

Maltrato infantil y restauración de derechos: evaluación de programas de intervención especializada en la región de Valparaíso, Chile

Child abuse and rights restoration: evaluation of specialised intervention programmes in the Valparaíso region, Chile

Francisco Sotomayor López¹

ORCID: 0000-0001-8295-1130

Cecilia Concha Ríos²

ORCID: 0009-0003-2727-9814

Edson Márquez Oliveira³

ORCID: 0000-0001-9363-7358

Recepción: 01/12/24. Revisión: 14/03/25. Aceptación: 19/03/25

Para citar: Sotomayor López, Francisco; Concha Ríos, Cecilia, y Márquez Oliveira, Edson. (2025). Maltrato infantil y restauración de derechos: evaluación de programas de intervención especializada en la región de Valparaíso, Chile. *Revista de Treball Social*, 228, 91-119. <https://doi.org/10.32061/RTS2025.228.04>

Resumen

La preocupación por la vulneración de derechos de la infancia ha motivado el presente estudio,⁴ orientado a evaluar el funcionamiento de los programas de intervención integral especializada que ofrecen respuestas terapéuticas a diversas formas de maltrato infantil en la región de Valparaíso, Chile. Se emplea una metodología mixta, abordando elementos críticos del diseño, proceso y resultados del programa, específicamente en

1 Académico de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Chile. francisco.sotomayor@uv.cl

2 Académica de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Chile. cecilia.concha@uv.cl

3 Profesor asociado del curso de Trabajo Social en la Universidad Estatal del Oeste de Paraná, Brasil. edson.marques@uv.cl

4 Este estudio contó con el financiamiento del Centro en Estudios Interdisciplinarios sobre Cultura Política, Memoria y Derechos Humanos (CEI-CPMDH) de la Universidad de Valparaíso, Chile.

las ciudades de La Calera, La Ligua, Ovalle y Los Vilos. Se concluye que, si bien los modelos de intervención utilizados muestran eficacia estadística, persisten notorias contradicciones debidas a un perfil de usuarios cada vez más inespecífico, lo que genera resistencias y ajustes teórico-metodológicos por parte de los equipos terapéuticos.

Palabras clave: Infancia, maltrato infantil, restauración de derechos, intervención integral especializada, atención terapéutica.

Abstract

Concern over the violation of children's rights has motivated this study, which seeks to evaluate the functioning of specialised, comprehensive intervention programmes that offer therapeutic responses to various forms of child abuse in the Valparaíso region of Chile. A mixed-methods approach is employed, examining critical elements of the programme's design, implementation and outcomes, specifically in the cities of La Calera, La Ligua, Ovalle and Los Vilos. The study concludes that, although the intervention models used demonstrate statistical effectiveness, significant contradictions remain arising from an increasingly non-specific user profile, which in turn generates resistance and necessitates theoretical and methodological adjustments by therapeutic teams.

Keywords: Childhood, child abuse, rights restoration, specialised comprehensive intervention, therapeutic care.

1. Introducción

El maltrato infantil, en sus diversas manifestaciones, continúa representando un desafío de gran magnitud para los *sistemas de protección* en todo el mundo, demandando respuestas cada vez más integrales, rigurosas y especializadas que aborden las consecuencias emocionales, cognitivas y sociales en los niños, niñas y adolescentes (NNA) afectados. La incidencia del maltrato infantil a escala global es alarmante. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta 1.000 millones de NNA de entre 2 y 17 años han experimentado alguna forma de violencia física, sexual, emocional o negligencia, lo que equivale a la mitad de la población infantil mundial (Organización Mundial de la Salud, 2022). En Estados Unidos, en 2020, se registraron 3,9 millones de denuncias de maltrato infantil, afectando a 7,1 millones de NNA, con tasas de incidencia más altas entre las niñas (8,9 por cada 1.000) que entre los niños (7,9 por cada 1.000) (UNICEF, 2021a). En América Latina y el Caribe, las prácticas violentas dentro del hogar son generalizadas; se estima que cerca de dos tercios de los NNA de entre 1 y 14 años experimentan algún tipo de violencia en sus hogares, reflejando una cultura de normalización de la violencia (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022). En Chile, un estudio de UNICEF (2021b) reveló que el 71% de los NNA recibe algún tipo de violencia por parte de sus cuidadores, evidenciando la necesidad de intervenciones efectivas. Estos patrones de violencia, tanto en el hogar como en otros contextos, exigen la implementación de intervenciones psicosociales eficaces que aborden no solo los efectos del maltrato infantil, sino también sus causas estructurales y culturales subyacentes.

Desde una perspectiva de desarrollo integral, el maltrato infantil interrumpe los vínculos de cuidado y protección esenciales para el desarrollo saludable de los NNA. Perrone y Nannini (1997) sostienen que estos episodios rompen los lazos de protección con los adultos que deberían ser referencias de cuidado y estabilidad, afectando profundamente la capacidad de los NNA para establecer relaciones seguras y adaptativas en el futuro (Sesar y Dodaj, 2021; Rosso, 2022). El maltrato infantil debe ser entendido como un fenómeno multidimensional que incluye formas de violencia física, emocional, sexual y negligencia, cada una con impactos específicos y devastadores en la salud de los NNA (Contreras y González, 2024). Bueno (1997) subraya que los elementos de intencionalidad del abuso, el impacto en el niño y los patrones culturales que lo legitiman son aspectos clave a considerar en cualquier tipo de respuesta.

La *polivictimización*, es decir, la exposición de los NNA a múltiples tipos de maltrato infantil simultáneamente, es un factor crítico que debe ser abordado en las intervenciones psicosociales. Esta realidad agrava significativamente el impacto emocional y psicológico en los NNA y eleva la complejidad de la *respuesta terapéutica*. Finkelhor et al. (2010) destacan que la *polivictimización* crea una carga de trauma acumulado que dificulta la identificación de las necesidades específicas de las víctimas y que, en

consecuencia, requiere intervenciones diferenciadas y personalizadas. La experiencia de múltiples formas de abuso, junto con la asimetría de poder entre el agresor y la víctima, genera barreras adicionales para la recuperación y para la *capacidad de resiliencia* en los NNA.

2. Intervención psicosocial en contextos de maltrato infantil

Dado el panorama previamente descrito, resulta crucial comprender qué acciones técnicas están implementando los Estados en el ámbito de las intervenciones psicosociales para abordar el maltrato infantil. Las intervenciones psicosociales son acciones profesionales complejas, institucionalmente validadas que integran gestiones en el ámbito social, jurídico, sanitario y por supuesto terapéuticas diseñadas para atender de manera integral las necesidades emocionales, sociales y psicológicas de los NNA que han sido víctimas de violencia o abuso. Este tipo de intervención abarca una variedad de métodos que, según la literatura especializada, resultan fundamentales no solo para restaurar el bienestar psicológico de los NNA, sino también para prevenir y mitigar los efectos a largo plazo de las experiencias traumáticas. Estas intervenciones son altamente demandadas por los sistemas de protección especializado en todo el mundo, y actúan desde múltiples dimensiones, reconociendo que el trauma afecta áreas vitales del desarrollo emocional, cognitivo y social, y que requieren, por tanto, enfoques complementarios y adaptativos que se ajusten a las particularidades de cada caso (Sesar y Dodaj, 2021).

Desde la perspectiva del trabajo social, dicho abordaje se amplía al incluir la participación activa de los grupos familiares y de la red comunitaria como co-responsables en el proceso de protección. Esta visión, fundamentada en la teoría ecológica y en la acción participativa, permite articular la intervención clínica con la construcción de lazos entre el NNA, su familia y el contexto, favoreciendo un proceso de cambio sostenible (Martínez y Rojas, 2021).

