

Maltractament infantil i restauració de drets: avaluació de programes d'intervenció especialitzada a la regió de Valparaíso, Xile

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

Recepció: 01/12/24. Revisió: 14/03/25. Acceptació: 19/03/25

Per citar: Sotomayor López, Francisco; Concha Ríos, Cecilia, i Márquez Oliveira, Edson. (2025). Maltractament infantil i restauració de drets: avaluació de programes d'intervenció especialitzada a la regió de Valparaíso, Xile. *Revista de Treball Social*, 228, 89-117. <https://doi.org/10.32061/RTS2025.228.04>

Resum

La preocupació per la vulneració de drets de la infància ha motivat el present estudi,⁴ orientat a avaluar el funcionament dels programes d'intervenció integral especialitzada que ofereixen respostes terapèutiques a diverses formes de maltractament infantil a la regió de Valparaíso, Xile. S'empra una metodologia mixta, abordant elements crítics del disseny, procés i resultats del programa, específicament a les ciutats de La Calera,

1 Acadèmic de l'Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Xile. francisco.sotomayor@uv.cl

2 Acadèmica de l'Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Xile. cecilia.concha@uv.cl

3 Professor associat del curs de Treball Social a la Universitat Estatal de l'Oest de Paranà, Brasil. edson.marques@uv.cl

4 Aquest estudi ha comptat amb el finançament del Centre d'Estudis Interdisciplinaris sobre Cultura Política, Memòria i Drets Humans (CEI-CPMDH) de la Universidad de Valparaíso, Xile.

La Ligua, Ovalle i Los Vilos. Es conclou que, si bé els models d'intervenció utilitzats mostren eficàcia estadística, persisteixen notòries contradiccions a causa d'un perfil d'usuaris cada vegada més inespecífic, la qual cosa genera resistències i ajustos teòric-metodològics per part dels equips terapèutics.

Paraules clau: Infància, maltractament infantil, restauració de drets, intervenció integral especialitzada, atenció terapèutica.

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. Introducció

El maltractament infantil, en les seves diverses manifestacions, continua representant un repte de gran magnitud per als *sistemes de protecció* a tot el món, que requereix respostes cada vegada més integrals, rigoroses i especialitzades que abordin les conseqüències emocionals, cognitives i socials en els nens, nenes i adolescents (NNA) afectats. La incidència del maltractament infantil a escala global és alarmant. Segons estimacions de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), fins a 1.000 milions de NNA d'entre 2 i 17 anys han experimentat alguna forma de violència física, sexual, emocional o negligència, la qual cosa equival a la meitat de la població infantil mundial (Organització Mundial de la Salut, 2022). Als Estats Units, el 2020, es van registrar 3,9 milions de denúncies de maltractament infantil, que afecten 7,1 milions de NNA, amb taxes d'incidència més altes entre les nenes (8,9 per cada 1.000) que entre els nens (7,9 per cada 1.000) (UNICEF, 2021a). A l'Amèrica Llatina i el Carib, les pràctiques violentes dins de casa són generalitzades; s'estima que prop de dos terços dels NNA d'entre 1 i 14 anys experimenten algun tipus de violència a casa seva, la qual cosa reflecteix una cultura de normalització de la violència (Fons de les Nacions Unides per a la Infància, 2022). A Xile, un estudi d'UNICEF (2021b) va revelar que el 71% dels NNA rep alguna mena de violència per part dels seus cuidadors, cosa que evidencia la necessitat d'intervencions efectives. Aquests patrons de violència, tant a casa com en altres contextos, exigeixen la implementació d'intervencions psicosocials eficaces que abordin no només els efectes del maltractament infantil, sinó també les seves causes estructurals i culturals subjacents.

Des d'una perspectiva de desenvolupament integral, el maltractament infantil interromp els vincles de cura i protecció essencials per al desenvolupament saludable dels NNA. Perrone i Nannini (1997) sostenen que aquests episodis trenquen els llaços de protecció amb els adults que haurien de ser referències de cura i estabilitat, afectant profundament la capacitat dels NNA per establir relacions segures i adaptatives en el futur (Sesar i Dodaj, 2021; Rosso, 2022). El maltractament infantil s'ha d'entendre com un fenomen multidimensional que inclou formes de violència física, emocional, sexual i negligència, cadascuna amb impactes específics i devastadors en la salut dels NNA (Contreras i González, 2024). Bueno (1997) subratlla que els elements d'intencionalitat de l'abús, l'impacte en l'infant i els patrons culturals que el legitimen són aspectes clau a considerar en qualsevol tipus de resposta.

La *polivictimització*, és a dir, l'exposició dels NNA a múltiples tipus de maltractament infantil simultàniament, és un factor crític que ha de ser abordat en les intervencions psicosocials. Aquesta realitat agreuja significativament l'impacte emocional i psicològic en els NNA i eleva la complexitat de la *resposta terapèutica*. Finkelhor et al. (2010) destaquen que la *polivictimització* crea una càrrega de trauma acumulat que dificulta la identificació de les necessitats específiques de les víctimes i que, en

conseqüència, requereix intervencions diferenciades i personalitzades. L'experiència de múltiples formes d'abús, juntament amb l'asimetria de poder entre l'agressor i la víctima, genera barreres addicionals per a la recuperació i per a la *capacitat de resiliència* en els NNA.

2. Intervenció psicosocial en contextos de maltractament infantil

Atès el panorama prèviament descrit, resulta crucial comprendre quines accions tècniques estan implementant els estats en l'àmbit de les intervencions psicosocials per abordar el maltractament infantil. Les intervencions psicosocials són accions professionals complexes, institucionalment validades que integren gestions en l'àmbit social, jurídic, sanitari i per descomptat terapèutiques dissenyades per atendre de manera integral les necessitats emocionals, socials i psicològiques dels NNA que han estat víctimes de violència o abús. Aquest tipus d'intervenció abasta una varietat de mètodes que, segons la literatura especialitzada, resulten fonamentals no només per restaurar el benestar psicològic dels NNA, sinó també per prevenir i mitigar els efectes a llarg termini de les experiències traumàtiques. Aquestes intervencions són altament demandades pels sistemes de protecció especialitzat a tot el món, i actuen des de múltiples dimensions, reconeixent que el trauma afecta àrees vitals del desenvolupament emocional, cognitiu i social, i que requereixen, per tant, enfocaments complementaris i adaptatius que s'ajustin a les particularitats de cada cas (Sesar i Dodaj, 2021).

Des de la perspectiva del treball social, aquest abordatge s'amplia en incloure la participació activa dels grups familiars i de la xarxa comunitària com a responsables en el procés de protecció. Aquesta visió, fonamentada en la teoria ecològica i en l'acció participativa, permet articular la intervenció clínica amb la construcció de laços entre el NNA, la seva família i el context, afavorint un procés de canvi sostenible (Martínez i Rojas, 2021).

