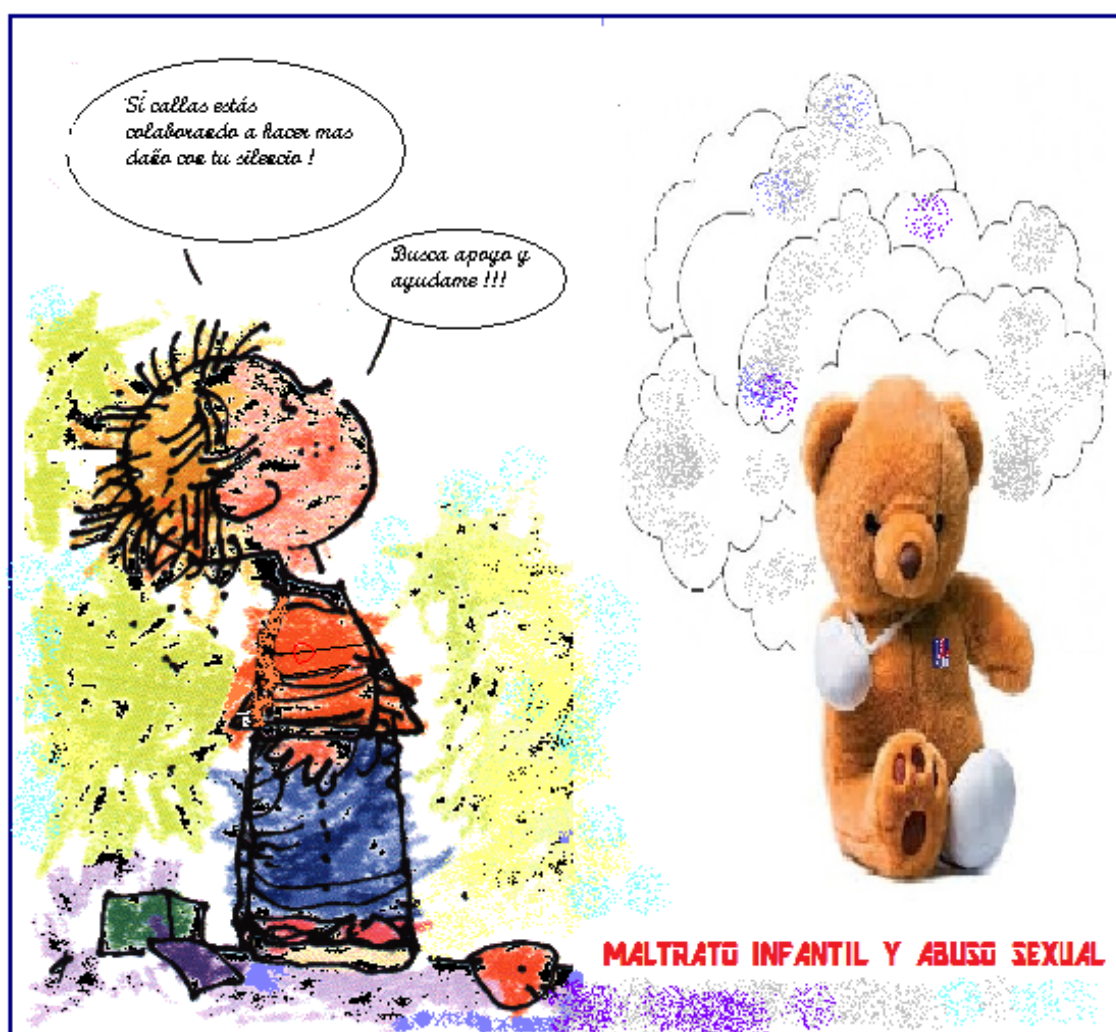


PROCEDIMIENTO E INDICADORES



Maltrato y Abuso Sexual infantil



INDICE

	Página
I. MARCO LEGISLATIVO	3
II. INTRODUCCIÓN AL TEMA	4
III. CONCEPTOS 1. MALTRATO INFANTIL 2. TIPOS DE MALTRATO	5
IV. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN	7
FLUJOGRAMA:	8
V. DETECCIÓN E INDICADORES DE MALTRATO 1. INDICADORES DE MALTRATO FÍSICO 2. INDICADORES DE ABANDONO EMOCIONAL 3. INDICADORES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL	9 10 11 12
VI. PROCEDIMIENTO en caso abuso sexual al interior del colegio	14
VII. Anexo 1.	15
BIBLIOGRAFÍA	17

Maltrato infantil / abuso sexual

I. MARCO LEGISLATIVO

Normativa nacional :

En la legislación chilena es la Constitución Política la que asegura en el Artículo 19 N°1, el derecho de todas las personas a la vida, la integridad física y psíquica, siendo, por tanto, sujetos de dicha protección todos los individuos de la especie humana, cualquiera sea su edad, sexo, estirpe o condición.

