

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA TERAPÉUTICO ESPECIALIZADO

 PROGRAMA REGULARIZADO - VERSIÓN: 2
 SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
 MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

CALIFICACIÓN

Objetado técnicamente

I. ANTECEDENTES

PROBLEMA

Niños, niñas y adolescentes menores de 18 años y mayores de 6, que han experimentado múltiples formas de victimización o violencia interpersonal, no logran una reparación total del daño sufrido.

PROPÓSITO

Contribuir a la reparación integral de niños, niñas y adolescentes que han sufrido poli victimización en su trayectoria de vida.

DIAGNÓSTICO

La Polivictimización refiere a "la experiencia de múltiples formas de victimización o violencia interpersonal a lo largo de la niñez y la adolescencia" (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007. p.7), siendo la violencia interpersonal definida como "el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra otra persona, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones" (OMS, 2006.p. 2), teniendo como consecuencia un daño psicoemocional que consiste en que el NNA internaliza la experiencia vivida con esquemas cognitivos, conductuales y psicosociales, que delimitan su desarrollo integral y de bienestar.

La vivencia de múltiples tipos de victimización sitúa a los NNA en riesgo de deterioro psicosocial severo (Finkelhor, Shattuck et al., 2011, en Pereda 2019.p. 103) esto debido a que la vivencia de polivictimización es más dañina que vivir de forma reiterada un solo tipo de victimización, ya que tiende a persistir en el tiempo. Se entenderán como victimizaciones interpersonales aquellas victimizaciones sexuales (violación, abuso sexual, acoso sexual directo, ser víctima de otras vulneraciones contra la indemnidad sexual), victimizaciones ligadas a maltratos y abusos criminales contra NNA (peores formas de trabajo infantil, explotación sexual comercial) y victimizaciones ligadas a maltratos y negligencias de cuidadores (maltrato físico grave por parte del cuidador que en consecuencia de estas vivencias terminan experimentando la situación de calle). Para los NNA que han vivenciado experiencias de polivictimización durante su vida, la resignificación del daño implica un cambio en torno al significado que el sujeto da a la experiencia vivida, incorporando nuevos contenidos que contribuyan a una comprensión del acontecimiento que sea más adaptativa y favorezca la coherencia interna, en la medida que no se constituya en el núcleo central de la vivencia del sí mismo, pero sí sea integrada dentro de la historia vital (Capella, 2007; Capella, 2011; Capella et al., 2008; Capella & Miranda, 2003; Vergara, 2011). En este sentido, no implica eliminar lo sucedido, sino incorporar la experiencia traumática en una identidad continua no fracturada (Montenegro & Piper, 2009). Por tanto, resignificar implica reescribir en la narrativa que cada persona tiene de su vida los eventos traumáticos que previo al proceso terapéutico se encontraban no integrados, transformándose en memorias traumáticas que activan las zonas de respuesta al estrés del cerebro de forma permanente, generando síntomas y respuestas conductuales negativas. Este proceso permite al sujeto continuidad a su trayectoria vital de forma saludable y pensar un nuevo proyecto futuro que antes de esto se encontraba impedido bloqueado. Lo anterior se materializará a través de los objetivos establecidos en el plan de intervención individual de cada NNA. Los diferentes tipos de victimización sexual son vulneraciones que se presentan desde etapas tempranas de la vida de NNA, las cuales son cometidas con frecuencia y en episodios recurrentes, en ambientes conocidos por las víctimas y perpetradas mayoritariamente por personas conocidas y menores de edad (Pinto-Cortez & Guerra Vio, 2019). El estudio "graves vulneraciones de derecho en la infancia y adolescencia" del Centro de Políticas Públicas PUC (2014) indica que los NNA víctimas de explotación sexual infantil sufren de múltiples vulneraciones de derechos: 92% víctima de negligencia, 19% víctima de maltrato grave y 53% sufre abandono por parte de sus tutores. Según el estudio ARCIS OIT SENAME realizado el 2004, se registraban 3.719 casos de NNA víctimas de explotación sexual comercial (ESCNNA) en Chile, cuya edad promedio de inicio es de 12 años y la mayoría se encuentran entre los 13 y 17 años (II marco de ESCNNA). Para el año 2006, se registran 879 NNA derivados con orden de protección por un tribunal para ingresar al programa de explotación sexual comercial (PEE) de SENAME; del total de atendidos, el 15% de ellos reingresan al programa durante los 2 siguientes años, manteniendo las vulneraciones de derechos en el tiempo. La evolución del problema hacia el año 2017, da cuenta de un aumento de los casos, registrando un total de 1.350 NNA atendidos en el programa, sin embargo, se evidencia una disminución en el reingreso al programa por la misma causal, disminuyendo a un 7% los reingresos al programa en los años 2018 y 2019.

