



**LÍNEA DE ACCIÓN PROGRAMAS ESPECIALIZADOS**

**ORIENTACIÓN TÉCNICA**

**PROGRAMA ESPECIALIZADO EN INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES  
QUE PRESENTAN CONDUCTAS ABUSIVAS DE CARÁCTER SEXUAL (PAS)**

**DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS  
SERVICIO NACIONAL DE MENORES**

**MARZO 2015**

## ÍNDICE

I.	Antecedentes	3
II.	Formulación del problema	4
III.	Modelo de intervención	6
3.1.	Marco Conceptual	6
3.2.	Enfoque de riesgo y de factores protectores	9
3.3.	Contenidos de la intervención	12
3.4.	Enfoques transversales	13
3.5.	Enfoque intersectorial y de co intervención	17
3.6.	Sujeto de Atención	20
3.7.	Vías de ingreso	20
3.8.	Objetivos y Matriz Lógica	21
3.9.	Componentes del modelo	24
3.10.	Tiempo de Intervención	28
IV.	Sobre el equipo de trabajo	28
V.	Sobre el presupuesto	31
VI.	Sobre los recursos materiales	31
VII.	Gestión de Lista de Espera	32
VIII.	Sobre Monitoreo y Evaluación	32

## I. Antecedentes

Los Programas de intervención con adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual se iniciaron el año 2002 y 2003 en Santiago y Valparaíso respectivamente, con menos de 100 plazas, las que no aumentaron hasta el período 2012-2013, etapa en que se visualiza la relevancia del programa como estrategia preventiva para disminuir las cifras de victimización de niños(as) por abuso sexual<sup>1</sup> y se amplía la cobertura existente a otras regiones, llegando a 475 plazas.

La oferta actual de la modalidad PAS se localiza en las regiones de: Arica y Parinacota, Antofagasta, Valparaíso, Libertador Bernardo O'Higgins, Maule, Biobío, La Araucanía, Los Lagos y la Región Metropolitana.

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%<sup>2</sup>. 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<sup>3</sup>.

Los Programas Especializados en intervención con adolescentes que presentan prácticas abusivas sexuales (PAS) se incluyen en la oferta de protección especializada, 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)<sup>4</sup>.

La Ley N° 20.032 define a los Programas de Protección Especializada como aquellos destinados a **otorgar intervención reparatoria frente a circunstancias de graves vulneraciones de derechos**, tales como, situación de calle, consumo abusivo de drogas, maltrato infantil grave, explotación sexual comercial infantil, **u otras problemáticas que atentan gravemente contra el normal desarrollo del niño, niña o adolescente**<sup>5</sup>.

La definición legal de los Programas de Protección Especializada, indica dos aspectos distintivos de estos, respecto del **sujeto de atención**, que **es un niño, niña o adolescente víctima de graves vulneraciones de derechos u otras problemáticas que atentan gravemente contra el normal desarrollo** y, respecto de **las características de la intervención**, ésta **es reparatoria**.

Aunque se trata de programas reparatorios, los PAS inician su intervención desde el reconocimiento de un hecho lesivo de la indemnidad sexual de otro niño(a), para luego avanzar a la resignificación de las experiencias de grave vulneración que afectaron al adolescente. Lo antes señalado se realiza en la mayoría de los casos, aunque el procedimiento puede iniciarse desde lo reparatorio cuando ello facilita el desarrollo de empatía con la víctima<sup>6</sup> y es también una estrategia con las adolescentes que presentan prácticas abusivas de carácter sexual, quienes habitualmente presentan historia de polivictimización<sup>7</sup> y menor adherencia a la intervención responsabilizadora respecto de la agresión sexual.

---

<sup>1</sup> La investigación señala que alrededor del 20% de las violaciones y 50% de abusos han sido realizados por adolescentes y que aproximadamente el 50% de los adultos con conductas de ofensa sexual, han cometido las primeras agresiones durante su juventud. (Díaz Morfa, 2003; Save the Children, 2000). Los estudios también plantean que el tratamiento temprano previene la cronificación del comportamiento abusivo, que es altamente autorreforzante y difícil de modificar una vez instaurado.<sup>1</sup> (Jones Vernon, Save the Children, 2000).

<sup>2</sup> Reitzel y Carbonell, 2006. Citados por Rodrigo Venegas, clase Magister Psicología Jurídica y Forense. Universidad de la Frontera. 27/10/2014

<sup>3</sup> Rodrigo Venegas, clase Magister Psicología Jurídica y Forense. Universidad de la Frontera. 27/10/2014.

<sup>4</sup> Citado por Rodrigo Venegas, clase Magister Psicología Jurídica y Forense. Universidad de la Frontera. 27/10/2014

<sup>5</sup> Ley 20.032. Sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de la red de colaboradores del SENAME y su régimen de subvención. 2005.

<sup>6</sup> En la experiencia del PAS Trafún algunos NNA no reconocen sí antes no son reconocidos como víctimas, lo que también es una estrategia para facilitar el reconocimiento. Acta Primer Encuentro Mesa Técnica Nacional PAS, 18 de julio de 2012.

<sup>7</sup> Investigación sobre las características de niñas y adolescentes con prácticas sexuales abusivas atendidas en el PAS Trafún. Gloria Gaete y Rodrigo Venegas. SENAME, Revista Señales, N° 12, junio 2014.

Durante 2013 el DEPRODE realizó Evaluación de la modalidad PAS<sup>8</sup>, entregándose entre otros aportes, la caracterización del sujeto de atención y propuestas que se incorporan en las presentes bases y orientaciones técnicas PAS, a fin de operacionalizar y homogeneizar procedimientos de la intervención y facilitar futuras evaluaciones del programa.

## 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.<sup>9</sup>

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 e) poco control de la ira y f) egoísmo y ausencia de empatía, características que estarían a la base de la conducta abusiva.<sup>10</sup>

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<sup>11</sup>.

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.<sup>12</sup>

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.<sup>13</sup>

Entre los factores desinhibidores del comportamiento sexualmente agresivo, Mc Kibben, Rroulx y Lusignan, 1994 y 1996, han mostrado que determinados estados de ánimo como, la depresión, la ansiedad, la sensación de soledad y la ira<sup>14</sup>, 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

---

<sup>8</sup> "Informe Final de Evaluación Intervención Especializada en niños, niñas y adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual (PAS)". Área de Evaluación. Departamento de Protección de Derechos, julio, 2014.

<sup>9</sup> Presentación de Rodrigo Venegas, clase Magister Psicología Jurídica y Forense. Universidad de la Frontera. 27/10/2014.

<sup>10</sup> Echeburúa y Guerricaechavarría "Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores", 2001.

<sup>11</sup> Curso de Sexualidad y Afectividad, Centro de Estudios de la Sexualidad, Chile, 2014.

<sup>12</sup> Echeburúa y Guerricaechavarría "Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores", 2001.

<sup>13</sup> Finkelhor D: Sexually victimized children. New York, 1979.

<sup>14</sup> W. Marshall. 2001.

poderoso factor desinhibidor, y posteriormente desresponsabilizador de quién agrede respecto del abuso cometido, contribuyendo a la cronificación de este comportamiento<sup>15</sup>.

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.<sup>16</sup>

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.<sup>17</sup>

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, reportan 1092 casos de delitos sexuales cometidos por adolescentes el año 2013<sup>18</sup>.

Desde el punto de vista de los niños(as) víctimas de abuso sexual, las cifras indican que durante el año 2013 hubieron 18.720 denuncias al Ministerio Público por éste delito<sup>19</sup> y en el 30% de estos casos, la agresión podría haber sido cometida por un adolescente.<sup>20</sup>

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<sup>21</sup>, lo que supera la cifra negra de 80% de denuncias reportada previamente (Avendaño C, Vergara J, SERNAM, 1993).

Un aprendizaje del período 2002 a la fecha, es que en la medida que aparece la oferta PAS en los territorios, se ha logrado mejorar la detección de casos.

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

- La mayoría de los adolescentes atendidos en los programas son de sexo masculino, 93%. La agresión sexual de adolescentes de sexo femenino es de 7%, pero puede estar sub detectada.
- 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.

---

<sup>15</sup> Save the Children con colaboración del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. "Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales", España, noviembre 2001.

<sup>16</sup> Curso de Sexualidad y Afectividad, Centro de Estudios de la Sexualidad, Chile, 2014.

<sup>17</sup> Rodrigo Venegas, clase Magister Psicología Jurídica y Forense. Universidad de la Frontera. 27/10/2014

<sup>18</sup> Estas cifras no indican si el abuso Estadísticas Ministerio Público año 2013.