En relación a la **obligación de denunciar** hechos con características de abuso sexual infantil, cabe destacar que tanto la Ley de Menores como el Código Procesal Penal establecen la obligación para los funcionarios/as públicos, directores/as de establecimientos educacionales públicos o privados y profesores/as, de denunciar estos hechos. Dicha obligación debe ser cumplida dentro de las 24 horas siguientes a las que se tuvo conocimiento de los hechos, sancionándose su incumplimiento en el Artículo 177 del Código Procesal Penal en relación con el Artículo 494 del Código Penal, con la pena de multa de 1 a 4 UTM.

La Ley N°19.968 que crea los Tribunales de Familia plantea, además, que será este tribunal el que abordará los hechos en los cuales aparezcan vulnerados los derechos de los niños/as, así como también las causas relativas a abuso sexual infantil, no constitutivos de delito.

II. INTRODUCCIÓN AL TEMA

Según un estudio de la OMS (2006), publicado en la guía titulada *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*, el impacto del abuso sexual en la infancia explica aproximadamente un 6% de los casos de depresión, un 6% de los casos de abuso/dependencia del alcohol y las drogas, un 8% de los intentos de suicidio, un 10% de los casos de trastorno de pánico y un 27% de los casos de trastorno de estrés postraumático, comportamientos y factores de riesgo que pueden contribuir a algunas de las principales causas de muerte, enfermedad y discapacidad.

Ratificando lo anterior, el Dr. Vincent Felitti, jefe del servicio de Medicina Preventiva del Programa de Asistencia Médica de Kaiser Permanent (EE.UU), plantea que lo que ocurre en la infancia sigue teniendo importantes efectos 30, 40 e incluso 50 años más tarde. Estas personas pueden acabar con depresión crónica o alcoholismo, otros suicidándose y otros contrayendo una hepatitis crónica por consumo de drogas.

En nuestro país, las cifras de maltrato infantil según un informe de la fundación COANIL (2010), y el 4º estudio de maltrato infantil de la Unicef año 2012, son alarmantes:

- El 71% de los niños y niñas recibe algún tipo de violencia de parte de su madre y/o padre.
- Un 51.5 % sufre algún tipo de violencia física.
- El 25.9% de los niños y niñas sufre violencia física grave
- 3 de cada 4 niños son maltratados aproximadamente.
- Según estadísticas del CAVAS (Centro de atención a víctimas de atentados sexuales) en Chile se producen 20.000 delitos por abuso sexual al año (2010), de ellos, sólo se denuncian unos 4.500 (Carabineros y PDI)
- De los 4.000 casos de maltrato infantil que recibe SENAME al año, más de un 80% corresponde a abusos sexuales (datos del año 2010)
- Las regiones con mayor incidencia de esta problemática, con un 65% y 62,3% de ingresos por la misma causal, son Arica y Parinacota y la región de La Araucanía, respectivamente. La RM como referencia, tiene un 5,27%.
- El abuso sexual es principalmente intrafamiliar. La mayoría de las estadísticas recientes coinciden en que **sólo un 10% de los niños víctimas de abuso sexual, fueron agredidos por un desconocido.**
- El 75.1% de quienes ejercen abuso sexual son hombres.
- El 88.5% son conocidos de los niños y niñas.
- El 50.4% son familiares de los niños y niñas.
- El mayor porcentaje de abusadores por parte de los familiares, son tíos/as (19.4%), primos/as mayores (9.7%), padrastros (7%) y hermanos/as (4.4%).

- El 11.5% de quienes ejercen abuso son “amigos/as de la familia”, el 6.2 % a “alguien que no conocía pero que había visto antes” y el 5.3% corresponde a “un vecino/a”.
- La edad promedio de la persona que ejerce abuso sexual es de 30 años y medio.

III. CONCEPTOS :

1. MALTRATO INFANTIL, se entenderá como “cualquier acción u omisión no accidental que, desde una relación de dependencia y/o abuso de poder, cause detrimento en la integridad física, psicológica y social del niño o que amenace su desarrollo físico y psicosocial normal. La acción u omisión puede provenir de cualquier ámbito, familiar o extra-familiar, incluyendo el institucional”. “Se entenderá por acción, la agresión directa, sea ésta física, psicológica o sexual. Se entenderá por omisión, la falta en proporcionar los cuidados tanto físicos como psicológicos que un niño necesita, de acuerdo a su edad y características individuales, de parte de las personas o instituciones que se encuentran obligadas a brindarle protección y cuidado”.

