha sido abusado sexualmente, que buscan reparar el daño causado en su proceso evolutivo y que según la literatura, requieren competencias dirigidas a la prevención, detección e intervención, por ejemplo, tener la capacidad para controlar los propios sentimientos despertados por el abuso sexual y/o por el relato infantil.

El fin de hacer referencia las competencias profesionales, es poder dar un óptimo lineamiento al trauma que ocurre en el proceso evolutivo para las víctimas de ASI, respetando a la vez los Derechos del niño.

### **3. Marco Metodológico**

#### **3.1 Metodología**

En relación a la problemática que se está investigando, la metodología utilizada en esta investigación es de tipo cualitativo, ya que como lo menciona Canales (2006), este enfoque hace posible integrar dimensiones subjetivas del investigador, como también la recuperación de esa dimensión subjetiva que es lo que permite la emergencia de hablar, o el significar social, como cara observable de la sociedad.

En cuanto al saber cualitativo, este puede encontrarse en la observación de objetos codificados, que por lo mismo hay que traducir, este se puede realizar mediante grupos de conversación, entrevistas, testimonios y en general documentos. Las cuales se adaptan al entrevistado (Canales, 2006).

Según Canales (2006), también refiere al intento de “comprensión” del otro, lo que implica no su medida respecto a la vara del investigador, sino propiamente de medida que le es propia y lo construye. Además, el conocimiento cualitativo opera como escucha investigadora del habla investigada.

Complementando lo anterior, Taylor (1975, citado por Ruiz, 2004) menciona que este tipo de investigación produce datos descriptivos, las propias palabras de las personas habladas o escritas y la conducta observable. A diferencia de la metodología cuantitativa, es más que un conjunto de técnicas para recoger datos, es un modo de encarar el mundo empírico.

De acuerdo a lo ya mencionando, este enfoque cualitativo, permite que la investigación tenga mayor flexibilidad en cuanto a la obtención de información, ya

que, al realizar entrevistas a Profesionales con experiencia en infancia, nos permite un mayor acercamiento y conocimiento sobre el fenómeno y como se encuentra abordado en nuestro país. Considerando la insuficiencia de información que hay en Chile sobre las competencias profesionales de los trabajadores sociales que se desempeñan en los PRM.

Teniendo en cuenta el objetivo general y los específicos, es justamente lo que ésta investigación busca encontrar, es decir, mayor información acerca de las competencias profesionales (conocimiento, actitudes y habilidades) que necesitan los Trabajadores Sociales, para lograr tratamientos efectivos en las intervenciones sobre el ASI, considerando sus años de experiencia para conocer a través de su percepción el abordaje del concepto competencias profesionales, las cuales están presentes en la reparación de las consecuencias psicológicas que se generan en cada víctima de este fenómeno; como también lograr comparar estas competencias mínimas, que describe la literatura con respecto a otros países que fueron mencionados en un principio.

### **3.2 Tipo de estudio**

El tipo de estudio realizado es de carácter exploratorio, ya que como menciona Sampieri (2006), representa uno de los primeros acercamientos al estudio del fenómeno del ASI, en cuanto a la identificación de las competencias (conocimientos, actitudes y habilidades) que presentan los Trabajadores Sociales para abordar la problemática. En cuanto a estos estudios se efectúan normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes, es por estos motivos que se considera apropiado para nuestra investigación cualitativa.

Dankhe (1986) citado por Sampieri (2006) menciona que los estudios exploratorios nos sirven para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una

investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas del comportamiento humano que consideren cruciales los profesionales de determinada área.

Relacionado con nuestro problema de investigación, se evidencia que en Chile la información que hay es demasiado acotada sobre las competencias profesionales específicas para trabajar el Abuso Sexual Infantil, aun cuando SENAME, describe que necesitan una intervención especializada. La información existente, como dice Sampieri, esta vagamente relacionada con el problema de estudio.

### **3.3 Diseño de Investigación**

El diseño de investigación para esta investigación es no experimental y transaccional, lo primero se debe a que el investigador observa lo que ocurre de forma natural, sin intervenir de manera alguna. Existen muchas razones para realizar este tipo de estudio. (Sousa, Driessnack y Costa, 2007). Por lo tanto, no se pretende intervenir variables para obtener resultados, sino que se pretende obtener mayor información acerca de las competencias profesionales y lograr analizar si son suficientes para poder realizar tratamientos efectivos a los NNA de las residencias especializadas de SENAME. En cuanto a lo segundo, es transaccional porque la investigación se hará durante un tiempo y momento determinado, por lo que no es un estudio de varios años para considerarla longitudinal.

### **3.4 Enfoque epistemológico**

El enfoque epistemológico considerado para el estudio de investigación, se encuentra el Fenomenológico, ya que de acuerdo a la definición realizada por Husserl, considera que este enfoque puede ser trascendental o descriptiva como "la ciencia de la esencia de la conciencia" y centró la definición en el concepto de intencionalidad y el significado de las experiencias vividas desde el punto de vista de la primera persona. (Laza, Pulido y Castiblanco, 2012).

Según Laza et al. (2012) mencionan que estas transacciones deben involucrar una atenta escucha, interacción y observación para crear representación de la realidad más sofisticada que la definida en previos entendimientos.

Continuando con los autores mencionados anteriormente, también exponen que este enfoque tiene relación a las experiencias de las personas frente al fenómeno. Lo que se logra comprender que los expertos en esta tradición investigativa asumen que las experiencias dan sentido a la percepción de cada persona sobre un fenómeno particular; siendo su objetivo la descripción total de la experiencia y de las percepciones que ella expresa. (Laza, et al., 2012).

### **3.5 Diseño muestral**

Para el diseño muestral del trabajo de investigación, se buscó conocer la opinión de Profesionales con al menos 5 años de experiencia en el área de infancia, para hacer una comparación entre la escasa información que se encuentra en Chile sobre las bases bajo las cuales trabajan las duplas psicosociales, entendiendo esto como los perfiles profesionales que fueron encontrados. Y las competencias profesionales que se encuentran descritas en la literatura de otros países.

El fin de la investigación es la generalización de un grupo finito de casos. Hay que valorar la tipificación de casos estudiados mediante la comparación de las características relevantes con información de las estadísticas oficiales o de otros estudios sobre la población. (Crespo, y Salamanca, 2007). La muestra fue no aleatoria, esto se debe a que ya se han considerado los participantes para posteriormente poder realizar comparaciones.

Es, además, un muestreo no probabilístico, en que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las condiciones que permiten hacer el muestreo (acceso o disponibilidad, conveniencia, etc). Es conveniente usar un muestreo no probabilístico en estudios que son dirigidos a poblaciones y grupos muy específicos

donde interesa una cuidadosa y controlada selección de sujetos con determinadas características. (Scharager y Armijo, 2001).

Dentro de la muestra no probabilística, se usó específicamente una muestra de sujetos tipos, ésta es utilizada en estudios cualitativos, donde lo que importa es la riqueza, calidad y profundidad de la información por sobre la generalización, la cantidad y estandarización. (Scharager y Armijo, 2001).

En síntesis los criterios que deben cumplir los entrevistados son:

- Área de desempeño. (infancia)
- Años de experiencia en el área de infancia. (mínimo 5 años)
- Contar con algún tipo de especialización, considerando magister, diplomado, postgrados o capacitaciones entregadas por la institución a las cual pertenecían.

### **3.6 Muestra:**

Entrevistado n°1: Investigador PRM – Fundación Ciudad del Niño

Entrevistado n°2: Subdirectora PRM – Fundación Ciudad del Niño

Entrevistado n°3: Máster en Trabajo Social - experiencia en residencias

Entrevistado n°4: Director PRM – Ciudad del Niño

Entrevistado n°5: Trabajadora Social con experiencia en PRM

Entrevistado n°6: Trabajadora Social – OPD San Bernardo

El tiempo de aplicación de la entrevista, fue aproximadamente de 20 minutos, considerando que la pauta contiene un total de 16 preguntas, donde el entrevistado puede responder libremente, por lo cual se consideró un tiempo promedio de 40 minutos por entrevista.

### **3.7 Técnicas de recolección de información**

Dentro de las técnicas de recolección de información de carácter cualitativo, se consideró realizar entrevistas a trabajadores con experiencia en infancia de al menos 5 años, además se considera información secundaria tales como revistas científicas, artículos y otros documentos de instituciones acordes con el tema a investigar.

Según Canales (2006), define la entrevista como la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto.

Se argumenta que la entrevista es más eficaz que el cuestionario porque obtiene información más completa y profunda, además presenta la posibilidad de aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más útiles. (Díaz, Torruco, Martínez y Varela, 2013).

