



REF: APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL MODELO DE INTERVENCIÓN PROGRAMA DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA EN ADOLESCENTES QUE PRESENTAN CONDUCTAS ABUSIVAS DE CARÁCTER SEXUAL DE LA LÍNEA DE ACCIÓN INTERVENCIONES AMBULATORIAS DE REPARACIÓN, DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCION ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

RESOLUCIÓN EXENTA-Nº 492

SANTIAGO, 27 JUL 2022

VISTO: Lo dispuesto en los artículos 1, 2, 2 bis, 6 letras a) y e), 7 letras a), b) y d) y 58 de la Ley N°21.302; en la Ley N° 20.032; en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880; en el Decreto Supremo N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y familia y del Ministerio de Hacienda; en la resolución exenta RA 215067/196/2021, de 2021, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; en el decreto exento N°03, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de la Niñez; en los artículos 79 y siguientes del D.F.L N° 29, de 2004, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; y en las Resoluciones N°s 7, de 2019 y 16, de 2020, ambas de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia es un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, cuyo objeto es garantizar la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendida como el diagnóstico especializado, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones. Lo anterior, se realizará asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad.
2. Será responsabilidad del Servicio asegurar el desarrollo de las líneas de acción y la disponibilidad de los programas diversificados y de calidad que deberán satisfacer las diferentes necesidades de intervención de cada niño, niña y adolescente, tales como el diagnóstico clínico especializado y seguimiento de su situación vital y condiciones de su entorno, el fortalecimiento familiar, la restitución del ejercicio de los derechos vulnerados y la reparación de las consecuencias provocadas por dichas vulneraciones, junto con la preparación para la vida independiente, según corresponda. La oferta de programas deberá proveerse a requerimiento del órgano administrativo o judicial competente de manera oportuna y suficiente, resguardando la dignidad humana de todo niño, niña y adolescente, y se prestará de modo sistémico e integral, considerando el contexto de su entorno familiar y comunitario, cualquiera que sea el tipo de familia en que se desenvuelva.
3. Que, el artículo 18 de la Ley N° 21.302, establece que el Servicio desarrollará su objeto a través de las líneas de acción que indica entre ellas, la de intervenciones ambulatorias de reparación. Que, dentro de dicha línea se contempla el modelo de intervención programa de protección especializada en adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual.
4. Que, el Decreto Supremo N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y familia y del Ministerio de Hacienda, que aprueba el reglamento de la Ley N°20.032, en su artículo 13 contempla el método



de cálculo de la línea de acción de intervenciones ambulatorias de reparación, señalando la forma de cálculo del valor de los aportes financieros del Estado a transferir a los colaboradores acreditados que desarrollen dicha línea de acción.

5. Que, es función del Servicio, conforme al artículo 6 letra e) de la Ley N°21.302, “Elaborar la normativa técnica y administrativa respecto de cada programa de protección especializada, la que deberá ajustarse a los principios y estándares del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; a los contenidos en la ley N° 20.032, en especial, a los contemplados en su artículo 2 y en las letras a), b) y c) de su artículo 25, y a las estimaciones periódicas de la demanda de oferta programática en cada territorio. Dicha normativa regirá respecto de todos los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados”.
6. Que, esta autoridad se encuentra facultada conforme a lo dispuesto en el artículo 7 letra d) de la ley N°21.302, para dictar las resoluciones e instrucciones, tanto generales como específicas, necesarias para el cumplimiento de los objetivos y el buen funcionamiento del Servicio y de los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados.
7. Que, resulta procedente aprobar mediante el presente acto administrativo las Orientaciones Técnicas para el funcionamiento del modelo de intervención programa de protección especializada en adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual, de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

RESUELVO:

- 1°. **APRUÉBENSE** las Orientaciones Técnicas para el funcionamiento del modelo de intervención programa de protección especializada en adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, cuyo texto es el siguiente:

ORIENTACIONES TÉCNICAS

LÍNEA DE ACCIÓN INTERVENCIONES AMBULATORIAS DE REPARACIÓN

MODELO DE INTERVENCIÓN PROGRAMA DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA EN ADOLESCENTES QUE PRESENTAN CONDUCTAS ABUSIVAS DE CARÁCTER SEXUAL

JULIO 2022



ÍNDICE

I.	Presentación	4
II.	Formulación del Problema	5
III.	Modelo de intervención	7
3.1.	Marco Conceptual	7
3.2.	Enfoque de riesgo y de factores protectores	11
3.3.	Contenidos de la intervención	12
3.4	Enfoques transversales	13
3.5.	Sujeto de Atención	15
3.6	Vías de ingreso	15
3.7.	Cobertura y focalización territorial	16
3.8.	Objetivos y Matriz Lógica	16
3.9.	Componentes del modelo	20
3.10	Tiempo de Intervención	25
IV.	Sobre el equipo	25
V.	Sobre los recursos materiales	30
VI.	Monitoreo y evaluación del programa	31
VII.	Referencias	32



I. PRESENTACIÓN

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y la Adolescencia es el continuador y sucesor legal del Servicio Nacional de Menores a contar del 01 de octubre de 2021, en las materias que resulten de su competencia de conformidad a la ley N° 21.302. En este contexto, y considerando las nuevas líneas de acción contempladas en las leyes N°s 21.302 y 20.032, es que se han adecuando las orientaciones técnicas a los respectivos programas asociados a estas líneas. No obstante, y considerando el período de transición que implica la ejecución de los distintos modelos de intervención, para efectos de una mejor comprensión, en el presente documento se han mantenido los nombres y siglas de las distintas modalidades que aún continúan en ejecución y que fueron licitadas en el SENAME, y que forman actualmente parte de la oferta de protección a cargo de este Servicio. En este sentido, cabe indicar que, los programas de protección especializada que actualmente ejecuta este Servicio se encuentran definidos en el D.S. N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y del Ministerio de Hacienda.

El presente documento define los lineamientos y requerimientos técnicos para el funcionamiento del modelo de intervención Programa de Protección Especializada en Adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual, de la línea de acción Intervenciones ambulatorias de reparación.

La investigación señala que la intervención temprana en casos de adolescentes que presentan conductas abusivas sexuales es efectiva en términos de interrumpir esta conducta, observándose menor reincidencia en los casos tratados, 7,37%, respecto de casos sin tratamiento, 18,93% (Reitzel y Carbonell, 2006). Lo antes señalado se produce aún en situaciones en que los adolescentes no finalizan la intervención o no reconocen su participación en el hecho, cuando la acción profesional llega a instalar la verdad jurídica (Venegas, 2014).

El modelo de intervención Programa de Protección Especializada en adolescentes que presentan prácticas abusivas sexuales se incluye en la línea de acción de Intervenciones ambulatorias de reparación, puesto que, dentro de los factores etiológicos del comportamiento abusivo en esta etapa del desarrollo, están la victimización infantil, la alteración del rol de protección, cuidado y guía del grupo familiar, el modelaje de la sexualidad a través del abuso y la violencia y el modelaje de la coerción (Fredich, D. 2003 citado por Venegas, 2014).

La implementación y funcionamiento de estos programas se cumplirá de acuerdo con lo estipulado en la ley N° 21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica y la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados, y sus respectivos reglamentos.

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 2 de la ley N° 20.032, la acción del Servicio y sus colaboradores acreditados se sujetará a los siguientes principios:

“1) El respeto, la promoción, la reparación y la protección de los derechos humanos de las personas menores de dieciocho años contenidos en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño, los demás tratados internacionales en la materia ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y las leyes dictadas conforme a ellos, asegurando las condiciones que otorguen el necesario bienestar biopsicosocial, así como la efectividad de sus derechos y las condiciones ambientales y oportunidades que los niños, niñas y adolescentes requieren según su etapa de desarrollo, mediante una intervención oportuna y de calidad.

2) La promoción de la integración familiar, escolar y comunitaria del niño, niña o adolescente y su participación social.

3) La profundización de la alianza entre las organizaciones de la sociedad civil, gubernamentales, regionales y municipales, en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez y a la adolescencia.



4) La transparencia, eficiencia, eficacia e idónea administración de los recursos que conforman el régimen de aportes financieros del Estado, establecido en la presente ley, a los colaboradores acreditados por parte del Servicio, en su destinación a la atención de los niños, niñas y adolescentes. Para ello, el Servicio deberá fiscalizar y supervigilar la ejecución de las diversas líneas de acción que desarrollen los colaboradores acreditados en los ámbitos técnicos y financieros y en otros que resulten relevantes para su adecuado desempeño. Las funciones de fiscalización y supervigilancia se encontrarán separadas.

5) La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en organismos colaboradores deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.

Los recursos públicos que se reciban por concepto de subvención deberán ser depositados y administrados en la forma que determine el reglamento.

6) Responsabilidad en el ejercicio del rol público que desarrollan. Las personas jurídicas que se desempeñen como organismos colaboradores del Estado serán civilmente responsables por los daños, judicialmente determinados, que se hayan ocasionado a raíz de vulneraciones graves de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes causados tanto por hechos propios como de sus dependientes, salvo que pruebe haber empleado esmerada diligencia para evitarlas. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad civil que por los mismos hechos pueda corresponderle a la persona natural que ejecutó los hechos.

Lo dispuesto en el párrafo anterior será igualmente aplicable a las personas naturales que se desempeñen como colaboradores acreditados.

Sin perjuicio de ello, el Estado velará por el acceso oportuno y preferente a los servicios sanitarios y de rehabilitación de la salud disponibles en el Estado, para los niños revictimizados dentro del sistema nacional de protección.

7) El trato digno evitando la discriminación y la estigmatización de los sujetos de atención y de su familia. Deberán recibir en todo momento y en todo medio el trato digno que corresponda a toda persona humana. Particular cuidado se deberá tener en las medidas, informes o resoluciones que produzcan efecto en las decisiones de separación familiar.

8) Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Las orientaciones técnicas a las que se refiere el reglamento de esta ley establecerán, a lo menos, los requisitos, prestaciones mínimas y plazos que deberán cumplir tanto el Servicio como los colaboradores acreditados para asegurar el cumplimiento de este principio.

9) Participación e información en cada etapa de la intervención. Se informará y se tendrá en cuenta la opinión del niño, niña y adolescente respecto a los procesos de intervención que le atañen, en función de su edad y madurez.

II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Aunque se conocen algunos de los factores de riesgo asociados a la presentación de prácticas sexuales abusivas en adolescentes, su sola presencia no permite predecir la aparición de este tipo de conductas.

Los factores de riesgo que menciona la literatura, corresponden a situaciones de desprotección en la infancia y al daño ocasionado por éstas, dentro de los primeros se mencionan: la historia de abuso sexual, la presencia de violencia intrafamiliar, la exposición a negligencia, maltrato emocional, maltrato físico y cuidadores con conductas antisociales. En los factores de riesgo relacionados con los efectos del maltrato y/o descuido sobre el desarrollo biopsicosocial del niño(a), se menciona entre otros, la impulsividad, los problemas de fijación sexual y la involucración en infracciones a la ley (Venegas, 2014).

Según Echeburúa y Gerricaechavarría, producto de las experiencias de desprotección temprana se genera en el niño(a) una visión negativa sobre sí mismo(a) y los demás, lo que se manifiesta en: a) falta de autoestima b) habilidades sociales inadecuadas c) dificultades en la resolución de problemas d) estrategias de afrontamiento inapropiadas poco control de la ira y f) egoísmo y ausencia de empatía, características que estarían a la base de la conducta abusiva (Echeburúa y Gerricaechavarría, 2001).

