



---

**PROTOCOLO INTERNO DE ACCIÓN ANTE SITUACIONES DE  
MALTRATO INFANTIL Y/O DELITOS SEXUALES  
COMETIDOS CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

---

**CLUB DE CAMPO DEL COLEGIO MÉDICO DE CHILE (A.G.).**

---

Diciembre, 2022

## **I. Introducción.**

Este protocolo se elabora con la finalidad de asegurar el respeto y cuidado de la integridad física y psíquica de todos los niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA) que concurren a actividades en las dependencias del Club de Campo del Colegio Médico de Chile (A.G.), materializando el compromiso de no tolerar ninguna forma de maltrato infantil, por medio del establecimiento de mecanismos que permitan a la institución Club Médico actuar oportuna y preventivamente. La acción o acciones que constituyen maltrato infantil, acoso, abuso y/o estupro se consideran faltas gravísimas.

Todo el personal que desarrolle actividades en contacto con NNA, debe estar informado del presente protocolo.

Todo el personal que desarrolle actividades en el Club de Campo del Colegio Médico, debe tomar conocimiento y dar cumplimiento al presente protocolo, por cuanto, son las personas responsables de operar y ejecutar en el día a día la misión institucional, relacionada con el desarrollo educativo integral, valorando y apoyando a las familias como agente responsable. Cada funcionario es la cara visible de la institución en el cumplimiento de sus objetivos, y debe proyectar en sus acciones una imagen de responsabilidad, compromiso, buen trato, acogida entre los niños y niñas, sus familias, el personal y demás agentes de la comunidad.

## **II. Definiciones.**

A) El maltrato infantil se entiende como todos aquellos actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en el entorno social, que se cometen en contra de niños, niñas y adolescentes, de manera habitual u ocasional. Las acciones u omisiones que constituyen maltrato infantil privan a los niños, niñas y adolescentes del ejercicio de sus derechos y su bienestar.

Dentro del concepto maltrato infantil se establecen distintas categorías, en función de diversas variables:

1. Maltrato físico: cualquier acción no accidental por parte de cuidadores, madres o padres, que provoque daño físico o enfermedad en el niño/a o adolescente, o signifique un grave riesgo de padecerlo. Puede tratarse de un castigo único o repetido y su magnitud es variable (grave, menos grave o leve). Tanto las características de las personas como las circunstancias del hecho son criterios que permiten establecer la mayor o menor gravedad de las lesiones, considerando, por ejemplo, la edad de los involucrados, la existencia de vínculo de parentesco o subordinación entre víctima y agresor, así como si la agresión ocurrió como defensa propia, o fue cometida en complicidad con más agresores, etc.

2. Maltrato emocional o psicológico: se trata del hostigamiento verbal habitual por medio de insultos, críticas, descréditos, ridiculizaciones, así como la indiferencia y el rechazo explícito o implícito hacia el niño/a o adolescente. Se incluye también en esta categoría, aterrorizarlo, ignorarlo o corromperlo. Ser testigo de violencia entre los miembros de la familia es otra forma de maltrato emocional o psicológico.
3. Negligencia: se refiere a la falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo. Existe negligencia cuando los/as responsables del cuidado y educación de los/as niños/as y adolescentes no atienden ni satisfacen sus necesidades básicas, sean estas físicas, sociales, psicológicas o intelectuales.
4. Abandono emocional: es la falta persistente de respuesta a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y/o conductas de los/as niños/as y adolescentes que buscan proximidad y contacto afectivo, así como la falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable.

B) Algunas de las manifestaciones activas del maltrato infantil, son los delitos sexuales, entendiéndose por tales como todo acto que atenta contra la libertad e indemnidad sexual de las personas, independientemente de su edad, estrato social, raza, etnia, sexo o nacionalidad. Los niños y niñas son más vulnerables a ser víctimas de estos delitos por parte de una persona mayor, ya que muchas veces se ocupa la fuerza física, la presión o el engaño. En este ámbito no existe el consentimiento de la víctima, menos en el caso de los menores de edad, porque tienen experiencias, madurez biológica y expectativas muy distintas a las de un adulto.