Además, los autores ya mencionados con anterioridad, señalan que la entrevista tiene como propósito obtener información en relación con un tema determinado; se busca que la información recabada sea lo más precisa posible; en este caso, se consiguieron los significados que los informantes atribuyen a los temas en cuestión, por lo tanto la entrevista se logró ajustar al tema de investigación, por el poco conocimiento e información existente y a la vez, permite que se pueda complementar con nuevas técnicas para recolectar información más completa y adecuada.

El tipo de entrevista fue semiestructurada con preguntas abiertas, siguiendo las definiciones de Díaz et al. (2013) mencionan que la entrevista estructurada, tiene un mayor grado de flexibilidad en cuanto al diálogo con los Trabajadores Sociales, por lo tanto, las preguntas realizadas están guiadas de acuerdo al foco de investigación, y se puede obtener información adecuada y relevante, esto permite

conocer los puntos de vista en relación al fenómeno del abuso sexual infantil, y también permite conocer información acerca de las competencias que deben tener el Trabajador social, en cuanto al trabajo del ASI, desde la experiencia que han tenido en infancia.

La otra técnica de recolección de datos está dirigida a levantamiento de secundaria, se consideran documentos de la literatura y revistas científicas, tanto de Chile, como en otros países que abordan con mayor rigurosidad este fenómeno, dan posibilidades de tener en cuenta los tratamientos efectivos que se pueden emplear en residencias de SENAM, esto permitió realizar comparaciones, como es mencionado en uno de los objetivos específicos.

Las preguntas de la pauta fueron agrupadas por temas o categorías, iniciando desde lo más general a lo más específico, con el fin de poder establecer una conversación donde cada Trabajador Social pueda compartir su propia opinión de acuerdo a los conocimientos que tiene. Para posteriormente poder analizar lo que se logró comunicar, rescatar información relevante que logre responder a nuestros objetivos centrales de acuerdo a la investigación.

En cuanto a los objetivos propuestos en nuestro trabajo de investigación, se compara el material en la literatura que abordan el fenómeno del abuso sexual infantil como la información que entregaron los entrevistados, para analizar la información de acuerdo a la suficiencia de la preparación y competencias que tienen los profesionales en nuestro país, en la reparación del daño de las víctimas.

### **3.8 Matriz de operacionalización**

En cuanto a la operacionalización (Ver anexo pág. 87) del trabajo de investigación cualitativa, los conceptos que se utilizan parten desde lo más general a lo más particular, teniendo en cuenta los objetivos del trabajo, considerando variables como

competencias profesionales, los programas de reparación, para ser más específico, en los Trabajadores Sociales).

Las dimensiones para las competencias profesionales, están basadas en las que se consideran necesarias en Chile y las que plantea la literatura como exigencias mínimas en el trabajo que se realiza con NNA víctimas de ASI; los indicadores considerados de acuerdo a las actitudes, conocimientos y habilidades, asignando atributos como el perfil profesional, especialización, preparación superior o técnica o en relación a la experiencia en el trabajo con ASI.

La segunda variable en referencia a los programas de reparación en Chile, teniendo en cuenta las dimensiones de la formación profesional en ASI, con su indicador en relación a las intervenciones adecuadas para el tratamiento efectivo o adecuado, considerando sus atributos relacionados a los tratamientos efectivos en la reparación del daño, sobre intervención en NNA, falta de preparación para abordar la complejidad.

Finalmente la variable en duplas psicosociales se considera como dimensión las competencias mínimas exigidas en Chile y lo que plantea la literatura sobre el trabajo de las duplas psicosociales en cuanto a su formación, tomando como indicador en el trabajo de reparación del daño la literatura y las exigencias de SENAME, por lo tanto se consideran los atributos en las competencias definidas en la literatura como conocimiento (saber), actitudes (saber ser) y habilidades (saber hacer), como también el proyecto Tuning y en Chile desde SENAME en cuanto al perfil profesional.

### **3.9 Criterios de validez y confiabilidad**

La validez, bajo el enfoque cualitativo, concierne a la exactitud con que las conclusiones representen efectivamente, la realidad empírica y si los constructos

diseñados representan categorías reales de la experiencia humana. (Hansen, citado en Pérez, 1994, p. 80).

En este caso, como alternativa se consideró la *triangulación*, de acuerdo a los diferentes puntos de vistas de los participantes y generar análisis. Según Denzin (1979, citado por García, 2002), menciona una modalidad en particular que es la triangulación del evaluador (verificación intersubjetiva entre varios evaluadores, a través del contraste de la información).

También se consideró la *Saturación*, que según Hopkins (1985), ella consiste en reunir las pruebas y evidencias suficientes para garantizar la credibilidad de la evaluación; lo cual se logra repitiendo la evaluación o revisando el proceso involucrado. (García, 2002).

Continuando con la confiabilidad, el instrumento seleccionado para recolectar la información fue entrevistas, donde antes de su aplicación a los profesionales, tuvo su proceso de validación, el cual consistió en enviarle la pauta de la entrevista a una Trabajadora Social en proceso de obtener su grado de Doctora (Andrea Palma), también fue revisada por el asesor metodológico de tesis (Christian Arriagada), quienes evaluaron y corrigieron la entrevista desde su calidad de académicos dentro de la profesión, por último se aplicó como entrevista piloto a 3 estudiantes de Trabajo Social, con el fin de obtener su opinión de la entrevista para saber si ésta era entendible y apuntaba a las respuestas que se esperaban hallar.

### **3.10 Plan de análisis**

En esta investigación de carácter cualitativo se utiliza el análisis de contenido, ya que abarca un conjunto de estrategias, cuyo objetivo es la búsqueda de los sentidos contenidos en los documentos, material recolectado a través de entrevistas, o en notas de observación tomadas en diarios de campo. (Gómes y Ribeiro, 2009).

Según Gómes y Ribeiro (2009), mencionan que este análisis sirve como herramienta del emprendimiento de investigación, donde coloca al investigador más allá de la descripción de los resultados, o sea, si por un lado los datos son mudos e inertes, por otro lado, es el científico que les dará voz.

El análisis de contenido es comúnmente realizado a partir de registros y así permite aquello que metodológicamente se llama de inferencia, genéricamente un pasaje de las premisas en revisión a través del texto hasta la conclusión del trabajo. (Gómes y Ribeiro, 2009).

De acuerdo a los autores mencionados con anterioridad, se entiende que “el acto de inferir significa la realización de una operación lógica, por la cual se admite una proposición en virtud de su relación con otras proposiciones ya aceptadas como verdaderas”.

Por lo tanto, al tener las respuestas de la entrevista realizada a los Trabajadores Sociales con experiencia en infancia, se analizaron las respuestas, para averiguar más sobre el fenómeno y la problemática que se está abordando.

En consideración que el acto de inferencia/interpretación lleva a la lectura subjetiva de contenidos no manifestados, ese trabajo de discusión puede ser iniciado antes del material ser recolectado y posteriormente transcrita. El propio contacto ocurrido en el acto de la entrevista ya entrega material para un análisis creciente. Lo que puede ser anotado, preferencialmente, luego después del término de la entrevista. (Gómes y Ribeiro, 2009).

Es por esto que el proceso de análisis se hizo considerando el cruce de literatura, que se enfoca en las competencias profesionales de las duplas psicosociales, de acuerdo a lo que ya se encuentra escrito, lo que ha permitido tener un leve conocimiento.

Siguiendo con el plan de análisis, también se utiliza el programa Atlas Ti, el cual permite agrupar, codificar y sistematizar la información recolectada a través de las entrevistas a los expertos, por lo que se generan las preguntas de acuerdo a las dimensiones seleccionadas y poder agrupar por categorías, las cuales son consideradas como:

Grandes enunciados que abarcan un número variable de temas, según su grado de intimidad o proximidad, y que pueden, a través de su análisis, expresar significados importantes que atiendan los objetivos de estudio y creen nuevos conocimientos, proporcionando una visión diferenciada sobre los temas propuestos. (Gómez y Ribeiro, 2009).

Por lo tanto, las categorías fueron definidas para este estudio de investigación mediante la triangulación y la saturación, la cual se explicara en detalle en los criterios de validez y confiabilidad.

En cuanto al análisis de las temáticas abordadas, para obtener mayor información y profundidad del fenómeno, se pueden agrupar por criterios de relevancia, donde este término se puede mencionar como un tema importante que, a pesar que no estar presente como una repetición numérica entre los relatos, su importancia para responder a las hipótesis inicialmente formuladas se muestra con gran potencial y riqueza para el desarrollo de conocimientos nuevos. (Gómez y Ribeiro, 2009).