Una intervenció psicosocial pot incloure en la seva implementació tècniques específiques aplicables de manera individual o combinada, amb l'objectiu de reconstruir gradualment el benestar integral del NNA. Entre els enfocaments destacats, la psicoeducació juga un rol fonamental a l'hora de complementar altres estratègies, proporcionant a les víctimes i als seus cuidadors adults la informació necessària per comprendre les experiències traumàtiques, la qual cosa fomenta el desenvolupament de recursos d'autoprotecció i resiliència (Gibbs et al., 2021). Un altre enfocament essencial és la intervenció en crisi, dissenyada per abordar els efectes immediats del maltractament infantil i oferir suport emocional en moments d'alta vulnerabilitat; aquest mètode generalment s'aplica en sessions breus que ajuden a estabilitzar emocionalment els NNA i reduir l'angoixa en situacions crítiques (Gómez i Haz, 2008). Així mateix, la teràpia de dol resulta rellevant en casos d'infants que han estat testimonis d'homicidis o altres

experiències de pèrdua violenta, ajudant-los a processar la pèrdua i a resignificar els seus records traumàtics (Cohen et al., 2002).

Estudis recents, com el de Sesar i Dodaj (2021), subratllen que l'efectivitat de les intervencions psicosocials augmenta significativament quan s'adapten a les particularitats i contextos específics de cada infant. En l'àmbit psicosocial, en la teràpia de joc, s'utilitza el joc com a mitjà per expressar i processar conflictes interns, facilitant la comunicació d'experiències traumàtiques i la implementació d'estratègies de seguretat (Gil, 1991; Brown et al., 2020). Els *models de teràpia familiar* també són essencials, ja que promouen la cooperació familiar i la resolució pacífica de conflictes, restablint límits saludables, especialment en casos de violència domèstica (Snider et al., 2021; Timmer et al., 2010). La recerca de Ponting et al. (2024) se centra en la relació entre pares i fills en casos de maltractament infantil físic, enfortint la percepció dels NNA sobre els seus cuidadors.

Les intervencions psicosocials han experimentat una evolució significativa en les últimes dècades, que respon a la creixent comprensió de la complexitat del trauma infantil i la necessitat d'adaptar els enfocaments terapèutics a contextos culturals i personals específics. Estudis recents han destacat la importància d'integrar enfocaments multidimensionals i culturalment sensibles que no només abordin el trauma de manera immediata, sinó que també considerin els efectes a llarg termini en el desenvolupament emocional i social de l'infant (Evans et al., 2022).

Aquests avanços reflecteixen un canvi cap a models d'intervenció més col·lectivistes o comunitaris, que a més d'atendre l'impacte psicològic directe, incorporen estratègies com l'atenció precoç i el treball amb familiars, cuidadors i comunitats en general, reconeixent el seu paper en la recuperació de l'infant (Caouette et al., 2021). En aquest sentit, pràctiques com la *Teràpia cognitiva conductual enfocada en el trauma* (TF-CBT) s'han adaptat en combinació amb enfocaments d'inclinació, arteteràpia i altres, facilitant una resposta més integral als desafiaments emocionals i conductuals derivats d'experiències d'abús (Han et al., 2021). Aquests models recents també subratllen la necessitat d'una avaluació contínua, destacant que els contextos culturals i socials juguen un paper determinant en l'efectivitat de les intervencions (Acheson, 2021; Smith et al., 2021), la qual cosa emfatitza la importància d'un enfocament flexible i personalitzat.

2.1. El treball social i el seu rol en la intervenció psicosocial en contextos de maltractament infantil

El treball social, en aquest panorama, assumeix un rol central no només en la derivació i contenció inicial dels i les estudiants, sinó també en el disseny i articulació de processos d'acompanyament que tinguin en compte les dimensions social, familiar i comunitària de la problemàtica. Segons Contreras i González (2024), la labor de les i els professionals de treball social s'orientaria cap a l'assegurament de drets, la protecció integral i la promoció de xarxes de suport que enforteixin la resiliència del nen o nena i el seu entorn. Un enfocament informat pel trauma, tal com suggereix

la Cochrane Collaboration (2012), amplia la perspectiva en destacar la necessitat de comptar amb equips multidisciplinaris degudament capacitats, capaços d'integrar estratègies terapèutiques basades en evidència –per exemple, cognitiu-conductuals o centrades en la inclinació– per abordar els impactes de la victimització de manera sistemàtica.

Commisso i Campos (2021) subratllen que la re-victimització de cuidadores no ofensives pot constituir un obstacle important per a la recuperació dels nens i nenes, per la qual cosa és essencial visibilitzar les dinàmiques de poder a l'interior de la família i implementar accions psicosocials que reforcin el rol protector matern. Cano (2020), per part seva, mostra que el desenvolupament de metodologies grupals permet un abordatge relacional que potencia la comunicació, el suport mutu i la resignificació de l'experiència de maltractament infantil. Així, el treball social exerceix un paper facilitador en la co-construcció de plans d'intervenció que, a més d'atendre la simptomatologia resultant de la violència, integren els factors ecològics, culturals i emocionals presents en cada cas (Touza, 2018).

En aquesta línia, Casas-Muñoz, Carranza-Neira, Intebi, Lidchi, Eisenstein i Greenbaum (2023) emfatitzen la necessitat de reforçar la formació de professionals amb competències avançades, de manera que puguin aplicar enfocaments innovadors i culturalment adaptats a la realitat local. Aquesta aposta per la qualitat i la continuïtat en la intervenció, així com per la col·laboració interinstitucional, reflecteix el compromís ètic i tècnic del treball social amb el benestar integral de nens i nenes que han experimentat qualsevol forma de violència. D'aquesta manera, les pràctiques psicosocials liderades o coordinades pel treball social es configuren com una estratègia clau per respondre, de manera coherent i efectiva, a la complexitat del maltractament infantil.

3. Models d'intervenció en la política de protecció a Xile: de la reparació a la reelaboració

Des dels anys noranta, les polítiques d'intervenció en maltractament infantil a Xile han prioritzat un enfocament reparatori, orientat fonamentalment a mitigar el patiment de les víctimes a través de la validació i el reconeixement, mitjançant un procés d'expansió progressiu de l'oferta de centres d'intervenció, centrada en la teràpia reparadora, segons Dussich i Pearson (2008). No obstant això, encara que aquests enfocaments han tingut un rol important, prevalen els models basats en *competències parentals*, en contrast amb els enfocaments ecològics més amplis i contextuals que s'han adoptat internacionalment. Segons Contreras et al. (2015), aquests enfocaments ecològics no només consideren l'impacte individual del maltractament en l'infant, sinó que també integren factors de l'entorn familiar, comunitari i social que afecten els nens, nenes i adolescents (NNA), reconeixent la complexitat de la intervenció en entorns culturalment específics.

Durant els darrers anys, s'ha instal·lat en la discussió tècnica la transició cap a un *enfocament de reelaboració*, cosa que suposaria un canvi significatiu d'apreciació, ja que aquest nou model no només busca reparar el dany, sinó que també se centra en la integració del trauma en la vida del NNA, promovent una transformació i resignificació de l'experiència de maltractament infantil. Venegas (2011) descriu aquest canvi com un moviment cap a un enfocament d'intervenció que no només tracta el dany present, sinó que també té en compte les conseqüències a llarg termini del maltractament infantil en la identitat i percepció dels NNA, ajudant-los a construir una narrativa resilient que integri les seves experiències. La restauració de drets, especialment en casos d'abús sexual, també ha guanyat protagonisme en aquest procés, ja que subratlla la importància de restaurar la dignitat i autonomia dels NNA afectats, permetent-los recuperar una imatge positiva de si mateixos i del seu entorn (Sinclair i Martínez, 2006).