1. Violación: Consiste en el acceso carnal a una persona que no ha prestado su consentimiento para la ejecución de la conducta sexual, o que no está en condiciones de prestarlo, por razones físicas o mentales.
  - 1.1. Violación propia (art 361 Código Penal). Consiste en la introducción del órgano sexual masculino (pene) en la boca, ano, vagina de una persona mayor de 14 años, mediando alguna de las siguientes circunstancias:
    - Que haya fuerza o intimidación por parte del que accede carnalmente.
    - Que lo haga cuando la víctima se encuentra privada de sentido (ebria, intoxicada, estado de coma, dormida profundamente, etc.)
    - Aprovechándose que la víctima no puede oponer resistencia (paralítica, maniatada, etc.)
    - Cuando se abusa del trastorno mental o enajenación mental de la víctima.
  - 1.2. Violación impropia (art.362 Código Penal). Consiste en acceder carnalmente a menores de 14 años, aún si no concurren ninguna de las circunstancias de fuerza o intimidación, aprovechamiento de inconsciencia o abuso de la incapacidad de oponer resistencia.

2. El abuso sexual infantil implica la transgresión de los límites íntimos y personales del niño o la niña. Supone la imposición de comportamientos de contenido sexual por parte de una persona (un adulto u otro menor de edad) hacia un niño o una niña, realizado en un contexto de desigualdad o asimetría de poder, habitualmente a través del engaño, la fuerza, la mentira, la manipulación. El abuso sexual infantil puede incluir contacto sexual, aunque también actividades sin contacto directo como el exhibicionismo, la exposición de niños o niñas a material pornográfico, el grooming o la utilización o manipulación de niños o niñas para la producción de material visual de contenido sexual.

Si bien (además de la ley) existen distintas definiciones de abuso sexual de personas menores de 18 años, todas ellas identifican los siguientes factores comunes:

- Relación de desigualdad o asimetría de poder entre el (la) niño/a y el/la agresor/a, ya sea por madurez, edad, rango, jerarquía, etc.
- Utilización del niño/a como objeto sexual, involucrándolo/a en actividades sexuales de cualquier tipo.
- Maniobras coercitivas de parte del agresor/a, seducción, manipulación y/o amenazas.

3. Estupro: Consiste en el acceder carnalmente a una persona entre 14 y 18 años de edad. La diferencia con la violación es que la víctima está consiente en la relación, pero dicho consentimiento está viciado, porque la víctima carece de la madurez o del conocimiento para entender la significación del acto sexual. En definitiva, se trata de un engaño o manipulación del que es objeto la víctima por su ignorancia o inexperiencia. Dichas circunstancias que vician el consentimiento de una víctima, pueden ser (Art.363 del Código Penal):

- Abuso de una anomalía o perturbación mental de la víctima.
- Abuso de la relación de dependencia de la víctima.
- Abuso del grave desamparo de la víctima.
- Engaño de víctima abusando de su inexperiencia o ignorancia sexual.

4. Producción, Difusión y Almacenamiento de material pornográfico infantil. (Art. 374 Código Penal): La producción consiste en la elaboración de material pornográfico infantil utilizando a menores reales, sin manipulación de la imagen y en un contexto pornográfico real. Pornografía Infantil Virtual o Dibujada, Simulada o también llamada Artificial es una variante que utiliza la representación de dibujos o figuras virtuales de NNA realizando actividades sexuales.

La difusión consiste en que se comercialice, importe, exporte, distribuya, difunda o exhiba material pornográfico, cualquiera sea su soporte, en cuya elaboración hayan sido utilizados menores de dieciocho años.

El almacenamiento es el que ejerce posesión maliciosa del material prohibido, en cuya elaboración hayan sido utilizados menores de dieciocho años, sin que se requiera para su configuración ningún requisito que aluda al aspecto subjetivo de la acción.

5. Finalmente, es necesario tener presente que la Ley N° 20.084, que establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal, establece una regla especial para los delitos sexuales cometidos por adolescentes. En este contexto distingue lo siguiente:

5.1. Actividad sexual consentida entre adolescentes:

- Ambos adolescentes menores de 18 años: No configura delito.
- Entre adolescente mayor de 14 años con adolescente menor de 14 años: se configura delito, salvo que hubiere una diferencia de edad menor a los 2 años (violación) o 3 años (abuso sexual).

5.2. Actividad Sexual NO consentida entre adolescentes

- Cuando el agresor es mayor de 14 años: se configura delito.
- Ambos adolescentes son menores de 14 años: no se configura delito porque ambos son inimputables

### **III. Consideraciones generales**

Tomar conocimiento y no notificar un caso de abuso o maltrato infantil, convierte a la persona en cómplice de esta situación. La conducta pasiva frente a la sospecha de abuso, puede significar un daño irreversible en la vida del NNA, su integridad física y/o psíquica, permitiendo la mantención de la situación de vulneración, generando consecuencias nefastas para él/ella.