Por otra parte, el último informe de la Defensoría de la Niñez, "Nota técnica N°5 Explotación sexual contra niñas, niños y adolescentes (NNA): factores y caracterización en los últimos años, da cuenta que entre los años 2022 y 2023, 2.184 niños, niñas y adolescentes fueron víctimas del delito de explotación sexual infantil, según cifras reportadas por la Fiscalía.

Un análisis del Observatorio Metropolitano sobre ESCNNA y situación de calle, da cuenta que sus familias presentan problemáticas complejas, negligencia en más del 70% de las familias, violencia intrafamiliar (en alrededor del 60%), consumo problemático de drogas (mayor al 40%),

junto con pobreza extrema y conflictos con la justicia. El 16% de los NNA víctimas de explotación provienen a su vez de familias del mismo circuito y el 63% tiene contacto diario con sus familias. Estos resultados muestran, además la coexistencia de diversas formas de maltrato, que un 22% ha sido víctima de violación, un 56% de abuso sexual, un 19% de maltrato físico grave y un 92% de negligencia. Existe una población de NNA atendidos por SENAME, que presenta 2 o más atenciones simultáneas en programas de la red de protección, dando cuenta de fragmentación de la intervención y dificultando la resignificación del daño, esta población es de 506 NNA durante el año 2018. De los atendidos durante el año 2019, un 23% de los NNA atendidos en PEE registran una atención simultánea en programas como Centros Residenciales (38%), Programas de representación jurídica (37%), programas especializados en consumo problemático de alcohol y drogas, el programa de reinserción educativa (8%), y el programa especializado en calle (3%), entre otros.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES

Componente	Gasto estimado 2025 (Miles de \$ 2024)	Producción estimada 2025 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2025 (Miles de \$ 2024)
Intervención con niño, niña y adolescente	26.210.526	22.744 (Niños, niñas y adolescentes con Intervención terapéutica individual)	1.152,41
INTERVENCIÓN FAMILIAR Y/O PROYECTO DE VIDA	13.105.263	22.744 (Familia y/o adulto responsable)	576,21
Acompañamiento en el acceso y uso de redes de protección	13.105.263	22.744 (Familia y/o adulto responsable)	576,21
Gasto Administrativo			
Total	52.421.052		
Porcentaje gasto administrativo			

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	Descripción	2025 (cuantificación)
Población Potencial	Niños, niñas y adolescentes menores de 18 años y mayores de 6, y sus familias o cuidadores, que han vivido experiencias de Poli victimización, y múltiples vulneraciones de derechos en el trayecto de sus vidas.	175.429 Personas
Población Objetivo	Niños, niñas y adolescentes menores de 18 años y mayores de 6, y sus familias o cuidadores, que han vivido experiencias de Poli victimización, y múltiples vulneraciones de derechos en el trayecto de sus vidas y que han sido derivados al Servicio desde el Programa de Diagnóstico clínico especializado.	28.962 Personas
Población Beneficiaria	Niños, niñas y adolescentes menores de 18 años y mayores de 6, y sus familias o cuidadores, que han vivido experiencias de Poli victimización, y múltiples vulneraciones de derechos en el trayecto de sus vidas y que han sido derivados al Servicio desde el Programa de Diagnóstico clínico especializado.	7.241 Personas

Gasto por beneficiario 2025 (Miles de \$2024)	Cuantificación de Beneficiarios			
	2025 (Meta)	2026	2027	2028
7.239 por cada beneficiario (Personas)	7.241	7.241	7.241	7.241