En aquest sentit, el treball social cobra rellevància en considerar no només les dimensions clíniques o psicològiques, sinó també les transformacions relacionals i comunitàries que hi ha darrere el maltractament infantil. Des d'aquesta perspectiva, el treball social incorpora eines centrades en la justícia social i la promoció de drets, incidint de manera directa en la construcció de xarxes de suport, la mobilització de recursos i la sensibilització de les famílies i les comunitats (González i Torres, 2020).

4. El Programa d'Intervenció Integral Especialitzada (PIE)

A Xile, la intervenció psicosocial per a NNA víctimes de maltractament infantil és principalment gestionada a través del Servei Nacional de Protecció Especialitzada a la Infància i Adolescència, que organitza un seguit de programes enfocats a necessitats específiques. Entre aquests programes, destaquen els Programes d'Intervenció Especialitzada (PIE), implementats en modalitat ambulatoria, els quals prioritzen l'atenció de NNA que presenten simptomatologies associades a experiències de maltractament. Aquests programes, desenvolupats en el marc de la Llei 20032, de 2005, busquen oferir suport psicosocial integral a NNA que han estat víctimes d'abús, negligència o violència severa (Servei Nacional de Protecció Especialitzada a la Infància i Adolescència, 2023).

Durant el període comprès entre abril de 2023 i març de 2024, els PIE han brindat atenció a 226.695 NNA, dels quals el 53,6% van ser dones i el 46,4%, homes. Aquests programes s'executen mitjançant organismes acreditats i són finançats pel servei, i tenen una durada de 18 mesos. Els seus objectius principals se centren en la recuperació física i emocional dels menors afectats, l'enfortiment dels llaços protectors amb les seves famílies i la promoció de competències en els adults responsables per crear entorns segurs i protectors (Servei Nacional de Protecció Especialitzada a la Infància i Adolescència, 2023).

El model d'intervenció dels PIE segueix un enfocament multidimensional conegut com a *Model de Vulneració Crònica de Drets (MVCD)*, el qual adopta una estratègia psico-socioeducativa que busca reparar el dany mitjançant una atenció holística, que comprèn el NNA i el seu entorn familiar i social (Contreras i González, 2024). Aquest model requereix equips interdisciplinaris, incloent-hi psicòlegs i treballadors socials, per proporcionar una intervenció adaptada a les complexitats de cada cas (Contreras et al., 2015). El procés d'intervenció s'articula a través d'un Pla d'Intervenció Individual (PII) que es revisa trimestralment, avaluant així el progrés i l'efectivitat de les estratègies aplicades segons les necessitats de cada NNA i el seu context (Servei Nacional de Protecció Especialitzada a la Infància i Adolescència, 2023).

Malgrat els avanços, els PIE enfronten reptes significatius a l'hora d'implementar-se. La intervenció a Xile es caracteritza per una falta de metodologies unificades i eines diagnòstiques específiques, la qual cosa obliga els professionals a adaptar els seus enfocaments segons cada cas, sense sempre comptar amb els recursos adequats. Aquesta situació, documentada per Kraljevich (2010), genera intervencions que manquen de profunditat diagnòstica i consistència metodològica, afectant l'abast dels objectius terapèutics i reparatoris.

La intervenció se sustenta en dos eixos principals: l'*enfocament comunitari* i l'*enfocament clínic*. El primer s'orienta al benestar social i emocional de tots els actors involucrats, advocant per una visió holística en la qual la comunitat exerceix un rol actiu en la recuperació dels drets dels nens, nenes i adolescents. Des de l'enfocament clínic, en canvi, s'intenten abordar de manera més directa les experiències traumàtiques dels subjectes, encara que la falta de metodologies definides impedeix una acció terapèutica integral. La majoria dels programes es concentren a brindar contenció i suport emocional, però sense una intervenció psicoterapèutica formal, la qual cosa deixa en els beneficiaris una percepció de suport sense una resignificació profunda de les seves vivències traumàtiques.

En el marc de l'atenció psicosocial integral, els PIE estableixen dimensions i àrees específiques d'intervenció que permeten abordar de manera estructurada i focalitzada els diversos aspectes de la vulneració de drets. A la taula 1 es presenten aquestes dimensions, cadascuna de les quals engloba àrees d'intervenció reparatòria que guien el treball dels equips en els diferents nivells d'intervenció.

Taula 1. Dimensions i àrees d'intervenció reparatòria (a partir de les bases tècniques)

DIMENSIONS	ÀREES
Dimensió individual: posició del NNA víctima d'agressió física, psicològica o sexual.	Protecció: vinculada a generar un context de seguretat per al NNA mitjançant la mobilització de recursos jurídics.
Dimensió familiar relacional: disposició de l'adult significatiu quant al seu rol protector i el context vincular.	Reparació del dany socioemocional i físic: visualització i adopció de pràctiques alternatives a l'ús de la violència, a través de problematitzar-la en una dimensió individual, familiar i contextual (crisi).
Dimensió contextual: presència de xarxa de suport del NNA (social, comunitària o institucional).	Desenvolupament: desenvolupament i/o enfortiment de les competències i recursos familiars, individuals i contextuais que contribueixin a la validació de relacions i estils de criança protectors.

Font: Elaboració pròpia.

5. Avaluació dels programes d'intervenció en contextos de maltractament infantil

Diversos autors (Cantón i Cortés, 1999; Gómez i Haz, 2008; Finkelhor, 2005; Glaser i Frosh, 1997; Smith i Bentovim, 1994) han destacat la importància de millorar les pràctiques d'avaluació dels programes d'intervenció. A Xile, l'avaluació en la política d'infància ha estat principalment centrada en la disminució de símptomes, assumint una relació lineal entre símptomes i maltractament infantil. No obstant això, autors com Castro (2003) i Cervera (2023) subratllen la complexitat de la relació terapeuta-pacient, que genera una diversitat de símptomes no lineals. Per tant, les avaluacions han d'ampliar les seves fonts d'informació (nens, pares, professors, clínics, etc.), moments (revelació, tractament, seguiment), ambients (casa, escola) i mètodes (autoinformes, qüestionaris, observació directa, entrevistes).

Aquest estudi reprèn les idees d'autors com Llanos i Sinclair (2001), que advoquen per integrar noves perspectives, considerant el disseny del model d'intervenció, l'organització i gestió dels equips, l'articulació amb xarxes i els resultats (disminució de símptomes, activació de mecanismes de protecció judicial).

Malgrat els avanços en polítiques i programes destinats a protegir la infància, com els PIE, persisteixen desafiaments significatius en l'adaptació i efectivitat de les intervencions psicosocials en contextos de maltractament infantil (Contreras i González, 2024; Gómez i Haz, 2008). Estudis assenyalen que la sobre-estandardització i falta de flexibilitat d'aquests

programes poden limitar-ne la capacitat per abordar les necessitats específiques dels NNA, especialment en regions amb característiques socioeconòmiques i culturals diverses (Capella et al., 2021).

Considerant l'alta prevalença de maltractament infantil i les seves greus conseqüències en el desenvolupament cognitiu i socioemocional (Fay-Stammach et al., 2017; Cervera, 2023), és crucial avaluar l'efectivitat real dels PIE en diferents contextos geogràfics. Per això, aquesta recerca es planteja la pregunta següent: com s'implementen i quina és l'efectivitat dels Programes d'Intervenció Integral Especialitzada en l'atenció a nens, nenes i adolescents víctimes de vulneracions de drets a les ciutats de La Calera, La Ligua i Los Vilos? Respondre aquesta pregunta permetrà identificar fortaleces i àrees de millora en els programes, contribuint al desenvolupament d'intervencions més adaptatives i eficaces que realment satisfacin les necessitats dels NNA afectats.