Revelar una situación de abuso no implica denunciar a otra persona, sino informar la situación y trasladar la información del ámbito privado del niño/a al ámbito judicial, facilitando así las intervenciones que permiten detener la violencia y reparar el daño causado.

Realizar las acciones correctas y cumplir los protocolos establecidos, permitirán una protección real a los profesionales que puedan recibir algún cuestionamiento de su función.

### **IV. Indicadores para la detección del maltrato o delitos sexuales contra NNA**

Muchos indicadores de vulneración varían entre un NNA y otro/a, y son inespecíficos como indicadores, es decir, podrían manifestarse como consecuencia de diversos tipos de vulneraciones. Ninguno de estos signos basta por sí mismo para asegurar que se está frente a un caso de maltrato infantil o delito sexual cometido en contra de menores.

A) Indicadores de maltrato infantil

**Indicadores físicos**

**Indicadores psicológicos**

<p>Lesiones cutáneas o en mucosas (“moretones”, heridas, erosiones o pinchazos) en zonas no habituales (área cercana a los ojos, oídos, interior de la boca, cuello, laterales de la cara, labios, espalda, tórax, nalgas o muslos, área genital). En ocasiones, su forma reproduce la señal del objeto con el cual han sido infringidas (correa, hebilla, regla).</p>	<p>Cambios conductuales (alto grado de angustia, comportamiento marcadamente oposicional, retraimiento), según la edad y desarrollo del NNA.</p>
<p>Quemaduras en zonas donde no se espera que pueda existir contacto con un objeto caliente o accidental; en forma de punta (por ejemplo, cigarrillos).</p>	<p>No realiza un juego interactivo, no fijan la mirada, expresión de mirada perdida. No responde al abrazo. No identifica partes de su cuerpo cuando se le señalan (ojo, nariz, etc.) (a partir de los 4 años)</p>
<p>Falta de pelo en el cuero cabelludo por arrancamiento.</p>	<p>Niñas, niños tímidos, asustadizos, pasivos.</p>
<p>Mordeduras; lesiones oculares (“moretón”, hemorragia)</p>	<p>Presencia de discursos o conductas demasiado infantiles (chuparse el dedo, mecerse constantemente), Falta de respuesta afectiva hacia los padres, Niños, niñas y adolescentes asustados, atemorizados; Ausencia de respuestas a estímulos sociales; Inhibición en el juego Escasa capacidad de respuesta a situaciones conflictivas;</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>NNA hambriento(a), pide o roba comida</b></li> <li>- <b>Presenta un bajo peso para su edad.</b></li> <li>- <b>Tiene un vestuario inadecuado al tiempo atmosférico. Vestuario sucio, roto.</b></li> <li>- Constantemente sucio(a), escasa higiene corporal.</li> <li>- <b>Ausencia o retraso importante en la atención médica de los problemas físicos o enfermedades.</b></li> <li>- Ausencia de cuidados médicos rutinarios.</li> <li>- Retraso de crecimiento y desarrollo.</li> <li>- No lleva anteojos gafas o prótesis que necesita.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parece tener miedo a sus padres o cuidadores.</li> <li>- Cuenta que alguno de sus padres le pega normalmente.</li> <li>- Se muestra receloso(a) en cuanto al contacto físico con los adultos.</li> <li>- Se adapta fácilmente con adultos desconocidos.</li> <li>- Demuestra pasividad y comportamiento retraído, tímido, asustadizo; tendencia a la soledad y aislamiento.</li> <li>- Muestra una actitud de auto culpa y aceptación de los castigos.</li> <li>- Presenta sentimiento de tristeza y depresión.</li> <li>- Presenta abuso de drogas y alcohol desde edades tempranas.</li> <li>- Siente inquietud desmedida por el llanto de otros niños.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aislamiento</li> <li>- Conductas compulsivas o de autoagresión</li> <li>- Intentos de suicidio</li> </ul>
--	--

B) Indicadores de delitos sexuales:

Indicadores psicológicos	Indicadores físicos
Cambio repentino de la conducta.	Dificultades para andar o sentarse.
Baja brusca de rendimiento escolar con problemas de atención, fracaso escolar, retraso en el habla.	Dolores abdominales o pelvianos.
Depresión, ansiedad, llantos frecuentes.	Ropa interior rasgada, manchada.
Culpa o vergüenza extrema.	Se queja de dolor o picazón en la zona genital. Infecciones genitales y urinarias. Secreción en pene o vagina. Hemorragia vaginal en niñas pre púberes.
Retrocesos en el comportamiento: chuparse el dedo u orinarse en la cama, incluso puede parecer que su desarrollo está retrasado.	Lesiones, cicatrices, desgarros o magulladuras en los órganos sexuales, que no se explican como accidentales.
Inhibición o pudor excesivo. Parece reservado, rechazante.	Hematomas alrededor de la zona genital.
Aislamiento. Escasa relación con sus compañeros.	Dificultades manifiestas en la defecación.
No quiere cambiarse de ropa para hacer gimnasia o pone dificultades para participar en actividades físicas.	Presencia de fluidos corporales en la boca, en genitales o en la ropa.
Fugas del hogar.	No controla esfínteres. Enuresis y encopresis (incontinencia fecal) en niños que ya habían aprendido a controlar esfínteres
Intento de suicidio o autolesiones.	
Conducta sexual no acorde a la edad, como masturbación compulsiva, miedo inexplicable al embarazo, verbalizaciones, conductas o juegos sexuales inapropiados para su edad, 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. Dice que ha sido atacado por quien lo cuida.	
Miedo a estar solo o a algún miembro de la familia.	
Resistencia a desnudarse y a bañarse.	
Problemas de sueño, como temores nocturnos y pesadillas.	
Comportamientos agresivos y/o sexualizados.	

## V. Procedimiento

Si usted sospecha que algún menor está siendo víctima de maltrato infantil o de algún delito sexual, Usted debe realizar las acciones descritas a continuación.

### A) Cuando un NNA le entrega señales que desea hablar de algo delicado en forma espontánea

1) Invítelo a conversar en un espacio que resguarde su privacidad.
2) Manténgase a la altura física del NNA. Por ejemplo, invítelo a tomar asiento.
3) Haga todo lo posible por ser empático y mantenga una actitud tranquila.
4) Procure que el NNA se sienta escuchado, acogido, creído y respetado a medida que va relatando los hechos. No interrumpa, no lo presione, no haga preguntas innecesarias respecto a detalles.
5) Intente transmitirle que lo sucedido no ha sido su culpa.
6) No cuestione el relato del NNA. No enjuicie, ni tampoco critique a los adultos significativos de la persona, incluido al agresor(a).
7) No induzca el relato del niño/a con preguntas que le sugieran quién es el abusador/a.
8) Si el niño/a no quiere hablar, no lo presione. Respete su silencio.
9) No minimice lo ocurrido, ni eluda el tema. Tampoco usted está llamado a guardar ningún secreto.
10) El/la persona que reciba el primer relato del niño, niña o adolescente, debe a continuación de la entrevista, anotar en forma textual el relato de la víctima (esto puede servir como evidencia al momento de denunciar).

### B) Acciones posteriores a recibir la denuncia o relato:

1) Informar inmediatamente al superior máximo del Club Médico (Gerente General). Es muy importante evitar -en todo momento- contaminar el discurso del niño/a, por lo cual este procedimiento requiere de un delicado abordaje.
---



<p>2) El o la Gerente General informará al Directorio del Club Médico, quienes deberán contactar al adulto responsable/figura significativa y comunicarle sobre la información que se develó. Junto con informarle, se debe acoger al padre/madre y ofrecerle todo el apoyo requerido. En el caso que sea el mismo apoderado/a el sospechoso de cometer el abuso, se sugiere no entrevistarlo/a, ya que tienden a negar los hechos o a retirar a los alumnos de las prácticas en las que participan.</p>
<p>3) No exponer al NNA a relatar reiteradamente la situación abusiva. Se debe procurar el cuidado y protección al NNA que ha sido abusado/a, por lo que no se lo debe exponer a contar reiteradamente la situación. Si un funcionario ya ha escuchado el testimonio del NNA, será él el único que maneje esa información, siendo responsable de comunicarla a la Gerencia General. Recuerde que la confidencialidad de la información que se maneja sobre los menores, se mantiene <u>sólo</u> si esa información no pone en riesgo su vida.</p>
<p>4) Al momento de enterarse de alguna vulneración de derecho o de peligro de vida del menor, usted debe informar a la autoridad judicial/policial correspondiente de forma inmediata.</p>

*C) Cuando la persona denunciada es funcionario/a del Club Médico:*

Inmediatamente conocida una denuncia de Abuso Infantil o que presencie en forma directa hechos que puedan ser considerados como vulneratorios de derechos de algún NNA, la persona deberá informar inmediatamente al Gerente General por la vía más expedita de que disponga. Para estos efectos, no deberán transcurrir más allá de 24 horas de conocido el hecho informar del mismo. El Gerente General deberá informar al Directorio del Club de Campo, para determinar e implementar las medidas correspondientes del caso.