Concepto	2025
Cobertura (Objetivo/Potencial)	17%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	25%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2025 (Estimado)
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados del proyecto que cumplen con todos los objetivos del PII en el año.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de NNA egresados del proyecto en el año t por cumplimiento de todos los objetivos del PII}}{\text{N}^\circ \text{ total de NNA atendidos del programa en el año t}} * 100$	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	62%
INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2025 (Estimado)
Porcentaje de NNA que asiste al 80% de las sesiones individuales definidas en su plan de intervención.	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ de NNA atendidos en que asiste al 80\% de las sesiones de intervención individual definidas en su PII en el año t)}}{\text{N}^\circ \text{ total de NNA atendidos en el año t}} * 100$	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	97%
Porcentaje de NNA que asiste al 80% de las sesiones individuales definidas en su plan de intervención.	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ de NNA atendidos en que asiste al 80\% de las sesiones de intervención individual definidas en su PII en el año t)}}{\text{N}^\circ \text{ total de NNA atendidos en el año t}} * 100$	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes atendidos cuyas familias o adultos relacionados adquieren o fortalecen competencias parentales	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ de NNA egresados cuyas familias y/o adultos de referencia logran el 90\% de resultados esperados para el fortalecimiento de competencias parentales durante el año t)}}{\text{(N}^\circ \text{ total de NNA egresados cuyas familias y/o adultos de referencia participan del programa en el año t)}} * 100\%$	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	

II. EVALUACIÓN

1. Atinencia : No cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

Antecedentes

Este diseño no presenta modificaciones respecto de la versión anterior del Programa Terapéutico Especializado, por lo tanto, se mantiene la evaluación y los comentarios de dicha evaluación.

El diseño propuesto implica incurrir en riesgo de duplicidad con dos intervenciones del propio Servicio presentadas al proceso de Evaluación Ex Ante para la formulación presupuestaria del año 2025. Tales programas son Diagnóstico Clínico Especializado y Acompañamiento Familiar Territorial.

En el caso del programa Diagnóstico Clínico Especializado, la duplicidad ocurre debido a que ambos programas plantean el desarrollo de una evaluación integral de su historia personal, familiar y emocional con la respectiva propuesta de Plan de Intervención que entregue apoyo terapéutico personalizado. En ambos programas, además, se plantea un monitoreo continuo de la situación proteccional del niño, niña o adolescente. Tal como se presenta el diseño del programa, no es evidente que exista un proceso de coordinación orientado a evitar que se produzcan duplicidades de esfuerzos y que impida que el niño, niña o adolescente se exponga a sobre intervención o victimización secundaria. Por tal razón, es sumamente importante considerar el establecimiento de complementariedades entre ambos programas y explicar detalladamente las posibles acciones a desarrollar para asegurar que no se produzca lo descrito.

La duplicidad con el programa Acompañamiento Familiar Territorial se produce debido a que los dos programas elaboran un Plan de Intervención Integral con el niño, niña o adolescentes y su familia considerando los antecedentes y el contexto en que se desenvuelve el niño, niña o adolescente. En la descripción de los componentes y estrategia de intervención no se establecen acciones de coordinación o intervención conjunta que permitan asegurar que no existirá sobre intervención y duplicidad de recursos. En ese sentido, el diseño del programa se debe ajustar para describir cómo el Programa Terapéutico Especializado provee servicios diferenciados respecto de los demás programas presentados por el Servicio al proceso de Evaluación Ex Ante. Esto es fundamental para garantizar el cumplimiento de lo estipulado en el artículo 22° de la Ley N°21.302, donde se establece explícitamente que "las evaluaciones e intervenciones realizadas con posterioridad al diagnóstico inicial han de basarse y ser coherentes con éste, evitando repeticiones, sobre intervenciones y acciones innecesarias".

Diagnóstico

El enunciado del problema principal no permite identificar con claridad cuál es la situación negativa que afecta el bienestar de los niños, niñas y adolescentes. En particular, no es comprensible si la problemática central corresponde a las múltiples formas de victimización y violencia interpersonal que vivencian. El enunciado se debe ajustar en función de la polívictimización según lo establecido en el diagnóstico.

Considerando que la Ley N°21.530 plantea el establecimiento de programas para la restitución y reparación de derechos de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, no es comprensible por qué la población afectada excluye a niños y niñas con 5 años o menos. Se debe justificar por qué se interviene en este grupo particular. En caso de que el programa no se dirija a quienes son menores de 6 años, se deben presentar los antecedentes normativos que permiten justificarlo o, alternativamente, especificar qué programa se hace cargo de dar respuesta a las vulneraciones que afectan a este segmento poblacional.