6. Metodologia

L'objectiu principal va ser avaluar la implementació de dos programes PIE, utilitzant models d'avaluació d'efectivitat (Castro, 2003) i de procés (Santos, 1993) per generar coneixement. Tots dos enfocaments integren el context de la intervenció en la seva anàlisi, no es limiten a la reducció simptomatològica i permeten abordar l'heterogeneïtat en les característiques dels NNA atesos,⁵ els terapeutes i el dispositiu d'intervenció. Es va determinar la integració de tots dos enfocaments mitjançant els models proposats per la literatura especialitzada en avaluació de projectes (Arancibia, 2018). Els resultats són presentats en tres nivells: Disseny, Organització i gestió, i Resultats de la intervenció.

Aquest estudi va utilitzar un enfocament metodològic mixt, combinant anàlisi qualitativa i quantitativa, per explorar els PIE a la regió de Valparaíso. Es va utilitzar una comparativa entre grups no aleatoris de programes de llarga durada, identificant elements crítics que influeixen en la seva efectivitat.

Aquest mètode mixt va afavorir una comprensió integral del fenomen, abastant des de la conceptualització inicial fins a l'avaluació dels resultats post-intervenció, alineant-se amb estàndards rigorosos de recerca. Quant a criteris de rigor, la credibilitat es va abordar mitjançant tècniques de triangulació de dades i revisió per parells. L'auditabilitat es va garantir a través del registre detallat del procés, facilitant la possibilitat d'examinar i verificar la metodologia i troballes de l'estudi. Per a la confirmabilitat, es van adoptar estratègies que minimitzen els biaixos de l'investigador, com la reflexió crítica sobre les pròpies creences i la discussió oberta amb altres investigadors. La transferibilitat es va reforçar mitjançant la descripció exhaustiva del context i els participants, proporcionant així la base

5 La totalitat dels casos provenen derivats de tribunals o del Ministeri Públic, instància que opera amb lògiques no necessàriament tècniques de diferenciació per gravetat de la simptomatologia producte de l'experiència abusiva.

perquè els resultats puguin ser aplicables en contextos similars (Guba i Lincoln, 2000).

Per al processament i anàlisi de les dades qualitatives, es va emprar l'anàlisi de contingut temàtic, que va permetre identificar patrons significatius relacionats amb les experiències dels participants i les dinàmiques del programa (Braun i Clarke, 2006). Aquesta metodologia es va complementar amb l'ús de programari especialitzat en anàlisi qualitativa, la qual cosa va incrementar l'eficiència i precisió en el maneig de les dades recaptades.

Des de la perspectiva quantitativa, es va extreure una mostra de 88 casos, atesos entre gener de 2022 i juny de 2023, distribuïda en 58 provinents del centre A i 30 del centre B; aquesta diferència respon a la distància en el temps de licitació de totes dues propostes tècniques i, per tant, d'*implementació del model MVCD*. Per preservar la coherència metodològica, només es van incloure aquells processos d'intervenció emmarcats en aquest model, en un disseny no experimental de tall longitudinal.

Quant a la mostra qualitativa, es va emprar un mostreig no probabilístic discrecional, compost per 19 entrevistes en profunditat, utilitzant com a criteri la tipologia de rols exercits dins del programa, incloent-hi: 1 desenvolupador del model d'intervenció PIE; 2 directors de programa; 6 professionals d'intervenció directa (psicòlegs / treballadors socials); 2 agents vinculants i representants de les xarxes institucionals; 4 NNA atesos per PIE i 4 adults significatius. Per a la fase quantitativa, es va utilitzar un mostreig no probabilístic o intencionat de tipus censal, amb 88 casos en total, compost per tots els NNA d'entre 4 i 18 anys ingressats en un dels dos programes.

Per al mesurament d'entrada i sortida, es va fer servir l'instrument: "Instrument per a Elaboració de Pla de Tractament Individual i Indicadors de Situació",⁶ que permet la perspectiva longitudinal pre i post intervenció i utilitza l'escala d'apreciació.⁷ Segons Espinoza et al. (2020), aquest tipus d'instruments permet identificar adequadament el comportament. A la taula 2 es pot observar un resum de les variables consignades dins de l'instrument.

6 Instrument desenvolupat per l'ONG on se situa la recerca.

7 Tècnica en la qual un subjecte presenta el tret avaluat, des de la seva absència o escassa presència fins a la possibilitat de tenir el màxim d'aquest o d'una determinada actitud o conducta (mitjançant una escala gràfica, categòrica o numèrica).

Taula 2. Matriu abreviada d'operacionalització de la variable

Dimensió	Definició nominal de la dimensió	Subdimensió
A. Respecte a la condició de protecció	Entenent per tal el context de seguretat per a NNA víctimes de maltractament infantil greu i la seva família.	A.1. Identificació dels recursos de seguretat que afavoreixin la protecció del nen, nena o jove i la seva família.
		A.2. Mobilització dels recursos de seguretat que generin condicions de protecció per al nen, nena o jove i la seva família.
		A.3. Absència de noves agressions per al nen, nena o jove.
B. Respecte a la crisi	Entenent per tal el procés de problematització de les relacions abusives presents en les experiències de maltractament/abús viscudes pel nen, nena o jove.	B.1. Reconeixement de les relacions abusives presents en les experiències de victimització del nen, nena o jove.
		B.2. Generació de premisses de desnaturalització de les relacions abusives presents en les experiències de victimització del nen, nena o jove.
		B.3. Reconeixement de la necessitat de suport individual i familiar (considerada dimensió facilitadora de procés).
C. Respecte al dany socioemocional	Entenent per tal les manifestacions socioafectives específiques associades a l'experiència de maltractament/abús.	C.1. Integració de l'experiència de maltractament/abús en història vital.
		C.2. Disminució de manifestacions de dany socioemocional i físic associades a l'experiència de maltractament/abús.
D. Respecte a condicions de desenvolupament	Entenent per tal la generació o enfortiment de recursos individuals, familiar-relacionals i contextuals orientats al benestar integral del nen, nena o jove.	D.1. Identificació de recursos individuals, familiar-relacionals i contextuals.
		D.2. Mobilització de recursos individuals, familiar-relacionals i contextuals.

Font: Instrument desenvolupat per l'ONG on se situa la recerca i que va ser aplicat durant el període 2022-2023.

Les dades quantitatives es van processar utilitzant el programari estadístic SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Es van utilitzar proves de normalitat mitjançant la prova de Kolmogorov-Smirnov (1933) / Shapiro-Wilk (1965) per posteriorment aplicar: prova *t* per a mostres correlacionades; prova *t* per a mostres independents; prova Homogeneïtat de la Variància o ANOVA d'un factor; comparacions múltiples, HSD de Tukey i prova de correlació de *r* de Pearson. Es va acceptar un nivell de significació (*p*) menor o igual a 0,05.

Aquesta recerca es va regir pels principis ètics fonamentals relatius a la confidencialitat i protecció de dades personals establertes en la legislació xilena, especialment la Llei 19628, sobre Protecció de la Vida Privada. Tots els i les participants (NNA i persones adultes significatives, així com professionals i agents clau) van signar un consentiment informat escrit previ a la seva participació, en el qual es va explicitar la finalitat exclusivament acadèmica de l'estudi, la confidencialitat de la informació proporcionada i l'ús de les dades amb finalitats de recerca. L'equip investigador va resguardar la identitat dels i les informants en cadascuna de les etapes del procés, aplicant protocols de seguretat en el maneig de les dades, amb la finalitat de vetllar per la seva privacitat i garantir el compliment de la normativa vigent.