Para la OMS, el maltrato infantil se define como “los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil”.

2. TIPOS DE MALTRATO INFANTIL

Una de las formas de clasificar los diferentes tipos de maltrato infantil es, según sea, **activo o pasivo**. Aunque, en general, no se encuentra ninguna forma “pura” de maltrato, se han diferenciado 5 categorías de acuerdo con el tipo de conductas del agresor.

MALTRATO INFANTIL	ACTIVO	PASIVO
Visible	Abuso físico	Abandono físico
	Abuso sexual	
Invisible	Maltrato emocional	Abandono emocional

2.1 MALTRATO FÍSICO ACTIVO:

Es cualquier agresión física no accidental por parte de padres, cuidadores o instituciones, que cause daño físico, psicológico o social en el niño, o lo pongan en grave riesgo de padecerlo. Implica el uso de la fuerza para provocar daño físico, incluyendo todos los daños resultantes de castigos físicos severos y agresiones deliberadas, con instrumentos o sin ellos. La intensidad del daño puede variar desde lesiones leves a mortales.

2.2 MALTRATO FÍSICO PASIVO O NEGLIGENCIA:

Aquella situación crónica donde las necesidades físicas básicas del niño como es alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos o de salud, no son atendidas temporal o

permanentemente por los adultos responsables de su cuidado o por ningún miembro del grupo familiar que convive con el niño, disponiendo o teniendo acceso a los medios y recursos socio-económicos para satisfacerlas, afectando su integridad física y psicológica.

2.3 MALTRATO PSICOLÓGICO ACTIVO:

Es el hostigamiento verbal habitual a través de insultos, críticas constantes, descalificaciones, ridiculizaciones y, en general, actitudes y comportamientos que implican un detrimento sistemático de su autoestima o cause o pueda causar trastornos en su desarrollo emocional, social e intelectual. Se expresa en actitudes o conductas, por parte de los padres o cuidadores, como rechazar, aterrorizar, aislar e ignorar. También comprende la participación en constantes disputas familiares y ser testigo de violencia conyugal.

2.4 MALTRATO PSICOLÓGICO PASIVO O ABANDONO EMOCIONAL:

Es el descuido crónico de las necesidades evolutivas del niño, por falta de estimulación cognitiva o afectiva de parte de los adultos responsables de proporcionárselas. Consiste en la falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad iniciadas por el niño; la falta de iniciativas de interacción o contacto, y, en general, la privación crónica de sentimientos de amor, afecto y seguridad y la falta de corrección de problemas serios de comportamiento. Incluye conductas tales como no tocarlo, no demostrarle amor, falta de afecto y atención, no darle tiempo suficiente, o no escucharlo.

2.5 ABUSO SEXUAL:

Cualquier clase de contacto o actividad sexual con una persona menor de 18 años, por parte de una persona que se encuentra en una posición de poder o autoridad, con el fin de estimularse o gratificarse sexualmente, no importando que se realice con el consentimiento de la víctima, pues éste carece de los conocimientos necesarios para evaluar sus contenidos y consecuencias. Se utiliza la relación de confianza, dependencia o autoridad que el abusador tiene sobre el niño o la niña.

En la legislación chilena existe tanto el maltrato físico constitutivo de delito penal, es decir, de competencia criminal, como aquel maltrato que no constituye delito penal, pero sí es constitutivo de violencia intrafamiliar y, por tanto, de competencia civil; en extenso en *Prevención del Maltrato y el Abuso Sexual Infantil en el espacio escolar, MANUAL DE APOYO PARA PROFESORES*¹ pág. 13 adelante.

* El Abuso Sexual Infantil también puede ser cometido por un alumno con un desarrollo físico y cronológico mayor que la víctima. Ellos buscan preferentemente complacer sus propias necesidades sexuales inmaduras e insatisfechas, en tanto la víctima percibe el acto como abusivo e impuesto.

Todas las definiciones que existen de abuso sexual infantil tienen en común la presencia de tres factores:

- Se involucra a un niño/a en actividades sexuales.
- Existe diferencia jerárquica entre el abusador y su víctima, donde el agresor se encuentra en una posición de poder y control sobre el niño/a.
- El abusador usa maniobras de coerción, como la seducción, la manipulación y la amenaza.