Una intervención psicosocial puede incluir en su implementación técnicas específicas aplicables de manera individual o combinada, con el objetivo de reconstruir gradualmente el bienestar integral del NNA. Entre los enfoques destacados, la psicoeducación juega un rol fundamental al complementar otras estrategias, proporcionando a las víctimas y a sus cuidadores adultos la información necesaria para comprender las experiencias traumáticas, lo cual fomenta el desarrollo de recursos de autoprotección y resiliencia (Gibbs et al., 2021). Otro enfoque esencial es la intervención en crisis, diseñada para abordar los efectos inmediatos del maltrato infantil y ofrecer apoyo emocional en momentos de alta vulnerabilidad; este método generalmente se aplica en sesiones breves que ayudan a estabilizar emocionalmente a los NNA y reducir la angustia en situaciones críticas (Gómez y Haz, 2008). Asimismo, la terapia de duelo resulta relevante en casos de niños que han sido testigos de homicidios u otras experiencias

de pérdida violenta, ayudándoles a procesar la pérdida y a resignificar sus recuerdos traumáticos (Cohen et al., 2002).

Estudios recientes, como el de Sesar y Dodaj (2021), subrayan que la efectividad de las intervenciones psicosociales aumenta significativamente cuando se adaptan a las particularidades y contextos específicos de cada niño. En el ámbito psicosocial, en la terapia de juego, se utiliza el juego como medio para expresar y procesar conflictos internos, facilitando la comunicación de experiencias traumáticas y la implementación de estrategias de seguridad (Gil, 1991; Brown et al., 2020). Los *modelos de terapia familiar* también son esenciales, ya que promueven la cooperación familiar y la resolución pacífica de conflictos, restableciendo límites saludables, especialmente en casos de violencia doméstica (Snider et al., 2021; Timmer et al., 2010). La investigación de Ponting et al. (2024) se centra en la relación entre padres e hijos en casos de maltrato infantil físico, fortaleciendo la percepción de los NNA sobre sus cuidadores.

Las intervenciones psicosociales han experimentado una evolución significativa en las últimas décadas, respondiendo a la creciente comprensión de la complejidad del trauma infantil y la necesidad de adaptar los enfoques terapéuticos a contextos culturales y personales específicos. Estudios recientes han destacado la importancia de integrar enfoques multidimensionales y culturalmente sensibles que no solo aborden el trauma de manera inmediata, sino que también consideren los efectos a largo plazo en el desarrollo emocional y social del niño (Evans et al., 2022).

Estos avances reflejan un cambio hacia modelos de intervención más colectivistas o comunitarios, que además de atender el impacto psicológico directo, incorporan estrategias como la atención temprana y el trabajo con familiares, cuidadores y comunidades en general, reconociendo su papel en la recuperación del niño (Caouette et al., 2021). En este sentido, prácticas como la *Terapia cognitiva conductual enfocada en el trauma* (TF-CBT) se han adaptado en combinación con enfoques de apego, arteterapia y otros, facilitando una respuesta más integral a los desafíos emocionales y conductuales derivados de experiencias de abuso (Han et al., 2021). Estos modelos recientes también subrayan la necesidad de una evaluación continua, destacando que los contextos culturales y sociales juegan un papel determinante en la efectividad de las intervenciones (Acheson, 2021; Smith et al., 2021), lo cual enfatiza la importancia de un enfoque flexible y personalizado.

2.1. El trabajo social y su rol en la intervención psicosocial en contextos de maltrato infantil

El trabajo social, en este panorama, asume un rol central no solo en la derivación y contención inicial de los y las estudiantes, sino también en el diseño y articulación de procesos de acompañamiento que contemplan las dimensiones social, familiar y comunitaria de la problemática. Según Contreras y González (2024), la labor de las y los profesionales de trabajo social se orientaría hacia el aseguramiento de derechos, la protec-

ción integral y la promoción de redes de apoyo que fortalezcan la resiliencia del niño o niña y su entorno. Un enfoque informado por el trauma, tal como sugiere la Cochrane Collaboration (2012), amplía la perspectiva al destacar la necesidad de contar con equipos multidisciplinarios debidamente capacitados, capaces de integrar estrategias terapéuticas basadas en evidencia –por ejemplo, cognitivo-conductuales o centradas en el apego– para abordar los impactos de la victimización de forma sistemática.

Commisso y Campos (2021) subrayan que la re-victimización de cuidadoras no ofensivas puede constituir un obstáculo importante para la recuperación de los niños y niñas, por lo que es esencial visibilizar las dinámicas de poder en el interior de la familia e implementar acciones psicosociales que refuercen el rol protector materno. Cano (2020), por su parte, muestra que el desarrollo de metodologías grupales permite un abordaje relacional que potencia la comunicación, el apoyo mutuo y la resignificación de la experiencia de maltrato infantil. Así, el trabajo social desempeña un papel facilitador en la co-construcción de planes de intervención que, además de atender la sintomatología resultante de la violencia, integran los factores ecológicos, culturales y emocionales presentes en cada caso (Touza, 2018).

En esa línea, Casas-Muñoz, Carranza-Neira, Intebi, Lidchi, Eisenstein y Greenbaum (2023) enfatizan la necesidad de reforzar la formación de profesionales con competencias avanzadas, de manera que puedan aplicar enfoques innovadores y culturalmente adaptados a la realidad local. Esta apuesta por la calidad y la continuidad en la intervención, así como por la colaboración interinstitucional, refleja el compromiso ético y técnico del trabajo social con el bienestar integral de niños y niñas que han experimentado cualquier forma de violencia. De esta forma, las prácticas psicosociales lideradas o coordinadas por el trabajo social se configuran como una estrategia clave para responder, de manera coherente y efectiva, a la complejidad del maltrato infantil.

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

Desde los años noventa, las políticas de intervención en maltrato infantil en Chile han priorizado un enfoque reparatorio, orientado fundamentalmente a mitigar el sufrimiento de las víctimas a través de la validación y reconocimiento, mediante un proceso de expansión progresivo de la oferta de centros de intervención, centrada en la terapia reparadora, según Dussich y Pearson (2008). No obstante, aunque estos enfoques han cumplido un rol importante, prevalecen los modelos basados en *competencias parentales*, en contraste con los enfoques ecológicos más amplios y contextuales que se han adoptado internacionalmente. Según Contreas et al. (2015), estos enfoques ecológicos no solo consideran el impacto

individual del maltrato en el niño, sino que también integran factores del entorno familiar, comunitario y social que afectan a los niños, niñas y adolescentes (NNA), reconociendo la complejidad de la intervención en entornos culturalmente específicos.

Durante los últimos años, se ha instalado en la discusión técnica la transición hacia un *enfoque de re-elaboración*, lo que supondría un cambio significativo de apreciación, ya que este nuevo modelo no solo busca reparar el daño, sino que también se centra en la integración del trauma en la vida del NNA, promoviendo una transformación y resignificación de la experiencia de maltrato infantil. Venegas (2011) describe este cambio como un movimiento hacia un enfoque de intervención que no solo trata el daño presente, sino que también tiene en cuenta las implicancias a largo plazo del maltrato infantil en la identidad y percepción de los NNA, ayudándoles a construir una narrativa resiliente que integre sus experiencias. La restauración de derechos, en especial en casos de abuso sexual, también ha ganado protagonismo en este proceso, ya que subraya la importancia de restaurar la dignidad y autonomía de los NNA afectados, permitiéndoles recuperar una imagen positiva de sí mismos y de su entorno (Sinclair y Martínez, 2006).