7. Resultats

Els resultats s'organitzen al voltant de tres dimensions. En primer lloc, respecte del disseny metodològic de la proposta d'intervenció. En un segon moment, s'adona de les impressions respecte de l'organització i gestió. Per acabar, en un tercer moment amb els resultats i l'efectivitat de la teràpia reparatòria.

7.1. Sobre el disseny metodològic del PIE

Els resultats revelen crítiques significatives al disseny tècnic del model d'intervenció dels PIE. Sorgeix una demanda significativa per part dels equips respecte de la implicació dels dissenyadors en el procés d'implementació d'aquesta modalitat. S'identifiquen distàncies entre els equips d'intervenció directa i dissenyadors tècnics del model.

Un exemple d'això és la ubicació i dispersió geogràfica i els problemes d'accés als infants i les seves famílies. Aquests elements donarien compte d'una certa tendència a la sobre-estandardització operativa de l'atenció i d'un èmfasi en la lògica d'eficiència centralitzada i situada en una realitat centralista i urbana. Es qüestiona que el disseny original dels PIE té contradiccions pròpies d'un procés d'estandardització de tasques, amb finalitats exclusivament operatives que no s'ajusten als requeriments dels equips en la seva necessitat de resposta immediata.

D'altra banda, els equips donen compte que, independentment dels problemes de disseny, es valora la multidimensionalitat del model.

En aquest sentit, aquells professionals amb més temps en l'organització i experiència amb una proposta tècnica anterior aprecien l'afinitat amb la forma de treball d'altres dispositius de més complexitat, com els Programes de Reparació de Maltractament (PRM).⁸ No obstant això, els instruments per a l'avaluació d'assoliments basats en PRM no s'ajusten a les necessitats dels objectius PIE, que requereixen una resposta més àmplia i complexa, especialment en contextos rurals amb menys especialització.

En aquest sentit, els perfils d'ingrés cada vegada requereixen respostes a temàtiques molt diverses i que demanen competències tècniques de nivell més alt, com ara treball i explotació sexual infantil i infants amb pràctiques d'abús sexual (PAS), entre d'altres.

Les entrevistes donen compte d'un procés de personalització de les propostes tècniques basat en quatre tensions identificades: la *implementació del model*, la *resposta tècnica*, el *perfil de l'usuari* i la *ubicació geogràfica*. Cadascun dels projectes PIE ha anat personalitzant el seu enfocament en funció de com ha respost a aquestes tensions.

7.2. Sobre la implementació i gestió del model

Es reconeixen com a avantatges en la *implementació del model* d'intervenció PIE l'energia, el compromís i la joventut dels i les professionals. A les entrevistes amb les xarxes (tribunals, establiments educacionals, centres de salut, entre d'altres) destaca la capacitat dels equips per treballar amb casos complexos i la disposició per a la col·laboració interinstitucional.

No obstant això, respecte a l'organització i gestió del model d'intervenció, les transcripcions i descripcions presentades reflecteixen un panorama complex, especialment en la relació entre les entitats de suport econòmic i administratiu i els equips de treball, així com les tensions internes en l'execució de projectes. A la taula 3 es poden observar alguns relats.

8 Programes de Reparació de Maltractament infantil greu, que tenen com a objectiu una recuperació integral dels NNA que han estat víctimes de greus vulneracions de drets, que han sofert maltractament físic o psicològic greu i agressió sexual, situacions que la Llei 19927 qualifica com a constitutives de delictes, i que involucren dany físic, social, emocional i/o del desenvolupament sexual que posen en risc la seva inserció social.

Taula 3. Fragments relats - equips professionals

EXTRACTE DE RELATS DES DELS EQUIPS DE PROFESSIONALS				
CENTRE A	“Amb el model anterior, caminàvem com sols, cadascú pel seu costat, era desgastador, perquè era un” (p. 5).	“Independent de l'hora, independent del dia que sempre hi hagués algú que pogués rebre en algun moment del dia el NNA. Ara, també estava tot com el tema administratiu (...) com ens ho fem per respondre també als requeriments del SENAME” (p. 4).	“Van ser moltes discussions, vam discutir molt i vam discutir, eh, fort... enutjos de part de l'equip, de direcció, eh, el Ronaldo intentava, ara ho entenc ja més reflexivament, ja amb l'experiència, mirava de fer-nos veure que no seria tan dolent, però nosaltres oposàvem resistència (...) (p. 6)” (agent vinculant).	“Quan ens van dir que pujarien els casos, però seriem tres, jo vaig pensar que bé, serem tres, però ara m'adono que va ser un error, no sé si és el model o que aquestes noves licitacions van acceptar en més casos per professionals, no arribes a fer la tasca administrativa” (p. 4).
CENTRE B	“No és possible que una mateixa parella es faci càrrec de vincular, d'avaluar, d'intervenir, de revincular, de sortir a buscar-los, fer visites” (p. 9).	“Treballem en triplets combinats, és superexpedit, el que jo sento com a reflexió és que tots nosaltres, a més de professionals, som agents vinculants, jo sento que això és només sobre el paper, que efectivament això no es compleix” (p. 3).	“El perfil de l'agent vinculant, ell no hauria d'anar a les audiències, perquè té un altre rol, pel vincle, perquè no es trenqui, no hauria d'anar a audiències complicades” (p. 6).	“Que tinguem una professional de l'àrea d'educació ha estat fonamental, perquè hi ha suport permanent per a la canalla” (p. 3).

Font: Elaboració pròpia.

En primer lloc, com que es tracta de centres situats en zones perifèriques de la regió de Valparaíso, s'aprecia una tensió entre la necessitat de més acompanyament tècnic, que contrasta amb el desig d'autonomia en l'aplicació del model d'estratègia, en diàleg amb el caràcter situat de les intervencions. Això reflectiria una certa desconnexió entre les expectatives i les necessitats reals de l'equip en el terreny.

Una de les característiques del model són les fases d'intervenció i l'ordre establert en l'aproximació a la situació de vulneració en NNA víctimes d'abús o maltractament. La resistència a la lògica modular i a la

introducció d'un *Agent Vinculant* suggereix una tensió entre la llibertat més gran de què gaudien en les propostes terapèutiques anteriors i l'eventual restricció a l'hora d'introduir innovació. Sorgeixen també elements administratius i contractuals per part dels equips i directius entrevistats, que revelen la necessitat d'una planificació i gestió acurada que equilibri les necessitats tècniques i econòmiques.

7.3. Resultats del mesurament d'Efectivitat de la Intervenció

En tots dos projectes predomina la població masculina. El centre A té un 36,64% (34 casos) d'homes, versus un 27,27% (24 casos) de dones. Mentre que B té una distribució lleument més pronunciada de 23,86% (21 casos) d'homes, versus 10,23 (9 casos) de dones. Quant a una possible relació entre el gènere i l'efectivitat de la intervenció, a través de la prova de correlació, el valor de p és de 0,229, que és superior a 0,05, cosa que indica que no hi ha relació estadísticament significativa en la mostra entre el gènere i l'efectivitat.