Dicho en otras palabras, las experiencias tempranas afectan el desarrollo del sistema nervioso central e impactan en los mecanismos de autorregulación y en la construcción del self o sí mismo. Asimismo, la falla en los cuidados tempranos genera modelos internos operantes, o patrones cognitivos que organizan la experiencia, y constituyen un modelo o mapa del mundo, los que condicionarán el estilo de vinculación, llevando a que el niño(a) o adolescente visualice el entorno social como amenazante y tenga una visión de sí mismo(a) devaluada o sobrevalorada, actuando en función de estas percepciones (Centro de Estudios de la Sexualidad, 2014).

Lo antes señalado corresponde a lo que la literatura en el tema señala como factores **predisponentes**, o causas del comportamiento abusivo ubicadas en la historia temprana; a ellos se suman los llamados factores **precipitantes**, referidos a la situación al momento de la agresión (Echeburúa y Gerricaechavarría, 2001).

David Finkelhor plantea que para que un abuso sexual ocurra es necesaria la conjunción de cuatro factores: la motivación de abusar, ya sea por experiencias propias traumáticas o por incapacidad de relacionarse con otras personas de similar edad; un bloqueo de los inhibidores internos, esto es: conciencia, moral y autocontrol; bloqueo de los inhibidores externos como: el control social, la represión judicial, la acción de la familia y de la comunidad; y acceso a una persona menor vulnerable, ya sea por falta de información, por aislamiento o porque jamás se le reconocieron sus derechos (Finkelhor, 1979).

Entre los factores desinhibidores del comportamiento sexualmente agresivo se ha demostrado que determinados estados de ánimo como, la depresión, la ansiedad, la sensación de soledad y la ira (Marshall, 2001), además del consumo de alcohol facilitan la expresión de estas conductas en quienes tienen predisposición. Save the Children plantea que las distorsiones cognitivas son un poderoso factor desinhibidor, y posteriormente desresponsabilizador de quien agrede respecto del abuso cometido, contribuyendo a la cronificación de este comportamiento (Save the children, 2001).

En la adolescencia una estructura no organizada previamente a través de experiencias de apego seguro, puede llevar a la desorganización, porque el cambio hormonal influye en la pérdida de la capacidad de regular la angustia, dándose fallas represivas asociadas, además, a la inmadurez del desarrollo cerebral, el que se adquiere alrededor de los 25 años. Por estas características del período adolescente, sumadas a la necesidad de diferenciación y autonomía, el adolescente se expone a influencias negativas del entorno, siendo central el rol regulador del adulto a cargo (Centro de estudios de la sexualidad, 2014).

Los adolescentes que presentan prácticas abusivas de carácter sexual son un grupo heterogéneo respecto del riesgo de reiteración de estas conductas y por tanto de los requerimientos de intervención especializada destinada a interrumpirlas.

Dentro de los factores de riesgo de reiteración del comportamiento abusivo sexual se mencionan el inicio temprano de la conducta abusiva, la mantención del comportamiento después de ser denunciado y sancionado, el ataque a víctimas desconocidas, la violencia utilizada contra la víctima, los rasgos de personalidad antisocial o egocéntrica y la psicopatía, entre otros (Rodrigo Venegas, 2014).

Respecto de las cifras de adolescentes que presentan prácticas sexuales abusivas en nuestro país, no hay un registro unificado y que dé cuenta de la totalidad de casos detectados, sabiéndose además que existe una cifra negra de denuncias de abuso sexual. Las estadísticas del Ministerio Público referidas a los delitos sexuales registrados en el contexto de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, reportaron 1092 casos de delitos sexuales cometidos por adolescentes el año 2013 (Ministerio Público).



Desde el punto de vista de los niños(as) víctimas de abuso sexual, las cifras indican que durante el año 2013 hubo 18.720 denuncias al Ministerio Público por este delito (Ministerio Público) y en el 30% de estos casos, la agresión podría haber sido cometida por un adolescente (Mesa Técnica PAS, 2012).

Si se aplica la proporción de 30% de casos en que se estima que el agresor es un adolescente a las cifras de denuncias de victimización sexual a menores de edad del Ministerio Público, se obtiene que sólo el 10% de los delitos sexuales cometidos por adolescentes fueron denunciados, lo que puede explicarse por la edad de imputabilidad penal, que deja fuera las situaciones abusivas perpetradas por adolescentes menores de 14 años, y también por la cifra negra de denuncias de abuso sexual en la infancia, donde por cada 25 niños(as) víctimas de abuso, sólo uno(a) recurre a la justicia (Murillo, 2012).

Un aprendizaje del período de ejecución de esta modalidad en SENAME, fue que en la medida que se instaló ésta oferta en los territorios, se logró mejorar la detección de casos.

Los resultados de la evaluación de la modalidad PAS (SENAME, 2014) entregaron la caracterización de la población atendida en estos programas:

- La mayoría de los adolescentes atendidos en los programas eran de sexo masculino, 93%. La agresión sexual de adolescentes de sexo femenino era de 7%, pero puede estar subdetectada.
- El promedio de edad al momento en que ocurrió la agresión sexual era de 13 años, es decir durante el período de la adolescencia temprana.
- La mayoría de los/las adolescentes ingresados/as asistían regularmente a clases, 87,5%, sólo el 3,4% presentaba deserción escolar. Presentaban unos 1,42 años de rezago escolar, lo que es similar al rezago escolar visto en población atendida en modalidades de prevención, como PIB y OPD.
- Un 25% de los casos registraba uso de mayor violencia, perpetró violación y reiteró el comportamiento, lo que puede asociarse a un perfil de mayor complejidad y/o riesgo de reiteración de la conducta abusiva. Lo que señala además que un grupo mayoritario presenta perfil de bajo riesgo de repetición del comportamiento abusivo de carácter sexual.
- Los adolescentes que presentan conductas abusivas sexuales en su mayoría desarrollan estas prácticas con niños(as) de su mismo sexo, lo que en la literatura se asociaba a factores de riesgo de reiteración del comportamiento, no obstante, actualmente está en debate que así sea (Venegas, 2014).
- La gran mayoría de los casos atendidos en la modalidad PAS agredieron a un niño(a) conocido, mayoritariamente de su entorno familiar (62,2%) o comunitario (29,5%) y también en un 5,8% las prácticas de abuso sexual se dieron con conocidos(as) del entorno escolar.
- El 77,3% de los o las adolescentes vivía con algún familiar al ingreso al programa y el 17,3% se encontraba en residencias de la red SENAME.

III. MODELO DE INTERVENCIÓN

3.1 Marco Conceptual

Los modelos de intervención se desarrollan a partir de marcos conceptuales o explicativos del surgimiento de las prácticas abusivas, y pueden agruparse en (Venegas, 2014):

- **Teorías multifactoriales:** dentro de ellas se distinguen el Modelo Multisistémico, el Modelo Comprensivo, el Modelo de las cuatro pre- condiciones de Filkenhor y el Modelo de Vida Satisfactoria.
- **Teorías monofactoriales:** dentro de las cuales se menciona el modelo biológico, el modelo psicoanalítico, modelo feminista, modelo conductual y el modelo sistémico.
- **Modelos descriptivos o de Proceso:** dentro de los que se inscribe el Ciclo del abuso que es base de la intervención destinada a evitar recaídas.

A continuación, se realiza una descripción de los modelos teóricos antes mencionados:



a) Teorías Multifactoriales

✓ **Modelo Multisistémico (Trepper y Barret en González y otros, 2004):**

Señala que para la aparición del abuso sexual tendrían que conjugarse tanto factores socio-ambientales como variables culturales, factores de la familia de origen (Ej. experiencia de abuso, ausencia de ambiente de cuidado y afecto) y factores psicológicos individuales (Ej. baja autoestima, habilidades sociales inadecuadas y depresión).

✓ **Modelo Comprensivo (Marshall, 2001)**

Señala que la conducta abusiva se origina y mantiene por la conjunción de distintos factores:

- Experiencias de vínculos inseguros y maltrato en la infancia
- Factores Biológicos
- Factores Socio culturales
- Experiencias Juveniles
- Desinhibición y Oportunidad (Factores precipitantes)
- Mecanismos de instauración de la conducta.

✓ **Modelo de las cuatro pre condiciones de Filkenhor (1979)**

- Motivación a abusar, ya sea por experiencias propias traumáticas o por incapacidad de relacionarse con pares.
- Bloqueo de los inhibidores internos, esto es: conciencia, moral y autocontrol.
- Bloqueo de los inhibidores externos como: el control social, la represión judicial, la acción de la familia y de la comunidad.
- Acceso a una persona menor de edad vulnerable.

Este modelo considera imprescindible incluir en el análisis la socialización de género, así como las pautas de crianza.

✓ **Modelo de Vida Satisfactoria (Ward y Brown, 2004)**

Surge a partir de las limitaciones del modelo de riesgo, a fin de visualizar otras variables que influyen en los resultados de la intervención, como son los recursos para el cambio que tienen las personas.

Para este modelo las conductas abusivas sexuales serían resultado de defectos en el logro de una buena vida, una forma inadecuada de alcanzar bienes primarios como son: la vida (incluyendo una vida sana), el conocimiento, la excelencia en el juego y el trabajo, la autonomía y autodireccionalidad, el equilibrio emocional, las relaciones de intimidad (amistad, relación de pareja, relaciones familiares), la participación en la comunidad, la espiritualidad, la felicidad-placer y la creatividad

Este modelo explica la conducta abusiva sexual como dificultad en: los medios para alcanzar los bienes primarios, falta de alcance de los bienes primarios, conflicto entre objetivos y bienes buscados y falta de capacidad o competencias.

b) Teorías monofactoriales

✓ **Modelo Biológico**

Se relaciona con factores genéticos, hormonales y de neurotransmisores que podrían estar relacionados con la impulsividad y un aumento del interés y excitación sexual.



✓ **Modelo Psicoanalítico**

Proviene de la teoría de la seducción de Freud. En parte porque esta teoría sugería una alta prevalencia de abuso sexual infantil, Freud la reformuló como fantasías reprimidas y no satisfechas relacionadas con la sexualidad del niño(a). La teoría psicoanalítica ahora se centra más en las características del abusador, como dificultades en la conformación del self y en el proceso de separación-individuación.

✓ **Modelo Feminista**

Explica la gratificación sexual del abusador por el abuso de poder que ejerce. El abuso está causado por el desequilibrio de poder existente en la familia patriarcal tradicional. Este desequilibrio de poder lleva al hombre a dominar a la esposa y a los niños y a percibirlos como posesiones que puede usar según sus deseos.

✓ **Modelo Conductual**

Este modelo ha adaptado la perspectiva del aprendizaje social para explicar el abuso sexual infantil. Los investigadores enfatizan la importancia de experiencias tempranas de condicionamiento. El ofensor frecuentemente recordaría sus experiencias sexuales iniciales y esa fantasía adquiriría propiedades sexuales de excitación.