En este sentido, el trabajo social cobra relevancia al considerar no solo las dimensiones clínicas o psicológicas, sino también las transformaciones relacionales y comunitarias que subyacen al maltrato infantil. Desde esta perspectiva, el trabajo social incorpora herramientas centradas en la justicia social y la promoción de derechos, incidiendo de manera directa en la construcción de redes de apoyo, la movilización de recursos y la sensibilización de las familias y las comunidades (González y Torres, 2020).

4. El Programa de Intervención Integral Especializada (PIE)

En Chile, la intervención psicosocial para NNA víctimas de maltrato infantil está principalmente gestionada a través del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, que organiza una serie de programas enfocados en necesidades específicas. Entre estos programas, destacan los Programas de Intervención Especializada (PIE), implementados en modalidad ambulatoria, los cuales priorizan la atención de NNA que presentan sintomatologías asociadas a experiencias de maltrato. Estos programas, desarrollados en el marco de la Ley 20032, de 2005, buscan ofrecer apoyo psicosocial integral a NNA que han sido víctimas de abuso, negligencia o violencia severa (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2023).

Durante el periodo comprendido entre abril de 2023 y marzo de 2024, los PIE han brindado atención a 226.695 NNA, de los cuales el 53,6% fueron mujeres y el 46,4%, hombres. Estos programas se ejecutan mediante organismos acreditados y son financiados por el servicio, y tienen una duración de 18 meses. Sus objetivos principales se centran en la recuperación

física y emocional de los menores afectados, el fortalecimiento de los lazos protectores con sus familias y la promoción de competencias en los adultos responsables para crear entornos seguros y protectores (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2023).

El modelo de intervención de los PIE sigue un enfoque multidimensional conocido como *Modelo de Vulneración Crónica de Derechos (MVCD)*, el cual adopta una estrategia psico-socioeducativa que busca reparar el daño mediante una atención holística, abarcando al NNA y su entorno familiar y social (Contreras y González, 2024). Este modelo demanda equipos interdisciplinarios, incluyendo psicólogos y trabajadores sociales, para proporcionar una intervención adaptada a las complejidades de cada caso (Contreras et al., 2015). El proceso de intervención se articula a través de un Plan de Intervención Individual (PII) que se revisa trimestralmente, evaluando así el progreso y la efectividad de las estrategias aplicadas según las necesidades de cada NNA y su contexto (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2023).

A pesar de los avances, los PIE enfrentan retos significativos en su implementación. La intervención en Chile se caracteriza por una falta de metodologías unificadas y herramientas diagnósticas específicas, lo cual obliga a los profesionales a adaptar sus enfoques según cada caso, sin siempre contar con los recursos adecuados. Esta situación, documentada por Kraljevich (2010), genera intervenciones que carecen de profundidad diagnóstica y consistencia metodológica, afectando el alcance de los objetivos terapéuticos y reparatorios.

La intervención se sustenta en dos ejes principales: el *enfoque comunitario* y el *enfoque clínico*. El primero se orienta al bienestar social y emocional de todos los actores involucrados, abogando por una visión holística en la que la comunidad desempeña un rol activo en la recuperación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Desde el enfoque clínico, en cambio, se intentan abordar de manera más directa las experiencias traumáticas de los sujetos, aunque la falta de metodologías definidas impide una acción terapéutica integral. La mayoría de los programas se concentran en brindar contención y soporte emocional, pero sin una intervención psicoterapéutica formal, lo que deja en los beneficiarios una percepción de apoyo sin una resignificación profunda de sus vivencias traumáticas.

En el marco de la atención psicosocial integral, los PIE establecen dimensiones y áreas específicas de intervención que permiten abordar de manera estructurada y focalizada los diversos aspectos de la vulneración de derechos. En la tabla 1 se presentan estas dimensiones, cada una de las cuales engloba áreas de intervención reparatoria que guían el trabajo de los equipos en los distintos niveles de intervención.

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

| DIMENSIONES | ÁREAS |
|---|--|
| Dimensión individual: posición del NNA víctima de agresión física, psicológica o sexual. | Protección: vinculada a generar un contexto de seguridad para el NNA mediante la movilización de recursos jurídicos. |
| Dimensión familiar relacional: disposición del adulto significativo en cuanto a su rol protector y el contexto vincular. | Reparación del daño socioemocional y físico: visualización y adopción de prácticas alternativas a la utilización de la violencia, a través de su problematización en una dimensión individual, familiar y contextual (crisis). |
| Dimensión contextual: presencia de red de apoyo del NNA (social, comunitaria o institucional). | Desarrollo: desarrollo y/o fortalecimiento de las competencias y recursos familiares, individuales y contextuales que contribuyan a la validación de relaciones y estilos de crianza protectores. |

Fuente: Elaboración propia.

5. Evaluación de los programas de intervención en contextos de maltrato infantil

Varios autores (Cantón y Cortés, 1999; Gómez y Haz, 2008; Finkelhor, 2005; Glaser y Frosh, 1997; Smith y Bentovim, 1994) han destacado la importancia de mejorar las prácticas evaluativas de los programas de intervención. En Chile, la evaluación en la política de infancia ha estado principalmente centrada en la disminución de síntomas, asumiendo una relación lineal entre síntomas y maltrato infantil. Sin embargo, autores como Castro (2003) y Cervera (2023) subrayan la complejidad de la relación terapeuta-paciente, que genera una diversidad de síntomas no lineales. Por lo tanto, las evaluaciones deben ampliar sus fuentes de información (niños, padres, profesores, clínicos, etc.), momentos (revelación, tratamiento, seguimiento), ambientes (hogar, escuela) y métodos (autoinformes, cuestionarios, observación directa, entrevistas).

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

A pesar de los avances en políticas y programas destinados a proteger la infancia, como los PIE, persisten desafíos significativos en la adaptación y efectividad de las intervenciones psicosociales en contextos de maltrato infantil (Contreras y González, 2024; Gómez y Haz, 2008). Estudios señalan que la sobre-estandarización y falta de flexibilidad de

estos programas pueden limitar su capacidad para abordar las necesidades específicas de los NNA, especialmente en regiones con características socioeconómicas y culturales diversas (Capella et al., 2021).

Considerando la alta prevalencia de maltrato infantil y sus graves consecuencias en el desarrollo cognitivo y socioemocional (Fay-Stamm-bach et al., 2017; Cervera, 2023), es crucial evaluar la efectividad real de los PIE en distintos contextos geográficos. Por ello, la presente investigación se plantea la siguiente pregunta: ¿cómo se implementan y cuál es la efectividad de los Programas de Intervención Integral Especializada en la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de vulneraciones de derechos en las ciudades de La Calera, La Ligua y Los Vilos? Responder a esta pregunta permitirá identificar fortalezas y áreas de mejora en los programas, contribuyendo al desarrollo de intervenciones más adaptativas y eficaces que realmente satisfagan las necesidades de los NNA afectados.

6. Metodología

El objetivo principal fue evaluar la implementación de dos programas PIE, utilizando modelos de evaluación de efectividad (Castro, 2003) y de proceso (Santos, 1993) para generar conocimiento. Ambos enfoques integran el contexto de la intervención en su análisis, no se limitan a la reducción sintomatológica y permiten abordar la heterogeneidad en las características de los NNA atendidos,⁵ los terapeutas y el dispositivo de intervención. Se determinó la integración de ambos enfoques mediante los modelos propuestos por la literatura especializada en evaluación de proyectos (Arancibia, 2018). Los resultados son presentados en tres niveles: Diseño, Organización y gestión, y Resultados de la intervención.