Respecte a les dimensions, es parteix amb la de protecció. A la taula 4 s'observa un avanç en les quatre subdimensions; és notable que A-1 presenti un increment de +11,3, corresponent a una millora del 30% en relació amb la condició inicial dels casos en el moment d'intervenció. Entre totes les subdimensions avaluades en l'instrument i en tots dos centres, A llança els resultats més destacats en la identificació de recursos de seguretat. L'anàlisi estadística mitjançant la prova t per a grups relacionats indica significacions bilaterals equivalents a 0,00. Això confirma que l'eficàcia de tots dos centres en aquesta dimensió és estadísticament significativa, malgrat que, en comparació amb altres dimensions, aquesta dimensió mostra un avanç proporcionalment inferior.

Taula 4. Resum resultats dimensió de protecció

CENTRE		Identificació dels recursos de seguretat que afavoreixin la protecció del nen, nena o jove i la seva família		Mobilització dels recursos de seguretat que generin condicions de protecció per al nen, nena o jove i la seva família, o n'evitin la participació		Absència de noves transgressions des de NNA		Absència de noves vulneracions cap a NNA	
A	Mitjana	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
	Diferència	+12,39		+6,08		+0,82		+1,44	
B	Mitjana	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
	Diferència	+9,2		+3,8		+1,4		+1,33	
MITJANA TOTAL		+11,3		+5,31		+1,02		+1,40	
(n = 88)									

Font: Elaboració pròpia.

Respecte de la capacitat de fer front a la crisi, les subdimensions B-1 i B-2 mostren puntuacions d'ingrés relativament baixes, però en concloure el procés psicosocial, experimenten millores notables de +9,90 i +10,94, la qual cosa representa aproximadament un 30% d'eficàcia. Segons la taula 5, a les subdimensions B-1 i B-2, relacionades amb el reconeixement de la dinàmica de revulneració i la generació de premisses de validació de drets, el centre A difereix significativament del centre B. L'aplicació de la prova t confirma que l'eficàcia de tots dos projectes és estadísticament significativa.

Taula 5. Resultats dimensió sobre la crisi

CENTRE		Identificació de recursos individuals, familiar-relacionals i contextuals, inclusió social		Mobilització de recursos individuals, familiar-relacionals i contextuals	
A	Mitjana	B– 1 PRE	B-1 POST	B-2 PRE	B-2 POST
		10,01	24,00	15,21	34,45
	Diferència	+13,98		+19,24	
B	Mitjana	B– 1 PRE	B-1 POST	B-2 PRE	B-2 POST
		24,7	31,33	30,50	37,53
	Diferència	+6,63		+7,03	
MITJANA TOTAL		+7,26		+9,39	
(n = 88)					

Font: Elaboració pròpia.

Quant al dany emocional viscut, a la taula 6 es revela que la diferència entre les puntuacions d'ingrés i sortida a C-1 és coherent amb l'avanç mitjà observat en l'instrument general (8,1 punts). No obstant això, a C-2 s'observa un progrés modest, amb una millora de només +4,67, marcant-la com una de les subdimensions amb un avanç inferior. És crucial assenyalar que, en el projecte A, dels casos avaluats inicialment, només 33 tenen avaluacions posteriors, la qual cosa podria resultar en una representació exagerada de la seva eficàcia a C-2. A C-1, tots dos projectes tenen avanços similars, encara que amb una dispersió considerable en els resultats, evidenciant la diversitat de condicions dels NNA en iniciar la intervenció. La prova t ratifica que l'efectivitat és estadísticament significativa.

Taula 6. Resultats dimensió dany emocional

CENTRE		Integració de l'experiència de vulneració en història de vida		Disminució de manifestacions de dany socioemocional i físic associades a experiència de vulneració	
A	Mitjana	C- 1 PRE	C-1 POST	C-2 PRE	C-2 POST
		15,36	23,69	19,73	28,51
	Diferència	+8,32		+8,77	
B	Mitjana	13,86	23,10	15,73	17
		C- 1 PRE	C-1 POST	C-2 PRE	C-2 POST
	Diferència	+9,23		+1,26	
MITJANA TOTAL		+8,56		+4,67	
(n = 88)					

Font: Elaboració pròpia.

En la dimensió desenvolupament de recursos (taula 7), es va registrar un progrés significatiu de 7,26 i 9,39 punts a les subdimensions D-1 i D-2, respectivament. Totes dues subdimensions van mostrar comportaments anàlegs i complementaris. A D-1, la identificació de recursos individuals, familiars i contextuals sembla que és un precursor per a la seva posterior mobilització a D-2. És el centre B qui rep els NNA i les seves famílies amb puntuacions inicials superiors i, a la sortida, mantenen xifres elevades. No obstant això, en termes d'eficàcia, el centre A destaca, duplicant la diferència en la puntuació. Això suggereix que els equips d'intervenció del centre A tenen la capacitat de focalitzar-se en els recursos i no només en febleses o barreres. Per a D-2, A novament mostra superioritat, amb una millora de gairebé 20 punts en relació amb el seu punt de partida. La prova t per a grups relacionats confirma una efectivitat estadísticament significativa en aquesta dimensió per a tots dos centres, amb significacions bilaterals de 0,00.

Taula 7. Resultats dimensió desenvolupament de recursos

CENTRE		Identificació de recursos individuals, familiar-relacionals i contextuals, inclusió social		Mobilització de recursos individuals, familiar-relacionals i contextuals	
A	Mitjana	D- 1 PRE	D-1 POST	D-2 PRE	D-2 POST
		10,01	24,00	15,21	34,45
	Diferència	+13,98		+19,24	
B	Mitjana	D- 1 PRE	D-1 POST	D-2 PRE	D-2 POST
		24,7	31,33	30,50	37,53
	Diferència	+6,63		+7,03	
MITJANA TOTAL		+7,26		+9,39	
(n = 88)					

Font: Elaboració pròpia.

Quant a la comparació general entre tots dos centres, la validesa de la hipòtesi es va comprovar a través de dues proves estadístiques. En primer lloc, l'efectivitat en els centres A i B va ser corroborada utilitzant la prova t per a mostres relacionades. Els resultats indiquen una diferència estadísticament significativa entre les condicions d'ingrés i sortida en tots dos centres (sig. Bilateral < 0,05), coherent amb les observacions de les quatre dimensions discutides prèviament. Es demostren avanços rellevants en tots dos centres, recolzats per la prova t. És essencial discernir si les diferències d'eficàcia entre els centres són estadísticament significatives. A través de la prova t per a mostres independents, es va comparar la diferència pre/post en les quatre dimensions analitzades (taula 8).

Taula 8. Resum de diferències estadísticament significatives

DIMENSIÓ	RESULTATS ESTADÍSTICS
De protecció	No es van trobar diferències estadísticament significatives entre A i B ($p > 0,05$).
Respecte de la crisi	Es va trobar una diferència estadísticament significativa favorable per al centre A ($p < 0,05$).
Dany socioemocional	El centre A mostra una efectivitat estadísticament significativa superior en comparació amb el centre B ($p < 0,05$).
Desenvolupament de recursos	Encara que A exhibeix una notable eficàcia, no és estadísticament significativa en comparació amb B ($p > 0,05$).
Dimensió de protecció	No es van trobar diferències estadísticament significatives entre A i B ($p > 0,05$).
(n = 88)	

Font: Elaboració pròpia.