✓ **Modelo sistémico**

El incesto es visto como producto de un sistema familiar disfuncional.

c) Modelo de Proceso

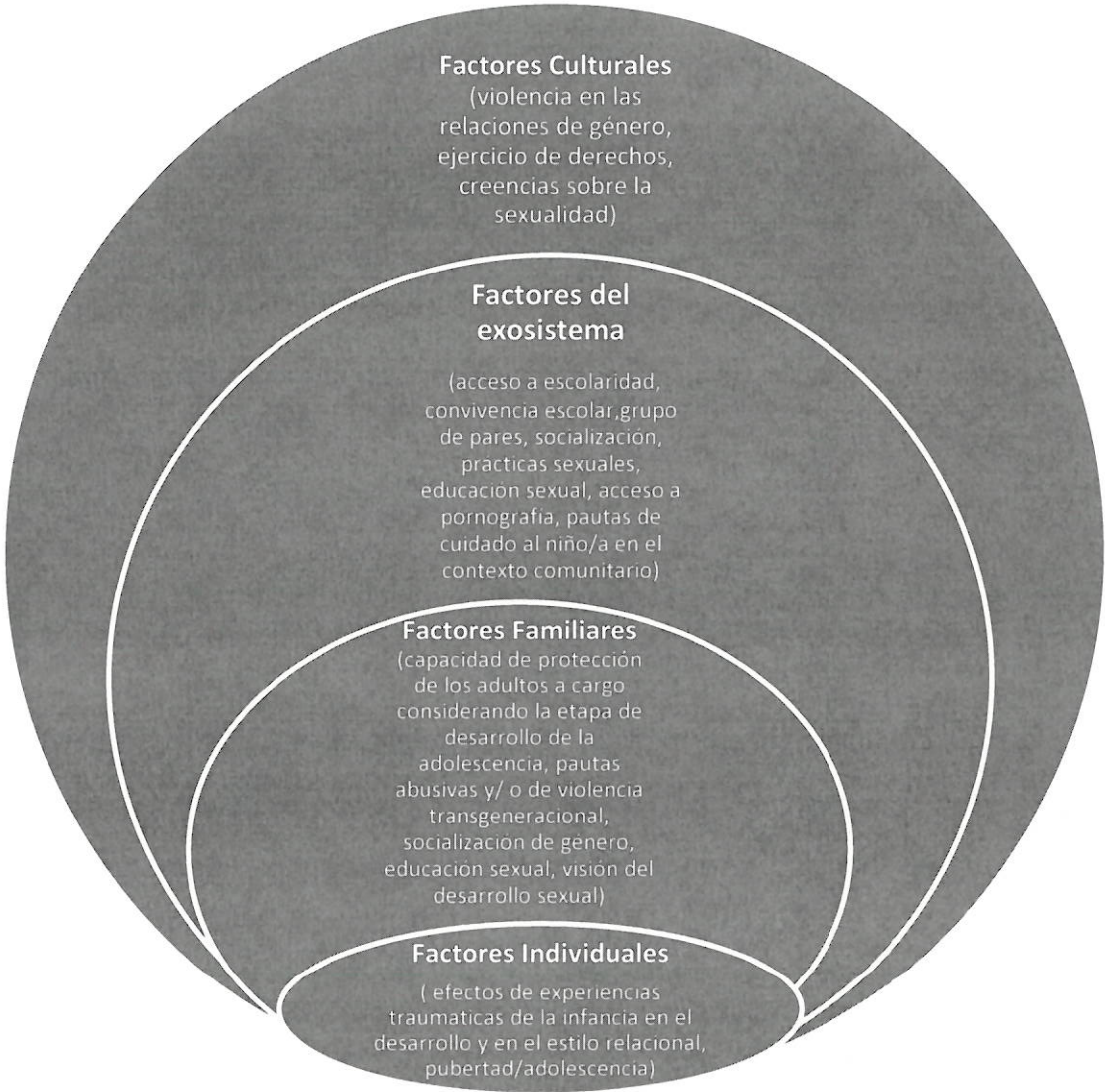
✓ **Modelo de Cadena de Eventos (Save the children, 2001)**

El modelo de Cadena de Eventos es una manera de comprender cómo puede ocurrir la conducta de agresión sexual. Plantea la existencia de un proceso que tiene su origen en una experiencia traumática temprana, el sujeto revive los afectos generados por ésta a partir de un evento que refuerza su baja autoestima y sensación de indefensión, lo que produce una expectativa negativa, situación que evita a través del ejercicio de poder sexualizado, tanto en la fantasía como en el acto abusivo, luego del cual se produce temor a ser descubierto y a la vez mecanismos para reestructurarse y repetir el ciclo.

Modelos utilizados en los PAS

Durante la Evaluación a la Modalidad PAS se indagó en los modelos utilizados en los programas de la red. Se observó que prevalece el Modelo Ecológico o Ecosistémico con énfasis en la existencia de una matriz cultural en que se inscriben las prácticas abusivas. En la revisión realizada se relevan, además, componentes del modelo biológico, la “revolución hormonal” propia de la adolescencia; facilitadores contextuales referidos al bloqueo de inhibidores externos del modelo de Filkenhor y las experiencias de victimización temprana que redundan en problemas de apego en las relaciones sociales y están a la base de la “Cadena de Eventos” explicativa del abuso sexual

Con los modelos antes señalados se diseñó el siguiente diagrama, que se organiza desde el modelo ecológico:





El diagrama anterior permite organizar los ámbitos y temas que aborda la intervención, lo que se debe ajustar a las necesidades de cada adolescente, por lo que a continuación se desarrollan los enfoques de riesgo y de mejora de los factores protectores, que deben visibilizarse para el diseño de la intervención destinada a interrumpir la conducta abusiva de carácter sexual.

3.2 Enfoque de Riesgo y Enfoque de Desarrollo de Factores Protectores.

Desde el enfoque de riesgo se han diseñado instrumentos que tienen por objetivo señalar la probabilidad de reiteración del comportamiento abusivo y en función de ello adoptar medidas atinentes para interrumpir la reiteración de estas prácticas y diseñar el plan de intervención.

Los instrumentos incluyen factores de riesgo estáticos y dinámicos, los primeros son aquellos factores históricos que por su naturaleza no pueden ser modificados y los últimos aluden a factores que presentan la posibilidad de cambiar. También incluyen factores de responsividad referidos a las circunstancias que permiten o impiden el avance de la intervención (Venegas, 2014):

Factores de Riesgo Estáticos	<ul style="list-style-type: none">- Número de delitos sexuales previos- Características de los delitos sexuales previos- Selección de la víctima- Historia sexual- Antecedentes familiares- Antecedentes psiquiátricos
Factores de Riesgo Dinámicos	<ul style="list-style-type: none">- Motivación para cometer la agresión sexual- Aceptación de la Responsabilidad- Nivel de empatía hacia la víctima- Calidad de las relaciones entre pares- Nivel de autorregulación general y sexual- Consumo de sustancias/Síntomas actuales de salud mental
Factores de Responsividad	<ul style="list-style-type: none">- Motivación- Cumplimiento- Participación de los padres

Con adolescentes se utilizan instrumentos psicosociales y los PAS aplican los siguientes (SENENA, 2014):

- ✓ ERASOR (Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism)
- ✓ Clasificación de perfiles de riesgo del Programa de Ofensores Sexuales de Costa Rica.
- ✓ Guía Rápida de Valoración de Riesgo de Reincidencia Sexual. Rodrigo Venegas Cárdenas. PAS Trafún. ONG Paicabí.

El ERASOR es una escala de juicio estructurado que se aplica a adolescentes entre 12 y 18 años, tiene 25 ítems organizados en cinco secciones (Salazar, 2014):

- ✓ La historia de las agresiones sexuales,
- ✓ Los intereses y comportamientos sexuales,
- ✓ El funcionamiento psicosocial,
- ✓ El entorno familiar, y
- ✓ Tratamiento.

Todas las secciones, excepto la historia de las agresiones sexuales, se centran en los factores de riesgo dinámicos. Su aplicación se realiza a través de entrevistas clínicas, observación, revisión de informes (declaración de la víctima informes policiales, otros diagnósticos y tratamientos) y triangulación de información (familiares, escuela y otros contextos). La aplicación la realizan los distintos profesionales del equipo y la determinación del nivel de riesgo es una decisión del equipo en su conjunto.



Los aspectos abordados por los instrumentos de evaluación de riesgo, definen los temas de las entrevistas clínicas, revisión de antecedentes y entrevistas con familiares y otros profesionales o adultos de la comunidad. En estos espacios también se indaga sobre los factores protectores, dentro de los cuales se plantean los siguientes (Venegas, 2014):

Factores Protectores:

- Supervisión y guía parental
- Límites y soportes
- Protección frente al daño o al trauma
- Comunicación abierta con adulto
- Oportunidades de actividades y amistades prosociales
- Mecanismos de afrontamiento

El nivel de riesgo de reiteración de la conducta abusiva y la existencia o no de factores protectores son antecedentes para la toma de decisiones acerca de las medidas de urgencia a adoptar para garantizar la protección del adolescente y las víctimas, en caso de la población atendida en este programa están orientadas a evitar un nuevo episodio de agresión.

Como señala el PAS Trafún “El **foco** de la intervención es en primer lugar, la **interrupción de la PAS**, para ello es necesario *“corroborar si el adulto efectivamente, garantiza que se esté interrumpiendo esta situación, y está ejerciendo un rol parental respecto del adolescente”*, especialmente cuando se observa que el niño/a víctima y el que comete la conducta son parte una misma familia” (SENAME, 2014).

La protección en el PAS SERPAJ es una preocupación “cuando se diagnostican factores de riesgo en el contexto familiar o en la residencia, se establecen planes de prevención situacional, especialmente cuando el niño/a víctima y el niño/a con la conducta abusiva cohabitan en el mismo espacio, la intervención es más directiva para prevenir nuevos eventos abusivos” (SENAME, 2014).

Por otra parte, el nivel de riesgo orienta las características de la intervención, ya que se evitan efectos iatrogénicos de poner más complejidad de la necesaria (Venegas, 2014):

- ✓ En situaciones de bajo riesgo la intervención es predominantemente socio-educativa y la realizan preferentemente trabajadores sociales.
- ✓ En caso de alto riesgo la intervención es socio-educativa, psico-educativa, terapéutica, y puede incluir tratamiento farmacológico, siendo asumida por psicólogos, trabajadores sociales y psiquiatras. En algunos países el alto riesgo se informa al entorno escolar, no obstante, en nuestro país ello tiene riesgo de estigmatización, por lo que se asume a través de la capacitación a las escuelas en el tema.

3.3 Contenidos de la intervención.

Los contenidos habituales de la intervención son los siguientes (Venegas, 2014):

- ✓ **Comunicación:** expresar pensamientos, sentimientos, necesidades.
- ✓ **Empatía:** identificar, interpretar y validar las emociones y necesidades de uno mismo y los demás.
- ✓ **Responsabilización:** atribuciones precisas de responsabilidad.
- ✓ **Regulación emocional:** manejar los estados emocionales sin involucrarse en conductas perjudiciales para sí mismo u otras personas.
- ✓ **Aumentar los factores de protección:** desarrollo de habilidades, fortalecimiento del rol protectoral de los padres.
- ✓ **Socio-educación orientada a:** leyes que rigen el comportamiento sexual, identificación de conductas sexualmente inapropiadas o abusivas, elementos de la conducta sexual de mutuo acuerdo, componentes de las relaciones interpersonales saludables, diferencia entre



pornografía y sexualidad humana, entre otros temas.

- ✓ **Construcción de competencias:** identificación de habilidades y fortalecimiento de estas.
- ✓ **Ejercicios multisensoriales y experienciales.**
- ✓ **Cumplimiento de metas individuales establecidas en relación a los riesgos dinámicos y habilidades evaluadas deficitarias.**

A lo anterior se agrega la elaboración y resignificación de experiencias traumáticas.

Estrategias eficientes según la investigación (Venegas, 2014):

- ✓ Apoyo Familiar.
- ✓ Apoyo en la educación.
- ✓ Facilitar la estabilidad en la vida diaria del adolescente.
- ✓ Conocimiento adecuado de la sexualidad humana.
- ✓ Tener un confidente o establecer alguna relación de intimidad con un par.
- ✓ Capacidad de regular emociones.
- ✓ Oportunidad para explorar intereses propios.
- ✓ Esperanza en el futuro.

Un nudo crítico de la intervención es el reconocimiento del adolescente de la agresión cometida, ya que habitualmente niega su participación.

El reconocimiento en sí no implica no reincidencia, sino que abre posibilidad de abordar otros temas en la intervención, además de tomar decisiones sobre los temas posibles de trabajar.