Este estudio utilizó un enfoque metodológico mixto, combinando análisis cualitativo y cuantitativo, para explorar los PIE en la región de Valparaíso. Se utilizó una comparativa entre grupos no aleatorios de programas de larga duración, identificando elementos críticos que influyen en su efectividad.

Este método mixto favoreció una comprensión integral del fenómeno, abarcando desde la conceptualización inicial hasta la evaluación de los resultados post-intervención, alineándose con estándares rigurosos de investigación. En cuanto a criterios de rigor, la credibilidad se abordó mediante técnicas de triangulación de datos y revisión por pares. La auditabilidad se garantizó a través del registro detallado del proceso, facilitando la posibilidad de examinar y verificar la metodología y hallazgos del estudio. Para la confirmabilidad, se adoptaron estrategias que minimizan los sesgos del investigador, como la reflexión crítica sobre las propias creencias y la discusión abierta con otros investigadores. La transferibilidad se reforzó

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

mediante la descripción exhaustiva del contexto y los participantes, proporcionando así la base para que los resultados puedan ser aplicables en contextos similares (Guba y Lincoln, 2000).

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

Desde la perspectiva cuantitativa, se extrajo una muestra de 88 casos, atendidos entre enero de 2022 y junio de 2023, distribuida en 58 provenientes del centro A y 30 del centro B; esta diferencia responde a la distancia en el tiempo de licitación de ambas propuestas técnicas y, por ende, de *implementación del modelo* MVCD. Para preservar la coherencia metodológica, solo se incluyeron aquellos procesos de intervención enmarcados en este modelo, en un diseño no experimental de corte longitudinal.

En cuanto a la muestra cualitativa, se empleó un muestreo no probabilístico discrecional, compuesto por 19 entrevistas en profundidad, utilizando como criterio la tipología de roles desempeñados dentro del programa, incluyendo a: 1 desarrollador del modelo de intervención PIE; 2 directores de programa; 6 profesionales de intervención directa (psicólogos / trabajadores sociales); 2 agentes vinculantes y representantes de las redes institucionales; 4 NNA atendidos por PIE y 4 adultos significativos. Para la fase cuantitativa, se utilizó un muestreo no probabilístico o intencionado de tipo censal, con 88 casos en total, compuesto por todos los NNA de entre 4 y 18 años ingresados en uno de los dos programas.

Para la medición de entrada y salida, se utilizó el instrumento: "Instrumento para Elaboración de Plan de Tratamiento Individual e Indicadores de Situación",⁶ que permite la perspectiva longitudinal pre y post intervención y utiliza la escala de apreciación.⁷ Según Espinoza et al. (2020), este tipo de instrumentos permite identificar adecuadamente el comportamiento. En la tabla 2 se puede observar un resumen de las variables consignadas dentro del instrumento.

6 Instrumento desarrollado por la ONG en donde se sitúa la investigación.

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

Tabla 2. Matriz abreviada de operacionalización de la variable

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

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

Los datos cuantitativos se procesaron utilizando el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Se utilizaron pruebas de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov (1933) / Shapiro-Wilk (1965) para posteriormente aplicar: prueba t para muestras correlacionadas; prueba t para muestras independientes; prueba Homogeneidad de la Varianza o ANOVA de un factor; comparaciones múltiples, HSD de Tukey y prueba de correlación de r de Pearson. Se aceptó un nivel de significación (p) menor o igual que 0,05.

La presente investigación se rigió por los principios éticos fundamentales relativos a la confidencialidad y protección de datos personales establecidos en la legislación chilena, especialmente la Ley 19628, sobre Protección de la Vida Privada. Todos los y las participantes (NNA y personas adultas significativas, así como profesionales y agentes clave) firmaron un consentimiento informado escrito previo a su participación, en el cual se explicitó la finalidad exclusivamente académica del estudio, la confidencialidad de la información proporcionada y el uso de los datos con fines de investigación. El equipo investigador resguardó la identidad de los y las informantes en cada una de las etapas del proceso, aplicando protocolos de seguridad en el manejo de los datos, con el fin de velar por su privacidad y garantizar el cumplimiento de la normativa vigente.

7. Resultados

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

7.1. Acerca del diseño metodológico del PIE

Los resultados revelan significativas críticas al diseño técnico del modelo de intervención de los PIE. Surge una demanda significativa por parte de los equipos respecto de la implicación de los diseñadores en el proceso de implementación de esta modalidad. Se identifican distancias entre los equipos de intervención directa y diseñadores técnicos del modelo.

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

Por otro lado, los equipos dan cuenta que, independientemente de los problemas de diseño, se valora la multidimensionalidad del modelo. En

este sentido, aquellos profesionales con más tiempo en la organización y experiencia con una propuesta técnica anterior aprecian la afinidad con la forma de trabajo de otros dispositivos de mayor complejidad, como los Programas de Reparación de Maltrato (PRM).⁸ Sin embargo, los instrumentos para la evaluación de logros basados en PRM no se ajustan a las necesidades de los objetivos PIE, que requieren una respuesta más amplia y compleja, especialmente en contextos rurales con menos especialización.

En este sentido, los perfiles de ingreso cada vez requieren respuestas a temáticas muy diversas y que demandan competencias técnicas de mayor nivel, tales como trabajo y explotación sexual infantil y niños con prácticas de abuso sexual (PAS), entre otros.

Las entrevistas dan cuenta de un proceso de personalización de las propuestas técnicas basado en cuatro tensiones identificadas: la *implementación del modelo*, la *respuesta técnica*, el *perfil del usuario* y la *ubicación geográfica*. Cada uno de los proyectos PIE ha ido personalizando su enfoque en función de cómo ha respondido a estas tensiones.

7.2. Acerca de la implementación y gestión del modelo

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

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

8 Programas de Reparación de Maltrato infantil grave, que tienen como objetivo una recuperación integral de los NNA que han sido víctimas de graves vulneraciones de derechos, que han sufrido maltrato físico o psicológico grave y agresión sexual, situaciones que la Ley 19927 califica como constitutivas de delito, y que involucran daño físico, social, emocional y/o del desarrollo sexual que ponen en riesgo su inserción social.