<sup>19</sup> Cifras Ministerio Público año 2013

<sup>20</sup> De acuerdo al reporte de los Programas de Reparación del Abuso Sexual y Maltrato de la red Sename, el 30% de los abusos sexuales a niños y niñas sería cometido por adolescentes. Presentación PAS Trafún. Acta Primer Encuentro Mesa Técnica Nacional PAS. 18 de julio de 2012.

<sup>21</sup> <http://opinion.lasegunda.com/sociedadanonima/abuso-sexual-infantil-y-cifras-2/> Andrés Murillo. Abuso Sexual Infantil: la cifra negra.

- La mayoría de los adolescentes ingresados a PAS asiste regularmente a clases, 87,5%, sólo el 3,4% presenta deserción escolar. Presentan 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<sup>22</sup>.
- 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<sup>23</sup>:

- **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)<sup>24</sup>:**

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 (William Marshall)<sup>25</sup>**

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

<sup>22</sup> Rodrigo Venegas, clase Magister Psicología Jurídica y Forense. Universidad de la Frontera. 27/10/2014

<sup>23</sup> Clase Magister Psicología Jurídica y Forense. Universidad de la Frontera. 27/10/2014. Características de los abusadores sexuales. Electra Gómez y otros. Revista SOGIA 2004.

<sup>24</sup> Características de los abusadores sexuales. Electra Gómez y otros. Revista SOGIA 2004.

<sup>25</sup> CAS-R Programa de tratamiento para el control de la agresión sexual. Osvaldo Vásquez, Gloria Gaete, Corporación OPCION

- Desinhibición y Oportunidad (Factores precipitantes)
- Mecanismos de instauración de la conducta.

✓ **Modelo de las cuatro pre condiciones de Filkenhor**

- 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<sup>26</sup>**

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**

---

<sup>26</sup> Rodrigo Venegas, clase Magister Psicología Jurídica y Forense. Universidad de la Frontera. 27/10/2014

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**

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 le 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**

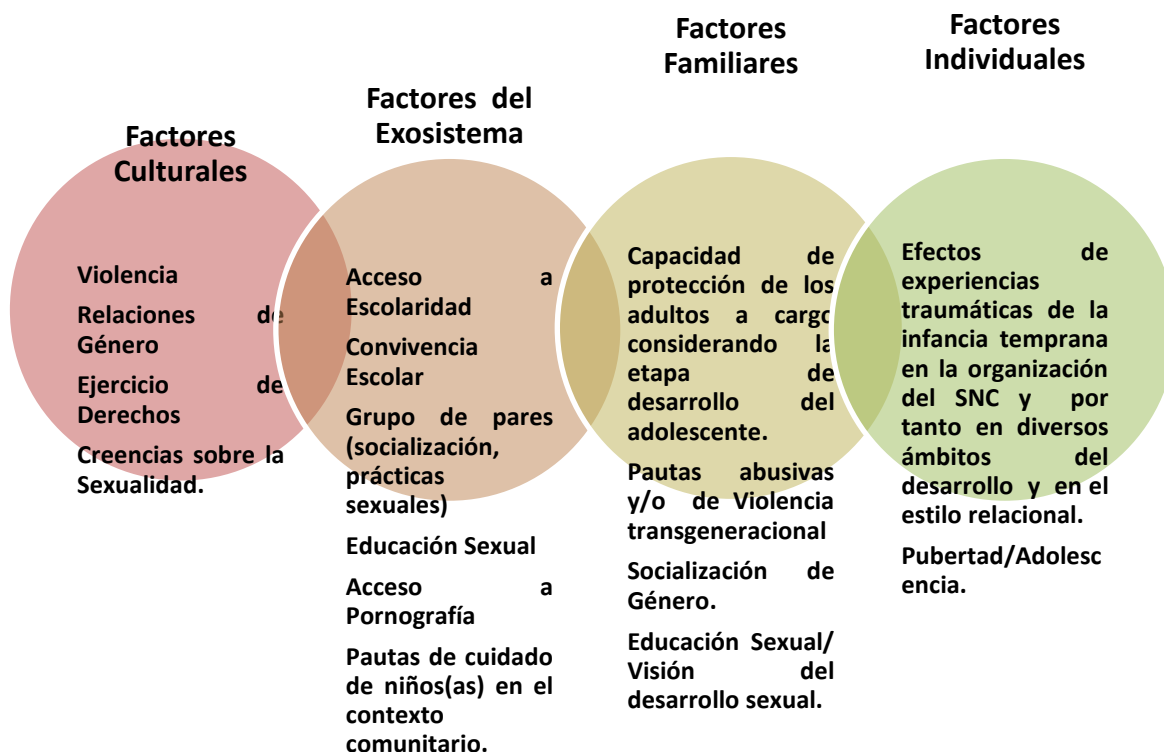
Durante la Evaluación a la Modalidad PAS se indagó en los modelos utilizados en los programas de la red. Se observó que prevalece el Modelo Ecológico o Ecosistémico con énfasis en la existencia de una matriz cultural en que se inscriben las prácticas abusivas. En la revisión realizada se relevan además, 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.<sup>27</sup>

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

---

<sup>27</sup> “Informe Final de Evaluación Intervención Especializada en niños, niñas y adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual (PAS)”. Área de Evaluación. Departamento de Protección de Derechos, julio, 2014.





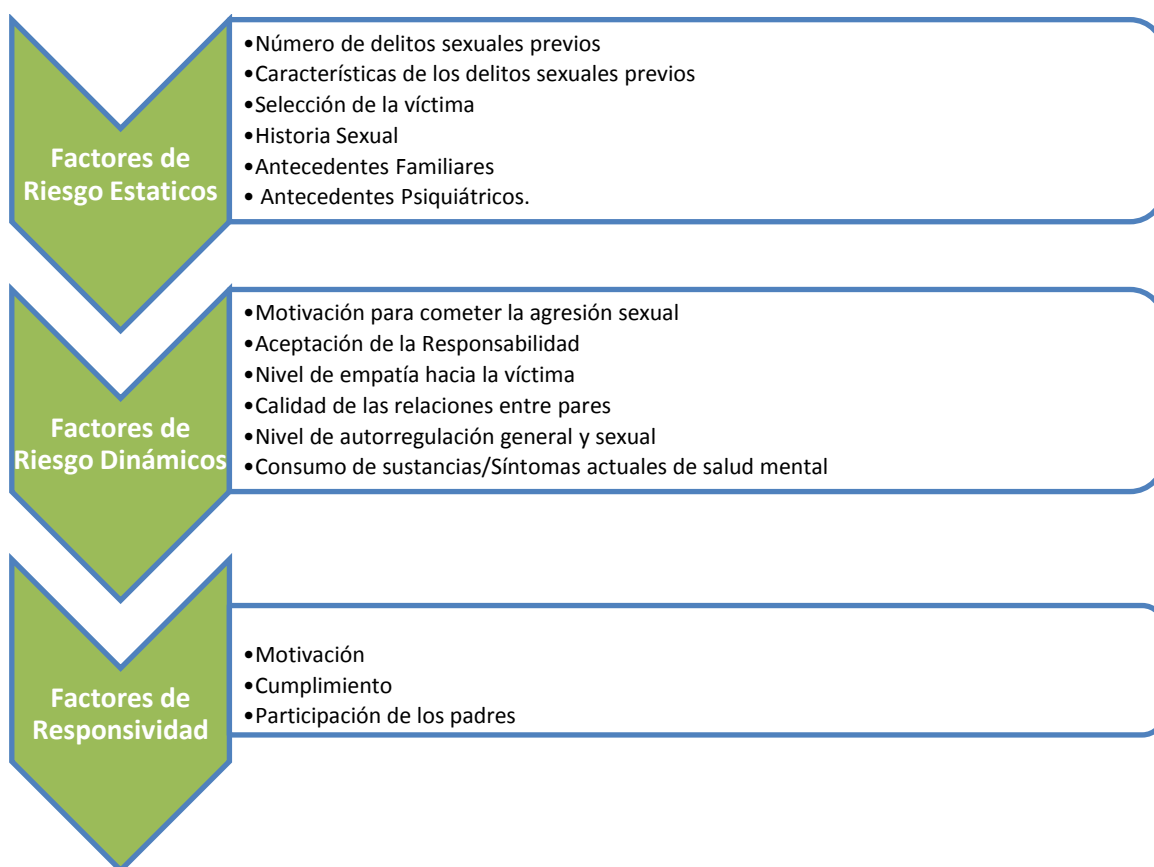
El diagrama anterior permite organizar los ámbitos y temas que aborda la intervención, lo que se debe ajustar a las necesidades de cada adolescente, por lo que a continuación se desarrollan los enfoques de riesgo y de mejora de los factores protectores, que deben visibilizarse para el diseño de la intervención 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<sup>28</sup>:

<sup>28</sup> Rodrigo Venegas, clase Magister Psicología Jurídica y Forense. Universidad de la Frontera. 27/10/2014.