¹ http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201103231018400.maltrato%20y%20abuso%20infantil.pdf

IV. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL

El colegio Integrado San Pío X, de Talca, como entidad educativa católica y cristiana educa y protege el normal desarrollo de nuestros niños y jóvenes estudiantes; manteniéndonos atentos y vigilantes ante cualquier posible acto de “abuso sexual o maltrato infantil”.

Se ha diseñado el siguiente procedimiento para abordar la problemática en cuestión, basándonos en la propuesta que sugiere el MINEDUC² :

1. **ANTE LA DETECCIÓN O SOSPECHA** de maltrato infantil o abuso sexual de un menor, se debe informar al Rector o en su defecto, a la Orientadora, quedando activado el protocolo al momento de recibir la información.
2. Orientadora y Psicóloga, **REÚNE ANTECEDENTES** generales que permiten contextualizar la situación, revisa libro de clases, entrevista al Prof. Jefe, u otros que se estime relevantes. También puede realizar entrevista al o los menor. Resguardando su intimidad y la privacidad del o los involucrados.
3. **SI HAY SOLO SOSPECHA**, por observación de cambios significativos en el niño, rumores o comentarios sin certeza de una situación de maltrato infantil o abuso sexual dar aviso a Tribunales de Familia, quienes determinan medidas. Encargada Dupla Psico-social.
4. **SI SE TRATA DE UNA CERTEZA** y el niño o adolescente llega con lesiones atribuibles a una agresión o el propio niño relata que ha sido agredido, o la agresión fue presenciada por un tercero se debe informar a la familia (de no ser la maltratadora) y **DE HABER LESIONES**, el encargado el Inspector General del colegio traslada al menor al centro asistencial más cercano y correspondiente para que sea examinado.

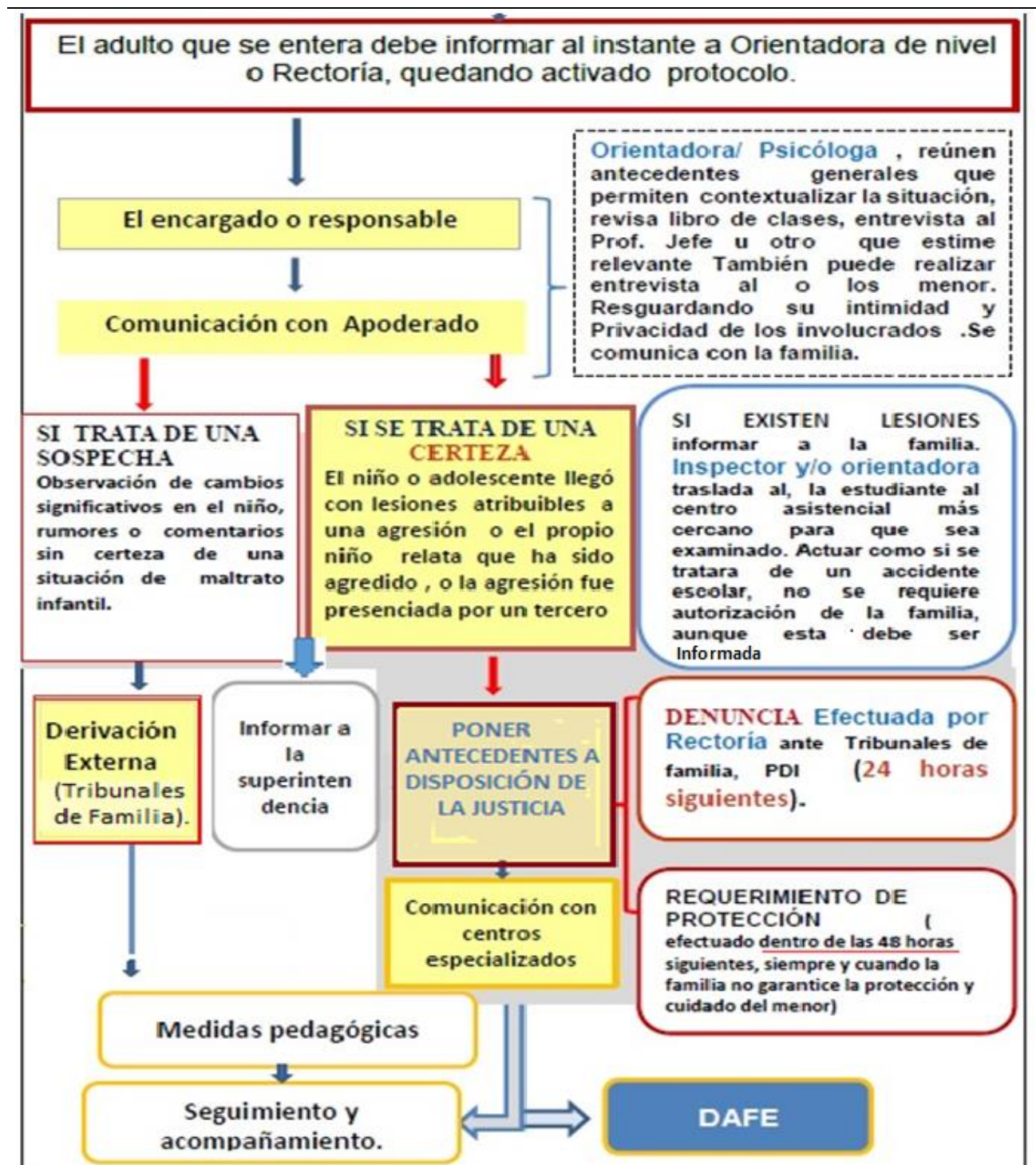
***IMPORTANTE. Actuar como si se tratara de un accidente escolar**, no se requiere autorización de la familia, aunque esta debe ser informada de las medidas llevadas a cabo.
5. **DENUNCIA**, esta debe ser efectuada por el Rector, Inspector General y/o profesor ante Tribunales de Familia, **(en las 24 horas siguientes)**.
6. **INFORMAR A LA SUPERINTENDENCIA en caso de sospecha y certeza.**
7. **REQUERIMIENTO DE PROTECCIÓN.** Poner antecedentes a disposición de la justicia, tribunales de familia (efectuado dentro de las 48 horas siguientes, siempre y cuando la familia no garantice la protección y cuidado del menor)
8. La Dupla Psicosocial del colegio **BRIDARÁ LA AYUDA** necesaria al menor en conjunto con los centros especializados a nivel local y que están a cargo del grupo multidisciplinar que interviene.
9. **MEDIDAS PEDAGÓGICAS**, no hay que olvidar el rol formador del colegio y el cuerpo de profesores, por lo que se debe comunicar al PJ y a los profesores de curso, las estrategias formativas a seguir en un consejo de profesores de curso.