Tabla 3. Fragmentos relatos - equipos profesionales

| EXTRACTO DE RELATOS DESDE LOS EQUIPOS DE PROFESIONALES | | | | |
|--|---|--|--|---|
| CENTRO A | <p>“Con el modelo anterior, andábamos como solos, cada uno por su lado, era desgastante, porque era uno” (p. 5).</p> | <p>“Independiente de la hora, independiente del día que siempre hubiese alguien que pudiera recibir en algún momento del día al NNA. Ahora, también estaba todo como el tema administrativo (...) cómo hacemos para responder también a los requerimientos del SENAME” (p. 4).</p> | <p>“Fueron muchas discusiones, discutimos mucho y discutimos, eh, fuerte... enojos de parte del equipo, de dirección, eh, Ronaldo trataba, ahora comprendo ya más reflexivamente, ya con la experiencia, trataba de hacernos ver que no iba a ser tan malo, pero nosotras estábamos resistentes (...) (p. 6)” (agente vinculante).</p> | <p>“Cuando nos dijeron que iban a subir los casos, pero íbamos a ser tres, yo pensé qué bien, igual somos tres, pero ahora me doy cuenta de que fue un error, no sé si es el modelo o que estas nuevas licitaciones aceptaron en más casos por profesionales, no alcanzas a hacer la pega administrativa” (p. 4).</p> |
| CENTRO B | <p>“No es posible que una misma dupla se haga cargo de vincular, de evaluar, de intervenir, de revincular, de salir a buscarlos, hacer visitas” (p. 9).</p> | <p>“Trabajamos en triplas combinadas, es superexpedito, lo que yo siento como reflexión, es que todos nosotros, además de profesionales, somos agentes vinculantes, yo siento que eso es de puro papel, que efectivamente eso no se cumple” (p. 3).</p> | <p>“El perfil del agente vinculante, él no debería ir a las audiencias, porque tiene otro rol, por el vínculo, para que no se rompa, no debería ir a audiencias complicadas” (p. 6).</p> | <p>“Que tengamos una profesional del área de educación ha sido fundamental, porque hay apoyo permanente para los chiquillos” (p. 3).</p> |

Fuente: Elaboración propia.

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

Una de las características del modelo son las fases de intervención y el orden establecido en la aproximación a la situación de vulneración

en NNA víctimas de abuso o maltrato. La resistencia a la lógica modular y a la introducción de un *Agente Vinculante* sugiere una tensión entre la mayor libertad de que gozaban en las propuestas terapéuticas anteriores y la eventual restricción a la hora de introducir innovación. Surgen también elementos administrativos y contractuales por parte de los equipos y directivos entrevistados, que revelan la necesidad de una planificación y gestión cuidadosa que equilibre las necesidades técnicas y económicas.

7.3. Resultados de la medición de Efectividad de la Intervención

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

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

Tabla 4. Resumen resultados dimensión de protección

| CENTRO | | Identificación de los recursos de seguridad que favorezcan la protección del niño, niña o joven y su familia | | Movilización de los recursos de seguridad que generen condiciones de protección para el niño, niña o joven y su familia, o eviten su participación | | Ausencia de nuevas transgresiones desde NNA | | Ausencia de nuevas vulneraciones hacia NNA | |
|-----------------------|------------|--|----------|--|----------|---|----------|--|----------|
| | | | | | | | | | |
| A | Media | A-1 PRE | A-1 POST | A-2 PRE | A-2 POST | A-3 PRE | A-3 POST | A-4 PRE | A-4 POST |
| | | 26,6 | 39,0 | 15,5 | 21,6 | 2,6 | 3,5 | 2,68 | 4,12 |
| | Diferencia | +12,39 | | +6,08 | | +0,82 | | +1,44 | |
| B | Media | A-1 PRE | A-1 POST | A-2 PRE | A-2 POST | A-3 PRE | A-3 POST | A-4 PRE | A-4 POST |
| | | 32,23 | 41,43 | 17,76 | 21,56 | 3,03 | 4,43 | 2,76 | 4,10 |
| | Diferencia | +9,2 | | +3,8 | | +1,4 | | +1,33 | |
| PROMEDIO TOTAL | | +11,3 | | +5,31 | | +1,02 | | +1,40 | |
| <i>(n = 88)</i> | | | | | | | | | |

Fuente: Elaboración propia.

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

Tabla 5. Resultados dimensión sobre la crisis

| CENTRO | | Identificación de recursos individuales, familiar-relacionales y contextuales, inclusión social | | Movilización de recursos individuales, familiar-relacionales y contextuales | |
|-----------------------|------------|---|----------|---|----------|
| A | Media | B- 1 PRE | B-1 POST | B-2 PRE | B-2 POST |
| | | 10,01 | 24,00 | 15,21 | 34,45 |
| | Diferencia | +13,98 | | +19,24 | |
| B | Media | B- 1 PRE | B-1 POST | B-2 PRE | B-2 POST |
| | | 24,7 | 31,33 | 30,50 | 37,53 |
| | Diferencia | +6,63 | | +7,03 | |
| PROMEDIO TOTAL | | +7,26 | | +9,39 | |
| <i>(n = 88)</i> | | | | | |

Fuente: Elaboración propia.

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

Tabla 6. Resultados dimensión daño emocional

| CENTRO | | Integración de la experiencia de vulneración en historia de vida | | Disminución de manifestaciones de daño socio- emocional y físico asociadas a experiencia de vulneración | |
|-----------------------|------------|--|----------|---|----------|
| A | Media | C- 1 PRE | C-1 POST | C-2 PRE | C-2 POST |
| | | 15,36 | 23,69 | 19,73 | 28,51 |
| | Diferencia | +8,32 | | +8,77 | |
| B | Media | 13,86 | 23,10 | 15,73 | 17 |
| | | C- 1 PRE | C-1 POST | C-2 PRE | C-2 POST |
| | Diferencia | +9,23 | | +1,26 | |
| PROMEDIO TOTAL | | +8,56 | | +4,67 | |
| <i>(n = 88)</i> | | | | | |

Fuente: Elaboración propia.

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

Tabla 7. Resultados dimensión desarrollo de recursos

| CENTRO | | Identificación de recursos individuales, familiar-relacionales y contextuales, inclusión social | | Movilización de recursos individuales, familiar-relacionales y contextuales | |
|-----------------------|------------|---|----------|---|----------|
| A | Media | D- 1 PRE | D-1 POST | D-2 PRE | D-2 POST |
| | | 10,01 | 24,00 | 15,21 | 34,45 |
| | Diferencia | +13,98 | | +19,24 | |
| B | Media | D- 1 PRE | D-1 POST | D-2 PRE | D-2 POST |
| | | 24,7 | 31,33 | 30,50 | 37,53 |
| | Diferencia | +6,63 | | +7,03 | |
| PROMEDIO TOTAL | | +7,26 | | +9,39 | |
| <i>(n = 88)</i> | | | | | |

Fuente: Elaboración propia.

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

Tabla 8. Resumen de diferencias estadísticamente significativas

| DIMENSIÓN | RESULTADOS ESTADÍSTICOS |
|-------------------------|--|
| De protección | No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre A y B ($p > 0,05$). |
| Respecto de la crisis | Se encontró una diferencia estadísticamente significativa favorable para el centro A ($p < 0,05$). |
| Daño socioemocional | El centro A muestra una efectividad estadísticamente significativa superior en comparación con el centro B ($p < 0,05$). |
| Desarrollo de recursos | Aunque A exhibe una notable eficacia, no es estadísticamente significativa en comparación con B ($p > 0,05$). |
| Dimensión de protección | No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre A y B ($p > 0,05$). |
| ($n = 88$) | |

Fuente: Elaboración propia.

8. Discusión de resultados

En el análisis de la implementación y efectividad de los PIE en las ciudades de La Calera, La Ligua, Ovalle y Los Vilos, los resultados subrayan avances significativos en aspectos de seguridad y protección para NNA víctimas de maltrato infantil, al tiempo que revelan desafíos importantes en áreas como el manejo de crisis, el *daño socioemocional* y la adaptabilidad del modelo. Las dimensiones de seguridad y protección muestran progresos concretos en términos de identificación y movilización de recursos protectores, un logro que concuerda con estudios que enfatizan la necesidad de entornos seguros para mitigar los efectos del maltrato infantil (Contreras y González, 2024; Gómez y Haz, 2008). No obstante, se presentan disparidades en la efectividad entre centros, donde el centro A exhibe mayores avances en la gestión de crisis y en la validación de derechos, lo que podría atribuirse a la experiencia y cohesión de su equipo, y a una colaboración más fluida con instituciones externas como centros de salud y tribunales (Foa et al., 2008; Snider et al., 2021). Esta disparidad sugiere que la efectividad de los PIE se beneficia de un enfoque interinstitucional robusto, que permite responder adecuadamente a situaciones de alta complejidad.