Para el PAS Trafún el reconocimiento “es reconocer que el otro fue dañado” (SENAME, 2014). Para lograr este objetivo se recorren distintos caminos, o bien, se emplean distintas estrategias. Una forma, puede ser abordar directamente el tema, especialmente cuando se cuenta con el relato de la víctima; en otras ocasiones se genera una alianza con las familias, y “desde ese lugar generar el reconocimiento individual”. Otras veces, la estrategia con el niño/a y/o adolescente y su familia, “es generar la certidumbre al otro que tú sabes lo que hizo dejando un margen de duda (pero) otorgarle esa seguridad de que el otro sabe que tu no vas a cambiar, a pesar de lo que él hizo, tú no vas a cambiar porque el vínculo está ahí y hay una relación real (...) (Hacer esto) muchas veces permite que el otro reconozca” (SENAME, 2014).

En la experiencia de los equipos los adolescentes no reconocen la agresión cuando la familia niega los hechos, por lo que otra estrategia de abordaje “es preguntar al adulto ¿Sí fuera cierto, que pasaría en la familia? El supuesto es que, si el adolescente niega, la familia no está dando permiso para que reconozca” (Navarro, 2013).

Si el reconocimiento no se produce se recomienda fortalecer los factores protectores y evaluar que herramientas entregar para evitar la reincidencia (Venegas, 2014).

3.4 Enfoques transversales

La intervención del programa debe incorporar el documento de enfoques transversales que se adjunta en los anexos del concurso, el cual desarrolla los enfoques de: derechos humanos, derechos de la niñez y adolescencia, participación, interculturalidad, inclusión, género, curso de vida, territorial y de redes.

En consonancia con lo antes señalado, el programa de intervención especializada en adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual deberá orientar su accionar ubicando al centro al niño, niña o adolescente como actor social y sujeto de derechos, en interacción con su entorno familiar y comunitario, considerando su edad, necesidades y características, en particular de aquellos que suman vulnerabilidad por discapacidades u otras situaciones de vulnerabilidad potencial que puedan afectarles.

En efecto, el programa prestará servicios a todo niño, niña o adolescente que lo requiera, **evitando**



toda discriminación por sexo, género, diversidad sexual, nacionalidad, discapacidades, enfermedades, problemas conductuales o de salud mental, pertenencia cultural o creencias religiosas; entre otras situaciones.

Desde ese enfoque, el programa evaluará la situación que provocó el ingreso de cada niño, niña o adolescente, y formulará el respectivo Plan de Intervención Individual, consignando en éste objetivos y resultados esperados, estrategias y cursos de acción específico, donde las diversidades antes señaladas deberán ser consideradas como elementos relevantes.

Dentro de los factores culturales asociados a la agresión sexual se mencionan los estereotipos de género, los que pueden contribuir a reforzar distorsiones cognitivas que justifican la agresión masculina. Al respecto se observa que la población mayoritaria de los PAS es de sexo masculino (93%) (SENAME. 2014), y que los instrumentos y diseño de la intervención PAS se orienta principalmente a adolescentes varones, habiendo menor investigación respecto de las conductas abusivas de adolescentes de sexo femenino (Gaete y Venegas, 2014).

En el contexto nacional es reciente el ingreso de adolescentes mujeres que han presentado prácticas abusivas a tratamiento especializado en la red SENAME, sólo el 7% de los casos atendidos en la modalidad PAS han sido adolescentes de sexo femenino (SENAME, 2014). Según las investigaciones de Finkelhor y Russell, el 5% de las niñas y el 20% de los niños son abusados por mujeres (González y otros, 2004).

Como se señaló, el programa garantizará el acceso equitativo para niños y niñas, sin criterios de priorización ni de exclusión en función del género. Asimismo, en la intervención con las familias, se abordarán las desigualdades en las relaciones entre hombres y mujeres, que pueden estar a la base de las vulneraciones de derechos y/o presentarse como obstáculo para el desarrollo de las competencias parentales, flexibilizando el rol de hombres y mujeres en el cuidado de niños y niñas, para favorecer su involucramiento en esa tarea.

Respecto de los adultos significativos, será importante incentivar la participación de hombres y mujeres, así como contribuir al cuestionamiento de estereotipos que limitan el desarrollo personal de ellos y ellas, así como de los niños, niñas y adolescentes a su cargo. Este hecho resulta doblemente relevante en cuanto se considera la posibilidad de experiencias en que los propios niños, niñas y adolescentes han sido víctimas de situaciones de abuso sexual, así como de historias de victimización en los referentes familiares.

La inclusión de las personas con capacidades diferentes implica para los Programas de la red de Protección Especializada, que la atención ofrecida a adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual, debe incluir dispositivos destinados a comunicarse, tanto con niños y niñas como con los adultos a cargo, que presenten capacidades diferentes en el ámbito intelectual o físico¹, así como adecuar espacios y metodologías para dar cumplimiento a los objetivos de la intervención.

La inclusión de niños, niñas o adolescentes con discapacidad intelectual abarca el déficit intelectual leve y además moderado, este último dependiendo del nivel de autonomía desarrollado.

Las prácticas de abuso sexual de adolescentes con discapacidad intelectual, han sido abordadas en los Programas PAS de SENAME, observándose que la intervención requiere adultos a cargo para que desarrollen control contextual, siendo un tema que requiere aún desarrollo específico.

El Programa de Intervención Especializada con adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual debe realizar intervenciones con pertinencia cultural. Lo anterior, implica para los equipos, desarrollar la capacidad de insertarse en una realidad que puede ser distinta a la propia, comprender la forma de ver el mundo de los usuarios/as y no asumir un rol de experto, deslegitimando las creencias culturales de las familias, esto siempre que estas respeten el interés superior del niño.

Es importante que, al insertarse en los territorios, el equipo efectúe un reconocimiento de la o las

¹ Se refiere a niños, niñas, adolescentes o adultos que presenten discapacidad de tipo visual, auditiva o motora.

culturas características de la comunidad, esto le permitirá reconocer si está compuesta por migrantes, por pueblos originarios, entre otros. Asimismo, hará posible observar como los sujetos participantes del programa conceptualizan los derechos de la niñez y adolescencia desde su cultura, y por lo tanto, ayudará a determinar en conjunto las estrategias que apoyen la restitución de derechos desde su cosmovisión.

El proyecto podrá ser un aporte a la generación de espacios territoriales, donde emerja el diálogo intercultural, enriqueciendo así, la convivencia familiar/comunitaria, favoreciendo los lazos de confianza y el respeto por las expresiones propias de cada grupo cultural.

De esta forma en la intervención, mediante el reconocimiento cultural, facilitará la adherencia y vinculación con los niños y sus familias que pertenecen a una determinada cultura, de manera que puedan reconocer el espacio de intervención, como positivo y respetuoso de sus creencias y valores.

En el marco de la pertinencia cultural, se espera que contribuya a generar mayores espacios de participación, reconocimiento y apertura hacia otros puntos de vista, promoviendo diálogos entre los participantes, mediante el respeto por los discursos familiares.

Los programas de protección especializada, como señala la Ley N°21.302, deben articularse con los sectores que proporcionan las prestaciones del sistema de garantías de derechos de la niñez y adolescencia establecido en la Ley N° 21.430, conforme a los planes de intervención de cada niño, niña o adolescente.

En caso de los niños, niñas o adolescentes que presentan conductas de abuso sexual puede darse estigmatización en el entorno comunitario, en casos en que la víctima fue un niño(a) de su vecindad; o del entorno escolar cuando el abuso ocurrió en este contexto o la información trascendió a la escuela, lo que afectará la integración socio comunitaria, requiriendo del programa acciones pertinentes en dichos ámbitos.

3.5 Sujeto de Atención

La intervención especializada de estos proyectos está dirigida en principio, a todos/as los niños, niñas y adolescentes mayores de 10 años² y menores de 18 años, que presentan conductas abusivas de carácter sexual.

Se define la conducta abusiva de un adolescente como “Cualquier tipo de actividad sexual con un niño o niña donde el agresor está en una posición de poder. En estos casos, la víctima se ve involucrada en actos o interacciones sexuales que no es capaz de comprender o detener”³

Para calificar que una conducta es abuso sexual se requiere discriminar el comportamiento de aquellos que son normales en el desarrollo infantil y de las conductas sexuales problemáticas.

En niños y niñas menores de 10 años se entiende que la conducta sexual abusiva es la repetición de la experiencia traumática de abuso sexual y deben ser atendidos en los Programas de Protección Especializada en maltrato y abuso sexual grave.

3.6 Vías de Ingreso⁴

La solicitud de ingreso al Programa debe ser por derivación formal realizada por los siguientes organismos:

- a) Por derivación del Tribunal de Familia respectivo, que es el órgano judicial competente

² La Ley N° 21.302 define los niños y niñas como toda persona menor de catorce años, y por adolescente a toda persona que tenga catorce años o que, siendo mayor de catorce años, no haya cumplido los dieciocho años de edad.

³ Criterios para discriminar conductas de abuso sexual, de otras manifestaciones de la sexualidad en el desarrollo infantil. Mesa Técnica Nacional PAS 2012. SENAME.

⁴ De acuerdo a los artículos 2 bis, 8 letra t) y 19 de la ley N° 21.302, cuando el tribunal o la Oficina Local de la Niñez (en la medida que dicho organismo se encuentre implementado) derive al programa de protección especializada, el Director Regional respectivo deberá asignar el cupo en el programa que corresponda.



para conocer de las medidas proteccionales a que se refieren las letras c) y d) del artículo 71 y artículo 80 bis, ambos de la ley N° 19.968⁵.

b) Por derivación de Oficinas Locales de la Niñez respectivas (en la medida que dichos organismos se encuentren implementados).

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de existir medidas proteccionales decretadas por el Tribunal de Familia respectivo de conformidad a las letras c) y d) del artículo 71 y artículo 80 bis, ambos de la ley N° 19.968, que ordenen la atención inmediata y sin más trámite a niños, niñas o adolescentes que sean sujeto de protección del Servicio, no obstante se supera el número de plazas inicialmente contempladas en el convenio, el organismo colaborador deberá adoptar las gestiones necesarias para que se otorgue la atención en el más breve plazo de conformidad a la normativa vigente y las instrucciones dictadas por el Servicio, considerando lo dispuesto en el artículo 12 de la ley N° 20.032 en relación con el artículo 19 de la ley N° 21.302.

3.7 Cobertura y focalización territorial

El proyecto realizará atención especializada a niños, niñas o adolescentes que se ajusten al perfil del sujeto del atención y deberá instalarse en el territorio que se indicará en el anexo respectivo del proceso concursal que se elabore para esos efectos por el Servicio, donde se detallará la cobertura y focalización territorial requerida acorde a las necesidades de la oferta programática licitada.

No obstante lo anterior, si existieren razones de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditadas, dada la situación y/o dispersión geográfica en algunas regiones, podrían incluirse excepcionalmente atenciones para niños, niñas y adolescentes, debiendo informar a las autoridades del Servicio y a los Tribunales correspondientes, a fin de adoptar las acciones procedentes.

A los aspectos ya considerados en la localización, es necesario agregar que el proyecto contemple lo siguiente:

- Que el proyecto esté ubicado en un territorio de fácil acceso para usuarios/as y congruente con la necesidad de reparación.
- Que cuente con accesibilidad a los servicios necesarios para los niños, niñas y adolescentes que atiende. Para ello, el programa debe considerar en su ubicación, la proximidad de servicios sociales como educación, salud, policías, recreación u otros requeridos.

3.8 Objetivos y Matriz Lógica

Objetivo General

Asegurar la interrupción permanente de conductas abusivas de carácter sexual que presentan niños, niñas y adolescentes, a través de la elaboración de dichos actos⁶, el fortalecimiento de factores protectores⁷ y la resignificación⁸ de las experiencias de grave vulneración de derechos vivenciadas.