8. Discussió de resultats

En l'anàlisi de la implementació i efectivitat dels PIE a les ciutats de La Calera, La Ligua, Ovalle i Los Vilos, els resultats subratllen avanços significatius en aspectes de seguretat i protecció per a NNA víctimes de maltractament infantil, alhora que revelen desafiaments importants en àrees com el maneig de crisi, el dany socioemocional i l'adaptabilitat del model. Les dimensions de seguretat i protecció mostren progressos concrets en termes d'identificació i mobilització de recursos protectors, un assoliment que concorda amb estudis que emfatitzen la necessitat d'entorns segurs per mitigar els efectes del maltractament infantil (Contreras i González, 2024; Gómez i Haz, 2008). No obstant això, es presenten disparitats en l'efectivitat entre centres, on el centre A exhibeix més avanços en la gestió de crisi i en la validació de drets, la qual cosa podria atribuir-se a l'experiència i cohesió del seu equip, i a una col·laboració més fluida amb institucions externes, com ara centres de salut i tribunals (Foa et al., 2008; Snider et al., 2021). Aquesta disparitat suggereix que l'efectivitat dels PIE es beneficia d'un enfocament interinstitucional robust, que permet respondre adequadament a situacions d'alta complexitat.

L'anàlisi qualitativa destaca una problemàtica recurrent: la sobre-estandardització del model PIE, que resulta en una rigidesa operativa que dificulta la personalització de les intervencions en funció de les particularitats locals, especialment en contextos rurals i perifèrics. Els testimoniatges dels professionals assenyalen una tensió constant entre l'estructura centralitzada del model i les necessitats dels NNA en diferents entorns sociocul-

turals, evidenciant que el model dissenyat per estandarditzar procediments limita l'adaptabilitat necessària en la pràctica quotidiana (Castro, 2003). Aquesta falta de flexibilitat planteja interrogants sobre l'efectivitat del PIE en contextos diversos, on la intervenció requereix ajustar-se a la realitat geogràfica i cultural de cada comunitat, suggerint que la centralització de l'estratègia pot, paradoxalment, afeblir-ne l'impacte.

Una àrea de particular preocupació és l'abordatge del dany socioemocional, dimensió en la qual tots dos centres mostren avanços moderats. La disminució de les manifestacions de dany emocional és limitada, la qual cosa reforça la idea que el dany psicològic profund, especialment en casos de polivíctimització, exigeix intervencions prolongades i tècniques terapèutiques especialitzades que no sempre estan a l'abast dins d'un model estandarditzat (Schofield et al., 2017; Gruhn i Compas, 2020). Aquesta troballa és consistent amb estudis que destaquen la necessitat de personalitzar el tractament de les víctimes de traumes complexos, suggerint que la falta de recursos i de capacitació contínua en l'ús de tècniques específiques per abordar el trauma profund pot comprometre l'efectivitat dels PIE en aquesta dimensió (Cervera, 2023; Howe, 2005).

Des del punt de vista metodològic, l'ús d'una metodologia mixta en l'estudi facilita una comprensió més integral de l'efectivitat del PIE, en integrar perspectives quantitatives i qualitatives sobre els avanços i limitacions del programa. No obstant això, s'identifica una falta d'uniformitat metodològica i d'eines diagnòstiques específiques que dificulten l'abordatge de les particularitats individuals dels casos atesos (Gómez i Haz, 2008; Cervera, 2023). Aquesta manca ressalta una paradoxa: si bé el PIE busca estandarditzar el procés d'intervenció, les seves eines d'avaluació no sempre permeten adaptar-se a les realitats complexes i variades dels NNA i els seus entorns, evidenciant la necessitat de més flexibilitat metodològica que permeti respondre a les demandes locals i els casos individuals.

Les troballes no revelen diferències significatives en l'efectivitat del PIE en funció del gènere, la qual cosa indica que el programa és equitativament efectiu per a NNA de tots dos sexes, la qual cosa suggereix una implementació inclusiva en termes de gènere (Hien et al., 2010). No obstant això, aquesta universalitat de resultats podria emascarar necessitats diferencials no detectades a causa de la falta d'un enfocament més especialitzat i adaptatiu que permeti explorar com les experiències de maltractament infantil podrien afectar de maneres diferents a nens i nenes en contextos variats. Això ressalta la necessitat de comptar amb enfocaments d'intervenció sensibles al gènere sense comprometre l'equitat del tractament.

D'altra banda, les tensions organitzacionals i la falta de capacitació contínua són obstacles esmentats repetidament pels professionals en els centres PIE. La desconexió entre el disseny tècnic i les pràctiques locals és una font de frustració entre els implementadors, que demanen més autonomia i formació per respondre a les particularitats de cada cas (Capella et al., 2021; Llanos i Sinclair, 2001). L'estructura administrativa i contractual imposa, a més, desafiaments de gestió interna que afecten la

moral i el rendiment dels equips, subratllant la necessitat d'una planificació organitzativa que equilibri el rigor tècnic amb les demandes locals i el benestar dels professionals (Arancibia, 2018; Santos, 1993).

Des del punt de vista del treball social com a professió i disciplina, les troballes posen en relleu, en primer lloc, la rellevància de l'enteniment de les dinàmiques familiars, així com l'apropiació de la perspectiva de gènere i l'elaboració de metodologies adaptades al context, una cosa molt pròpia d'aquests professionals (Commisso i Campos, 2021; Cano, 2020). En segon lloc, des de l'evidència, sorgeix la capacitat d'articular xarxes i encaminar la intervenció cap a enfocaments col·laboratius, la qual cosa es vincula amb resultats més bons en l'adherència familiar, la prevenció de revictimitzacions i la superació del dany socioemocional (Touza, 2018; McNeish et al., 2019).

En definitiva, els resultats revelen la complexitat inherent a la implementació del PIE en entorns diversos, la qual cosa suggereix que l'efectivitat d'aquests programes depèn d'una combinació d'enfocament interinstitucional, flexibilitat metodològica, formació especialitzada i sensibilitat cap a les particularitats contextuais, on el treball social té un rol específic rellevant.

9. Conclusions

Les conclusions d'aquest estudi suggereixen una relació complexa entre la implementació dels PIE i la seva efectivitat en l'atenció de NNA en contextos de vulneració de drets. En un context de creixent evidència sobre la necessitat d'enfocaments d'intervenció psicosocial sensibles i adaptatius, aquesta anàlisi confirma que, si bé els PIE aconseguixen uns certs avanços estadístics en dimensions fonamentals de seguretat i desenvolupament socioemocional, presenten limitacions en aspectes clau com el maneig de crisi i la recuperació del dany emocional. Aquestes troballes apunten cap a un fenomen crític: la tensió entre l'estandardització del model i la necessitat d'una flexibilitat adaptativa que permeti respondre a les especificitats culturals i socioeconòmiques de les comunitats ateses.

La implementació del PIE sembla reflectir un enfocament centrat en l'operativitat i l'eficiència dels procediments, la qual cosa, encara que facilita la coherència en el servei a escala nacional, limita la capacitat dels equips per ajustar les seves pràctiques a les condicions particulars de cada cas i context. Aquesta estandardització afecta particularment els NNA amb experiències de *polivictimització* i danys emocionals severos, ja que el seu procés de recuperació requereix intervencions contínues i profundament contextualitzades. La falta de recursos i de formació especialitzada en els equips professionals sembla, a més, exacerbar aquesta dificultat, afectant la capacitat del PIE per respondre eficaçment als casos més complexos. Així, les troballes suggereixen que, malgrat els avanços reeixits, el model actual podria beneficiar-se d'una estratègia de *personalització estructurada*, on els equips mantinguin un marc comú d'intervenció, però

amb prou flexibilitat per adaptar els seus mètodes a les necessitats i particularitats locals.