El análisis cualitativo destaca una problemática recurrente: la sobre-estandarización del modelo PIE, que resulta en una rigidez operativa que dificulta la personalización de las intervenciones en función de las particularidades locales, especialmente en contextos rurales y periféricos. Los testimonios de los profesionales señalan una tensión constante entre la estructura centralizada del modelo y las necesidades de los NNA en diferentes entornos socioculturales, evidenciando que el modelo dise-

ñado para estandarizar procedimientos limita la adaptabilidad necesaria en la práctica cotidiana (Castro, 2003). Esta falta de flexibilidad plantea interrogantes sobre la efectividad del PIE en contextos diversos, donde la intervención requiere ajustarse a la realidad geográfica y cultural de cada comunidad, sugiriendo que la centralización de la estrategia puede, paradójicamente, debilitar su impacto.

Un área de particular preocupación es el abordaje del *daño socio-emocional*, dimensión en la que ambos centros muestran avances moderados. La disminución de las manifestaciones de daño emocional es limitada, lo que refuerza la idea de que el daño psicológico profundo, especialmente en casos de *polivictimización*, exige intervenciones prolongadas y técnicas terapéuticas especializadas que no siempre están al alcance dentro de un modelo estandarizado (Schofield et al., 2017; Gruhn y Compas, 2020). Este hallazgo es consistente con estudios que destacan la necesidad de personalizar el tratamiento de las víctimas de traumas complejos, sugiriendo que la falta de recursos y de capacitación continua en el uso de técnicas específicas para abordar el trauma profundo puede comprometer la efectividad de los PIE en esta dimensión (Cervera, 2023; Howe, 2005).

Desde el punto de vista metodológico, el uso de una metodología mixta en el estudio facilita una comprensión más integral de la efectividad del PIE, al integrar perspectivas cuantitativas y cualitativas sobre los avances y limitaciones del programa. Sin embargo, se identifica una falta de uniformidad metodológica y de herramientas diagnósticas específicas que dificultan el abordaje de las particularidades individuales de los casos atendidos (Gómez y Haz, 2008; Cervera, 2023). Esta carencia resalta una paradoja: si bien el PIE busca estandarizar el proceso de intervención, sus herramientas de evaluación no siempre permiten adaptarse a las realidades complejas y variadas de los NNA y sus entornos, evidenciando la necesidad de una mayor flexibilidad metodológica que permita responder a las demandas locales y los casos individuales.

Los hallazgos no revelan diferencias significativas en la efectividad del PIE en función del género, lo cual indica que el programa es equitativamente efectivo para NNA de ambos sexos, lo que sugiere una implementación inclusiva en términos de género (Hien et al., 2010). Sin embargo, esta universalidad de resultados podría enmascarar necesidades diferenciales no detectadas debido a la falta de un enfoque más especializado y adaptativo que permita explorar cómo las experiencias de maltrato infantil podrían afectar de maneras distintas a niños y niñas en contextos variados. Esto resalta la necesidad de contar con enfoques de intervención sensibles al género sin comprometer la equidad del tratamiento.

Por otro lado, las tensiones organizacionales y la falta de capacitación continua son obstáculos mencionados repetidamente por los profesionales en los centros PIE. La desconexión entre el diseño técnico y las prácticas locales es una fuente de frustración entre los implementadores, quienes demandan mayor autonomía y formación para responder a las particularidades de cada caso (Capella et al., 2021; Llanos y Sinclair, 2001). La estructura administrativa y contractual impone, además, desafíos de

gestión interna que afectan la moral y el rendimiento de los equipos, subrayando la necesidad de una planificación organizativa que equilibre el rigor técnico con las demandas locales y el bienestar de los profesionales (Arancibia, 2018; Santos, 1993).

Desde el punto de vista del trabajo social como profesión y disciplina, los hallazgos ponen de relieve, en primer lugar, la relevancia del entendimiento de las dinámicas familiares, así como la apropiación de la perspectiva de género y la elaboración de metodologías adaptadas al contexto, algo muy propio de estos profesionales (Commisso y Campos, 2021; Cano, 2020). En segundo lugar, desde la evidencia, surge la capacidad de articular redes y encaminar la intervención hacia enfoques colaborativos, lo que se vincula con mejores resultados en la adherencia familiar, la prevención de revictimizaciones y la superación del daño socioemocional (Touza, 2018; McNeish et al., 2019).

En definitiva, los resultados revelan la complejidad inherente a la implementación del PIE en entornos diversos, sugiriendo que la efectividad de estos programas depende de una combinación de enfoque interinstitucional, flexibilidad metodológica, formación especializada y sensibilidad hacia las particularidades contextuales, en donde el trabajo social tiene un rol específico relevante.

9. Conclusiones

Las conclusiones de este estudio sugieren una relación compleja entre la implementación de los PIE y su efectividad en la atención de NNA en contextos de vulneración de derechos. En un contexto de creciente evidencia sobre la necesidad de enfoques de intervención psicosocial sensibles y adaptativos, este análisis confirma que, si bien los PIE logran ciertos avances estadísticos en dimensiones fundamentales de seguridad y desarrollo socioemocional, presentan limitaciones en aspectos clave como el manejo de crisis y la recuperación del daño emocional. Estos hallazgos apuntan hacia un fenómeno crítico: la tensión entre la estandarización del modelo y la necesidad de una flexibilidad adaptativa que permita responder a las especificidades culturales y socioeconómicas de las comunidades atendidas.

La implementación del PIE parece reflejar un enfoque centrado en la operatividad y la eficiencia de los procedimientos, lo cual, aunque facilita la coherencia en el servicio a escala nacional, limita la capacidad de los equipos para ajustar sus prácticas a las condiciones particulares de cada caso y contexto. Esta estandarización afecta particularmente a los NNA con experiencias de *polivictimización* y daños emocionales severos, ya que su proceso de recuperación demanda intervenciones continuas y profundamente contextualizadas. La falta de recursos y de formación especializada en los equipos profesionales parece, además, exacerbar esta dificultad, afectando la capacidad del PIE para responder eficazmente a los casos de mayor complejidad. Así, los hallazgos sugieren que, a pesar de los avances logrados, el modelo actual podría beneficiarse de una

estrategia de *personalización estructurada*, donde los equipos mantengan un marco común de intervención, pero con la flexibilidad suficiente para adaptar sus métodos a las necesidades y particularidades locales.

En este escenario, la disciplina de trabajo social ofrece una aproximación altamente sensible a la diversidad cultural y a la dimensión situada de la acción profesional, lo cual puede incrementar la pertinencia y efectividad de los PIE. Su énfasis en la intervención comunitaria y en la comprensión integral de las trayectorias de vida permite identificar nuevas rutas de acción, reforzar la participación familiar y adaptar recursos a realidades específicas. Este potencial integrador, cimentado en principios éticos y basados en la evidencia, abre la posibilidad de fortalecer los procesos de protección, generar estrategias de reparación más sostenibles y, en definitiva, ampliar el impacto positivo en la calidad de vida de los NNA que han sufrido vulneraciones de derechos.