² Tomado de la propuesta que entrega el MINEDUC .en

http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201308301010370.Orientaciones_maltrato_abuso_sexual.pdf
Visitada Dic. 2014.

FLUJOGRAMA:

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL Y/O ABUSO SEXUAL:



Fuente MINEDUC ³

³ http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201303191137540.protocolo_situacion_maltrato_abuso.pdf

V. DETECCIÓN E INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL

En este caso, la palabra detectar significa reconocer o identificar la existencia de una posible situación de maltrato infantil.

La detección se hace posible, gracias a la acción de los adultos que en el entorno de los niños/as son capaces de establecer relación entre las marcas físicas y/o ciertos comportamientos que expresen el sufrimiento del niño o la niña, asociando que éstos pueden deberse a situaciones de maltrato.

Por otro lado, la detección y el acto de trasladar el problema que afecta al niño/a desde el dominio privado al dominio público-social, constituyen la primera condición para poder intervenir en casos de maltrato infantil.

INDICADORES:

Los indicadores de maltrato son signos objetivos que se asocian a una manifestación concreta del maltrato infantil. Cada manifestación de maltrato infantil tiene asociado un conjunto de indicadores que lo definen.

Estos indicadores pueden ser la señal que motive la alerta del personal del colegio, o bien, pueden identificarse desde el principio por sí solos como un indicador de maltrato, cuando se presentan de forma evidente.

Actuar conscientemente impedirá situaciones extremas.

1. MALTRATO FÍSICO

1.1 Indicadores físicos en el niño/a:

- **Lesiones en la piel:** magulladuras o moretones variables en distintas partes del cuerpo (rostro, labios o boca, en zonas extensas de torso, espalda, nalgas o muslos) y en diferentes fases de cicatrización; estas marcas denotan el objeto con el que han sido infringidas. Alopecia por arrancamiento del cabello.
- **Señales de mordeduras** humanas, especialmente cuando parecen ser de adulto o son reiteradas.
- **Quemaduras de cigarrillos;** quemaduras que cubren toda la superficie de manos, pies, nalgas, genitales, o quemaduras indicativas de inmersión en agua caliente; quemaduras en brazos, piernas, cuello o torso provocadas por haber estado atado fuertemente con cuerdas; quemaduras que dejan una señal claramente definida, como parrilla, plancha, etc.
- **Fracturas** en el cráneo, nariz o mandíbula; fracturas en brazos o piernas en diversas fases de cicatrización, o de diferente data y no tratadas; fracturas múltiples; cualquier fractura en un niño menor de dos años.
- En niños mayores, fractura de costillas y de la columna vertebral.
- **Heridas o raspaduras** en la boca, labios, encías u ojos; en los genitales externos; en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.
- Heridas sobreinfectadas.

