

**RIT P-100**

**DEMANDA DE MEDIDA DE PROTECCIÓN**

---

**DEMANDANTE**

**Nombre:** MARTÍN SOTO  
**RUT:** 18.222.333-8  
**Domicilio:** Ramón Cruz 136  
**Comuna:** Renca  
**Teléfono:** 95966749  
**Edad:** 31  
**Profesión u oficio:** Estudiante  
**E-mail:** msoto@vtr.com

---

**DEMANDADO**

**Nombre:** RAMÓN PÉREZ  
**RUT:** 7.666.777-2  
**Domicilio:** San Estanislao 36  
**Comuna:** La Florida  
**Teléfono:** No aporta  
**Edad:** —  
**Profesión u oficio:** Desconoce  
**E-mail:** rperez@gmail.com

---

**NIÑA PARA QUIEN SE SOLICITA LA MEDIDA**

**Nombre:** ANDREA SOTO PÉREZ  
**RUN:** 24.111.222-0  
**Edad:** 8  
**Domicilio:** Ramón Cruz 136  
**Comuna:** Renca  
**Vínculo con el niño o adolescente:** Padre (MARTÍN SOTO)

---

**HECHOS QUE MOTIVAN LA DEMANDA**

Mi hija está siendo abusada por el abuelo materno, Ramón Pérez. Solicito se suspenda la relación directa y regular y se prohíba el acercamiento del requerido a la persona de mi hija, por recomendación de psicóloga tratante, de la que acompaño informe. La

madre de la niña se suicidó. Mi hija vive conmigo y con mis padres. Tengo miedo de que a mi hija le pueda pasar algo peor si sigue en contacto con su abuelo materno.

---

### **SOLICITA LAS SIGUIENTES MEDIDAS:**

- ☐ Entrega inmediata a los padres o a quienes tengan legalmente su cuidado.
  - ☐ Cuidado personal provisorio a una persona o familia.
  - ☐ Ingreso provisorio a un programa de familias de acogida o centro residencial.
  - ☐ Concurrencia a programas de apoyo, reparación u orientación para superar situación de crisis.
  - ☒ Suspender el derecho a una o más personas a mantener una relación directa y regular con el niño o adolescente.
  - ☒ Prohibir la presencia del ofensor en el hogar común, lugar de estudios, trabajo.
  - ☐ Internación hospitalaria para tratamiento ante una amenaza a su vida o salud.
- 

### **CERTIFICADO DE NACIMIENTO**

**Nombre inscrito:** Andrea Soto Pérez  
**RUN:** 24.111.222-0  
**Sexo:** Femenino  
**Padre:** Martín Soto, RUN 18.222.333-8  
**Madre:** Margarita Pérez, RUN 19.444.555-5

---

### **CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**Nombre inscrito:** Margarita Pérez  
**RUN:** 19.444.555-5  
**Sexo:** Femenino  
**Lugar de defunción:** Independencia  
**Causa de muerte:** Ahorcamiento

---

### **INFORME PSICOLÓGICO – PS. MARTA MORGADO**

Santiago, ...

Tribunales de Familia de Santiago  
Presente:

Certifico atender profesionalmente a la menor Andrea Soto Pérez, desde el mes de febrero de este año.

Se inicia proceso de psicoterapia, a solicitud de médico pediatra quien deriva a intervención psicológica a la menor. La menor presenta bruxismo, conductas disruptivas, agresividad. Conforme avanza el proceso de psicoterapia, según refiere la abuela paterna, la menor ha presentado conductas autoeróticas y continúa la agresividad en el trato con los demás. La frecuencia es de una vez a la semana. Existe buena adherencia a tratamiento psicológico.

Durante primera sesión la niña realiza la siguiente develación:

“No quiero ir donde mis abuelos (maternos). Mi abuelo me tocó aquí” (señala sus manos, su estómago y sus genitales) “y a mí no me gustó”.

Luego repite y grita: “¡No me gusta!, ¡no me gusta!, ¡no me gusta!”

El proceso de evaluación ha estado orientado en realizar Evaluación por Sospecha de Abuso Sexual en la menor, de acuerdo con ciertos antecedentes conductuales, emocionales y médicos (diagnóstico de infección urinaria a repetición), aportados durante las sesiones.

Si bien la evaluación clínica realizada no permite establecer de manera definitiva el diagnóstico de abuso sexual en la menor, dicha evaluación se encuentra en proceso de realización, pero considerando la importancia que reviste la develación realizada por la menor, es que quien suscribe solicita a Tribunales de Familia, favor acoger la solicitud de:

**Suspensión provisoria de visitas de parte del abuelo materno, durante el período de tiempo que considere el proceso de Evaluación por Sospecha de Abuso Sexual.**

Saluda atentamente a usted,

**Ps. Marta Morgado**