⁵ Ministerio Público o Fiscalía, sólo procederá en la medida que dicho organismo remita los antecedentes al Tribunal de Familia respectivo, a fin de que éste último dicte la resolución correspondiente, por cuanto, es el órgano judicial competente para conocer de las medidas proteccionales a que se refieren las letras c) y d) del artículo 71 y artículo 80 bis, ambos de la ley N° 19.968.

⁶ Elaborar la PAS implica entregar herramientas al adolescente para reconocer que realizó una conducta abusiva y comprenda el daño ocasionado a un niño(a): educación sexual, educación emocional, revisión de las distorsiones cognitivas justificadoras de la conducta, desarrollo de habilidades sociales, reconocimiento del estado emocional al momento de la agresión y de los factores que lo ponen en riesgo de reiterar este comportamiento, relaciones respetuosas del otro y consigo mismo

⁷ Existencia de límites y soporte en la familia, supervisión y guía parental, oportunidades de actividades y amistades pro sociales, desarrollo de habilidades para manejar conflictos, comunicación abierta con adultos.

⁸ Resignificación: superación de las secuelas o daño generado (psicológicas, corporales, afectivas y/o comportamentales), reelaboración de las experiencias de grave vulneración de derechos vividas y restitución de derechos.



Objetivos Específicos

- 1. Interrupción inmediata de las conductas abusivas de carácter sexual que presentan los(as) niños, niñas o adolescentes ingresados al programa.
- 2. Desarrollar o fortalecer las competencias del niño, niña o adolescente para enfrentar los factores de riesgo dinámicos⁹ de reiteración de la conducta abusiva establecidos para cada caso.
- 3. Fortalecer la capacidad de protección de los adultos a cargo en los ámbitos evaluados relevantes a partir de los factores de riesgo dinámicos de reiteración de la conducta abusiva establecidos para cada caso y de la etapa adolescente.
- 4. Favorecer la resignificación de experiencias de maltrato o abuso sexual en niños, niñas y adolescentes que fueron víctimas de este tipo de violencia.
- 5. Favorecer la inserción socio comunitaria del niño, niña o adolescente a través del trabajo con redes complementarias del ámbito de la protección universal y especial de derechos.

Matriz Lógica

Objetivo General	Indicadores	Metas	Resultados esperados	Medios de verificación
Asegurar la interrupción permanente de conductas abusivas de carácter sexual que presentan niños, niñas y adolescentes a través de la elaboración de dichos actos, el fortalecimiento de factores protectores y la resignificación de las experiencias de grave vulneración de derechos vivenciadas.	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas o adolescentes egresados del Programa por causales asociadas a la intervención, no reingresan en un periodo de 12 o 24 meses a la atención. <u>Fórmula de cálculo</u> <i>Número de niños, niñas y adolescentes egresados del Programa por causales asociadas a la intervención reingresados en un período de 12 o 24 meses a la atención/Número de niños, niñas y adolescentes egresados del Programa por causales asociadas a la intervención en el año t)*100</i>	85%	85% de los/as niños, niñas o adolescentes egresados del programa por causales asociadas a la intervención no reingresan en un período de 12 o 24 meses.	Sistema Informático del Servicio
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de adolescentes egresan del Programa con PII logrado. <u>Fórmula de cálculo</u>	85%	85% de los/as niños, niñas o adolescentes egresan del programa con PII logrado.	Sistema Informático del Servicio

⁹ Factores de riesgo dinámicos a abordar en la intervención:

- Motivación para cometer la agresión sexual
- Aceptación de la Responsabilidad
- Nivel de empatía hacia la víctima
- Calidad de las relaciones entre pares
- Nivel de autorregulación general y sexual
- Consumo de sustancias/Síntomas actuales de salud mental



	<i>Número de niños, niñas y adolescentes egresados del Programa con PII logrado/Número de niños, niñas y adolescentes egresados del Programa en el año t)*100</i>			
Objetivos Específicos	Indicadores	Metas	Resultados esperados	Medios de verificación
Interrupción inmediata de las conductas abusivas de carácter sexual que presentan los(as) niños, niñas o adolescentes ingresados al programa.	<u>Indicador de eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas o adolescentes egresados en que los adultos a cargo y ellos/as mismos/as no reportan nuevos episodios de conducta abusiva durante la intervención. <u>Fórmula de cálculo</u> <i>Número de niños, niñas y adolescentes egresados en que los adultos a cargo y ellos/as mismos/as no reportan nuevos episodios de conducta abusiva durante la intervención /Número de niños, niñas y adolescentes egresados del Programa en el año t)*100</i>	90%	90% de los/as niños, niñas o adolescentes egresados en que los adultos a cargo y ellos/as mismos/as no reportan nuevos episodios de conducta abusiva durante la intervención.	Sistema Informático del Servicio
Desarrollar o Fortalecer las Competencias del niño, niña o Adolescente para Enfrentar los factores de riesgo dinámicos de reiteración de la conducta abusiva establecidos para cada caso.	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados del programa que desarrollan habilidades para enfrentar problemas. <u>Fórmula de cálculo</u> <i>Número de niños, niñas y adolescentes egresados que desarrollan habilidades para enfrentar problemas /Número de niños, niñas y adolescentes egresados del Programa en el año</i>	90%	90% de los/as niños, niñas o adolescentes egresados del programa desarrollan habilidades para enfrentar problemas.	Sistema Informático del Servicio



	$t) \cdot 100$			
Fortalecer la capacidad de protección de los adultos a cargo en los ámbitos evaluados relevantes a partir de los factores de riesgo dinámicos de reiteración de la conducta abusiva establecidos para cada caso y de la etapa adolescente.	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados con adultos a cargo estos desarrollan competencias para ejercer la parentalidad de un adolescente. <u>Fórmula de cálculo</u> <i>Número de niños, niñas y adolescentes egresados cuyos adultos a cargo desarrollan competencias para ejercer la parentalidad de un adolescente / Número de niños, niñas y adolescentes egresados del Programa en el año t) * 100</i>	85%	85% de los/as niños, niñas o adolescentes egresados con adultos a cargo estos desarrollan competencias para ejercer la parentalidad de un adolescente.	Sistema Informático del Servicio
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados que contaron con adulto este estuvo disponible en el acompañamiento para interrumpir la conducta abusiva. <u>Fórmula de cálculo</u> <i>Número de niños, niñas y adolescentes egresados que contaron con adulto disponible en el acompañamiento para interrumpir la conducta abusiva / Número de niños, niñas y adolescentes egresados del Programa en el año t) * 100</i>	90%	90% de los/as niños, niñas o adolescentes egresados que contaron con adulto este estuvo disponible en el acompañamiento para interrumpir la conducta abusiva.	Sistema Informático del Servicio
Favorecer la resignificación de experiencias de maltrato o abuso sexual en niños, niñas y adolescentes que fueron víctimas de este tipo de	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados que disminuye sintomatología generada por la grave vulneración de derechos.	90%	90% de los/as niños, niñas o adolescentes egresados disminuye sintomatología generada por la grave vulneración de	Sistema Informático del Servicio



violencia.	<u>Fórmula de cálculo</u> <i>Número de niños, niñas y adolescentes egresados que disminuyen sintomatología generada por la grave vulneración de derechos/Número de niños, niñas y adolescentes egresados del Programa en el año t)*100</i>		derechos	
Favorecer la inserción socio comunitaria del niño, niña o adolescente a través del trabajo con redes complementarias del ámbito de la protección universal y especial de derechos.	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados que se encontraba inserto en la escuela, consultorio u organizaciones de base al término de la intervención. <u>Fórmula de cálculo</u> <i>Número de niños, niñas y adolescentes egresados que se encontraba inserto en la escuela, consultorio u organizaciones de base al término de la intervención/Número de niños, niñas y adolescentes egresados del Programa en el año t)*100</i>	90%	90% de los/as niños, niñas o adolescentes egresados se encontraba inserto en la escuela, consultorio u organizaciones de base al término de la intervención.	Sistema Informático del Servicio

3.9 Componentes del modelo.

3.9.1 Intervención con el o la adolescente

Evaluación de Riesgo de Reiteración del comportamiento abusivo a través de la aplicación de alguno de los siguientes instrumentos:

- ERASOR (Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism)
- Clasificación de perfiles de riesgo del Programa de Ofensores Sexuales de Costa Rica.
- Guía Rápida de Valoración de Riesgo de Reincidencia Sexual. Rodrigo Venegas Cárdenas. PAS Trafún. ONG Paicabí.

Evaluación de factores protectores:

- Presencia de control y guía parental.
- Establecimiento de límites y soporte emocional de los adultos a cargo.
- Supervisión y guía parental.
- Habilidades para enfrentar problemas.



- Comunicación abierta con adultos.
- Oportunidades de actividades y amistades pro sociales.
- Protección frente al daño y el trauma.

Adopción de medidas de urgencia.

Las medidas de urgencia tienen por finalidad evitar que el niño, niña o adolescente cometa una nueva agresión sexual. Para ello se les debe explicar, junto al adulto a cargo, la causa de ingreso a la modalidad y las conductas permitidas y no permitidas en la relación con otros niños y niñas (instauración de la ley).

Con el adulto a cargo se establecen acuerdos respecto de la supervisión requerida de acuerdo al riesgo de reiteración del comportamiento abusivo y se recomienda realización de actividades de ocupación del tiempo libre del agrado del adolescente y con pares prosociales.

Si el abuso ocurrió al interior de la familia se establecerán medidas de protección de las víctimas en conjunto con los adultos a cargo. En la situación que los adultos a cargo del cuidado no presenten competencias para ello se establecerá la salida del adolescente, desde su hogar a casa de familiares donde no haya otros niños o niñas, o al sistema de cuidado alternativo, en caso que el tribunal competente lo determine.

Cuando el abuso sexual se dio en el contexto escolar se realizará coordinación con la escuela para conocer si existe un plan de prevención situacional del abuso sexual y evaluar las falencias que requieren refuerzo y de no haber un plan realizar el diseño conjunto y evaluación de su implementación.

Si el abuso fue en el vecindario se establecerán medidas con el adulto a cargo para evitar la estigmatización y la repetición de situaciones de riesgo para el niño, niña o adolescente.

Definición de perfil para la intervención individual y/o grupal

Bajo riesgo de reiteración del comportamiento abusivo

Intervención predominantemente socio educativa y psicoeducativa que se focaliza en el desarrollo de factores protectores y la inserción socio comunitaria. Intervención psicoterapéutica para resignificación de graves vulneraciones de derechos.

El foco se pondrá en los factores de riesgo dinámicos detectados en la evaluación de riesgo que pueda presentar cada adolescente, en los que se presentan a continuación:

- Motivación para cometer la agresión sexual
- Aceptación de la Responsabilidad
- Nivel de empatía hacia la víctima
- Calidad de las relaciones entre pares
- Nivel de autorregulación general y sexual
- Consumo de sustancias/Síntomas actuales de salud mental

Temas a abordar para casos de bajo riesgo de reincidencia:

- **Comunicación:** expresar pensamientos, sentimientos, necesidades.
- **Educación emocional, desarrollo de empatía:** identificar, interpretar y validar las emociones y necesidades de uno mismo y los demás.
- **Responsabilización:** atribuciones precisas de responsabilidad.
- **Regulación emocional:** manejar los estados emocionales sin involucrarse en conductas perjudiciales para sí mismo u otras personas.
- **Aumentar los factores de protección:** desarrollo de habilidades, fortalecimiento del rol protector de los padres.