El Gerente General deberá disponer como una medida administrativa inmediata de prevención la separación del eventual responsable de su función directa con los alumnos/as, y reasignarle labores que no impliquen contacto directo con niños/as. Esta medida tiende no sólo a proteger a los NNA, sino también a la persona denunciada, mientras no se clarifiquen los hechos.

Se deja establecido que el Directorio del Club Médico será el responsable de denunciar formalmente ante los órganos que corresponda, de acuerdo al tenor del hecho vulneratorio denunciado. El Directorio deberá actuar siempre teniendo en consideración y priorizando el interés superior del NNA.

De igual forma, el Directorio informará al adulto responsable o persona significativa del NNA de los hechos, y le orientará en la necesidad de proteger al menor. Si la persona responsable/adulto significativo no adoptare ninguna medida tendiente a la protección del NNA, el Directorio entregará los antecedentes al Tribunal de Familia competente, a través de una medida de protección.

*D) Si la situación vulneratoria ocurre entre menores que asisten a actividades en el Club Médico*

Se procederá de la misma forma que la letra anterior, es decir, se deberá comunicar a la brevedad a Gerencia General, quien adoptará las medidas inmediatas necesarias e informará al Directorio del Club Médico.

En este caso, será el referido Directorio quien informe al adulto responsable o persona significativa del NNA, y se le orientará en la necesidad de proteger al menor. Si la referida persona no adoptare ninguna medida tendiente a la protección del NNA, se entregarán los antecedentes al Tribunal de Familia competente, a través de una medida de protección.

El Directorio deberá priorizar el resguardo del interés superior del NNA, sea víctima o agresor, junto con respetar los principios del debido proceso, tales como la presunción de inocencia, bilateralidad, el derecho a presentar pruebas, la protección de la víctima, entre otros.

Todas las acciones deben contemplar el marco dado por la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, que sanciona a los/as adolescentes mayores de 14 y menores de 18 años que sean declarados/as culpables de agresión sexual. Los/as menores de 14 años son inimputables, es decir, no son sancionados penalmente, pero su situación debe ser abordada por los Tribunales de Familia.

*E) La persona denunciada es externa al Club de Campo.*

1) Cuando el presunto agresor es externo al Club Médico y a la familia del NNA, se procederá de la misma forma que en la letra anterior.

2) Cuando el presunto agresor es parte del grupo familiar (padre, madre, hermano/a, cuidador/a, abuelo/a, tío/a, primo/a, etc.), se procederá de la misma forma que en la letra anterior, más, el Directorio del Club Médico deberá:

- Averiguar si existe otra figura familiar que proteja al NNA, para que acompañe el proceso. Se informará de los hechos a un familiar/adulto significativo que no esté involucrado/a directamente en la situación.
- Si el familiar/adulto significativo del NNA no adoptare las medidas de resguardo del/la menor en un tiempo razonable, el Directorio del Club Médico, o la persona que determine, deberá interponer la denuncia ante el organismo que corresponda, de acuerdo a la naturaleza del hecho (PDI, Carabineros, Fiscalía, Tribunales de Familia, etc).

**VI. Referencias. Material consultado para la elaboración del protocolo.**

- 1) Protocolo de prevención de abuso y maltrato de la Fundación Belén Educa.
- 2) Protocolo de acción y prevención de abuso a menores de la Junta Nacional de Jardines Infantiles.

- 3) Protocolo de actuación ante situaciones de maltrato y abuso sexual infantil del Colegio Montessori Barrie.
- 4) Manual de acciones frente a denuncias o registro de abuso, Colegios Pedro De Valdivia.
- 5) Orientación maltrato y abuso sexual infantil. Orientaciones ante situaciones de maltrato y abuso sexual infantil. Guía para la elaboración de un protocolo de actuación en establecimientos educacionales. Convivencia Escolar. del Ministerio de Educación. (disponible en [mineduc.cl](http://mineduc.cl))
- 6) “Protocolo de prevención y acción ante situaciones de violencia sexual infantil y adolescente.” elaborado por la Asociación Guías y Scout de Chile junto a la Corporación de Asistencia Judicial.
- 7) Guía clínica: Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores. Ministerio de Salud.
- 8) Fundación Para la Confianza (<http://www.paralaconfianza.cl>)
- 9) Códigos Penal y Procesal Penal Chilenos.