Con adolescentes se utilizan sólo instrumentos psicosociales y no los físicos-biológicos<sup>29</sup>. En la actualidad los PAS aplican los siguientes<sup>30</sup>:

- ✓ 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.

Actualmente los PAS participan del proceso de validación de ERASOR (Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism), que está realizándose en el contexto del Magister de Psicología Jurídica y Forense de la Universidad de La Frontera y cuenta con apoyo de SENAME.

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<sup>31</sup>:

- ✓ 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

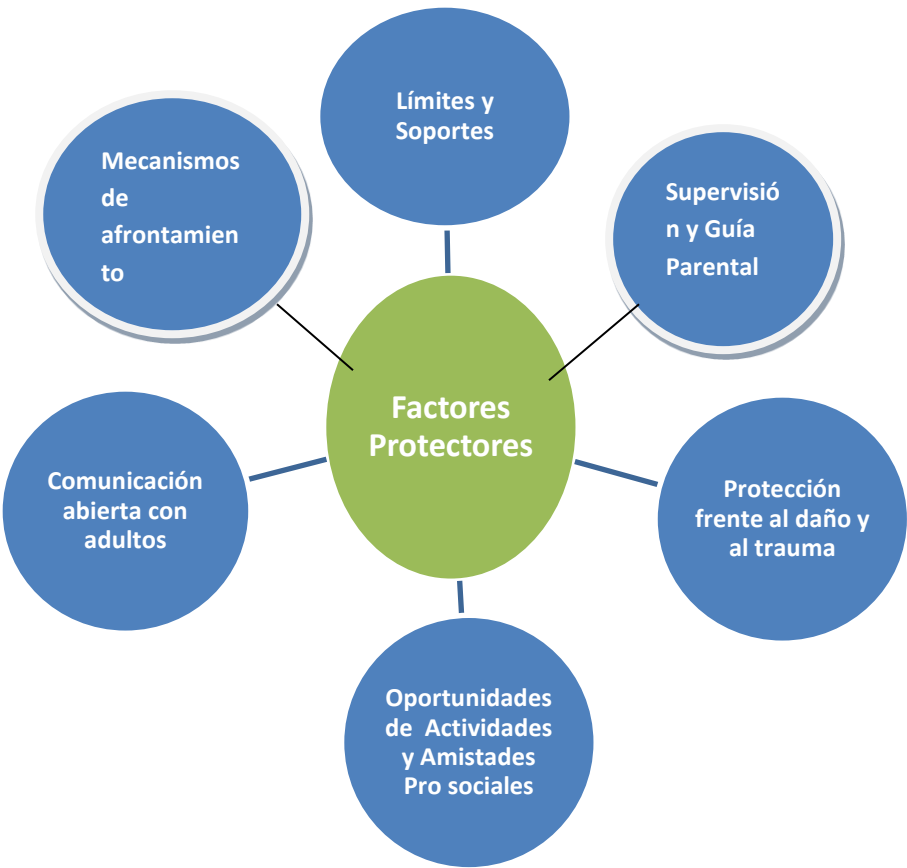
<sup>29</sup> Rodrigo Venegas, clase Magister Psicología Jurídica y Forense. Universidad de la Frontera. 27/10/2014.

<sup>30</sup> "Informe Final de Evaluación Intervención Especializada en niños, niñas y adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual (PAS)". Área de Evaluación. Departamento de Protección de Derechos, julio, 2014. Presentación PAS Trafún. Segundo Encuentro Mesa Técnica Nacional PAS. 26 de septiembre de 2012.

<sup>31</sup> Presentación Ps. Miguel Salazar Muñoz. clase Magister Psicología Jurídica y Forense. Universidad de la Frontera. 28/10/2014.

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<sup>32</sup>:



**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 los PAS 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".<sup>33</sup>

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"<sup>34</sup>.

<sup>32</sup> Rodrigo Venegas, clase Magister Psicología Jurídica y Forense. Universidad de la Frontera. 27/10/2014.

<sup>33</sup> "Informe Final de Evaluación Intervención Especializada en niños, niñas y adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual (PAS)". Área de Evaluación. Departamento de Protección de Derechos, julio, 2014.

<sup>34</sup> "Informe Final de Evaluación Intervención Especializada en niños, niñas y adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual (PAS)". Área de Evaluación. Departamento de Protección de Derechos, julio, 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<sup>35</sup>:

- ✓ 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<sup>36</sup>:

- ✓ **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<sup>37</sup>:

- ✓ 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 PAS 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 e implica tomar decisiones sobre los temas posibles de trabajar.

Para el PAS Trafún el reconocimiento "es reconocer que el otro fue dañado". Para lograr este objetivo se recorren distintos caminos, o bien, se emplean distintas estrategias. Una forma, puede ser abordar directamente el tema, especialmente

---

<sup>35</sup> Rodrigo Venegas, clase Magister Psicología Jurídica y Forense. Universidad de la Frontera. 27/10/2014.

<sup>36</sup> Rodrigo Venegas, clase Magister Psicología Jurídica y Forense. Universidad de la Frontera. 27/10/2014.

<sup>37</sup> Rodrigo Venegas, clase Magister Psicología Jurídica y Forense. Universidad de la Frontera. 27/10/2014.

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)<sup>38</sup>

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"*<sup>39</sup>.

Si el reconocimiento no se produce se recomienda fortalecer los factores protectores y evaluar que herramientas entregar para evitar la reincidencia<sup>40</sup>.

### **3.4 Enfoques transversales**

#### **3.4.1 Enfoque de Derechos**

La Convención sobre los Derechos del Niño es el marco de referencia de la intervención, éste cuerpo legal propone una nueva relación del Estado con los niños, niñas y adolescentes, reconociendo a éstos(as) su condición de sujetos de derecho. Este tratado internacional nos exige transitar desde el ámbito de las necesidades de los niños y las niñas, como foco de políticas y programas orientados a este grupo etario, al ámbito de los derechos de la niñez y adolescencia, que además de tener una perspectiva jurídica, en cuanto estos derechos deben ser parte del ordenamiento jurídico interno, constituyen un enfoque ético para la definición de cualquier acción destinada a la solución de problemas que afectan a la niñez y adolescencia en su conjunto.

La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce al niño y la niña como sujeto y actor social, define los derechos humanos básicos a la supervivencia; al desarrollo pleno; a la protección contra el maltrato, abuso y explotación; y a la plena participación en la vida familiar, cultural y social; además de establecer pautas en materia de atención de salud, educación y la prestación de servicios jurídicos, civiles y sociales.

Ello de acuerdo a cuatro principios fundamentales a ser considerados en el diseño de políticas públicas, planes y programas para la infancia y adolescencia. Estos son, la no discriminación (art. 2); la consideración del interés superior del niño (art. 3); el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo (art. 6); y el derecho del niño a expresar su opinión y a que se la tenga debidamente en cuenta (art. 12).

De ese modo, al ratificar la Convención, el Estado de Chile se compromete a proteger y asegurar los derechos de la niñez, obligándose a estipular y concretar todas las medidas y políticas que correspondan, con consideración primordial al interés superior del niño, lo que implica que ni el interés de los padres, ni del Estado, puede ser considerado como el único interés relevante en el diseño de políticas y programas y en la toma de decisiones que involucren o afecten a un niño, niña o adolescente.

Asimismo el Estado tiene la obligación de procurar y proveer las condiciones para que los niños, niñas y adolescentes se reconozcan como actores sociales, sujetos de derechos (y así también sean reconocidos por sus familias y la comunidad) y puedan ejercerlos de acuerdo a la etapa de desarrollo vital en que se encuentran y a sus particulares características. Mientras que ante situaciones de vulneración de estos derechos, el Estado debe garantizar procesos de intervención apropiados, y el acceso

---

<sup>38</sup> "Informe Final de Evaluación Intervención Especializada en niños, niñas y adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual (PAS)". Área de Evaluación. Departamento de Protección de Derechos, julio, 2014.

<sup>39</sup> Presentación Nelly Navarro. PAS Trafún. Acta Tercer Encuentro Mesa Técnica Nacional PIE. 15 de marzo de 2013.

<sup>40</sup> Rodrigo Venegas, clase Magister Psicología Jurídica y Forense. Universidad de la Frontera. 27/10/2014.

efectivo a las prestaciones y servicios requeridos para la superación del daño y la restitución de los derechos transgredidos.