### **3.11 Aspectos éticos de investigación**

En cuanto a los aspectos éticos para la recolección de datos resultantes de las entrevistas a los Trabajadores Sociales con experiencia en infancia, se presentó verbalmente y también por escrito (a través de un consentimiento informado) el objetivo del trabajo de investigación, donde se mencionaron los motivos de su selección como uno de los informantes. En relación a lo anterior, también se dejó en claro que durante la entrevista se mantendrá el anonimato del Profesional y que

cada respuesta mantendrá su confidencialidad, por lo tanto cada respuesta tiene uso exclusivo para el trabajo de investigación, en donde su participación tiene un carácter voluntario y solo de cooperación, en cuanto a esto la responsabilidad con relación a las personas que participan en su investigación; este debe comprometerse a la protección del bienestar físico, social y psicológico de su informante, así como su derecho a la vida privada y su dignidad. (López y Deslauriers, 2011).

Finalizando la entrevista, se otorga una retroalimentación sobre los temas abordados, posteriormente se entrega la transcripción de la entrevista realizada, para tener conocimiento acerca de lo que se ha consultado y que se encuentra su respuesta como el considera adecuada, esto también permite que la persona entrevistada pueda cambiar su punto de vista respecto a lo consultado y modificar lo anteriormente mencionado.

### **3.12 Instrumento de recolección de información y validación del instrumento.**

El instrumento seleccionado para recolectar la información fue entrevistas realizadas a profesionales con al menos 5 años de experiencia en el área de infancia y además contar con algún grado de especialización.

El proceso de validación del instrumento de investigación, consistió en enviarle la pauta de la entrevista a una Trabajadora Social en proceso de obtener su Grado de Doctora (Andrea Palma), también fue revisada por el asesor metodológico de tesis (Christian Arriagada), quienes evaluaron y corrigieron la entrevista desde su calidad de académicos dentro de la profesión, por último se aplicó como entrevista piloto a 3 estudiantes de Trabajo Social, con el fin de obtener su opinión de la entrevista para saber si ésta era entendible y apuntaba a las respuestas que se esperaban hallar.

## **4. Presentación de análisis, resultados y conclusiones**

### **4.1 Presentación de resultados**

En el presente apartado se exponen los resultados obtenidos, a partir del trabajo realizado por los investigadores, el cual se baso en la información alcanzada por medio de la entrevistas realizadas a los profesionales con experiencia en infancia.

De acuerdo con lo anterior, se consideraron categorías a priori, las cuales responden a conceptos claves (conocimiento, habilidad y actitud) éstas fueron obtenidas por criterios de saturación de la información y posteriormente, se condificó en concordancia con las categorías identificadas.

En primer lugar se presentarán las respuestas de los profesionales con experiencia en infancia con sus dimensiones, categoría y respectiva codificación, en segundo lugar, se presentara la comparación de aquellas respuestas con lo que establece la literatura revisada, específicamente las que están relacionadas con las competencias que debería tener los Trabajadores sociales.

Siguiendo con lo anterior, el levantamiento de información, se desarrolló en base a tres dimensiones relevantes para el estudio: **conocimiento, habilidades y actitud**.

#### **1. Dimensión: Conocimiento**

*Categorías:*

- *Formación profesional*
- *Formación terapéutica*
- *Formación práctica*
- *Formación constante del fenómeno*

- *Años de experiencia.*

Formación profesional: Dependiendo del contexto en que nos desenvolvamos, puede entenderse como el sistema mediante el cual un país organiza su esquema formativo para atender a las necesidades específicas de cualificación de la población y de las empresas con relación a sus trabajadores, por otro lado, también se entiende como algo ligado a la trayectoria personal y profesional de los individuos, al concepto cada vez más extendido de aprendizaje a lo largo de la vida. (García y Suárez, 2015)

Con la información obtenida de las entrevistas, se puede dar cuenta de que existe ausencia/necesidad de formación profesional no solo durante el pregrado, sino que a lo largo de la vida profesional.

“...No existe una preparación como específicamente en agresión sexual en hee, las mallas curriculares, de las universidades y también desde mi experiencia, de mi experiencia yo nunca tuve un ... algo específico que me apoyara y que me ayudara en el poder acompañar e intervenir con niños que hayan sufrido agresión sexual infantil.” (Entrevistado 4)

Formación terapéutica: Esta categoría, hace alusión a la falta de preparación terapéutica en los Trabajadores Sociales (no se enseña como tal en la universidad), se menciona que aquello está más enfocado al desempeño laboral de un psicólogo, teniendo en cuenta que dentro de estos programas de reparación, es la parte más importante de su trabajo:

“...en particular en los PRM se hace más que nada terapia, y eso no necesariamente en la universidad a nosotros nos enseñan porque la terapia está pensada en que la hace el psicólogo, pero en este espacio los trabajadores sociales también hacen terapia entonces como que vamos aprendiendo de alguna forma en la marcha algunos y otros también se van

haciendo de las experiencias tanto como en la experiencia práctica de los trabajos..." (Entrevistado 2)

Formación práctica: Esta categoría refiere a las prácticas realizadas dentro de la formación académica, esto se entiende como "*Como el ejercicio de cualquier arte o facultad, conforme a sus reglas realizado por cierto tiempo para que los estudiantes se habiliten y puedan practicar los actos propios de su profesión*" (Dictamen N°1983/100 de 28 de marzo de 1995):

"...la práctica, yo creo que ahí si tienen los espacios de interacción en programas especializados para acompañar a un profesional especializado, tienen la posibilidad de en la práctica ir probando apropiadamente acompañar, ¿por qué? Porque la escucha, la empatía etc, que hace con una persona que está desbordada cierto, que está angustiada, superar una crisis, etc, esas son competencias un saber, un estar, están siempre mixturadas, eso no es una competencia específica, sino que esta entremezclado y ahí es bueno que un estudiante cierto, de formación pregrado, recién egresado, pueda observar, pueda ser guiado."

(Entrevistado 1)

Formación constante de un profesional (no en el ámbito universitario) es mantenerse al tanto de las tendencias, descubrimientos, estado del arte sobre el fenómeno del ASI y cómo van evolucionando las leyes que apuntan a la temática:

"...tiene que estar actualizado en el estado del arte del fenómeno, o sea tiene que saber de qué hablamos en las últimas tendencias respecto al conocimiento sobre el abuso sexual, tiene que estar permanentemente actualizado... creo que hay que tener un conocimiento basal especializado cierto, tiene que haber una actualización permanente, yo creo que eso igual es fundamental porque la literatura va arrojando nueva evidencia por

lo tanto uno se tiene que estar actualizando permanentemente”  
(Entrevistado 1)

Años de experiencia: Esta categoría hace referencia a la experiencia y las vivencias que deja trabajar en los programas de SENAME o en el área de infancia en otro campo laboral, experiencia que según algunos entrevistados son cruciales a la hora de enfrentarse a casos de abuso sexual infantil:

“...yo creo que, aunque a veces sea difícil tener un mínimo de experiencia en algunos otros programas que sean de menor complejidad que este porque te va dando como una guía finalmente del trabajo que vas a hacer... experiencia en la red SENAME porque además la red implica también conocer un plataforma que tiene la red que es el SENAINFO el trabajo con tribunales de familia que no es solamente informar es asistir a las audiencias estar en contacto con el tribunal de familia y un poco entender el marco jurídico en el que uno trabaja.” (Entrevistado 3)

## **Dimensión: Habilidad**

*Categorías:*

- *Organización*
- *Habilidades de comunicación*
- *Trabajo en equipo*
- *Estrategias diferenciadas*

Organización: Uno de los puntos a destacar dentro de las entrevistas, fue la capacidad organizacional, esto tiene se relaciona con la capacidad de ordenar tareas y funciones según corresponda el caso y lo que se solicite por parte de la institución:

“...otras competencias que he visto a mí me parecen fundamentales son competencias de gestión, competencias tanto la búsqueda de recursos,

conexión con tribunales conexiones con organismos del estado, programas de gobierno, etc., muchas veces cuando alguien sufre abuso sexual u otro sobre todo mujeres o cierto, ehh madres solas, etc también tienen sentada experiencias sociales complejas en el cotidiano en la asistencia... el trabajador social actúa como una, como un eje vincular cierto revinculante con programas sociales, etc etc." (Entrevistado 1)

Habilidad de comunicación: Esta categoría hace referencia a la capacidad de entender lo que el sujeto quiere expresar incluso de manera no verbal, esto tiene que ver con comprender que no todos los casos evolucionan de igual manera:

"... Los procesos (...) son dinámicos, he no es algo que hee, se de en un tiempo determinado, sino que también puede ser en un tiempo más prolongado, a veces en un menor tiempo" (Entrevistado 4)

Trabajo en equipo: Un punto destacable a recalcar en la entrevista fue el trabajo en equipo necesario para poder realizar intervenciones en caso de NNA víctimas de ASI, esto hace referencia al desempeño que se realiza con los demás profesionales de diferente áreas que intervienen de una u otra forma con el fenómeno:

"...Junto con el tema de la dupla, es importante trabajar también codo a codo con lo que hacen los tribunales de familia porque a la larga, la realidad nos dice que todos estos temas van a resolverse allá, porque tanto el abusador como el que fue abusado, no quieren reconocer y es ahí en esa instancia donde hay una instancia legal." (Entrevistado 3)

Estrategias diferenciadas: Esta categoría responde a las diferentes formas de intervenir el fenómeno, según sea su grado complejidad, ya que los entrevistados hacen referencia a la importancia de realizar este trabajo, por ej. Cuando ocurre dentro o fuera del círculo familiar:

“... Como se afecta una familia luego de una situación así, cuando es intrafamiliar, cuando es extrafamiliar, porque es completamente distinto una de otra situación” (Entrevistado 2)

### **Dimensión: Actitud**

Categorías:

- *Empatía*
- *Autocontrol*
- *Responsabilidad ética*
- *Tolerancia a la frustración*

Empatía: Una de las principales actitudes con la que un trabajador social debiese contar, esto tiene que ver con la capacidad de ponerse en el lugar del sujeto que ha sufrido la vulneración, según los entrevistados:

...yo creo que competencias mínimas tiene que ver con, las habilidades blandas... ya De manera que sean profesionales de... que tenga una gran capacidad de empatía, de ponerse en el lugar, sobre todo de la víctima, porque generalmente lo que... lo que sucede, es que las victimas ya han sido, ehh.. No bien recibida ya sea o por la familia o por la autoridad o persona que abusó de ella o también a veces por la misma justicia... por lo tanto necesitan de una persona que sea cercana y que ellos perciban que les creen (Entrevistado 3)

**Autocontrol:** Esta categoría, según la Clínica Universidad de Navarra (s.f) es el conjunto de procesos de regulación de la propia conducta, los entrevistados hacen referencia a esto de la siguiente manera:

“...Yo siento que una así como fundamental es lograr tener autocontrol, porque yo trabajo en abuso sexual y... y son casos tétricos(...)porque aparece en ti la rabia, hay que lograr (...)separarte tu personalmente del profesional que está”. (Entrevistado 5)

**Responsabilidad ética:** Esta categoría según los códigos de ética profesional hace referencia a la ética profesional “como guía de la conducta de un individuo en razón de los fines atribuibles a su profesión” (Donda, s.f). Los entrevistados hacen referencia a aquello de manera en que, se debe ser prudente con los juicios de valores que uno emite desde su propia perspectiva, perdiendo la objetividad del caso:

“...No juzgar porque caemos harto en eso en juzgar las dinámicas de las familias, pero también hay que comprender” (Entrevistado 2)

**Tolerancia a la frustación:** Esta categoría refiere, a ser paciente, ya que no siempre los objetivos establecidos son logrados debido a la complejidad del tema, lo dinámico que resulta el proceso para cada persona y la demanda emocional que requiere enfrentar los relatos obtenidos:

“Lo mínimo que creo que yo que debería tener eehh... es tolerancia a la frustración (risas) porque es difícil, sobre todo en los programas que tienen que ver con abuso sexual infantil, por la temática en la que trabajamos, emmm y que no siempre vamos a encontrar lo bonito” (Entrevistado 2)

## **4.2 Análisis y discusión de resultados**

En el siguiente apartado se expone el análisis de la información que fue presentada anteriormente, contrastándolo con lo obtenido por las entrevistas realizadas y la literatura revisada durante el desarrollo de esta investigación.

### **Dimensión: Conocimiento**

Los resultados de esto fueron obtenidos por lo que establece SEMANE (2017), el cual hace mención de una descripción, punto por punto, de lo que debe cumplir un Trabajador Social para optar al cargo. Dichas descripciones fueron escritas en detalle en el desarrollo de la investigación en el presente estudio.

Los resultados de aquello apuntan a que la mayoría de los entrevistados coinciden en que realmente no existen una variedad de competencias mínimas para el Trabajador Social en ASI, y por otro lado las pocas que están especificadas, no son suficientes y tampoco son respetadas por las instituciones, dejando en claro frases como:

- “*Entonces si tu postulai’ y no teni’ experiencia... vay no más y un poco aprendes de los compañeros*” (E.2)
- “*Acá yo he contratado profesionales que no han tenido experiencia en PRM, pero si han tenido experiencia en acompañamientos terapéuticos*”(E.4)

Se hace mención a las anteriores citas de entrevistados, pues el primer requisito para postular a un cargo en PRM, es contar con un título en Trabajo Social, y aquí se evidencia que durante el pregrado no se trata o imparte dentro de la malla curricular sobre abuso sexual infantil.

Por otro lado, exigen experiencia anterior en infancia, lo cual tampoco es cumplido por las instituciones, quedando en evidencia a través de las declaraciones de los entrevistados.

Parte de la literatura revisada, como Intebi (2012) menciona que “se requiere de profesionales que hayan recibido formación especializada en el área de abuso sexual infantil”, lo cual el PRM no pide como requisito, de acuerdo con esto los entrevistados responde a la pregunta ¿Es necesario un perfeccionamiento profesional especializado para tratar el abuso sexual infantil? Lo siguiente:

- *“De todas maneras, debieran prepararlos de una manera más específica, porque es difícil trabajar en abuso sexual... “como que piden el tema de título, licenciado”. (E.5)*

Por otro lado, también se hace referencia a la psicoterapias grupales, familiares e individuales, recursos psicoterapéuticos y socioeducativos para afrontar y contribuir a la solución del problema (UNICEF Uruguay, 2015), en donde los entrevistados responden a la pregunta ¿podría describir cuales son las principales falencias que el trabajo social tiene ante el tratamiento del ASI? lo siguiente:

- *“A los trabajadores sociales nos cuesta, hee, vernos involucrados como que somos también hee terapeutas, ya, porque son procesos terapéuticos los que se viven acá, entonces igual de una u otra forma uno como trabajador social cuando acompaña a una familia que he, he su hijo o hija sufrió una agresión sexual hee también el trabajador social lo que hace con esta familia son procesos también reparatorios” (E.4)*

La literatura menciona también, financiar cursos de preparación para los estudiantes formación puede ser obligatoria para ejercer el cargo. También la actualización en materias referentes a la protección especializada de NNA (Goicoechea, 2010). Se incluye las capacitaciones a los cuidadores de centros de acogida, para guiar y

potenciar su rol (Consejo Nacional de la infancia, 2016). Los entrevistados hacen referencia a aquello.

- *“Pucha yo creo que por ejemplo podría ser que los mismos programas que trabajan con esta temática fueran entregando especializaciones, capacitaciones, que le pudieran permitir a los trabajadores sociales ir ampliando un poco el bagaje de las situaciones” (E.5)*
- *“Estar interiorizado en esas cosas porque a veces hay que explicárselos a las familias porque les cuesta comprender ese tipo de cosas, eso como conocimiento. Emm netamente lo que tiene que ver con el abuso sexual hee todo, como se produce, por qué, cuales son las consecuencias” (E.2)*
- *“Yo creo que primero conocimiento, tiene que estar actualizado en el estado del arte del fenómeno, o sea tiene que saber de que hablamos en las últimas tendencias respecto al conocimiento sobre el abuso sexual, tiene que estar permanentemente actualizado” (E.1)*

El Estado debe exigir que la formación de los profesionales sobre Abuso Sexual Infantil forme parte del currículo educativo universitario

- *“En las mallas o dentro del, de la organización como del tema de la formación, como el tema, marcarlos, en 3 temas grandes mejor, como puede ser el tema de empresa, como te decía, puede ser también lo comunitario, como también puede ser lo especializado” (E.4)*
- *“Los profesionales pudieran salir un poco más preparados en esa área. Como crean las mallas por ejemplo”. (E.5)*
- *“Ver ciertos temas para generar cursos optativos que profundicen en este tema importante en las mallas curriculares y lo otro no solo quedarse con las prácticas que buscas los académicos, sino que también los estudiantes puedan postular proponerse lugares de prácticas” (E.3)*

En síntesis, realizando la comparación entre lo leído y lo señalado por los entrevistados, se logra concluir que tanto la literatura como los entrevistados coinciden en que se necesita formación profesional (especializada, dentro de las mallas curriculares), formación terapéutica, años de experiencia previa y formación constante del fenómeno. Lo mencionado anteriormente se comprueba con lo escrito por diversos autores destacados en cada categoría levantada para la investigación.