- **Educación sexual con foco en los límites y la afectividad:** leyes que rigen el comportamiento sexual, identificación de conductas sexualmente inapropiadas o abusivas, elementos de la conducta sexual de mutuo acuerdo, componentes de las relaciones interpersonales saludables, diferencia entre pornografía y sexualidad humana, entre otros temas.
- **Construcción de competencias:** identificación de habilidades y fortalecimiento de estas.
- **Acceso a prestaciones de protección universal de acuerdo a necesidades.**
- **Cumplimiento de metas individuales establecidas en relación a los riesgos dinámicos y habilidades evaluadas deficitarias.**

Finalmente se realiza intervención terapéutica destinada a resignificar experiencias de vulneración de derechos de su historia.

Mediano y Alto riesgo de reiteración del comportamiento abusivo

Las prestaciones en este caso son de mayor diversidad e intensidad:

- Intervención socio educativa
- Intervención psicoeducativa,
- Intervención psico terapéutica
- Intervención en salud mental de acuerdo a requerimientos

Los temas a abordar para casos de medio y alto riesgo de reincidencia;

- **Comunicación:** expresar pensamientos, sentimientos, necesidades.
- **Educación emocional, desarrollo de empatía:** identificar, interpretar y validar las emociones y necesidades de uno mismo y los demás.
- **Distorsiones cognitivas**
- **Responsabilización:** atribuciones precisas de responsabilidad.
- **Regulación emocional:** manejar los estados emocionales sin involucrarse en conductas perjudiciales para sí mismo u otras personas.
- **Aumentar los factores de protección:** desarrollo de habilidades, fortalecimiento del rol protectoral de los padres.
- **Educación sexual con foco en los límites y la afectividad:** leyes que rigen el comportamiento sexual, identificación de conductas sexualmente inapropiadas o abusivas, elementos de la conducta sexual de mutuo acuerdo, componentes de las relaciones interpersonales saludables, diferencia entre pornografía y sexualidad humana, entre otros temas.
- **Construcción de competencias:** identificación de habilidades y fortalecimiento de estas.
- **Atención en salud mental de acuerdo a requerimientos**
- **Acceso a prestaciones de protección universal de acuerdo a necesidades.**
- **Elaboración de plan de prevención para una vida libre de abusos.**
- **Cumplimiento de metas individuales establecidas en relación a los riesgos dinámicos y habilidades evaluadas deficitarias.**

3.9.2 Intervención Familiar y Social

Dado el impacto que la situación de agresión genera en las familias de los niños, niñas o adolescentes que han manifestado conductas abusivas de carácter sexual, resulta de gran relevancia el abordaje terapéutico y psicoeducativo de sus implicancias, favoreciendo el desarrollo de estrategias de contención, protección y crianza. Del mismo modo, se debe considerar la intervención, en el programa o en organismos de salud mental, para aquellos adultos significativos que, a partir de la situación detectada, revelan historias de vivencias de situaciones de agresión sexual como víctimas, lo que refuerza sentimientos e interacciones ambivalentes hacia el niño, niña o adolescente con conductas abusivas.

Por otro lado, será relevante la articulación y la intervención complementaria con el programa



reparatorio que esté interviniendo con la o las víctimas de la agresión, para realizar una intervención coherente con los adultos significativos y el contexto comunitario. La coordinación e intervención conjunta con el Programa de Intervención Especializada en maltrato y abuso sexual grave puede ser de utilidad para acceder al relato de las víctimas, herramienta relevante para la calificación, el reconocimiento y responsabilización del adolescente respecto de la agresión realizada, así como para el desarrollo de empatía. La coordinación establecida también puede contribuir a la realización de acciones orientadas al “perdón” y la reparación del daño a las víctimas, que éstas podrán aceptar o no.

Respecto a los adultos significativos se busca desarrollar la competencia parental para el cuidado de un adolescente, es decir capacidad de contención y establecimiento de límites, de manejo de la angustia del adolescente, favorecer la autonomía, comprensión de los cambios, entre otros, así como de buscar apoyo en las redes formales e informales y de aportar a otros(as) en la comunidad.

3.9.3 Intervención con redes

Se considera relevante realizar todas las articulaciones de los recursos territoriales, en forma permanente, con instituciones de la red pública o privada para la obtención de bienes y servicios complementarios a los procesos de responsabilización y resignificación, así como de integración social de los niños/as y adolescentes y la comunidad, (tales como programas especiales de recuperación escolar; deportes y recreación; entidades de capacitación laboral, etc.).

3.9.4 Fases de la Intervención.

El proceso de intervención especializada puede ser estructurado, con una finalidad práctica, en diversas fases, cada una de ellas con objetivos, actividades, definición de indicadores y desarrollo de estrategias o metodologías para conseguir los resultados esperados.

Se propone la siguiente secuencia:

- **Calificación (al ingreso)**

Corresponde a la evaluación de los antecedentes que determinan la participación del niño, niña o adolescente en una agresión sexual, emitidos desde la entidad que solicita el ingreso a la Dirección Regional del Servicio, luego de lo cual se define la pertinencia del ingreso al programa. En caso de existir denuncia de los hechos se propone solicitar el parte policial o relato de las víctimas, que posteriormente serán de utilidad durante el tratamiento. Asimismo, se pueden aplicar los criterios para discriminar la conducta abusiva de otras manifestaciones de la sexualidad en el desarrollo infantil.

En caso de no corresponder el ingreso al programa, se establecerán en conjunto con quien deriva acciones de apoyo tendientes a la derivación al programa que mejor se ajuste a sus requerimientos.

- **Diagnóstico (2 meses)**

El primer diagnóstico corresponde al nivel de riesgo de reiteración de la conducta de abuso sexual, para lo cual se puede utilizar las escalas o criterios antes señalados en este documento, a lo cual se agrega la detección de factores protectores. Luego de establecer el riesgo será posible determinar las **medidas de urgencia apropiadas** para interrumpir este comportamiento.

En las primeras sesiones, con el niño, niña o adolescente y/o con el adulto significativo, se **inicia el establecimiento de vínculo, partiendo desde la explicación del motivo de ingreso y la diferencia entre el abuso y las conductas permitidas** hacia niños y niñas, luego se profundizará el diagnóstico, explorando en los factores etiológicos de la agresión sexual cometida por el o la adolescente, considerando los factores predisponentes y precipitantes de este comportamiento para elaborar una hipótesis explicativa de lo ocurrido y disponer de los



elementos para el diseño de la intervención de acuerdo al perfil de riesgo. La información recabada determinará las áreas y estrategias a considerar para la construcción del PII, así como, las técnicas a utilizar para lograr los resultados esperados.

En esta etapa también se evaluarán las condiciones de protección. Referida a evitar el riesgo de repetición del comportamiento abusivo y satisfacción de necesidades de cuidados al niño, niña o adolescente y cuando no esté lograda será el primer objetivo a conseguir, a fin de garantizar el piso de la intervención.

El diagnóstico elaborado se conversará con el niño, niña o adolescente y su adulto significativo, utilizando lenguaje simple e integrando la visión que tienen de lo expuesto.

El diagnóstico se realiza considerando los enfoques transversales, explicitando temas de género relacionados con la agresión, o la existencia de discapacidad intelectual o física, o factores culturales que están presentes en la conducta abusiva o constituyen factores protectores.

- **Elaboración del PII (tercer mes)**

Los profesionales tratantes diseñarán el plan de intervención individual, considerando el perfil de riesgo y la hipótesis explicativa del comportamiento abusivo del NNA, ordenando las acciones de acuerdo a sus requerimientos, en aspectos como: intensidad, sistemas a considerar, objetivos y estrategias, así como los plazos y responsables de las actividades destinadas a prevenir la reiteración del comportamiento abusivo.

Este plan se realizará en conjunto con otros programas que estén interviniendo y se compartirá con el niño, niña o adolescente y su adulto responsable, integrando la percepción de estos (as).

- **Ejecución del PII (6 a 12 meses)**

Período destinado a la puesta en marcha de las prestaciones destinadas a evitar que el adolescente vuelva a incurrir en prácticas abusivas. Este período es menor en casos de bajo riesgo de reiteración del comportamiento abusivo, 6 meses, y se extiende a 1 año en casos de mediano y alto riesgo de repetición de la conducta.

Los plazos establecidos en el PII pueden constituirse en hitos para la evaluación de proceso y la redefinición de las estrategias cuando no han operado de acuerdo a las expectativas del equipo.

- **Pre- egreso y Egreso (3 meses)**

Esta fase se integrará en el PII e implica el desarrollo de una serie de acciones diferenciadas que establecen el cierre de la intervención. Las estrategias contribuirán a la progresiva autonomía del adolescente y la familia o adulto significativo respecto del proyecto especializado. Se ponen a prueba los aprendizajes del adulto para identificar indicadores de riesgo, en el niño, niña o adolescente o en situaciones del entorno, y para contribuir a que estos/as desplieguen las destrezas logradas en las habilidades sociales, la capacidad de enfrentar problemas y regular impulsos, entre otros. Para ello se explora con el niño, niña o adolescente la forma de enfrentar situaciones sociales, de resolver problemas, de enfrentar las relaciones con el sexo opuesto, dudas que tiene en el ámbito de la sexualidad, figuras a las que recurre cuando necesita apoyo, etc.

Seguimiento. En ocasiones en que los niños, niñas o adolescentes, al finalizar la intervención, requieran derivación a otras redes para garantizar el ejercicio de sus derechos el Programa establecerá las coordinaciones pertinentes y realizará seguimiento de la inclusión de estos/as en dichos espacios.

Cabe señalar, que en la medida en que sea implementada la modalidad de intervención



Programa de Protección Especializada en Adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual, **las fases de intervención deberán ajustarse, a las nuevas disposiciones técnicas del Servicio.**

3.10 Tiempo de intervención:

Se espera que la intervención se realice en un plazo de 12 meses para el perfil de bajo riesgo de reincidencia y de 18 meses, para el perfil de medio y alto riesgo de reincidencia. Los procesos de intervención son dinámicos, por lo que las fases pudieran superponerse o tener más tiempo asociado, dependiendo de las características de cada adolescente y de sus condiciones de protección.

IV. SOBRE EL EQUIPO

4.1. Criterios generales

El Programa de Protección Especializada en adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual, de la línea de acción Intervenciones ambulatorias de reparación se sustenta con aportes financieros del Estado de conformidad a lo establecido en la ley N° 20.032.

En este contexto el organismo colaborador deberá asegurar que el porcentaje máximo de recursos financieros esté dirigido al recurso humano de intervención directa, con lo que asegura la existencia de adecuadas capacidades técnicas y minimiza la rotación de estos equipos.

Los profesionales y técnicos deben ser seleccionados de modo de cautelar su idoneidad para el trabajo de intervención, entre otras, debe realizarse evaluación psicológica en el proceso de selección de integrantes del equipo.

Un aspecto necesario de considerar, debido a que es vital para el desarrollo del equipo y para la calidad en la atención, es la capacidad de tomar decisiones técnicas en conjunto. El elemento fundamental que debe orientar este proceso es la responsabilidad ética de desarrollar este tipo de intervención, potenciar acciones dentro de un enfoque de derechos, creatividad individual asociada a una dinámica colectiva, con el objetivo de generar un espacio de discusión y actualización técnica que facilite y oriente las decisiones e intervenciones, en resguardo de la calidad de la atención y por tanto de la seguridad y bienestar del niño, niña o adolescente.

Conjuntamente, se releva la necesidad de que las instituciones protejan los recursos profesionales mediante acciones de cuidado del equipo, así como la potencien la capacidad de los propios profesionales de cuidarse a sí mismos, especialmente por las altas demandas emocionales que implica realizar intervenciones con niños, niñas y adolescentes víctimas de graves vulneraciones, el elemento de contingencia permanente con los/as usuarios/as del proyecto, los contextos de precariedad en que ellos/as se desenvuelven y la escasez actual de servicios para atenderlos en todas su problemáticas, lo que sobrecarga a los equipos profesionales de mayores exigencias personales y profesionales.