De acuerdo con la Observación General N° 13 del Comité de los Derechos del Niño, en todas las medidas y etapas de la intervención, se debe hacer efectivo, “el reconocimiento del niño como titular de derechos y no como beneficiario de la benevolencia de los adultos”, lo que se expresa en el respeto a los niños y la consulta y cooperación con ellos, así como su intervención en la elaboración, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las medidas específicas, teniendo en cuenta la edad y la evolución de éstos.

En consonancia, el programa de intervención especializada en adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual deberá orientar su accionar ubicando al centro al adolescente como actor social y sujeto de derechos, en interacción con su entorno familiar y comunitario, con consideración a 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 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.

### 3.4.2 Enfoque de Género.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, define el género como “los atributos sociales y las oportunidades asociadas con el ser femenino y masculino y las relaciones entre mujeres y hombres, niñas y niños, como también entre las mujeres y entre los hombres. Estos atributos, oportunidades y relaciones, están contruidos socialmente, son aprendidos a través de procesos de socialización, y varían según el contexto social y temporal. El género determina lo que puede esperarse, lo que es permitido y valorado en una mujer o un hombre en un contexto dado”<sup>41</sup>.

El género como concepto incluye por tanto **a las masculinidades y feminidades, a hombres y mujeres, a las relaciones entre ellos, y al contexto estructural que refuerza y crea estas relaciones de poder**<sup>42</sup>.

Al respecto, el Comité de los Derechos de Niño, en la Observación General N° 13 señala lo siguiente: “Los Estados deberían hacer frente a todas las formas de discriminación de género en el marco de una estrategia amplia de prevención de la violencia. Esto significa luchar contra los estereotipos basados en el género, los desequilibrios de poder, las desigualdades y la discriminación, factores todos ellos que contribuyen a perpetuar la utilización de la violencia y la coacción en el hogar, la escuela y los centros educativos, las comunidades, el lugar de trabajo, las instituciones y la sociedad en general. Deben alentarse activamente las asociaciones y alianzas estratégicas entre niños y adultos de sexo masculino, dando a estos, al igual que a las mujeres y las niñas, oportunidades de aprender a respetar al otro sexo y a poner fin a la discriminación de género y sus manifestaciones violentas.”

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%)<sup>43</sup>, y que los instrumentos y diseño de la intervención PAS se orienta principalmente a adolescentes varones, habiendo

---

<sup>41</sup> ONU Mujeres. Ibidem.

<sup>42</sup> Francisco Aguayo y Michelle Sadler “Masculinidades y Políticas Públicas. Involucrando hombres en la equidad de género”. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. Noviembre 2011.

<sup>43</sup> “Informe Final de Evaluación Intervención Especializada en niños, niñas y adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual (PAS)”. Área de Evaluación. Departamento de Protección de Derechos, julio, 2014.

menor investigación respecto de las conductas abusivas se adolescentes de sexo femenino.

Desde esta perspectiva es deseable la sistematización de las características diferenciales de la agresión sexual según el género, la identificación de las estrategias utilizadas en la intervención y el impacto de éstas en los y las adolescentes atendidos(as), lo mismo que incorporar este enfoque en los informes de avance y de evaluación anual.

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<sup>44</sup>. No obstante, una serie de estudios reportan que los adolescentes son responsables de un tercio de las ofensas sexuales a niños (as) pequeños (as) y que las adolescentes de sexo femenino responden por un 5% del total de agresiones (Langstrom, 2001). Según las investigaciones de Finkelhor y Russell, el 5% de las niñas y el 20% de los niños son abusados por mujeres.<sup>45</sup>

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.

### 3.4.3 Enfoque Inclusivo

El fundamento jurídico del enfoque de inclusión de las personas con capacidades diferentes se encuentra establecido en: la Convención sobre Derechos del Niño, la Convención Internacional para las personas discapacitadas ratificada por Chile en 2008, y la Ley 20.422, que define normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.

Desde los postulados de la CDN, el artículo 2 establece el principio de no discriminación y el artículo 23 dice que *"Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad."* (Art 23 CDN), lo que apunta al desarrollo de autonomía e integración social.

Asimismo el artículo 23 indica que *"Los Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan los mismos derechos con respecto a la vida en familia. Para hacer efectivos estos derechos, y a fin de prevenir la ocultación, el abandono, la negligencia y la segregación de los niños y las niñas con discapacidad, los Estados Partes velarán por que se proporcione con anticipación información, servicios y apoyo generales a los menores con discapacidad y a sus familias."*

La inclusión de las personas con capacidades diferentes implica para los Programas de la red SENAME, que la atención ofrecida a adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual, debe incluir dispositivos destinados a comunicarse, tanto

---

<sup>44</sup> "Informe Final de Evaluación Intervención Especializada en niños, niñas y adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual (PAS)". Área de Evaluación. Departamento de Protección de Derechos, julio, 2014.

<sup>45</sup> Investigación sobre las características de niñas y adolescentes con prácticas sexuales abusivas atendidas en el PAS Trafún. Gloria Gaete y Rodrigo Venegas. SENAME, Revista Señales, Nº 12, junio 2014.

con niños y niñas como con los adultos a cargo, que presenten capacidades diferentes en el ámbito intelectual o físico<sup>46</sup>, 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 PAS, observándose que la intervención requiere adultos a cargo para que desarrollen control contextual, siendo un tema que requiere aún desarrollo específico por lo que es deseable la sistematización de las características diferenciales de la agresión sexual, la identificación de las estrategias y técnicas utilizadas en la intervención y el impacto de éstas en los y las adolescentes atendidos(as), lo mismo que incorporar este enfoque en los informes de avance y de evaluación anual.

### **3.4.4 Enfoque de pertinencia cultural**

#### **Definiciones Conceptuales**

Se tiene que considerar el enfoque intercultural en el marco de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, firmada por Chile en 2007, y el Convenio 169 de la Organización Internacional del trabajo (OIT), promulgado en 1989 y ratificado por Chile el 2008.

Para Unicef “La interculturalidad propicia el reconocimiento de la diferencia como un recurso para el desarrollo y la participación de todos los ciudadanos y es, por tanto, condición para la realización del conjunto de los derechos” (2013, p.1). Así, “la interculturalidad propone que el reconocer implica otorgar legitimidad a las representaciones y concepciones culturalmente distintas como también a sus prácticas” (2013, p.4). Para ello, se requiere un proceso constante de diálogo y apertura a revisar las propias concepciones y prácticas sociales a partir de las del otro, (Unicef, 2013). El desafío es reconocer al otro o la otra desde su forma de comprender el mundo, desde su contextualidad (Bórquez y Huenchucoy, 2012).

Unicef, plantea la interculturalidad como “un enfoque teórico-metodológico que promueve y protege los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas, en tanto sostiene que para que exista un real diálogo es necesario previamente resolver las asimetrías de poder que se dan entre sujetos culturalmente distintos. Para ello, en la medida en que se avanza en la aplicación de los derechos humanos y de los derechos de los pueblos indígenas —especialmente, en el derecho al reconocimiento cultural, a la no discriminación y el derecho a la preservación de la identidad cultural—, se construye una ciudadanía que convive a partir de relaciones cada vez más horizontales, se generan espacios de participación igualitarios y se promueve el intercambio de saberes. En suma, la cohesión social, en términos del enfoque intercultural, permite avanzar en la disminución de las desigualdades económicas, sociales y políticas (y de poder), generadas por diferencias culturales” (p.5).

Siguiendo Unicef (2013), este organismo plantea que para la construcción de relaciones interculturales, se distingue un nivel discursivo, referido a la relativización de las concepciones, representaciones y paradigmas propios, por los del otro culturalmente distinto, que implica un proceso consciente de reflexión y análisis. Y un segundo nivel operativo, referido a las prácticas, que incluye un proceso de interrelación verbal, escrita, emocional y afectiva.

#### **Intervenciones con Pertinencia Cultural<sup>47</sup>**

Dado que las condiciones para asegurar la interculturalidad requiere transformaciones estructurales, se propone que el Programa de Intervención Especializada con adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual realice intervenciones con pertinencia cultural, que aporten a la instalación de un enfoque de interculturalidad en nuestro país. Entonces, se espera que los programas se inserten en los territorios reconociendo el entorno cultural de sus habitantes, como también,

<sup>46</sup> Se refiere a NNA o adultos que presenten discapacidad de tipo visual, auditiva o motora.

<sup>47</sup> Este concepto se recoge de la presentación realizada por Alejandra Aburto, Trabajadora Social y Directora Ejecutiva de la Fundación la Frontera en Jornada de Programas de Prevención Focalizada (PIB) Vida Nueva de la región metropolitana, 20 de mayo 2011.



comprendan la cosmovisiones que tienen los niños/as, familias y co-garantes de derechos usuarios/ y, desde ahí, generen intervenciones que cobren sentido en su contexto 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.