### **Dimensión: Habilidades**

Según lo leído se mencionan habilidades de seguimiento, evaluación desarrollo y conocer las necesidades de niños y adolescentes (Angman y Gustafsson, 2011):

- “*Yo creo deben ehh también las personas ser responsables del seguimiento del caso, con bitácoras y registros claros de que lo que se ha hecho, no basta escuchar sin registrar, pero un registro evidentemente que solo sea leído y utilizado por las personas y profesionales competentes, que tienen que ver el caso.*” (E.3)

En cuanto a las estrategias de trabajo diferenciales (Goicoechea, 2010), las respuestas de los entrevistados son:

- “*Como se afecta una familia luego de una situación así, cuando es intrafamiliar, cuando es extrafamiliar, porque es completamente distinto una de otra situación, no es el mismo impacto ni para los niños ni para las familias, es mucho más dañino que sea dentro de la familia obviamente*”
- “*Las actitudes van de acuerdo también al caso, de acuerdo también al nivel, he, agresiones sexuales que, he es único y de una persona que, es externa que no la conocían, como otras historias que son, he, de abuso sexual crónico, he, de un familiar directo, son distintas, yo creo que he, o sea, esas como primordiales las que tú planteas acá, pero, en, en el momento en que uno acompaña procesos de niños o niñas que han sufrido abuso sexual*”

*infantil, he... va en función también de cual es la historia de esa situación.”*  
(E.4)

Además, menciona coordinación con otros profesionales dentro de la institución como de otras (Intebi, 2012), a lo que los entrevistados responden:

- “*Como también a lo mejor, pucha, escucho yo a este compañero y digo “Sí, me hace mucho sentido”, y yo como esto, me voy como nutriendo mucho más y lo voy incorporando en los procesos de, de acompañamiento que le hago a una familia”* (E.4)
- “*El trabajo con tribunales de familia que no es solamente informar, es asistir a las audiencias*” (E.2)
- “*Yo aprendí mucho manejando una hospedería con voluntarios en E.E.U.U y traje ese modelo para aplicarlo en chile, ya algo parecido tiene que ser, evidentemente cuando uno trae modelos tiene que hacer adaptaciones adecuaciones y que los equipos de trabajo se sientan todos integrados no solamente porque la el equipo profesional trabaja por su cuenta y le deja todo el trabajo pesado mutuo de acompañamiento 24 horas a los educadores de trato directo hay que evitar eso, en las personas que hacen el acompañamiento de trato directo son tan importante como el equipo profesional y tienen que sentirse parte del equipo para poder realizar un buen trabajo con menores que han sido abusado sexualmente.*” (E.3)

Por último, se menciona en la literatura de otros países (UNICEF Uruguay, 2015) tener habilidad de comunicarse con niños y niñas de diversas edades, tener la capacidad para controlar los propios sentimientos despertados por el abuso sexual y/o por el relato infantil y por último evitar cualquier sesgo, el profesional que entrevista a un niño debe tener la capacidad de ponderar toda la información de manera global

- “Los procesos de acompañamiento específicamente de abuso sexual heee, son dinámicos, he no es algo que hee, se de en un tiempo determinado sino que también puede ser en un tiempo mas prolongado a veces en un menor tiempo, como, entender que es dinámico”. (E.4)
- “Una Trabajadora Social, y también a lo mejor eso también tu lo has escuchado, he de repente hay que casos que... “Chuta, no este caso necesita una mujer que acompañe a esta mujer”. He.. porque, o no “Esta mujer necesita un Trabajador Social que la acompañe, a esta mamá o a la familia”. (E.4)
- “No juzgar porque caemos harto en eso en juzgar las dinámicas de las familias, pero también hay que comprender”. (E.2)
- “...falencia, es el tema de lo que te decía po, como esto del autocontrol, lograr tener esa separación, ser objetivo en le trabajo, porque o sea es súper complejo porque tu interfieres mucho, a mi me pasó en varios casos” (E.5)

Concluyendo esta dimensión, se agrupa lo anteriormente mencionado en categorías como organización, la cual corresponde a lo descrito por Angman y Gustafsson, (2011), pues de acuerdo a las definiciones de cada dimensión, esta concuerda con lo ya explicado.

En cuanto a la comparación general de las categorías entre la literatura y los entrevistados, se logra inferir que coinciden en la necesidad de saber trabajar en equipo para llevar a cabo estrategias diferenciadas que puedan lograr un exitoso proceso de intervención.

### **Dimensión: Actitud**

Según MINSAL (2015) un profesional debe ser capaz de reconocer sus limitaciones dentro del proceso y de confrontar sus propias actitudes y experiencias frente al abuso sexual. Respecto a lo anterior los entrevistados hacen referencia a:

- “...Yo siento que una así como fundamental es lograr tener autocontrol, porque yo trabajo en abuso sexual y... y son casos tétricos(...)porque aparece en ti la rabia, hay que lograr (...)separarte tu personalmente del profesional que está” (E.5)

Lo mencionado anteriormente se categorizó como autocontrol, ya que lo que dice el entrevistado tiene que ver directamente con establecer límites dentro de su quehacer profesional.

Otra de las comparaciones que se logran evidenciar, tiene que ver con lo que dice UNICEF Uruguay (2015) “que es evita cualquier sesgo. El profesional que entrevista a un niño debe tener la capacidad de ponderar toda la información de manera global”. Por otro lado, MINSAL (2015) coincide en que se debe “poseer una actitud abierta, lo que implica no juzgar y garantizar el respeto y la dignidad de la víctima y ser capaz de mantener la confidencialidad”. Lo que dicen los entrevistados dice relación con:

- “No juzgar porque caemos harto en eso en juzgar las dinámicas de las familias, pero también hay que comprender” (E.2)

De acuerdo con lo mencionado, esta comparación se agrupa en la categoría de responsabilidad ética, ya que en relación con la definición que se utilizó para aquello, coincide con lo que expone la literatura y los entrevistados.

La literatura hace referencia a que un profesional debe tener la capacidad de desarrollar o fortalecer la empatía con la víctima (MINSAL, 2011), ante esta definición los entrevistados coinciden con lo siguiente:

- “Profesionales de... que tenga una gran capacidad de empatía, de ponerse en el lugar, sobre todo de la víctima, porque generalmente lo que... lo que sucede, es que las victimas ...” (E.4)

Finalizando con el análisis, la literatura (SENAMH, 2016) habla sobre la habilidad para la resolución de conflictos en situaciones de crisis y para la contención también sobre la habilidad para reconocer indicadores de riesgo y descompensación. Los entrevistados refieren a esto:

- *"Lo mínimo que creo que yo que debería tener eehh... es tolerancia a la frustración (risas) porque es difícil, sobre todo en los programas que tienen que ver con abuso sexual infantil, por la temática en la que trabajamos, emmm y que no siempre vamos a encontrar lo bonito" (E.2)*

Con lo mencionado anteriormente y relacionandolo con los entrevistados, se logra dar cuenta de que en la literatura encontrada no se refiere textualmente sobre la tolerancia a la frustación, sin embargo los entrevistados lo relacionan con que no son experiencias agradables, lo cual requiere de un manejo de la situación, como por ejemplo, las crisis o descompesaciones, debido a lo difícil que es tratar el fenómeno.

#### **4.3 Conclusiones**

El siguiente apartado muestra una síntesis del análisis realizado, además da respuesta a los objetivos de investigación planteados en la presentación del problema. Luego se explican las limitaciones teóricas y metodológicas de la investigación, para finalmente señalar cuáles serán las orientaciones para futuras investigaciones.

Respecto al análisis y las respuestas a los objetivos planteados del estudio se logra deducir que, en cuanto a las dimensiones establecidas en la investigación y realizando la comparación de la literatura con los entrevistados, ambas coinciden en que se deben establecer criterios de formación en cuanto a las competencias profesionales en el ámbito académico, entendido anteriormente como conocimiento, incluyendo la perspectiva más destacada por los entrevistados, que es el Trabajo Social Clínico, esto se debe a que la institución de SENAMH a través de los PRM, exige que se realice este trabajo terapéutico, sin embargo en Chile aun no se imparte aquello en las mallas curriculares de las Universidades, siendo el Ministerio de Salud la primera institución en mencionar dicha necesidad.