Un buen diseño de proyecto debe contemplar ambos aspectos, la experticia y protección del equipo, previniendo la aparición del síndrome del estrés laboral crónico. El cuidado de los equipos debe ser parte del proyecto de funcionamiento del programa.

4.2. Gestión de personas

Se asume en las presentes orientaciones técnicas la relevancia de la Gestión de las personas, enfoque que tiene que ver con el desarrollo y con la importancia de cada persona para la organización, sus valores, comportamientos y su alineación con la misión del Servicio.

En la gestión de personas, el organismo colaborador deberá atenerse a los principios señalados en el



artículo 2 de la ley N° 20.032, en los numerales que se indican a continuación:

5) La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en organismos colaboradores deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.

6) Responsabilidad en el ejercicio del rol público que desarrollan. Las personas jurídicas que se desempeñen como organismos colaboradores del Estado serán civilmente responsables por los daños, judicialmente determinados, que se hayan ocasionado a raíz de vulneraciones graves de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes causados tanto por hechos propios como de sus dependientes, salvo que pruebe haber empleado esmerada diligencia para evitarlas. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad civil que por los mismos hechos pueda corresponderle a la persona natural que ejecutó los hechos. Lo dispuesto en el párrafo anterior será igualmente aplicable a las personas naturales que se desempeñen como colaboradores acreditados”.

8) Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Las orientaciones técnicas a las que se refiere el reglamento de esta ley establecerán, a lo menos, los requisitos, prestaciones mínimas y plazos que deberán cumplir tanto el Servicio como los colaboradores acreditados para asegurar el cumplimiento de este principio”

Complementariamente, en este marco, debe tenerse en cuenta los siguientes criterios a respetar en la contratación de las personas que ejecuten el respectivo proyecto:

Para la ejecución de cada proyecto se contará con el recurso humano más idóneo para su ámbito de trabajo/disciplina. Esto supone un sistema de selección de recursos humanos acorde a estos principios ya señalados de probidad, idoneidad de competencias profesionales, conocimiento de contexto territorial en proyecto específico, especialización en ámbitos de infancia y adolescencia.

Así como se realizará selección deben estar contemplados procesos de evaluación de la calidad del trabajo interventivo realizado en período de tiempo a definir. Será de conocimiento de todos los recursos humanos de la organización las causales de incumplimientos y sus sanciones, entre otros, la separación inmediata de sus funciones si se produce alguna situación reñida con las normas institucionales.

Se deberá considerar una evaluación psico laboral vigente, aquella que no tenga más de noventa días de realizada para el ingreso efectivo de cada trabajador/a, que postula a los cargos del proyecto.

Cada organismo colaborador deberá asegurar políticas de formación continua de los recursos humanos contratados para la ejecución de los proyectos, junto a políticas de cuidado de los mismos que prevenga el síndrome del burnout, ya que este se convierte en factor adverso a la calidad de las atenciones que los niños, niñas y adolescentes requieren. La evidencia ha mostrado que la salud laboral para quienes intervienen en contextos emocionalmente demandantes como son las consecuencias en el desarrollo o comportamiento por efectos de las vulneraciones de derechos de la población atendida en el Servicio, en entornos de marginalidad o exclusión social o territorial, se ve alterada, apareciendo el estrés laboral crónico ya mencionado, por lo que la salud laboral debe ser parte de las políticas de cada organismo colaborador para asegurar la calidad y la pertinencia del trabajo proteccional a realizar.

Dentro de las acciones para prevenir el burnout se pide realizar supervisión clínica de casos al interior del equipo, las cuales pueden aportar en el abordaje de las evaluaciones, las intervenciones, en el nivel de reflexiones y metaanálisis de los casos.

Por otra parte, de conformidad al artículo 54 de la ley N° 21.302, el colaborador acreditado deberá contar con personal capacitado e idóneo para el ejercicio de las funciones que ejecute en el respectivo proyecto y deberá actuar conforme a los objetivos y principios establecidos en la ley N° 21.302. A su turno, el personal que tenga trato directo con niños, niñas y adolescentes deberá tener una salud mental y física comprobable compatible con el cargo, y las cualificaciones técnicas y/o profesionales necesarias para un correcto ejercicio del mismo. Para asegurar lo expuesto, el personal deberá someterse cada dos años a una evaluación de salud física y mental, lo que se establecerá en el respectivo convenio según su duración.

Para la contratación del personal que ejecutará el proyecto, deberán considerarse las prohibiciones e



inhabilidades para trabajadores de colaboradores acreditados, establecidas en el artículo 56 de la ley N° 21.302, que señala lo siguiente:

- “a) Aquellas inhabilitadas para trabajar con niños, niñas y adolescentes o que figuren en el registro de inhabilidades para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad que lleva el Servicio de Registro Civil e Identificación en conformidad a la ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.
- b) Las que han sido condenadas por delitos en contexto de violencia y sus antecedentes se encuentren en el registro especial que para estos efectos lleva el Servicio de Registro Civil e Identificación en conformidad con la ley N° 20.066, que establece ley de violencia intrafamiliar.
- c) Las que han sido condenadas por delitos contra la integridad sexual.
- d) Las que han sido condenadas por delitos que hayan afectado o comprometido el patrimonio del Estado, especialmente en materia de malversación de caudales públicos.
- e) Las que hayan sido condenadas o respecto de quienes se haya acordado una salida alternativa por crimen o simple delito contra las personas que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas y adolescentes.
- f) Jueces, personal directivo y auxiliares de la administración de justicia de los Juzgados de Familia creados por la ley N° 19.968.
- g) Los trabajadores de colaboradores acreditados en contra de los cuales se haya formalizado una investigación, durante el tiempo que dure dicha formalización, por crimen o simple delito contra las personas que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes”.

Asimismo, y respecto del personal que ejecutará el proyecto, deberá darse cumplimiento al artículo 11 de la ley N° 20.032, que dispone “Los colaboradores acreditados deberán velar porque las personas que, en cualquier forma, les presten servicios en la atención de niños, niñas y adolescentes demuestren idoneidad para el trato con ellos y, en especial, que no hayan sido condenadas, se encuentren actualmente procesadas ni se haya formalizado una investigación en su contra por un crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de éstos o de confiarles la administración de recursos económicos.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 21 de la ley N° 19.628, los colaboradores estarán obligados a solicitar a los postulantes el certificado de antecedentes para fines especiales a que se refiere el artículo 12, letra d), del decreto supremo N° 64, de 1960, del Ministerio de Justicia, sobre prontuarios penales y certificados de antecedentes y a consultar al registro previsto en el artículo 6° bis del decreto ley N° 645, de 1925, sobre Registro Nacional de Condenas.

Semestralmente, el organismo colaborador acreditado deberá consultar el registro previsto en el artículo 6 bis del decreto ley N° 645, del Ministerio de Justicia, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, respecto de las personas que, en cualquier forma, les presten servicios en la atención de niños, niñas y adolescentes.

También serán inhábiles para desempeñar labores de trato directo en organismos colaboradores acreditados, los que tuvieren dependencia grave de sustancias estupefacientes o sicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico o sea consumidor problemático de alcohol”.

4.3 Conformación del Equipo de intervención.

Debido al carácter especializado que requiere la intervención con la población señalada, el equipo de profesionales debe contar con psicólogos (as) que tengan experiencia y formación principalmente en intervención clínica individual y familiar, y con trabajadores(as) sociales formados (as) en intervención psicosocial y en el ámbito socio-comunitario.

Específicamente los profesionales deben conocer las características del desarrollo infantil y adolescente, de los factores de riesgo y protectores, de las variables de género que intervienen en la agresión sexual, conocimiento de instrumentos de evaluación de riesgo, teorías explicativas de la etiología de la agresión sexual adolescente, perspectiva sistémica. Deberá estar conformado por profesionales con experiencia en intervención terapéutica, intervención familiar y socio-comunitaria en situaciones de niños, niñas y



adolescentes que presentan prácticas abusivas de carácter sexual.

El personal administrativo debe tener título técnico en caso de la secretaria y enseñanza media completa en caso del auxiliar de aseo.

La totalidad del equipo debe contar con motivación para el trabajo con adolescentes quehan cometido agresión sexual, y sus familias y también para el trabajo en equipo interdisciplinario. Sus integrantes serán profesionales con formación en el tema de la agresión sexual; con competencias para desarrollar vinculación con adolescentes y adultos significativos y para intervenir en las distintas fases y áreas que contemple el programa; así como disposición al trabajo en terreno; valoración del trabajo intersectorial y de la práctica de trabajo en red. Los profesionales deben tener formaciónen el Enfoque de Derechos y es necesario que alguno de ellos cuente con formación enel Enfoque de Género, inclusión y pertinencia cultural.

Es indispensable que el personal contratado pase por un proceso de selección que descarte problemas de salud mental, permita asegurar su idoneidad personal y el cumplimiento de los requerimientos administrativos (disponibilidad horaria, sin antecedentes penales, etc.).

Coordinación interna del Equipo.

Un aspecto necesario de considerar, debido a que es vital para el desarrollo del equipo y para la calidad en la atención, es la capacidad de tomar decisiones técnicas en conjunto. Estas decisiones representan un desafío constante, establecer relaciones laborales cooperativas bajo un principio de co-responsabilidad, donde exista la posibilidad de construir un lenguaje compartido respecto de aspectos teóricos y de los procedimientos que implica la intervención en situaciones de agresión sexual.

El proceso implica una secuencia de decisiones relacionadas entre sí, que involucran a los adolescentes buscando el resguardo a los derechos de protección especial de estos (as) y asumiendo esta responsabilidad en coordinación con distintos actores queparticipan y/o colaboran en el proceso de intervención. Implica también realizar una evaluación ponderada de las posibles consecuencias de las decisiones, sopesando la relación costo-beneficio y desarrollando acciones orientadas a evitar la reiteración de actos abusivos, a fomentar la creencia en el cambio de los adolescentes y sus adultos a cargo, lo mismo que a fortalecer la adherencia a la intervención.

El desarrollo e integración del equipo es un factor clave para enriquecer y hacer más efectiva la toma de decisiones, ya que permite incorporar distintas visiones y experiencias respecto del problema y llevar a cabo un aprendizaje conjunto y permanente. El equipo debe delimitar los objetivos, desde una perspectiva de proceso, de cada una de las fases, de la secuencia de decisiones y definir las actividades que debeponer en marcha para alcanzarlos, asegurando la coherencia entre ambos aspectos y la flexibilidad del mismo. Además, deberá asumir la existencia de ciertas tensiones que se presentarán en el abordaje de algunos casos, ante los que se deberá considerar la posibilidad de procesos de asesoría o supervisión externa al equipo, ya sea desde la propia institución, del Servicio, u otros actores externos.

En síntesis, el elemento fundamental que debe orientar la toma de decisiones del equipo de profesionales, es la responsabilidad ética de desarrollar este tipo de intervención, junto al enfoque de derechos, tendiente al resguardo de la calidad de la atención y por tanto a la seguridad y bienestar de los niños, niñas y adolescentes atendidos y de terceros.

4.4 Descripción de cargos y funciones del equipo.

Para la atención de 50 niños, niñas o adolescentes se requiere el siguiente equipo y jornadas laborales

Cargos	Jornada
1 Director/a	Completa
2 Psicólogos/as	Completa
2 Trabajadores/as Sociales	Completa



1 Supervisor/a clínico/a	4 horas al mes
1 Secretaria/o contable	Completa
1 Auxiliar de aseo	Completa

a. Director/a:

Responsable de la gestión técnica, administrativa y financiera del proyecto en el marco de las disposiciones técnicas y administrativas establecidas en el Convenio. A partir de las características de la composición del equipo, resulta relevante que el Director (a) tenga título del área de las ciencias sociales, preferentemente de trabajador(a) social, con la finalidad de que disponga de recursos para la supervisión de los procesos de intervención familiares y socio comunitarios, y para fortalecer la gestión territorial e intersectorial.