Es importante que al insertarse en los territorios, el equipo efectúe un reconocimiento de la o las culturas características de la comunidad, esto le permitirá reconocer si está compuesta por migrantes, por pueblos originarios, entre otros. Esto hará posible revisar 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.

Finalmente, 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.

Desde esta perspectiva, la intervención en el ámbito familiar, se nutre de lo cultural que da cuenta de pautas relacionales que tienen lugar mediante el ejercicio de roles exigidos culturalmente. Se suman a ello, las condiciones contextuales que propician el ejercicio de la parentalidad respondiendo a necesidades que son propias de cada pueblo originario.

Para Fornet –Betancourt (2009), la idea de Interculturalidad no es disociable del concepto de Reconocimiento, entendiéndolo como “la respuesta humana a una necesidad humana fundamental de todo ser humano, que es precisamente la de ser reconocido en su humanidad”.

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.

Honneth (1996) plantea que la autoconciencia de los hombres depende de la experiencia del reconocimiento social y que la percepción de realización de vida requiere necesariamente del respeto o de la valoración práctica de su contraparte en interacción. Son parte de este reconocimiento, las acciones que se desarrollan en los contextos de intervención, las cuales dan cuenta de una acción que se ajusta a necesidades y requerimientos propios de un pueblo, por ejemplo en el caso de los pueblos mapuches, se diseñan acciones en conjunto, de manera tal que, ésta les haga sentido y responda a sus cosmovisiones.

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.

Consideraciones como las descritas, llevan a plantearse la necesidad de una política pública en materia de infancia, que incluya nuevas prácticas en la intervención social, que dé respuesta a las necesidades de los pueblos originarios de nuestro país, incorporando las cosmovisiones de los pueblos originarios Aymaras, Atacameños, Quechuas, Rapa Nui y Yagán, entre otros, de familias que se ubican en distintas regiones del país.

### **3.5 Enfoque Intersectorial y de co intervención.**

Actualmente nos encontramos en un período de transición hacia cambios legislativos, normativos y administrativos destinados a mejorar el sistema de protección a la infancia en nuestro país, es decir garantizar el ejercicio de derechos a la protección universal, así como ajustar las prestaciones de la protección especial a estándares que den respuesta a las necesidades de niños(as) y adolescentes vulnerados en sus derechos.

La intervención con niños, niñas y adolescentes tiene por objetivo la inclusión sociocomunitaria, concepto que se define como “...la estructura y calidad de la

*vinculación de los niños y niñas, por un lado, con las estructuras del mundo de la vida (sus familias, redes sociales, comunidad), y por otro, con las estructuras del mundo del sistema que garantizan sus derechos (los dispositivos institucionales, especialmente los situados en el espacio local, en el ámbito de la salud, educación, seguridad, vivienda, protección, entretenimiento, etc.). **La calidad de la inclusión de los niños, niñas y adolescentes -además de sus propias capacidades- va a depender entonces de las capacidades inclusivas de las estructuras comunitarias del mundo de la vida y de las estructuras de la institucionalidad pública y privada***".<sup>48</sup>

*"Este modelo -dado su carácter integral y sistémico- facilitará el diseño de intervenciones convergentes de los diferentes dispositivos institucionales que conforman el Sistema de Garantías de derechos que se quiere construir. Todos estos dispositivos desde su posición sectorial en el sistema y desde la zona de inclusión en la que operan (salud, educación, protección, seguridad, fortalecimiento familiar, etc.) tendrán entonces como foco central de su articulación colaborativa la calidad de la inclusión sociocomunitaria de los niños y niñas."*

Las proyecciones de la política especial de infancia se basan entonces en optimizar el funcionamiento de las modalidades y en el desarrollo de articulaciones entre éstas y con el sistema de protección universal de derechos en los territorios.

Los programas especializados deben realizar coordinaciones con distintas instancias e instituciones, conforme a los planes de intervención definidos por el equipo técnico para cada adolescente. Es precisa la articulación con las redes comunales, especialmente: educación, salud, el sistema de protección social municipal y con los programas de protección de la red SENAME. En el ámbito judicial, deberá considerar la articulación con Tribunales de Familia, Fiscalía o Tribunales de Garantía. Del mismo modo, en aquellos casos en que se considere pertinente la realización de acciones de orientación legal, se deberá establecer coordinaciones con los programas de asesoría o apoyo judicial que corresponda, dentro de ellos los Programas de Reparación Jurídica (PRJ).

Las coordinaciones antes señaladas deben ser consideradas dentro de la metodología de intervención propuesta, en términos de la inserción en los sistemas locales de protección de derechos y las estrategias explícitas de trabajo en red.

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

La gran mayoría de las situaciones que viven las familias de los niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos, se encuentra cruzada por múltiples dificultades: económicas, de vivienda, problemas de comunicación, de relaciones al interior de la familia, situaciones de violencia intrafamiliar, salud mental, adicciones, etc. que afectan el ejercicio de la parentalidad. No es posible pensar en un sólo programa o único proyecto que disponga directamente de todos los recursos necesarios para que la familia de origen o los adultos responsables resuelvan sus problemáticas, mejoren sus condiciones de vida y faciliten dinámicas de interrelación y proyectos de vida, respetuosos de los derechos de cada uno de sus miembros.

Por otra parte, respecto de los adolescentes también resulta fundamental articular, reforzar y mantener la atención y el acceso a la oferta de prestaciones básicas (educación, salud, FPS, etc.) y especializadas, para el tratamiento de trastornos psiquiátricos y/o neurológicos, desintoxicación y tratamiento de alcohol y drogas, infecciones de transmisión sexual, embarazo precoz, entre otras.

Es necesario mantener la información actualizada acerca de la red intersectorial a la que es posible acceder y realizar derivación asistida, a fin de asegurarse de que los casos reciban respuestas adecuadas en estos servicios, así como tener registro y seguimiento de las derivaciones efectuadas y sus resultados.

---

<sup>48</sup> Plan de Acción Intersectorial, 2014-2017. "Transición desde el Acogimiento Residencial hacia un Sistema de Protección Especial de Base Familiar y Comunitaria para la Primera Infancia Vulnerada en sus Derechos".

Co intervención entre programas

Para los programas de la red Sename la articulación con otros y el trabajo en red es una práctica adquirida, aunque se sabe que las coordinaciones presentan diferentes niveles de profundidad y también diversas dificultades.

Durante los últimos años se han conocido experiencias de trabajo en red entre equipos de los programas especializados y entre éstos y los equipos de las residencias<sup>49</sup>, estas prácticas aportan a evitar la sobre intervención o intervenciones iatrogénicas cuando los programas comparten el mismo sujeto de atención: atención de hermanos, intervención con la misma familia<sup>50</sup>, entre otras situaciones.

La complementariedad que existe entre las distintas modalidades de protección especializada destinadas a restituir el ejercicio de derechos a niños, niñas y adolescentes, hace relevante establecer prácticas de colaboración que potencien los resultados, por lo que los equipos PAS deben realizar las siguientes acciones:

- Participar del circuito de programas de la protección especial en el territorio, coordinándose con los DAM, Programas Residenciales, Familias de Acogida Especializadas, PRM y PRJ si se requiere.
- Establecer protocolos para el trabajo conjunto, con compromisos de cada equipo involucrado, por ejemplo apoyo para intervención en crisis y capacitación en la temática PAS a los equipos de residencias.
- Abordar los casos en común desde el conocimiento y respeto del quehacer de cada equipo involucrado, asumiendo un marco conceptual conjunto para realizar trabajo en red y explicar la etiología de grave vulneración de derechos que afecta a cada niño(a) o adolescente atendido(a).
- Establecer un Plan de Intervención único con responsabilidades diferenciadas para cada equipo.
- Enviar informes integrados al Tribunal de Familia.

A continuación se presenta cuadro de Programas Complementarios para la Intervención PAS en el ámbito de la protección Especial de Derechos, señalando las actividades complementarias que realizan y las actividades en común, es decir aquellas en que se debe delimitar responsabilidades de cada equipo:

Programas	Programas Complementarios	Actividades complementarias	Actividades comunes
PAS	Residencias	Protección-Interrupción de prácticas sexuales abusivas.	Intervención con el NNA. Intervención con familia. Activación de redes.
	FAE	Protección-Interrupción de prácticas sexuales abusivas.	Intervención con el NNA. Intervención con familia. Activación de redes.
	PRM	PAS en hermanos(as): Tratamiento reparatorio con adolescente con conductas abusivas, Tratamiento reparatorio niño(a) víctima.	Intervención con familia. Activación de redes.