En aquest escenari, la disciplina de treball social ofereix una aproximació altament sensible a la diversitat cultural i a la dimensió situada de l'acció professional, la qual cosa pot incrementar la pertinència i efectivitat dels PIE. El seu èmfasi en la intervenció comunitària i en la comprensió integral de les trajectòries de vida permet identificar noves rutes d'acció, reforçar la participació familiar i adaptar recursos a realitats específiques. Aquest potencial integrador, consolidat en principis ètics i basats en l'evidència, obre la possibilitat d'enfortir els processos de protecció, generar estratègies de reparació més sostenibles i, en definitiva, ampliar l'impacte positiu en la qualitat de vida dels NNA que han sofert vulneracions de drets.

Des d'una perspectiva de política pública, aquests resultats destaquen la importància de reforçar l'acompanyament tècnic i la capacitat continuada dels equips d'intervenció. La formació en tècniques específiques per al maneig de traumes complexos, així com la integració de metodologies d'intervenció col·laborativa i ecològica, pot potenciar l'efectivitat dels PIE, millorant la resiliència i el benestar dels NNA atesos. Des del punt de vista metodològic, es recomana el desenvolupament d'eines diagnòstiques que no només avaluin l'avanç en la disminució de símptomes, sinó també l'evolució en la capacitat adaptativa i resiliència del NNA i la seva xarxa de suport.

En conclusió, aquest estudi aporta a la discussió sobre els reptes en la implementació d'intervencions psicosocials en contextos de maltractament infantil, evidenciant la necessitat de models que equilibrin l'estandardització i l'adaptabilitat, en línia amb les tendències internacionals cap a intervencions culturalment sensibles i basades en evidència. Per avançar cap a una protecció més efectiva, és fonamental considerar l'estructura del PIE com una base flexible que permeti respondre de manera integral a les complexitats de la infància vulnerable a Xile i altres contextos similars.

Referències bibliogràfiques

- 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. Recuperat 8 abril 2025, de <https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2018/07/DocTrabajo15-DIPRES.pdf>

- Braun, Virginia, i Clarke, Victoria. (2006). *Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Brown, Elissa J.; Cohen, Judith A., i 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. (Tesi de pregrau, Universidad Diego Portales). Repositori Biblioteca UDP*. <https://repositoriobiblioteca.udp.cl/TD000382.pdf>
- Cantón, José, i Cortés, María Rosario. (1999). El tratamiento del abuso sexual infantil. *Psicothema*, 11(4), 681-695.
- Caouette, Jean-Denis ; Hébert, Martine ; Cyr, Chantal, i 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, i 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, i 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 (Tesi doctoral, Universidad de Murcia)*. <http://hdl.handle.net/10201/141200>

- Cochrane Collaboration. (2012, maig 16). *Intervenciones cognitivas y conductuales para niños víctimas de abuso sexual*. Recuperat 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, i Shipley, Christine. (2002). Childhood traumatic grief: Concepts and controversies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 3(4), 307-327. <https://doi.org/10.1177/1524838002237332>
- Commisso, Ángeles, i 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, i 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, i González Suitt, Karla (Eds.). (2024). *Experiencias de trabajo social clínico en Chile*. Ediciones UC.
- Dussich, John P. J., i Pearson, Anne. (2008). Historia de la victimología. Dins Wilson López López, Annette Pearson i 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, i Moraga, Lorena. (2020). *Instrumento para la elaboración de planes de tratamiento individual e indicadores de situación*. Ediciones UV.
- Evans, Kylie E.; King, Jennifer A., i 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., i 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 psicosocial*. Editorial Pax México.
- Finkelhor, David; Turner, Heather; Ormrod, Richard, i 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., i Cohen, Judith A. (2008). Introducció. Dins Edna B. Foa, Terence M. Keane, Matthew J. Friedman, i 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.
- Fons de les Nacions Unides per a la Infància. (2022). *Perfil estadístico de la violencia contra la infancia en América Latina y el Caribe*. UNICEF. Recuperat 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, i 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, i Frosh, Stephen. (1997). *Abuso sexual de niños*. Paidós.
- Gómez, Elena, i Haz, Ana María. (2008). Intervención familiar preventiva en programas colaboradores del SENAME: La perspectiva del profesional. *Psykhe*, 17(2), 53-65. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000200005>
- González, Verónica E., i Torres, Karina M. (2020). *Enfoques, teorías y perspectivas del Trabajo Social y sus implicaciones en la justicia social*. Editorial Académica Española.
- Gruhn, Meredith A., i 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., i Lincoln, Yvonna S. (2000). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. Dins Catalina A. Denman Champion i 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., i 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., i 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* (Tesi de llicenciatura, Universidad Academia de Humanismo Cristiano). <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/753>
- Llanos, María Teresa, i Sinclair, Claudia. (2001). Terapia de reparación en víctimas de abuso sexual: Aspectos fundamentales. *Psykhé*, 10(2), 53-60.
- Llei 19628, de 1999, sobre Protecció de la Vida Privada. Ministeri Secretaria General de la Presidència. Biblioteca del Congrés Nacional de Xile. Recuperat 9 abril 2025, de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=141599>
- Llei 19927, de 2004, que modifica el codi penal, el codi de procediment penal i el codi processal penal en matèria de delictes de pornografia infantil. Ministeri de Justícia. Biblioteca del Congrés Nacional de Xile. Recuperat 9 abril 2025, de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=220055>
- Llei 20032, de 2005, que regula el règim d'aportacions financeres de l'Estat als col·laboradors acreditats. Ministeri de Justícia. Biblioteca del Congrés Nacional de Xile. Recuperat 9 abril 2025, de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=240374>
- Martínez, María C., i Rojas, Lorena P. (2021). *La investigación-acción participativa: miradas desde la intervención en Trabajo Social*. Universidad del Tolima.
- McNeish, Diarmuid; Kelly, Linda, i Scott, Sue. (2019). *Effectiveness of Services for Sexually Abused Children and Young People: A Knowledge Review*. Centre of Expertise on Child Sexual Abuse, UK. Recuperat 24 abril 2025, de <https://www.csacentre.org.uk/app/uploads/2023/10/Effectiveness-1-Knowledge-review.pdf>
- Organització Mundial de la Salut. (2022, novembre 29). *Violencia contra los niños*. Recuperat 9 abril 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>

- Perrone, Reynaldo, i Nannini, Martine. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia: Un abordaje sistémico y comunicacional*. Paidós.
- Ponting, Carolyn; Bond, Melissa; Rogowski, Belén; Chu, Ann, i 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, i 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>
- Servei Nacional de Protecció Especialitzada a la Infància i Adolescència. (2023). *Informe de gestión 2022*. Ministeri de Desenvolupament Social y Família.
- Sesar, Katarina, i 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., i 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, i Martínez, Josefina. (2006). Culpa o responsabilidad: Terapia con madres de niñas y niños que han sufrido abuso sexual. *Psykhē*, 15(2), 25-35. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282006000200003>
- Smith, Jennifer; Cho, Romy; Martin, Christiane K; Cory, Emma; Smith, Tanya, i 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, i 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, i 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., i 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. Recuperat 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-contra-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>