- Hemorragia de la retina.
- **Lesiones abdominales**, hinchazón del abdomen, dolor localizado, vómitos constantes.
- **Retraso importante** en el desarrollo de la estatura.
- Intoxicaciones recurrentes por tóxicos desconocidos.

1.2 Indicadores comportamentales

- Cauteloso en contacto físico con adultos.
- Se muestra aprensivo cuando otros niños lloran.
- Manifiesta conductas extremas (agresividad o rechazo).-Parece tener miedo a sus padres o a volver a su casa.
- Trastornos del sueño o de la alimentación
- Agitación o excitación.
- Síntomas de depresión y ansiedad.
- Informa que su padre/madre le ha causado alguna lesión.
- Actitud de autoculpa y aceptación de los castigos.
- Sentimiento de tristeza y depresión.
- Juego con contenidos violentos, de dominación, repetitivo o llamativamente distinto a lo habitual.

1.3 Indicadores comportamentales del cuidador/a:

- El relato de los padres o cuidadores no concuerda con la intensidad o características de las lesiones observadas.
- Historias cambiantes, o inconsistencia en el relato de los padres o cuidadores
Inconsistencia o contradicción entre el relato del niño y el de sus padres.
- Intenta ocultar la lesión del niño o proteger la identidad de la persona responsable de ésta.
- No permiten que el niño relate lo sucedido o niegan lo que el niño cuenta.
- El adulto responsable del niño se refiere a éste en términos negativos, utiliza una disciplina rígida y severa, no adecuada a la edad del niño.
- Abuso de alcohol u otras drogas.

***Para identificar la presencia de maltrato físico, se debe cumplir, al menos, uno de los siguientes, requisitos:**

- ✓ Las lesiones físicas no son "normales" en el rango de lo previsible en un niño de su edad y características. Esto, bien por su localización poco habitual, por su mayor frecuencia o intensidad, por ser aparentemente inexplicables, o incoherentes con las explicaciones dadas por el niño y/o por sus padres. En los casos de maltrato crónico, las lesiones descritas pueden coexistir con cicatrices, deformidades óseas por fracturas antiguas, secuelas neurológicas o sensoriales.
- ✓ En, al menos, una ocasión ha sido percibida la presencia de uno de los indicadores, como mínimo.

2 INDICADORES DE ABANDONO EMOCIONAL

2.1 Indicadores emocionales y conductuales en el niño/a

- Parece excesivamente complaciente, pasivo, nada exigente o, por el contrario, es agresivo, muy exigente o rabioso.
- Muestra conductas extremadamente adaptativas, que son demasiado "adultas", como ejercer el papel de padre de otros niños, o tener conductas demasiado infantiles, como mecerse constantemente, chuparse el pulgar, enuresis (descarga involuntaria de orina en la noche).
- Retrasos en el desarrollo físico, emocional o intelectual.
- Intentos de suicidio.
- Extrema falta de confianza en sí mismo.
- Exagerada necesidad de ganar o sobresalir.
- Demandas excesivas de atención.
- Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños.
- Los padres transmiten una valoración negativa del niño/a; desprecian constantemente sus logros, lo someten a humillaciones verbales y a críticas excesivas, utilizan frecuentemente apelativos despectivos.
- Los padres generan en el niño un miedo intenso, amenazándole con un castigo extremo.
- Los padres hacen esfuerzos activos por alejar al niño de relaciones sociales normales con sus compañeros: le prohíben jugar con otros niños, invitar a sus amigos a la casa, etc.
- Los padres son fríos y rechazantes, niegan amor. Rechazan activamente las iniciativas espontáneas del niño de búsqueda de contacto y sus gestos de cariño. Culpan o desprecian al niño.
- Los padres no muestran interés por los problemas que el niño pueda presentar en la escuela, mostrando un claro desinterés por su persona. El niño parece no tener acceso emocional o interacción con sus padres.
- Los padres mantienen expectativas inalcanzables con respecto al niño, castigándole por no lograrlas.
- Toleran absolutamente todos los comportamientos del niño sin poner límite alguno.