Los PAS se relacionan además con Programas de medio libre del ámbito Justicia Juvenil, donde también deben establecer protocolos de acuerdo para la intervención.

<sup>49</sup> Observatorio de Violencia y Mesa Técnica Nacional PAS años 2012 y 2013 (experiencias de la ONG Paicabí en la V Región).  
<sup>50</sup> Estas situaciones son habituales entre PRM y PAS, o PPF y PRM.

### 3.6. Sujeto de Atención

La intervención especializada de estos proyectos está dirigida en principio, a todos/as los niños, niñas y adolescentes mayores de 10 años<sup>51</sup> y menores de 18 años, que presentan conductas abusivas de carácter sexual.

Los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en residencias y presentan conductas abusivas de carácter sexual son primera prioridad de ingreso a la intervención especializada realizada por los PAS.

Los adolescentes entre 14 y 18 años<sup>52</sup>, que sean formalizados por un delito sexual y reciban una sanción o medida en el medio libre, pueden integrarse en paralelo a la atención especializada en agresión sexual que realiza este programa del ámbito proteccional.

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"<sup>53</sup>

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.<sup>54</sup>

En niños 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 PRM.

### 3.7 Vías de Ingreso

Las vías de ingreso son principalmente dos: la disposición judicial desde Tribunales de Familia y la derivación desde la red SENAME, como primera prioridad los niños que provienen de centros residenciales.

En aquellos casos en que la demanda de atención se presente desde la OPD o desde la red SENAME y/o de protección social existente en el territorio y no se hayan realizado acciones judiciales – o en la eventualidad de demandas espontáneas de atención-, se deberá coordinar las acciones para el ingreso del caso con la Dirección Regional correspondiente, para que a través de otros operadores jurídicos, se realicen las acciones judiciales pertinentes tanto para la víctima como para el (la) agresor (a).

Este programa también se presenta como alternativa de respuesta a población que ingresa derivada desde algunos programas de medio libre del ámbito de responsabilidad penal adolescente, correspondiendo a una atención complementaria a la medida o sanción. Esto resulta relevante para el encuadre de la intervención y la coordinación intersectorial en casos de adolescentes derivados desde Fiscalía o Tribunales de Garantía.

---

<sup>51</sup> Se realiza el corte de edad en los 10 años por ser la edad de inicio de la adolescencia en la definición de la OMS, aunque en general la atención de los PAS se realice con adolescentes mayores de 12 años. Acta Tercer Encuentro Mesa Técnica Nacional PAS. 28 de noviembre de 2012.

<sup>52</sup> Tramo etáreo donde actúa la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente.

<sup>53</sup> Acta Segundo Encuentro Mesa Técnica Nacional PAS. 26 de septiembre de 2012.

<sup>54</sup> Criterios para discriminar conductas de abuso sexual, de otras manifestaciones de la sexualidad en el desarrollo infantil. Mesa Técnica Nacional PAS 2012. Área Gestión Programática DEPRODE.

### 3.8 Objetivos y Matriz Lógica

#### Objetivo General

Asegurar la interrupción permanente de conductas abusivas de carácter sexual que presentan adolescentes, a través de la elaboración de dichos actos<sup>55</sup>, el fortalecimiento de factores protectores<sup>56</sup> y la resignificación<sup>57</sup> de las experiencias de grave vulneración de derechos vivenciadas.

#### Objetivos Específicos

1. Interrupción inmediata de las conductas abusivas de carácter sexual que presentan los(as) adolescentes ingresados al programa.
2. Desarrollar o fortalecer las competencias del adolescente para enfrentar los factores de riesgo dinámicos<sup>58</sup> 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 NNA que fueron víctimas de este tipo de violencia.
5. Favorecer la inserción socio comunitaria del adolescente a través del trabajo con redes complementarias del ámbito de la protección universal y especial de derechos.

#### Matriz Lógica

Fin			
Contribuir a disminuir cifras de victimización por abuso sexual a niños y niñas.			
Propósito	Indicadores	Metas	Medios de verificación
Asegurar la interrupción permanente de conductas abusivas de carácter sexual que presentan adolescentes, a través de la elaboración de dichos actos <sup>59</sup> , el fortalecimiento de	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de adolescentes egresados del PAS por causales asociadas a la intervención, no reingresan en un periodo de 12 o 24 meses <sup>62</sup> a la misma modalidad de atención.	85%	Registro SENAINFO

<sup>55</sup> 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.

<sup>56</sup> 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.

<sup>57</sup> 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.

<sup>58</sup> 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

<sup>59</sup> 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.

factores protectores <sup>60</sup> y la resignificación <sup>61</sup> de las experiencias de grave vulneración de derechos vivenciadas.			
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de adolescentes egresan del PAS con PII logrado.	85%	Registro SENAINFO
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Metas</b>	<b>Medios de verificación</b>
Interrupción inmediata de las conductas abusivas de carácter sexual que presentan los(as) adolescentes ingresados al programa.	<u>Indicador de eficacia</u> Porcentaje de adolescentes en que los adultos a cargo y él mismo no reportan nuevos episodios de conducta abusiva durante la intervención.	90%	Registro SENAINFO. Registro de la intervención en carpetas.
Desarrollar o fortalecer las competencias del adolescente para enfrentar los factores de riesgo dinámicos <sup>63</sup> de reiteración de la conducta abusiva establecidos para cada caso.	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de adolescentes egresados del PAS que desarrollan habilidades para enfrentar problemas.	90%	Registro SENAINFO. Evaluación ex ante- ex post del adolescente <sup>64</sup>
Fortalecer la capacidad de protección de los adultos a cargo en los ámbitos evaluados res a partir de los	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de los adultos a cargo que desarrolla competencias para ejercer la parentalidad de un adolescente <sup>65</sup> .	85%	Registro SENAINFO. Evaluación ex ante- ex post de competencias parentales.

<sup>62</sup> En el caso de los proyectos nuevos a 12 meses y en aquellos con más de un año de operación se realizarán ambas mediciones.

<sup>60</sup> Los factores protectores se refieren a: existencia de supervisión y guía parental, oportunidad de actividades y amistades pro sociales, habilidades para manejar conflictos y comunicación con adultos.

<sup>61</sup> 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.

<sup>63</sup> 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

<sup>64</sup> La evaluación ex ante debe estar realizada a los 2 meses desde el ingreso del o la adolescente y dar cuenta de los factores predisponentes y precipitantes de la agresión sexual y la evaluación ex post del adolescente se realiza 3 meses antes de finalizar la intervención evaluando los mismos aspectos.

<sup>65</sup> La parentalidad de un adolescente requiere disponibilidad del adulto a cargo, capacidad de éste para manejar la angustia de la etapa, realizar contención y establecer límites.

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 adolescentes ingresados al PAS que cuentan con adulto disponible realizando acompañamiento para interrumpir la conducta abusiva.	90%	Registro SENAINFO.  Evaluación ex ante- ex post de competencias parentales
Favorecer la resignificación de experiencias de maltrato o abuso sexual en NNA que fueron víctimas de este tipo de violencia.	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de adolescentes que disminuye sintomatología generada por la grave vulneración de derechos.	90%	Registro SENAINFO.  Evaluación ex ante- ex post del adolescente.
Favorecer la inserción socio comunitaria del 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 los adolescentes que se encuentra inserto en la escuela, consultorio u organizaciones de base al término de la intervención.	90%	Registro SENAINFO

- Las siguientes metas transversales se consideran en cualquier modalidad de programas del departamento de protección de derechos, puesto que dan cuenta de la gestión técnica relevante en la intervención de NNA y sus familias, la calidad de la información que proporciona los proyectos a Sename y la satisfacción que reportan los usuarios respecto de la atención recibida.
- Calidad de la Información: índice de calidad de la información de acuerdo a los criterios de oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnóstico no registrado, información de ingreso sin dato<sup>66</sup>.

La meta para este indicador será de 1.4.-

Fórmula de cálculo

(Sumatoria de los subtotales de las categorías oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnostico no registrado, e información de ingreso si dato)/4

- 80% de NNA o Familias califican de positiva o buena la atención recibida por el programa.

Fórmula de Cálculo

(Número de niño (a)s y adolescentes y/o familias atendidas que califican la atención de buena/número de niño(a)s y adolescentes y/o familias atendidas)\*100

<sup>66</sup> El índice de calidad de la información será definida por el Servicio Nacional de Menores anualmente y será monitoreada a través de la plataforma SENAINFO.