Desde una perspectiva de política pública, estos resultados destacan la importancia de reforzar el acompañamiento técnico y la capacitación continua de los equipos de intervención. La formación en técnicas específicas para el manejo de traumas complejos, así como la integración de metodologías de intervención colaborativa y ecológica, puede potenciar la efectividad de los PIE, mejorando la resiliencia y el bienestar de los NNA atendidos. Desde el punto de vista metodológico, se recomienda el desarrollo de herramientas diagnósticas que no solo evalúen el avance en la disminución de síntomas, sino también la evolución en la capacidad adaptativa y resiliente del NNA y su red de apoyo.

En conclusión, este estudio aporta a la discusión sobre los retos en la implementación de intervenciones psicosociales en contextos de maltrato infantil, evidenciando la necesidad de modelos que equilibren la estandarización y la adaptabilidad, en línea con las tendencias internacionales hacia intervenciones culturalmente sensibles y basadas en evidencia. Para avanzar hacia una protección más efectiva, es fundamental considerar la estructura del PIE como una base flexible que permita responder de manera integral a las complejidades de la infancia vulnerable en Chile y otros contextos similares.

Referencias bibliográficas

- Acheson, Rachel. (2021). *Therapeutic work with children and adolescents who have experienced trauma*. *Journal of Child Psychotherapy*, 47(3), 499-512. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2021.2013928>
- Arancibia, Emilia. (2018). *Evaluación de programas e instituciones públicas de la Dirección de Presupuestos en el Ministerio de Educación*. Documento de Trabajo N.º 15. Centro de Estudios MINEDUC. Recuperado 8 abril 2025, de <https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2018/07/DocTrabajo15-DIPRES.pdf>
- Braun, Virginia, y Clarke, Victoria. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brown, Elissa J.; Cohen, Judith A., y Mannarino, Anthony P. (2020). *Trauma-focused cognitive-behavioral therapy: The role of caregivers*. *Journal of Affective Disorders*, 277, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.123>
- Bueno Bueno, Agustín. (1997). El maltrato psicológico/emocional como expresión de violencia hacia la infancia. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 5, 83-96. RUA. <http://hdl.handle.net/10045/5913>
- Cano Miranda, Daniela Constanza. (2020). *Terapia Grupal: Un modelo de intervención para niñas víctimas de abuso sexual. Aportes en la superación del daño psíquico*. (Tesis de pregrado, Universidad Diego Portales). Repositorio Biblioteca UDP. <https://repositoriobiblioteca.udp.cl/TD000382.pdf>
- Cantón, José, y Cortés, María Rosario. (1999). El tratamiento del abuso sexual infantil. *Psicothema*, 11(4), 681-695.
- Caouette, Jean-Denis ; Hébert, Martine ; Cyr, Chantal, y Amédée, Laurence. (2021). The attachment video-feedback intervention (AVI) combined with TF-CBT for sexually abused preschoolers and their parents. *Developmental Child Welfare*, 3(2), 119-134. <https://doi.org/10.1177/25161032211013820>
- Capella, Claudia; Azócar, Estrella; Gómez, Camila; Albornoz, Sofía; Pitrón, Diego; Pizarro, Rocío; Vega, Mariela, y Rodríguez, Loreto. (2021). *Cambio psicoterapéutico en niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Evaluación de la continuidad y caracterización del cambio posterior a la psicoterapia*. *Terapia Psicológica*, 39(3), 329-352. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000300329>

- Casas-Muñoz, Abigail; Carranza-Neira, Julia; Intebi, Irene; Lidchi, Victoria; Eisenstein, Evelyn, y Greenbaum, Jordan. (2023). Abordaje de la violencia sexual infantil: un llamado a la acción para los profesionales de América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e54. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.54>
- Castro Solano, Alejandro. (2003). ¿Son eficaces las psicoterapias psicológicas? *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 3, 59-90. <https://doi.org/10.18682/pd.v3i0.503>
- Cervera, María Isabel. (2023). *Trauma complejo o trastorno traumático del desarrollo: Una nueva propuesta diagnóstica para la comprensión de las reacciones postraumáticas graves en la infancia y adolescencia* (Tesis doctoral, Universidad de Murcia). <http://hdl.handle.net/10201/141200>
- Cochrane Collaboration. (2012, mayo 16). *Intervenciones cognitivas y conductuales para niños víctimas de abuso sexual*. Recuperado 8 abril 2025, de https://www.cochrane.org/es/CD001930/BEHAV_intervenciones-cognitivas-y-conductuales-para-ninos-victimas-de-abuso-sexual
- Cohen, Judith A.; Mannarino, Anthony P.; Greenberg, Theresa; Padlo, Scott, y Shipley, Christine. (2002). Childhood traumatic grief: Concepts and controversies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 3(4), 307-327. <https://doi.org/10.1177/1524838002237332>
- Commisso, Ángeles, y Campos, Miriam. (2021). El cuidado en el abuso sexual infanto-juvenil. Intervenciones con mujeres madres. *ConCienciaSocial*, 4(8). Revistas de la Universidad Nacional de Córdoba. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/32887>
- Contreras, José Ignacio; Contreras, Lorena, y Rojas, Vicky. (2015). Análisis de programas relacionados con la intervención en niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos: La realidad chilena. *Psicoperspectivas*, 14(1), 89-102. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-528>
- Contreras Sáez, Milton, y González Suitt, Karla (Eds.). (2024). *Experiencias de trabajo social clínico en Chile*. Ediciones UC.
- Dussich, John P. J., y Pearson, Anne. (2008). Historia de la victimología. En Wilson López López, Annette Pearson y Blanca Patricia Ballesteros de Valderrama (Eds.), *Victimología: Aproximación psicosocial a las víctimas* (p. 17-34). Editorial Pontificia Universidad Javeriana. <https://search.worldcat.org/es/title/Victimologia-%3A-aproximacion-psicosocial-a-las-victimas/oclc/503328145>

- Espinoza, Daniela; Riquelme, José Antonio, y Moraga, Lorena. (2020). *Instrumento para la elaboración de planes de tratamiento individual e indicadores de situación*. Ediciones UV.
- Evans, Kylie E.; King, Jennifer A., y Holmes, Megan R. (2022). *Advancing child trauma screening practices*. *Advances in Social Work*, 22(1), 1-18. <https://doi.org/10.18060/24428>
- Fay-Stammbach, Tanja; Hawes, David J., y Meredith, Pamela. (2017). Child maltreatment and emotion socialization: Associations with executive function in the preschool years. *Child Abuse & Neglect*, 64, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.004>
- Finkelhor, David. (2005). *El abuso sexual al menor: Causas, consecuencias y tratamiento psicossocial*. Editorial Pax México.
- Finkelhor, David; Turner, Heather; Ormrod, Richard, y Hamby, Sherry L. (2010). Trends in childhood violence and abuse exposure: Evidence from 2 national surveys. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164(3), 238-242. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.283>
- Foa, Edna B.; Keane, Terence M.; Friedman, Matthew J., y Cohen, Judith A. (2008). Introducción. En Edna B. Foa, Terence M. Keane, Matthew J. Friedman, y Judith A. Cohen (Eds.), *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (2nd ed., p. 1-20). The Guilford Press.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022). *Perfil estadístico de la violencia contra la infancia en América Latina y el Caribe*. UNICEF. Recuperado 24 abril 2025, de <https://www.unicef.org/lac/informes/perfil-estadistico-de-la-violencia-contra-la-infancia-en-america-latina-y-el-caribe>
- Gibbs, Lisa; Marinkovic, Kristina; Nursey, James; Tong, Lisa A.; Tekin, Enes; Ulubasoglu, Mehmet; Callard, Nicole; Cowlshaw, Sean, y Cobham, Vanessa E. (2021). Child and adolescent psychosocial support programs following natural disasters: A scoping review of emerging evidence. *Current Psychiatry Reports*, 23(12), 82. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01293-1>
- Gil, Eliana. (1991). *The Healing Power of Play: Working with Abused Children*. The Guilford Press.
- Glaser, Daniel, y Frosh, Stephen. (1997). *Abuso sexual de niños*. Paidós.
- Gómez, Elena, y Haz, Ana María. (2008). Intervención familiar preventiva en programas colaboradores del SENAME: La perspectiva del profesional. *Psykhé*, 17(2), 53-65. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000200005>