Para señalar la presencia de maltrato emocional, se han de conjugar dos requisitos de manera simultánea:

- ✓ **Presencia de al menos uno de los indicadores de manera reiterada y/o continúa.**
- ✓ **Su presencia es claramente perceptible.**

2.2 Conducta del cuidador

- El niño presenta escasa higiene, en comparación a los padres. Está constantemente sucio.
- No se le proporciona la alimentación adecuada, se le ve hambriento.

- Usa vestimenta inadecuada al clima o al estado del tiempo.
- Sufre repetidos accidentes domésticos, sobre todo en niños menores de 3 años, debidos claramente al descuido de sus cuidadores.
- El niño pasa largos períodos del día sin los cuidados ni vigilancia de un adulto, está solo o con sus hermanos. Dice que no hay nadie que lo cuide.
- Presenta problemas físicos o necesidades médicas no atendidas: heridas sin curar o infectadas, defectos sensoriales no compensados o ausencia del control y cuidados médicos rutinarios.
- Intoxicaciones recurrentes por tóxicos desconocidos.
- Inasistencia repetida y no justificada a la escuela.
- Es explotado, se le hace trabajar en exceso o no va a la escuela.

3. INDICADORES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL:

El abuso sexual en los niños/as y adolescentes puede presentarse como abuso sexual con agresión, generalmente un episodio ejercido por extraños, y donde existen figuras familiares protectoras que lo/a apoyan. En estos casos los/as niños/as suelen contar lo que les sucedió.

En el caso del abuso sexual ejercido por familiares o por personas cercanas a la familia, generalmente es reiterado y no necesariamente ejercido con violencia física, los niños son usualmente obligados a guardar silencio por los adultos implicados, por lo que es necesario tener presente esta posibilidad y buscar activamente signos o indicadores que confirmen o refuercen la sospecha.

Los indicadores que están señalados con un asterisco (*) son considerados altamente sugerentes de abuso sexual.

3.1 Indicadores físicos en el niño/a

- Dificultades para andar o sentarse.
- Dolores abdominales o pelvianos.
- Ropa interior rasgada, manchada
- Se queja de dolor o picazón en la zona vaginal y/o anal.
- Infecciones genitales y urinarias. Secreción en pene o vagina
- Hemorragia vaginal en niñas pre-púberes
- Lesiones, cicatrices, desgarros o magulladuras en los órganos sexuales, que no se explican como accidentales
- Genitales o ano hinchados, dilatados o rojos
- Contusiones, erosiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal
- Enfermedades venéreas, HIV-SIDA
- Hematomas alrededor del ano, dilatación y desgarros anales y pérdida de tonicidad del esfínter anal, con salida de gases y deposiciones
- Dificultades manifiestas en la defecación.
- No controla esfínteres. Enuresis y encopresis (incontinencia fecal) en niños que ya han controlado primariamente.
- Embarazo, especialmente al inicio de la adolescencia, cuando es incierta la identidad del padre.

- Trastornos alimenticios (anorexia, bulimia).

3.2 Indicadores emocionales y comportamentales en el niño/a

- Cambio repentino de la conducta.
- Baja repentina de rendimiento escolar con problemas de atención, fracaso escolar, retrasos en el habla.
- Depresión, ansiedad, llantos frecuentes.
- Culpa o vergüenza extrema.
- Retrocesos en el comportamiento: chuparse el dedo u orinarse en la cama, incluso puede parecer retrasado
- Inhibición o pudor excesivo. Parece reservado, rechazante.
- Aislamiento. Escasa relación con sus compañeros.
- No quiere cambiarse de ropa para hacer gimnasia, o pone dificultades para participaren actividades físicas.
- Fugas del hogar.
- Intento de suicidio o autolesiones
- Conducta sexual no acorde a la edad, como masturbación compulsiva, miedo "inexplicable" de embarazo, verbalizaciones, conductas o juegos sexuales inapropiados para su edad, inhibición o pudor excesivo, agresión sexual a otros niños, conocimientos sexuales inadecuados para la edad.
- Aparición de temores repentinos e infundados a una persona en especial, resistencia a regresar a la casa después de la escuela, rechazo a alguien en forma repentina
- Dice que ha sido atacado por su padre o cuidador.
- Miedo a estar solo, a los hombres o a algún miembro de la familia.
- Resistencia a desnudarse y a bañarse.
- Problemas de sueño, como temores nocturnos y pesadillas.
- Comportamientos agresivos y sexualizados.

3.3 Conducta del cuidador

- Extremadamente protector o celoso del niño.
- Alienta al niño a implicarse en actos sexuales o de prostitución en su presencia (*)
- Sufrió abuso sexual en su infancia.
- Abuso de drogas o alcohol.
- Está frecuentemente ausente del hogar.