Por otro lado, los entrevistados hacen referencia a competencias que creen necesarias para desempeñarse en el área de Abuso Sexual Infantil, las cuales coinciden con la literatura revisada, sin embargo, existen otras tantas que se debieron deducir con respecto a definiciones similares, tales como empatía, tolerancia a la frustración, autocontrol, etc. Aquello será explicado con mayor detalle en la explicación de logro de objetivos.

De acuerdo con lo anterior, nuestro primer objetivo era, identificar lo que dicen los programas de reparación en Chile respecto a las competencias mínimas de los profesionales que trabajan con la problemática del Abuso Sexual Infantil.

Los resultados fueron recogidos de literatura escrita por instituciones como el Consejo Nacional de la infancia, MINSAL, FOCUS o la Comisión Especial Investigadora del funcionamiento del SENAME. Los cuales no hablan específicamente de las competencias que necesita un Trabajador Social para trabajar en ASI, pero si hace referencia a las deficiencias que provoca en el sistema, el no establecer competencias para el trabajo especializado que se realiza con NNA abusados sexualmente.

En cuanto al segundo objetivo específico el cual era, conocer las competencias (conocimientos, actitudes y habilidades) mínimas exigidas por SENAME.

Los resultados de esto fueron obtenidos por lo que establece SEMANE (2017), el cual hace mención de una descripción, punto por punto, de lo que debe cumplir un Trabajador Social para optar al cargo. Dichas descripciones fueron escritas en detalle en el desarrollo de la investigación en el presente estudio.

Del segundo objetivo, se recoge información relevante para el estudio, ya que se concluye, en comparación con las entrevistas, que las competencias mínimas que se establecen no son cumplidas en su totalidad, lo cual es un hecho importate a destacar considerando la delicadeza y complejidad del fenómeno de ASI.

El último objetivo específico hace referencia a comparar las competencias mínimas que describe la literatura en otros países con la opinión de Trabajadores con experiencia en infancia.

Luego de la explicación detallada en análisis de ambos (literatura y entrevistas), se logra dar cuenta que coinciden, en las siguientes competencias agrupadas en:

Conocimiento: Formación profesional, formación terapéutica, formación constante del fenómeno y experiencia previa.

Habilidad: Organización, trabajo en equipo, estrategias diferenciada y habilidades de comunicación.

Actitud: Autocontrol, empatía, responsabilidad ética y tolerancia a la frustración.

#### **4.4 Límites del estudio**

En cuanto a las limitaciones metodológicas y teóricas del estudio de investigación, se encuentra como principal limitante metodológico poder reunir a los entrevistados planeados en un principio, ya que se consideró realizar entrevistas a expertos en infancia, que contaran con al menos 8 años de experiencia en el área, además de considerar algún grado de especialización. Sin embargo, algunos de los entrevistados mencionaron no poder participar debido a que tienen programadas actividades y cierres de programa para la fecha de realización de las entrevistas, mientras otros no cumplían con los criterios propuestos, esto se debe principalmente a los años de experiencia y la escasez de profesionales de Trabajo Social que trabajen con infancia y sean especializados en el área, por lo que se tuvo que generar modificaciones en la muestra del estudio de investigación, estableciendo una cantidad de seis profesionales que contaran con un mínimo de 5 años de experiencia en trabajo con infancia.

También se debe mencionar que otra de las limitantes metodológicas fue al momento de la realización de las entrevistas a los profesionales, los cuales no respondían (en un principio) lo que solicitaba la pregunta, es decir, cuando se les pedía que nombraran competencias que **sí** existían, ellos mencionaban todo lo que **faltaba**, y había que repetirles o aclararles la pregunta, demorando la entrevista y a la vez desviándola.

En cuanto a las limitaciones teóricas de la investigación, al buscar información sobre abuso sexual infantil, se hace referencia a la labor terapéutica del Trabajador Social,

Sin embargo, en Chile no se realiza aun la preparación profesional en esta área como en otros países, existiendo poca información al respecto, lo cual dificulta la recolección de información de literatura nacional. Existe información poco específica sobre cómo abordar las intervenciones para las víctimas de ASI.,.

Es en este punto también es necesario mencionar que influye el área administrativa en SENAME, donde los entrevistados hacen referencia a que se debe mejorar los ejes de ejecución y de trabajo, ya que cada vez el fenómeno es más dinámico y las cifras de víctimas siguen aumentando.

Finalmente, se dio como limitante la definición de competencias seleccionada para este estudio que se divide solo en tres aristas (habilidades, conocimientos y actitudes) lo que limita el levantamiento de información solo a esas áreas, teniendo en cuenta que el concepto de competencias profesionales es amplio.

Por otro lado, se logra dar cuenta a través de la información que entregan los entrevistados la necesidad de la especialización de los profesionales que trabajan con las víctimas de ASI.

Actualmente el presidente Sebastián Piñera firma el proyecto donde se busca reemplazar a SENAME, creando el Servicio de Protección a la Niñez en compañía del Servicio de Reinserción Juvenil, con el fin de poder entregar servicio a NNA víctimas de vulneraciones incluida una de las más graves que es el ASI y además trabajar de manera especializada con los NNA Infractores de Ley, sin dejar de mencionar el rol fundamental que cumplirá el Ministerio de Desarrollo Social en cuanto al seguimiento de los beneficios para los NNA.

#### **4.5 Hallazgos**

En cuanto a los hallazgos de la investigación, se destaca la organización estructural de SENAME, haciendo referencia a su gestión, recursos económicos y

administrativos, y como estas serían las que provocan la real crisis que afecta a la institución.

Los entrevistados, hacen referencia a que la crisis no depende solo de los profesionales y de su desempeño laboral, sino que de cómo esta institución funciona. Para exemplificar, se hace mención a lo siguiente:

- “*Yo creo que la crisis del SENAME fundamentalmente es a un nivel de gestión, a un nivel técnico (E.1)*”
- “*Tiene que haber una mejora... económica la verdad porque se necesitan más profesionales, (...) una dupla no da abasto para la cantidad de niños. (E.2)*”
- “*Yo creo que el SENAME hoy día eh las orientaciones técnicas en general eh no han tenido una mayor renovación, las orientaciones técnicas son las que marcan un poco las líneas de ejecución de la oferta programática (E.1)*”

#### **4.6 Propuestas de investigación**

Una propuesta considerada es, interiorizar el tema del Trabajo Social Terapéutico, teniendo en consideración que recién este año fue reconocido en Chile, y además, identificar lo que la literatura dice sobre ello; considerando que el trabajo social en esta área (abuso sexual infantil) está enfocado principalmente en la reparación del daño psicológico, porque estabilizar sus consecuencias físicas como por ejemplo: moretones, irritación, etc., se curan más rápidamente y con ayuda de tratamientos médicos, sin embargo, sus consecuencias psicológicas con respecto a los recuerdos de las situaciones vividas, requieren de una especialización terapéutica para el trabajador social.

Relacionando esto con los diferentes fenómenos que el trabajo social aborda como la violencia contra la mujer, situación de pobreza, el acompañamiento en los procesos de adopción, entre otros, el trabajador social o el profesional no solo

contribuye a la superación de la situación vivida, sino que también a la emocionalidad que esto conlleva.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, se da cuenta que se puede empezar a generar mayor conocimiento sobre cómo los profesionales que ya cuentan con experiencia en el abordaje del fenómeno del abuso sexual infantil, puedan comenzar a producir información, generar registros de intervenciones con el fin de que con el paso de los años, se pueda abordar el fenómeno específicamente desde el Trabajo Social.

Finalmente, como propuestas de investigación, se sugiere considerar la amplitud de lo que se entiende por competencias profesionales, que permita trabajar con un concepto más integral de lo que son estas, considerando que la presente investigación solo trabaja con lo que se entiende por competencias de habilidad, conocimiento y así abordar de mejor forma el fenómeno, teniendo en cuenta lo dinámico que es.