- González, Verónica E., y Torres, Karina M. (2020). *Enfoques, teorías y perspectivas del Trabajo Social y sus implicaciones en la justicia social*. Editorial Académica Española.
- Gruhn, Meredith A., y Compas, Bruce E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 103, 104446. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446>
- Guba, Egon G., y Lincoln, Yvonna S. (2000). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En Catalina A. Denman Champion y Jesús Aramando Haro Encinas (Comps.), *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (p. 113-145). El Colegio de Sonora.
- Han, Hae-Ra; Miller, Hailey N., y Nkimbeng, Manka. (2021). Trauma informed interventions: A systematic review. *PLoS ONE*, 16(6), e0252747. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252747>
- Hien, Denise A.; Jiang, Hong; Campbell, Ann N. C.; Hu, Mei-Chen; Miele, Genevieve M.; Cohen, Lisa R., y Nunes, Edward V. (2010). Do treatment improvements in PTSD severity affect substance use outcomes? A secondary analysis from a randomized clinical trial in NIDA's Clinical Trials Network. *American Journal of Psychiatry*, 167(1), 95-101. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09091261>
- Howe, David. (2005). *Child Abuse and Neglect: Attachment, Development, and Intervention*. Red Globe Press.
- Kolmogorov, Andrey. (1933). Sulla determinazione empirica di una legge di distribuzione. *Giornale dell'Istituto Italiano degli Attuari*, 4, 83-91.
- Kraljevich Muñoz, Karla Valentina. (2010). *Los modelos de intervención psicológicos en Programas de Intervención Integral Especializada (PIE) implementados por SENAME* (Tesis de licenciatura, Universidad Academia de Humanismo Cristiano). <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/753>
- Ley 19628, de 1999, sobre Protección de la Vida Privada. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Recuperado 9 abril 2025, de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=141599>
- Ley 19927, de 2004, que modifica el código penal, el código de procedimiento penal y el código procesal penal en materia de delitos de pornografía infantil. Ministerio de Justicia. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Recuperado 9 abril 2025, de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=220055>
- Ley 20032, de 2005, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados. Ministerio de Justicia.

- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Recuperado 9 abril 2025, de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=240374>
- Llanos, María Teresa, y Sinclair, Claudia. (2001). Terapia de reparación en víctimas de abuso sexual: Aspectos fundamentales. *Psykhé*, 10(2), 53-60.
- Martínez, María C., y Rojas, Lorena P. (2021). *La investigación-acción participativa: miradas desde la intervención en Trabajo Social*. Universidad del Tolima.
- McNeish, Diarmuid; Kelly, Linda, y Scott, Sue. (2019). *Effectiveness of Services for Sexually Abused Children and Young People: A Knowledge Review*. Centre of Expertise on Child Sexual Abuse, UK. Recuperado 24 abril 2025, de <https://www.csacentre.org.uk/app/uploads/2023/10/Effectiveness-1-Knowledge-review.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, noviembre 29). *Violencia contra los niños*. Recuperado 9 abril 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
- Perrone, Reynaldo, y Nannini, Martine. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia: Un abordaje sistémico y comunicacional*. Paidós.
- Ponting, Carolyn; Bond, Melissa; Rogowski, Belén; Chu, Ann, y Lieberman, Alicia F. (2024). Childhood and adulthood trauma exposure: Associations with perinatal mental health and psychotherapy response. *Journal of Traumatic Stress*, 37(1), 178-186. <https://doi.org/10.1002/jts.22989>
- Rosso, Lucía. (2022). Trauma infantil y resiliencia: Estrategias de intervención psicológica. *Revista de Psicología Clínica*, 28(3), 150-165.
- Santos Guerra, Miguel Ángel. (1993). *La evaluación: un proceso de diálogo, comprensión y mejora*. Aljibe.
- Schofield, Gillian; Larsson, Birgit, y Ward, Emma. (2017). Risk, resilience and identity construction in the life narratives of young people leaving residential care. *Child & Family Social Work*, 22(2), 782-791. <https://doi.org/10.1111/cfs.12295>
- Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. (2023). *Informe de gestión 2022*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- Sesar, Katarina, y Dodaj, Arta. (2021). Therapeutic interventions employed when working with maltreated children. *Hrvatska Revija za Rehabilitacijska Istraživanja*, 57(2), 145-160. <https://doi.org/10.31299/hrri.57.2.7>

- Shapiro, Samuel S., y Wilk, Martin B. (1965). An analysis of variance test for normality (complete samples). *Biometrika*, 52(3-4), 591-611. <https://doi.org/10.1093/biomet/52.3-4.591>
- Sinclair, Caroline, y Martínez, Josefina. (2006). Culpa o responsabilidad: Terapia con madres de niñas y niños que han sufrido abuso sexual. *Psykhé*, 15(2), 25-35. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282006000200003>
- Smith, Jennifer; Cho, Romy; Martin, Christiane K; Cory, Emma; Smith, Tanya, y Shouldice, Michelle. (2021). Building skills and resilience in child abuse pediatricians: A novel program to address secondary traumatic stress. *Child Abuse & Neglect*, 117, 105082. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105082>
- Smith, Michael, y Bentovim, Arnon. (1994). Sexual abuse: A framework for assessment. *British Journal of Psychiatry*, 165(5), 688-697.
- Snider, Megan; Herschell, Amy; Jackson, Courtney; Funderburk, Brian; Schaffner, Kathleen; Taber-Thomas, Sarah, y Kolko, David. (2021). Examining the impact of treatment fidelity on client outcomes in a statewide implementation of parent-child interaction therapy. *Child & Family Behavior Therapy*, 43(3), 181-202. <https://doi.org/10.1080/07317107.2021.1940589>
- Timmer, Susan G.; Zebell, Nicole M.; Culver, Melissa A., y Urquiza, Anthony J. (2010). Efficacy of adjunct in-home coaching to improve outcomes in parent-child interaction therapy. *Research on Social Work Practice*, 20(1), 36-45. <https://doi.org/10.1177/1049731509332842>
- Touza, Carmen. (2018). Un análisis sobre intervenciones eficaces en la protección del menor. *Universitas Psychologica*, 17(2), 1-13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-2.aiep>
- Tukey, John W. (1977). *Exploratory data analysis*. Addison-Wesley. Recuperado 9 abril 2025, de https://archive.org/details/exploratorydataa0000tuke_7616
- UNICEF. (2021a). *Estado mundial de la infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>
- UNICEF. (2021b). *Violencia contra la niñez y adolescencia en Chile*. UNICEF Chile. <https://www.unicef.org/chile/informes/violencia-contr-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia-en-chile>
- Venegas, Rodrigo. (2011). Apuntes para el trabajo sistémico con jóvenes con prácticas abusivas sexuales. *De Familias y Terapias*, 20(31), 107-113. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3865714>