- 60% del Recurso humano seleccionado inicialmente por el programa y bien evaluado en su desempeño, permanece en el desarrollo de sus funciones.

Fórmula de Cálculo

(Número de trabajadores con buena evaluación de desempeño que renuncian a sus funciones en el proyecto en el año t / número de trabajadores vigentes al inicio del proyecto) \*100

Medios de Verificación:

Contratos del equipo al inicio del proyecto y vigentes al año t. Evaluaciones de desempeño del equipo. Finiquitos de trabajadores del proyecto en el año t.

### 3.9. Componentes del modelo.

#### 3.9.1 Intervención con él 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 Cardenas. 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 adolescente cometa una nueva agresión sexual. Para ello se debe explicar al adolescente y el adulto a cargo la causa de ingreso a la modalidad y las conductas permitidas y no permitidas en la relación con 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 pro sociales.

Si el abuso ocurrió al interior de la familia se establecerán medidas de protección de las víctimas con los adultos a cargo, si estos no presentan competencias para ello se establecerá la salida del adolescente, del hogar a casa de familiares donde no haya otros niños o niñas, o al sistema de cuidado alternativo de la red SENAME, previa coordinación con el programa para establecer medidas de protección conjuntas.

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 o la 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

Los 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 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.
- ✓ **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 Reparatorio del abuso sexual 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.

En el caso de intervención complementaria con los centros residenciales se deben generar planes con objetivos comunes y una comunicación permanente para favorecer la vida comunitaria del niño en la residencia, así mismo, el trabajo de asesoría del equipo especializado PAS debe orientar en prevenir nuevas situaciones abusivas y apoyar el proceso de intervención.

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 NNA de una agresión sexual, emitidos desde la entidad que solicita la derivación, luego de lo cual se define la pertinencia del ingreso al programa. Si la derivación es del Tribunal de Familia o se solicita medida de protección para el NNA 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 NNA 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 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 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 NNA 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 PRM o Programas de cuidado alternativo.

Este plan de trabajo se compartirá con el NNA 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.

- **El 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 adolescente o en situaciones del entorno, y para contribuir a que el adolescente despliegue las destrezas logradas en las habilidades sociales, la capacidad de enfrentar problemas y regular impulsos, entre otros. Para ello se explora con el 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 NNA, 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 del NNA en estos espacios.

### **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 de Trabajo**

### **4.1. Criterios Generales**

#### **a. Conformación del Equipo de intervención.**

En la conformación del equipo básico del proyecto se debe considerar la incorporación de profesionales psicólogos (as) y trabajadores (as) sociales, supervisor (a) técnico, secretaria contable y personal auxiliar.

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.<sup>67</sup>

La totalidad del equipo debe contar con motivación para el trabajo con adolescentes que han 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 formación en el Enfoque de Derechos y es necesario que alguno de ellos cuente con formación en el 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.).

## **b. 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 ésta responsabilidad en coordinación con distintos actores que participan 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 debe poner 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, el Servicio Nacional de Menores a través de sus supervisores regionales o nacionales, 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.

Por último, se debe considerar la noción de auto cuidado en dos niveles: uno referido a la necesidad de que las instituciones protejan el recurso profesional, siendo fundamental la existencia de una política institucional de resguardo y respeto de sus trabajadores y, segundo, a la capacidad de los profesionales de auto cuidarse. Del mismo modo, se espera que la institución considere dentro de sus políticas la apertura

---

<sup>67</sup> Rodrigo Venegas, clase Magister Psicología Jurídica y Forense. Universidad de la Frontera. 27/10/2014.

hacia el desarrollo y facilitación de procesos, tanto internos como externos, de capacitación y perfeccionamiento para su equipo técnico y administrativo.

## **4.2. Descripción de funciones del equipo.**

### **a. Director/a:**

Responsable de la gestión técnica, administrativa y financiera del centro 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 adolescentes y del funcionamiento interno del proyecto, de acuerdo a las orientaciones técnicas establecidas por el SENAME y por el Organismo Colaborador Acreditado.
- La ejecución del proyecto de acuerdo a las condiciones presupuestarias, legales y administrativas establecidas en el Convenio.
- Representar el Proyecto frente a SENAME y Tribunales de Familia, 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 adolescentes que han cometido agresión sexual y sus familias, y a los sistemas de registro.
- Elaboración de informes de evaluación y sistematización de la experiencia de intervención.
- Responsable del diseño de actividades tendientes al autocuidado del equipo.

### **b. Equipo de intervención:**

Para la atención de 50 adolescentes que han cometido agresión sexual se requiere:

- 2 jornada completa de psicólogo (a) clínico (a)
- 2 jornada completa de trabajador(a) social
- 4 horas de supervisión clínica especializada en el tema en el mes.

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, diagnóstico, de la planificación, ejecución y evaluación de los procesos de intervención a los adolescentes ingresados(as), así como a sus familias o referentes significativos.

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

Deberá estar conformado por profesionales con experiencia en intervención terapéutica, intervención familiar y socio-comunitaria en situaciones de NNA que cometen agresión sexual.

Entre sus funciones se indican:

- Evaluar condiciones de protección de los NNA y realizar acciones para lograrla cuando no está garantizada.
- 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 SENAINFO y 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 permanente con Tribunales de Familia, Fiscalía o Tribunales de Garantía en aquellos casos ingresados por vía judicial, así como en aquellos en que, durante el proceso de intervención, se pesquisan situaciones de graves vulneraciones de derechos constitutivas de delito y se requieren de acciones judiciales.
- Coordinación con redes de apoyo social de acuerdo a requerimientos de los NNA y sus familias.
- Coordinación con otras modalidades intervinientes.

El proyecto contará además con personal administrativo:

- secretaria- contable
- auxiliar de aseo

El personal técnico que realiza tareas administrativas puede no tener título técnico si presenta antecedentes que prueben su experiencia y competencia para el cargo.

## **V. Sobre el Presupuesto**

Los Programas de Protección Especializada son subvencionados vía Ley 20.032. Según establece esta Ley, los recursos ascienden a 9,3 USS mensual, más el criterio de zona.

## **VI. Sobre los Recursos materiales**

### **6.1. Respetto del inmueble de funcionamiento.**

Considerar:

- Local adecuado a las necesidades del proyecto: número de oficinas o salas de atención individual y grupal, oficinas de profesionales, baño para el personal y para público accesible a los adolescentes, sala de recepción y en lo posible patio.
- En la medida de lo posible, contar con sala con espejo unidireccional, que facilite procesos de supervisión.
- Debe estar emplazado en un sector de fácil acceso, exento de riesgo para la salud o seguridad.
- Los estándares mínimos de higiene y seguridad a considerar implican adecuarse a 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).
- Debe permitir una atención lo más personalizada posible.

### **6.2. Respetto del equipamiento.**

Se requiere la presencia de computadores con las siguientes características:

- Procesador Intel Core i3 2.8 GHZ, o superior, capacidad de disco duro no inferior a 500 GB, memoria RAM mínimo de 4 GB MB, unidad óptica D/DVD, (opciones de multimedia son deseables por las características del software actual), tarjeta de Red Fast Ethernet 100/1000 Mbps, Puertos USB 2.0 como mínimo.
- Impresora.
- Sistema operativo Windows 7 Profesional o superior, programas Office 2010 o Superior Standard o Profesional. Navegador Internet Explorer 8.0 (por compatibilidad con Senainfo), Solución Antivirus, Visualizador de archivos PDF.

- Conexión a Internet: ADSL mínima de 2 Mbps nacional / 1 Mbps Internacional.

Importante: Todo el Software instalado en el equipo deberá estar debidamente licenciado y contar además con todas las actualizaciones críticas y recomendadas por el fabricante.

Los requerimientos de computadores son necesarios para el ingreso de información al sistema de registro computacional de Sename (Senainfo), por tanto es necesario desde el inicio de su ejecución.

Además, se solicita disponer de teléfono, fax y correo electrónico.

## **VII. Gestión de la lista de espera**

Durante la ejecución de los programas especializados en agresión sexual (2002-2014), en ocasiones la cobertura se ha encontrado completa produciéndose listas de espera.

Con el objetivo de garantizar la protección de los adolescentes que se encuentren en lista de espera se requiere realizar acciones destinadas a este fin: conocer la cercanía de éstos (as) con la víctima, el riesgo de conductas autoagresivas y el nivel de riesgo de reiteración de los comportamientos abusivos a través de la aplicación de criterios de evaluación de riesgo. Con estos elementos y en colaboración con el o los adultos significativos se establecerán las medidas de urgencia acordes a la situación y características del NNA, mientras se produce la vacante.