VI. PROCEDIMIENTO EN CASO ABUSO SEXUAL AL INTERIOR DEL COLEGIO

Si usted sabe que un alumno ha sido maltratado / abusado al interior del establecimiento o ha presenciado la agresión, recuerde que en primer lugar **su rol es:**

- Proteger al alumno/a.
- Escuchar y acoger el relato
- No poner en duda el relato.
- Reafirmarle que no es culpable de la situación.
- Valorar la decisión de contar lo que le está sucediendo.
- No pedir al alumno que relate repetidamente la situación de abuso.
- No solicitar detalles excesivos
- No obligarlo a mostrar sus lesiones o quitarse la ropa.
- Actuar serenamente, lo importante es CONTENER.
- Ofrecerle colaboración y asegurarle que será ayudado por otras personas preparadas para ayudar.

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO POR MALTRATO / ABUSO SEXUAL AL INTERIOR DEL COLEGIO:

A. Si el abusador es funcionario del colegio:

1. **Será suspendido por rectoría de sus funciones**, hasta comprobar lo contrario (Investigación sumaria).
2. **Realizar la investigación** correspondiente por la persona que designe rectoría
3. En caso de que se compruebe que el hecho es real se deberá realizar la **denuncia correspondiente PDI o Carabineros y se pondrá término a su contrato laboral.**
4. Se **informara a la Superintendencia** del caso.
5. De lo contrario, si la denuncia **resultó ser un error, se procederá a la reparación correspondiente** del daño provocado.

B. Si el abuso sexual es cometido por un par , compañero (a):

1. **Se pondrá en antecedentes a las familias** de los involucrados y posteriormente a los a los Tribunal de Familia en caso de corresponder (agresor).
2. Como medida de protección y mientras se recaban más antecedentes, **se suspende al estudiante acusado y a la víctima.**
3. En caso de no proceder, **se debe reparar la acusación.**
4. Se realiza un Consejo de Profesores, donde se informa de la situación y **se definen las medidas pedagógicas** a realizar con los estudiantes desde las materias o profesores.
5. **Se coordina trabajo de acompañamiento interno y externo de proceder** a través de la **asistente social.**



BIBLIOGRAFÍA VIRTUAL:

- 1- http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201303191137540.protocolo_situacion_maltrato_abuso.pdf
- 2-
- 3- http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201211151301380.CuartaestudiomaltratoinfantilUNICEF.pdf (2012)
- 4- Rolando Melos Latorre. (2011). circular nº 18. 30/06/15, Servicio nacional de menores Sitio web:
http://www.coanil.cl/info_articulos_resumidos/circular_n_18.pdf
- 5- Aura Sminkey. (2006). La violencia contra los niños puede y debe prevenirse. 25/04/2015, Centro de prensa OMS, Sitio web:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr57/es/>
- 6- Cecilia Moltedo C. Mayra Miranda H. (2004). Prevención del Maltrato y el Abuso Sexual Infantil en el espacio escolar. 01/07/2015, Fundación de la Familia Ministerio de Justicia Sitio web:
http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201103231018400.maltrato%20y%20abuso%20infantil.pdf
- 7- <http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/91/Manual.pdf>



ANEXO 2. MATERIAL PREVENTIVO.

Vídeo 1:

Sentir que sí, sentir que no

<https://www.youtube.com/watch?v=mA8DBhXzLYk&spfreload=10>

Vídeo 2:

Prevención de abusos sexuales - Parte 2 - Sentir que si, sentir que no

https://www.youtube.com/watch?v=D_Z7eIScB5U

Vídeo 3:

Prevención de abusos sexuales - Parte 3 - Sentir que si, sentir que no

<https://www.youtube.com/watch?v=75MVrZCRxYo>

Vídeo 4:

Prevención de abusos sexuales - Sentir que si, sentir que no

<https://www.youtube.com/watch?v=YsXzez48Xd0>

Parte 5

Prevención de abusos sexuales –

<https://www.youtube.com/watch?v=59JBe4ZWkQo>

Pedir Ayuda.- Programa de prevención del abuso sexual a niños y niñas

HISTORIA 2 - Programa de prevención del abuso sexual

<https://www.youtube.com/watch?v=YOypchMTWBY>

PARTE 5

<https://www.youtube.com/watch?v=ibSm6SHMXIw>

Educación Sexual 1 de 2

<https://www.youtube.com/watch?v=ZrJf2tw-Ahw>