## 5. Referencias

- Almonte, C; Insunza, C y Ruiz, C. (2002). Abuso sexual en niños y adolescentes de ambos sexos. *Revista chilena de Neuro-psiquiatría*, 40(1), 22-30. Recuperado el 10 de diciembre de 2018, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000100003&script=sci\\_arttext&tlang=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000100003&script=sci_arttext&tlang=en)
- Angman, I y Gustafsson, M. (2011). *Combating child abuse and neglect in Sweden*. Recuperado el 10 de diciembre de 2018, de: [https://www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/bibs/Daphne\\_report\\_Sweden.pdf](https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/Daphne_report_Sweden.pdf)
- Arriagada, C., Farías, R., Fernández, M., Hasbún, G., Hernando, M., Monckerberg, N.,... Vallejos, C. (junio, 2016). *Informe comisión especial investigadora de la forma en que las autoridades han atendido las propuestas de la cámara de diputados, por la aprobación del informe de la comisión investigadora del SENATE en el año 2014, y la situación de menores de edad carentes de cuidado parental*. Chile. Recuperado el 10 de diciembre de 2018, de: <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=35387&prmTIPO=INFORMECOMISION>
- Baita, S y Moreno, P. (2015). Abuso sexual infantil. Montevideo, Uruguay: UNICEF Uruguay. Recuperado el 08 de mayo de 2018, de: [https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso\\_sexual\\_infantil\\_digital.pdf](https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf)
- Blanchett, T. (1996). *Lost Innocence, Stolen Childhood*. Dhaka. University Press Limited.

Castañeda, P y Salamé, A. (2003). Competencias profesionales de Trabajo Social: Tradición y Transformación. Revista de Trabajo Social, (72), 112.  
Recuperado el 10 de diciembre de 2018, de:  
<https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/6073/000374951.pdf?sequence>

Child Development Institute. (s.f). *Enfoque sobre el abuso sexual de menores: Guía para padres y tutores*. Recuperado el 10 de diciembre de 2018, de:  
<https://www.childdevelop.ca/sites/default/files/files/Understanding-Child-Sexual-Abuse---Spanish.pdf>

Centro de Políticas Públicas UC. (2017). *Protección a la infancia vulnerada en Chile: la gran deuda pendiente. Propuestas desde la UC*. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de: <https://politicaspublicas.uc.cl/wp-content/uploads/2017/10/Paper-N%C2%BA-101-Protecci%C3%B3n-a-la-infancia-vulnerada-en-Chile.pdf>

Chaparro, M y Urra, M. (2014). *Competencias específicas del trabajador social en la gestión del talento humano*. Tendencias & Retos, 19(2), 27-44. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de:  
[https://www.researchgate.net/publication/270824040\\_Competencias\\_especiales\\_del\\_trabajador\\_social\\_en\\_la\\_gestion\\_del\\_talento\\_humano](https://www.researchgate.net/publication/270824040_Competencias_especiales_del_trabajador_social_en_la_gestion_del_talento_humano)

Consejo Nacional de la Infancia. (2017). *Informe: Situación de los derechos de niños, niñas y adolescentes en Chile*. Santiago, Chile. Recuperado el 10 de diciembre de 2018, de: <http://observatorioninez.consejoinfancia.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/Informe-Monitoreo-Derechos-2017-del-04-del-01.pdf>

Departamento de Protección y Restitución de Derechos. (2016). *Orientaciones Técnicas, línea de acción centros residenciales, Modalidad residencias de protección para mayores (RPM)*. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de: [http://www.sename.cl/wse name/licitaciones/p22\\_13-10-2016/Orientaciones%20T%C3%A9cnicas%20RPM.pdf](http://www.sename.cl/wse name/licitaciones/p22_13-10-2016/Orientaciones%20T%C3%A9cnicas%20RPM.pdf)

Departamento de Protección y Restitución de Derechos. (2016). *Protocolos de actuación para las residencias de protección de la red colaboradora de SENAME*. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de: [http://www.sename.cl/wse name/p7\\_05-04-2018/protocolos-2016.pdf](http://www.sename.cl/wse name/p7_05-04-2018/protocolos-2016.pdf)

Dodds, T. (2018). *Más de 12 mil menores han sufrido abusos sexuales o violación en Chile desde el 2012. La tercera*. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de: <http://www2.latercera.com/noticia/mas-12-mil-menores-sufrido-abusos-sexuales-violacion-chile-desde-2012/>

Echeburúa, E. De Corral, P. Salaberría, K. (2010). Efectividad de las terapias psicológicas: un análisis de la realidad actual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(2), 85-99. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2010-15-2-5010/Documento.pdf>

Echeverría, B. (2002). Competencias profesionales de Trabajo Social: tradición y transformación. *Revista de Trabajo Social*, (72), 112. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de: <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/6073/000374951.pdf?sequence=1>

FOCUS (2017). *Estudio de gastos efectivos 2016 por niño(a) y adolescente en residencias atendidas por organismos colaboradores del SENAME*. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de:

[https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=114555&prmTIPO=DOCUMENTOC  
OMISION](https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=114555&prmTIPO=DOCUMENTOC<br/>OMISION)

García, S. (2002). La Validez y la Confiabilidad en la Evaluación del Aprendizaje desde la Perspectiva Hermenéutica. Revista Pedagógica. Vol.23. nº67. Recuperado el 10 de diciembre de 2018, de, [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-97922002000200006](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922002000200006)

Gómez, M. y Alzate. (2014). La infancia contemporánea. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12 (1), pp. 77-89.

Gómes, C y Ribeiro, E. (2009). Análisis de contenido en investigaciones que utilizan la metodología clínico-cualitativa: aplicación y perspectivas. Revista Latinoam. Enfermagem. Vol. 17 (2). Extraído desde: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_19.pdf)

Huaiquiche, T y Bastías, C. (2016). Trabajo social y práctica clínica individualizada-familiar en salud mental: una mirada analítica y sociohistórica. *Revista electrónica de Trabajo Social*. Universidad de Concepción. (13). Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de: <http://www.revistatsudec.cl/wp-content/uploads/2016/07/3.pdf>

Intebi, I. (2012). *Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar*. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de: <http://www.serviciossocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/estrategias%20y%20modalidades%20de%20intervencion%20en%20abuso%20sexual%20infantil%20intrafamiliar%20%20marzo%202012.pdf>

Irarrázaval, I. (2016). *Estudio sobre sistemas de protección especializada de niños, niñas y adolescentes*. Consejo Nacional de la Infancia.

Labrador, F. Vallejo, M. Matellanes, M. Echeburúa, E. Bados, A. Fernández, J. (2002). *La eficacia de los tratamientos psicológicos*. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de: <https://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/28148/A82.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laza, C., Pulido, G y Castiblanco, R. (2012). La fenomenología para el estudio de la experiencia de la gestación de alto riesgo. Revista *Enfermería Global*, 11(28), 295-305. Recuperado en 06 de enero de 2019, de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000400015](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400015)

Lladó, D, Sánchez, L y Navarro, M. (2013). *Competencias profesionales y empleabilidad en el contexto de la flexibilidad laboral*. s. l.: Palibrio. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4924414.pdf>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2016).*Plan protege*. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de: <http://www.minjusticia.gob.cl/plan-protege/>

MINSAL. (2011). *Guía clínica. Atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años víctimas de abuso sexual*. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f363a745e04001011e011120.pdf>

Ministerio de Salud. (2018). *Orientaciones y normas técnicas del Trabajo Social en Salud*. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de: [https://docs.wixstatic.com/ugd/27eaf7\\_da6a3e42c8f848a595f5fa2ed07bc555.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/27eaf7_da6a3e42c8f848a595f5fa2ed07bc555.pdf)

Montt, M & Hermosilla, W. (2001). Trastorno de estrés post-traumático en niños. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 39(2), 110-120. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-92272001000200003&lng=es&nrm=iso&tlang=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272001000200003&lng=es&nrm=iso&tlang=en)

Ortiz, M., Sepúlveda, R y Viano, C. (2005). *Análisis de los programas de Prevención dirigidos a jóvenes infractores de ley*. Recuperado el día 10 de diciembre del 2018, de: [https://www.cesc.uchile.cl/publicaciones/se\\_11\\_ortizsepulviano.pdf](https://www.cesc.uchile.cl/publicaciones/se_11_ortizsepulviano.pdf)

Pereda, N. (2010). Consecuencias psicologicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Revista papeles del psicólogo*, 31 (2), 191-201. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de: <http://www.redalyc.org/html/778/77813509005/>

Paredes, I. Inciarte, A. (2013). Enfoque por competencias. Hacia la integralidad y el desempeño profesional con sentido social y crítico. *Omnia*. Vol.19 (2). Pp- 125-138. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de: <http://www.redalyc.org/pdf/737/73728678010.pdf>

Teoría e Historia UTFSM (S/F). *Competencias laborales*. Recuperado el 08 de mayo de 2018, de: [http://www.th.usm.cl/wp-content/files\\_flutter/1253215645rrhh.pdf](http://www.th.usm.cl/wp-content/files_flutter/1253215645rrhh.pdf)

Quirós, P. (2006). *Comparación de las dinámicas familiares en familias que presentan abuso sexual con otros tipos de familias*. (Memoria para optar al Título de Psicóloga, Universidad de Chile, Santiago). Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/112730/cs39pqb252.pdf?sequence=1>