Entre sus funciones están:

- Ser responsable de la coordinación del equipo para la atención directa a los niños, niñas y adolescentes y del funcionamiento interno del proyecto, de acuerdo a las orientaciones técnicas establecidas por el Servicio y por el Colaborador Acreditado.
- La ejecución del proyecto de acuerdo a las condiciones presupuestarias, legales y administrativas establecidas en el Convenio.
- Representar el Proyecto frente al Servicio y tribunales competentes, así como ante otras instituciones y sectores con los que se vincula, en los aspectos técnicos, financieros y administrativos.
- Supervisión a los procesos de intervención con niños, niñas y adolescentes que han cometido agresión sexual y sus familias, y a los sistemas de registro de estos.
- Elaboración de informes de evaluación y sistematización de la experiencia de intervención.
- Responsable del diseño de actividades tendientes al cuidado del equipo.

b. Psicólogos/as y Trabajadores/as Sociales:

El equipo psicosocial es responsable técnico del proceso de calificación, del diagnóstico de riesgo, la adopción de medidas para la interrupción de las conductas abusivas, el diagnóstico, de la planificación, ejecución y evaluación de los procesos de intervención de los niños, niñas y adolescentes ingresados(as), así como a sus familias o referentes significativos.

Responsables de entregar atención especializada y directa a los niños, niñas y adolescentes, y a sus familias o referentes significativos, en modalidades individual, familiar o grupal, de acuerdo a sus requerimientos.

Entre sus funciones se indican:

- Evaluar condiciones de protección de los niños, niñas y adolescentes y realizar acciones para lograrla cuando no se ha alcanzado.
- Realización de Diagnósticos de riesgo de reiteración del comportamiento abusivo y de los factores explicativos de la conducta de agresión sexual, así como diseño, ejecución y evaluación del PII.
- Registro de las intervenciones en el Sistema Informático del Servicio y en la carpeta individual.
- Participación periódica en reuniones técnicas y de coordinación del equipo de intervención.
- Diseño, ejecución y monitoreo de los procesos del seguimiento previo al egreso.
- Coordinación con la autoridad judicial de acuerdo a requerimientos.
- Elaboración de informes de avance de la intervención para la instancia derivante en los plazos que esta determine.
- Coordinación con redes de apoyo intersectoriales y comunitarias de acuerdo a



- requerimientos de los niños, niñas y adolescentes y sus familias.
- Coordinación con otras modalidades intervinientes.

c. Supervisor/a clínico

- Participar en reuniones de equipo para el análisis de casos.
- Asesorar al director/a del proyecto en temas de cuidado del equipo.

La oferta programática requerida por el Servicio establecerá mediante el respectivo anexo del proceso concursal el número de trabajadores que se requiera específicamente por número de plazas.

En relación con los requisitos que deberá cumplir el Organismo Colaborador Acreditado para el pago del aporte financiero, se deberá considerar lo dispuesto en el artículo 30, letras a y b, de la ley N° 20.032, a saber:

“a) Contar con un 75 por ciento del personal conformado por profesionales y/o técnicos especializados acordes a la respectiva línea programática, incluyendo a quienes trabajen en trato directo con los niños, niñas y adolescentes. La especialización deberá acreditarse, ante el Servicio, mediante los respectivos títulos profesionales de grado y certificados de especialización o postgrado que lo avalen, con determinación específica y detallada del ámbito de su experticia. Tales antecedentes estarán disponibles para las autoridades competentes que los requieran”. En particular para esta modalidad se entenderá para el cálculo del 75% todo el personal que interviene con el NNA, por ende, están incluidas las tutoras y el personal administrativo. Donde para el cálculo se consideran todos los turnos de tutores necesarios para cubrir lo exigido por las presentes Orientaciones Técnicas.

“b) Comparecer sus profesionales o peritos a declarar ante el tribunal a las audiencias a las que se les cite debido a su cargo o experticia, eximiéndose de esta obligación sólo cuando el tribunal los libere de ella, lo que será debidamente acreditado con copia autorizada de la respectiva resolución judicial que así lo señale.”

V. SOBRE LOS RECURSOS MATERIALES

5.1. Respetto del inmueble de funcionamiento

Con relación al inmueble donde funcione el proyecto debe considerarse:

- Inmueble adecuado a las necesidades del proyecto: al menos dos oficinas una para el/á director/a y una para 4 puestos de trabajo (equipo psicosocial), baños para el personal y para público accesible a niños/as, sala de recepción, sala de reuniones y en lo posible patio.
- Al menos 2 salas la para atención de niños, niñas y adolescentes y familias, idealmente una de ellas habilitada con espejo unidireccional para facilitar la tarea de supervisión clínica.

Los estándares mínimos de higiene y seguridad a considerar implican adecuarse a la normativa vigente con relación a: saneamiento básico (servicios higiénicos, servicios de alimentación), seguridad (vías de circulación, vías de escape, señalización); servicios básicos (instalaciones sanitarias, eléctricas y de gas, sistemas de detección de humo y combate de incendios, extintores, red húmeda y seca).

Si el colaborador resulta adjudicado, para la firma del convenio se solicitará a entregar los documentos correspondientes que acrediten que contará con dicho inmueble al momento de inicio del convenio, esto es, título de dominio, contrato de arriendo, comodato, destinación u otra forma de garantizar que se contará con aquél.

5.2. Respetto del equipamiento

- Mobiliario de oficinas y salas de atención.
- Materiales de oficina
- Impresora.



- Computadores con sistema Operativo Windows 10pro
- Conexión a Internet: Fibra óptica o inalámbrica acorde al proyecto (200 megas)

El equipo computacional se requiere para ingresar y registrar los datos de niños, niñas y adolescentes al Sistema Integrado de Información, Seguimiento y Monitoreo (SIS) de Mejor Niñez, por tanto, es necesario contar con éstos desde el inicio de ejecución del proyecto.

5.3. Registro

La entrada en vigencia de la Ley N° 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y el trabajo desarrollado para su implementación, ha exigido consolidar el proceso de mejoras de la otrora plataforma informática SENAINFO que inició el Servicio Nacional de Menores, a objeto de optimizar su manejo, tanto a nivel de ingreso, disposición de información y adecuación de variables e indicadores pertinentes a la operación por parte de los colaboradores acreditados y de administración directa del Servicio, dejando de esta forma, ser una mera plataforma para pago de subvenciones.

Es así, como el actual Sistema Integrado de Información, Seguimiento y Monitoreo SIS Mejor Niñez se crea a fin de responder a la citada ley que, en su artículo 31 establece que, el deber del servicio de crear y administrar un sistema integrado de información, que tendrá como objetivo el seguimiento de niños, niñas y adolescentes, sujetos de atención del Servicio y de sus familias y el monitoreo de las prestaciones que reciben. Agrega que los colaboradores acreditados, estarán obligados a proporcionar la información necesaria que el servicio les solicite para el sistema de registros y para el cumplimiento de sus funciones.

VI. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El proyecto será evaluado de conformidad a lo normativa vigente, las instrucciones dictadas por el Servicio, lo dispuesto en las bases y anexos del proceso concursal respectivo, así como, el convenio que se suscriba entre el Servicio y el organismo colaborador acreditado. Los plazos para la evaluación de los convenios se indicarán en las respectivas bases de licitación.

Respecto de la evaluación ex ante de los proyectos, en períodos que éstos deben someterse a un proceso de licitación, de conformidad al artículo 25 de la ley N° 20.032, deberá ponderarse:

- a) La idoneidad, oportunidad y calidad de la propuesta técnica de intervención orientada a la reparación y restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- b) La propuesta de gestión de redes para el acceso oportuno a las prestaciones de educación y salud de los niños, niñas y adolescentes.
- c) En el caso de centros de residencias, se incluirán las acciones tendientes a la revinculación familiar o la búsqueda de una medida de cuidado definitivo con base familiar.
- d) Además de los principios indicados en el artículo 2 de la ley N° 20.032.

Por otra parte, la evaluación ex post de los convenios de acuerdo con el artículo 36 de la ley 20.032, dispone que el Servicio se dirigirá a verificar (al menos una vez al año):

1. El respeto, la promoción y la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y de sus familias.
2. El cumplimiento de los objetivos del convenio.
3. El logro de los resultados esperados especificados en el respectivo convenio.
4. La calidad de la atención que reciben los menores de edad y sus familias, el estado de salud y de educación de los niños, niñas y adolescentes que en ella residan, y las condiciones físicas del centro de residencia, en su caso.
5. Los criterios empleados por el colaborador acreditado para decidir el ingreso y el egreso de niños, niñas o adolescentes.
6. La administración transparente, eficiente, eficaz e idónea de los recursos que conforman la subvención, de conformidad con los fines para los cuales aquella se haya otorgado, según la línea de acción subvencionable que corresponda.



Además, deberán considerarse como criterios objetivos, al menos los siguientes:

- a) Otorgar un trato digno y respetuoso a los niños, niñas y adolescentes.
- b) Revinculación familiar o la búsqueda de una medida de cuidado definitivo con base familiar.
- c) Asistencia oportuna en el acceso a las prestaciones de educación y salud de los niños, niñas y adolescentes.
- d) Idoneidad y pertinencia de la intervención ejecutada por los organismos colaboradores orientada a la restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

VII. REFERENCIAS

Centro de Estudios de la Sexualidad (2014). Curso de Sexualidad y Afectividad para funcionarios SENAME.

Echeburúa, E. y Guerricaecharría, C. (2001). "Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores". España.

Finkelhor, D. (1979) Sexually victimized children. New York.

Gaete, G. y Venegas, R. (2014). Investigación sobre las características de niñas y adolescentes con prácticas sexuales abusivas atendidas en el PAS Trafún. Revista Señales. Recuperado de: https://www.sename.cl/revistas-senales/Senales_12_2014.pdf

González, E. y otros (2004). Características de los abusadores sexuales. Revista SOGIA. 11(1). 6-14. Recuperado de: <https://www.cemera.cl/sogia/pdf/2004/XI1abusadores.pdf>

Marshall, W. (2001). Agresores sexuales. Barcelona: Ariel.

Ministerio Público. Estadísticas año 2013.

Murillo, A. (2012). La banalidad del mal. Artículo publicado en el periódico The Clinic.

Navarro, N. (2013) Presentación PAS Trafún al Tercer Encuentro Mesa Técnica Nacional PIE. SENAME, 15 de marzo de 2013.

Reitzel, L. y Carbonell, J. (2006). The effectiveness of sexual offender treatment for juveniles as measured by recidivism: a meta-analysis. doi: 10.1177/107906320601800407

Salazar, M. (2014). Clase en Magister Psicología Jurídica y Forense. Universidad de la Frontera. 28-10-2014.

Save the children (2001). Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación para Profesionales. Recuperado de: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf

SENAME (2014). Informe Final de Evaluación Intervención Especializada en niños, niñas y adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual (PAS).

Venegas, R. (2014). Clase en Magister Psicología Jurídica y Forense Universidad de la Frontera 27-10-2014.

Ward, T. y Brown, M. (2004). The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation. Psychology, Crime and Law, 10, 243-257.



2° **PUBLÍQUESE** la presente Resolución en la página web del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y adolescencia.

ANÓTESE Y ARCHÍVESE.



**GABRIELA MUÑOZ NAVARRO
DIRECTORA NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA
A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

GBT/MLGL/MILOS/AMC/HMB/MMC

Distribución:

- Departamento de Diseño y Evaluación
- Departamento de Gestión Territorial
- Fiscalía
- Oficina de Partes