La evaluación realizada permitirá favorecer el ingreso a la intervención del programa de los casos de mayor riesgo, según las características del NNA, de la conducta de agresión sexual y de la capacidad de contención de los adultos o de otras redes de apoyo.

Asimismo la búsqueda de alianzas con el adulto significativo y su respuesta en esta etapa, permitirá evaluar su capacidad para entregar condiciones de protección al NNA que cometió la agresión sexual, en términos de la satisfacción de sus necesidades materiales y afectivas en el contexto familiar o de acogida, por tanto, si presenta o no, capacidad de acompañar al NNA durante el proceso educativo y terapéutico.

## **VIII.- Sobre el monitoreo y evaluación del programa:**

El monitoreo y la evaluación del programa contribuirá a la protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes a través de la generación de información válida y confiable sobre los procesos, resultados intermedios y finales de las intervenciones desarrolladas, para sustentar las decisiones hacia el mejoramiento de dichos procesos.

La evaluación puede definirse como "el proceso sistemático de observación, medición, análisis e interpretación de una intervención estatal, ya sea esta una norma, programa, plan, servicio o política, de modo de formarse un juicio cualitativo basado en la evidencia respecto de su diseño, implementación, resultados e impacto. La evaluación pretende apoyar a los decisores de políticas públicas e informar a la ciudadanía<sup>68</sup>.

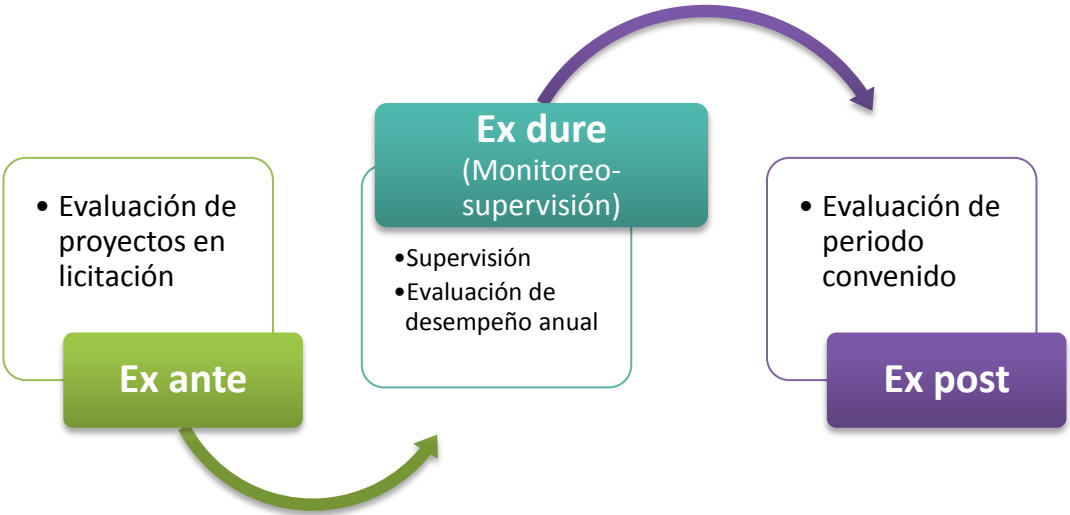
El monitoreo "hace un seguimiento de las acciones de la iniciativa que se evalúa y los productos de dichas acciones. El propósito del monitoreo es detectar de manera oportuna las fortalezas y deficiencias de los procesos de ejecución, para hacer ajustes dirigidos a una óptima gestión de las iniciativas, optimizar los resultados esperados y

<sup>68</sup> CEPAL - Serie Gestión pública No 64 Evaluación de programas. Notas técnicas Marcela Guzmán Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES), 2007



responder a las expectativas. En el monitoreo, el punto de referencia es el plan de trabajo o plan de acción del programa y se analiza la ejecución del programa con respecto a dicho plan. El monitoreo hace un acompañamiento de la ejecución de actividades, la entrega de productos y el uso de recursos.”<sup>69</sup>

En particular, el Proyecto será monitoreado y evaluado en las distintas fases de su ciclo de desarrollo, incluyendo:



**a.- Evaluación Ex ante:** en el proceso de licitación, equipos profesionales del Servicio evaluarán los proyectos presentados por los Organismos Colaboradores en función de los requerimientos de las bases de licitación. Este análisis se orienta al análisis técnico de la coherencia, pertinencia y factibilidad del diseño presentado para su aprobación.

**b.- Evaluación Ex – Dure - Monitoreo:** durante la implementación del proyecto, el Servicio observará su desarrollo y resultados a través de:

- **Supervisión:** el proyecto será supervisado por integrantes del equipo de la Unidad de Protección de Derechos de la Dirección Regional, con los objetivos de: velar por el cumplimiento de los objetivos comprometidos por el organismo colaborador en el proyecto de funcionamiento adjudicado y favorecer el auto análisis de los equipos, reflexionar sobre la práctica que permita esclarecer nudos críticos, definiendo cambios y ajustes para el mejoramiento permanente.  
Durante las supervisiones, se aplicará el instrumento Informe de Proceso, que mide indicadores relativos a:
  - Condiciones básicas para la atención e intervención
  - Gestión Técnica (Proceso de intervención)
  - Planificación del Proyecto
  - Participación de los usuarios(as)
- **Evaluación anual de desempeño** del proyecto: a través de Pautas de Evaluación Anual de Desempeño y considerando como insumo la autoevaluación de los equipos, los supervisores/as de las Direcciones Regionales califican descriptores asociados a los criterios de:
  - Eficacia: Logro de los objetivos, metas y/o resultados esperados, comprometidos por el proyecto.
  - Criterio Calidad: Mejoramiento continuo de la intervención desarrollada, de la atención brindada
  - Criterio Pertinencia: Nivel de adecuación de la ejecución, conforme al proyecto convenido y a las bases técnicas respectivas
  - Criterio Eficiencia: Mecanismos para el logro de los objetivos, con los recursos disponibles y en el menor tiempo posible.

<sup>69</sup> Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES) "Diseño y gerencia de políticas y programas sociales", agosto 2000 © INDES 2002 disponible en <http://decon.edu.uy/100jovenes/materiales/sgNC-20.pdf>

**c.- Ex post:**

- **Evaluación del período convenido:** responde a los requerimientos de la Ley 20.032 de subvenciones de Sename y su respectivo reglamento, para determinar la prórroga de los convenios que firman los colaboradores acreditados para ejecutar proyectos Sename, por un período igual al estipulado en dicho instrumento. Incluye la medición de la Evaluación anual del primer año y siguientes (según período del convenio)

En el nivel del programa se podrán realizar:

**a.- Evaluación Ex – Dure - Monitoreo:** Se podrá incorporar un proceso de monitoreo sobre la modalidad a nivel programático que permita identificar el desarrollo de los resultados y productos esperados a fin de proporcionar información al Departamento que aporte en la identificación de mejoras a las Bases o Lineamientos técnicos, y de acuerdo con los énfasis para cada período licitatorio.

**b.- Ex post:** esta modalidad de evaluación, se podrá focalizar en los resultados o impactos del programa, pudiendo incluir algunos de los aspectos siguientes: evaluación de procesos, evaluación de resultados, evaluación de impacto y una aproximación a los efectos del programa, a partir de la perspectiva de los distintos actores involucrados, especialmente de los niños, niñas y adolescentes.

- En la evaluación de procesos se medirá la cobertura y la calidad por cada componente, es decir, se cuantificarán los productos que han generado los programas.
- En la evaluación de resultados, se analizará la consecución de los objetivos específicos del programa, es decir, en qué medida se cumplió con los resultados esperados o resultados finales.
- En la evaluación de impacto, se observará el o los impactos que haya generado el programa en los sujetos intervenidos, controlando las posibles variables intervinientes, a fin de determinar si los resultados finales alcanzados se produjeron gracias a la intervención del programa.
- La aproximación a evaluación de efectos, indagará respecto de las repercusiones atribuibles al programa en los usuarios/as, especialmente en los niños, niñas y adolescentes. En este nivel interesa aproximarse a las explicaciones que otorgan los propios sujetos al logro o no de los resultados y al por qué.

Para el desarrollo de las acciones de evaluación y monitoreo, es crucial que los equipos ejecutores completen adecuadamente y actualicen la información de Senainfo, que es la fuente de información secundaria más relevante con que cuenta el Servicio para realizar los procesos de monitoreo y evaluación. Los resultados de las evaluaciones son la base para proponer recomendaciones específicas a las autoridades institucionales para la toma de decisiones en torno a los modelos programáticos. Por tanto se medirá la calidad de la información mediante un índice de calidad de acuerdo a los criterios de oportunidad, información del proyecto sin datos, diagnósticos no registrados, información de ingreso sin datos.