Redondo, C y Ortiz M. (2005). *El abuso sexual infantil. Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León.* (45). Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de:  
[http://sccalp.org/boletin/191/BolPediatr2005\\_45\\_003-016.pdf](http://sccalp.org/boletin/191/BolPediatr2005_45_003-016.pdf)

Rojas, F. (2007). Los derechos del niño en Chile: una aproximación histórica, 1910-1930. Historia (Santiago) Vol.40 (1) pp-129-164. Recuperado el 28 de mayo de 2018, de  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-71942007000100005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-71942007000100005)

Ruiz, E. (2004). Lo cualitativo en la investigación y su actualidad. Psicología para América Latina. (vol.2). Recuperado de:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2004000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2004000200003)

Sáez, L., Subías, J., y Folgueira, M. (2017). *Educación Infantil, colección aula mentor.* Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de:  
<https://books.google.cl/books?id=mvVKDwAAQBAJ&pg=PA119&lpg=PA119&dq=Secuencia+ordenada+de+cambios+en+la+diferenciaci%C3%B3n+morfol%C3%B3gica+y+funcional+en+la+que+se+van+integrando+modificaciones+de+las+estructuras+ps%C3%ADquicas+y+biol%C3%B3gicas+con+las+habilidades+aprendidas+y+cambios+socioemocionales.&source=bl&ots=HsgYzLLHUV&sig=CQ-uSFqSygHSet9aWPA5jsic3Yo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjC8ba3utzeAhVGmJAKHeRAAc0Q6AEwAhoECAcQAQ#v=onepage&q=Secuencia%20ordenada%20de%20cambios%20en%20la%20diferenciaci%C3%B3n%20morphol%C3%B3gica%20y%20funcional%20en%20la%20que%20se%20van%20integrando%20modificaciones%20de%20las%20estructuras%20ps%C3%ADquicas%20y%20biol%C3%B3gicas%20con%20las%20habilidades%20aprendidas%20y%20cambios%20socioemocionales.&f=false>

SENAMÉ. (s.f). SENAMÉ. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de:  
<http://www.sename.cl/web/oferta-de-proteccion/>

SENAMÉ. (2015). *Orientaciones técnicas programas de protección especializada en maltrato y abuso sexual grave (PRM)*. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de: [http://www.sename.cl/wse name/licitaciones/p10\\_20-07-2015/OT\\_PRM.pdf](http://www.sename.cl/wse name/licitaciones/p10_20-07-2015/OT_PRM.pdf)

Siles, C. (2015). *Los niños invisibles del SENAMÉ, 6 claves para para el debate*. Recuperado el: 09 de abril de 2018, de: <http://www.ieschile.cl/wp-content/uploads/2015/10/LOS-NIN%CC%83OS-INVISIBLES.pdf>

Socialstyrelsen. (2006). Barn ochungaisocialtjänsten. Utreda, planeraochföljauppbeslutadeinsatser. *Terapia Psicológica* Vol. 32 (2). Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de 2018, desde: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082014000200006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000200006)

UNICEF. (2000). *Maltrato infantil en Chile*. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de:  
[http://www.unicef.cl/archivos\\_documento/18/Cartilla%20Maltrato%20infantil.pdf](http://www.unicef.cl/archivos_documento/18/Cartilla%20Maltrato%20infantil.pdf)

UNICEF. (2004). *Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y de la Niña*. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de:  
[https://www.unicef.org/paraguay/spanish/py\\_convencion\\_espanol.pdf](https://www.unicef.org/paraguay/spanish/py_convencion_espanol.pdf)

UNICEF (2005). La infancia amenazada. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de: <https://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html>

UNICEF. (2015). *Los derechos de los niños, una orientación y un límite. Hacia un rediseño normativo del sistema de protección especial de derechos de niños*,

*niñas y adolescentes en Chile.* Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de:  
<http://unicef.cl/web/wp-content/uploads/2015/06/proteccion-especial-22.pdf>

Vallejos, A. Córdoba, M. (2012). Abuso Sexual: tratamientos y atención. *Revista de psicología* V. 30. (1) Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0254-92472012000100002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000100002)

## Anexos

### Anexo 1: Cuadro operacionalización

Concepto	Dimensión	Atributos	Preguntas
Competencias del Trabajo Social en ASI (Organización Internacional del Trabajo y Cinterfor (Vargas et al., 2009 en Chaparro, M. Urra, M. 2014), que señala que las competencias laborales son la <b>capacidad de llevar a cabo una actividad laboral plenamente identificada y demostrada que se hace necesaria y que se debe desarrollar para lograr un óptimo desempeño en el ámbito laboral</b> , donde tienen que conjugarse no solo los <b>conocimientos técnicos, las habilidades y actitudes</b> , sino que se deben incluir de manera transversal los <b>valores y la ética</b> , de tal forma que el colaborador pueda <b>desempeñarse de manera socialmente responsable dentro de su ámbito laboral con su entorno y respondiendo a los objetivos de la organización y a los requerimientos del mercado.</b> )	Actitud	Elementos no cognitivos desarrollados a lo largo de la vida. Estas características son el punto de partida para que las personas puedan realizar diversas actividades en ámbitos personales, culturales y sociales	P1-P2-P8-P9-P12-P16
	Habilidad	Intelectuales (memoria y creatividad) personales (inteligencia emocional), instrumentales (dominio de idiomas), interpersonales (trabajo en equipo o solución de conflictos), organizacionales (capacidad de gestionar recursos) o sistémicas (iniciativa)	P1-P2- P8-P10-P16
	Conocimiento	Conocimientos y habilidades adquiridas a través de un proceso formativo que se relacionan con el conocimiento específico de un campo de estudio.	P2-P3-P4-P5-P7-P11
	Valores	Compromiso, educación y respeto, flexible, abierto, observador, en constante aprendizaje	P1-P6-P11-P14
Competencias de Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Infantil	Ética	Mantener la confidencialidad, Respetar el derecho y la dignidad, tratar a las personas como un todo	P1-P3-P13-P14
Se entenderá como ideales de competencias mínimas del Trabajador Social para diagnosticar, intervenir y evaluar de manera oportuna			

Anexo N°2: Resumen marco metodológico

<b>Metodología de investigación</b>	Tipo cualitativo. Este enfoque hace posible integrar dimensiones subjetivas del investigador. (Canales, 2006).
<b>Tipo de estudio</b>	Exploratorio, ya que representa uno de los primeros acercamientos al estudio del fenómeno del ASI, en cuanto a la identificación de las competencias profesionales (conocimientos, actitudes y habilidades) que presentan los Trabajadores Sociales para abordar la problemática.
<b>Diseño de investigación</b>	No experimental, pues no se busca intervenir, y transaccional, porque la investigación se hará durante un tiempo y momento determinado.
<b>Diseño muestral</b>	Profesionales con experiencia en el área de infancia, con al menos 8 años de experiencia en el fenómeno de ASI, es una muestra no aleatoria, pues se han seleccionado específicamente los participantes de la entrevista; es un muestreo no probabilístico, pues es conveniente en estudios que son dirigidos a poblaciones y grupos muy específicos donde interesa una cuidadosa y controlada selección de sujetos con determinadas características. (Scharager, y Armijo, 2001).
<b>Técnicas de recolección de información</b>	La entrevista es semiestructurada, contiene preguntas abiertas y a la vez dirigidas a ciertas áreas para lograr obtener información de los objetivos propuestos. (Díaz, Torruco, Martínez y Varela, 2013). Y levantamiento de información de fuentes secundarias entendido como aquella que el investigador recoge a partir de investigaciones ya hechas por otros investigadores con propósitos diferentes. (Gallardo y Moreno, 1999).
<b>Criterios de validez</b>	Triangulación del evaluador (verificación intersubjetiva entre varios evaluadores, a través del contraste de la información), y Saturación también ha sido considerada, que según Hopkins (1985), consiste en reunir las pruebas y evidencias suficientes para garantizar la credibilidad de la evaluación; lo cual se logra repitiendo la evaluación o revisando el proceso involucrado. (García, 2002).
<b>Aspectos éticos de investigación</b>	Se presenta verbalmente y también por escrito (a través de un consentimiento informado) el objetivo del trabajo de investigación, se mencionan los motivos de su selección como uno de los informantes, aclarando que durante la entrevista se mantendrá el anonimato del experto y que cada respuesta mantendrá su confidencialidad.
<b>Plan de análisis</b>	Análisis de contenido, de acuerdo a la información recolectada de las entrevistas. Utilización de Atlas Ti, mediante la generación de códigos y familias de códigos, permitieron ordenar la información obtenida en cada entrevista.