En el diagnóstico se debe presentar la magnitud y evolución del problema, incluyendo la cuantificación y caracterización de la población afectada. Otro punto relevante que se debe ajustar en el diagnóstico corresponde a la definición de los conceptos que se incorporen en el enunciado del problema corregido. En términos de formato, se debe ordenar el análisis para evidenciar la evolución y establecer con mayor claridad la cantidad de niños, niñas y adolescentes afectados. El diagnóstico debe dar cuenta del problema y no de lo que se debe considerar para el desarrollo de la estrategia que permite resolver el problema.

En esta sección de brechas y desigualdades, se debe evidenciar cómo el problema pudiese afectar en mayor medida a niños, niñas y adolescentes según el sexo, lugar que residen, su pertenencia a pueblos indígenas u otras características sociodemográficas relevantes (por ejemplo, tramo de edad, tipo de hogar, etc.). En la versión actual, se describe exclusivamente la realidad que afrontan quienes son parte de cuidado alternativo. Sin embargo, los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en cuidado alternativo no forman parte del diagnóstico presentado. Esto se debe revisar y ajustar, según corresponda.

Para cada una de las causas, se debe describir cómo se relaciona la causa con el problema considerando que no permite comprender cómo dan origen al problema principal. Por otra parte, en el caso de las causas "Revictimización de niños, niñas y adolescentes" y "Asimetría de información" es necesario especificar en detalle cuál es la situación particular que se espera abordar mediante los componentes considerando que lo presentado plantea falencias en el funcionamiento de programas ambulatorios y el acceso a otros programas sociales respecto de los cuales, el programa no puede aumentar la cobertura. En la descripción de la causa "Incompetencia parental", la cual se plantea como si fuese responsabilidad de las personas a cargo del cuidado del niño, niña y adolescente, pero, no parece ser una causa directa, sino más bien una debilidad del programa de protección en que se encuentra el niño o la niña que no contempla la mejora de las competencias parentales para acompañar a quien ha sido afectado y lograr una reparación total del daño vivenciado. Esto se debe revisar y ajustar, según corresponda.

En función de los ajustes que se realicen en la identificación del problema, se debe revisar que se mantenga la coherencia con los efectos que se esperan evitar con la implementación del programa.

La evidencia internacional que se presenta no se considera pertinente para justificar la estrategia de intervención. En concreto, lo presentado corresponde a la evidencia descrita para una de las causas del problema. Esto se debe ajustar en función de los cambios que se realicen a lo largo del apartado de diagnóstico, incorporando experiencias internacionales validadas y destacando cuáles son los elementos de tales

estrategias que son aplicados que el diseño que se propone.

En el listado de fuentes de información, se debe incorporar toda la bibliografía utilizada en el diagnóstico utilizando las reglas de citación APA.

2. Coherencia: No cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

Objetivos y poblaciones

El fin describe cuál es el objetivo de política pública al que se espera que contribuya el programa. Sin embargo, se debe expresar como una contribución a la política pública, considerando que el programa no se hace cargo de su logro.

El propósito del programa debe ajustarse en función de los cambios realizados en el enunciado del problema. Los cambios que se realicen deben asegurar que el propósito sea medible y no debe expresarse como una contribución.

Se debe revisar y ajustar la descripción y cuantificación de la población potencial, asegurando coherencia con los cambios en la formulación del problema. A pesar de que el programa trabaja con las familias, no corresponde incluirlos en la población potencial. La cuantificación de la población potencial debe ser la misma que se presente en el diagnóstico respecto del problema. Adicionalmente, se debe ajustar la fuente de información para especificar la institución, registro y periodo correspondiente al cálculo.

Lo presentado parece evidenciar que no existen diferencias entre la población potencial y objetivo del programa. Por tanto, parece razonable que el programa sea de carácter universal. Esto implica que no deben existir diferencias entre la descripción de la población potencial y objetivo. En ambos casos, se deben considerar las derivaciones.

Se deben establecer criterios de priorización que determinen cuál es el segmento poblacional que participará del programa en 2025 en función de los cambios que se realicen en la población potencial y objetivo para asegurar que sea un subconjunto. Estos criterios deben ser objetivos y verificables por un tercero. La descripción actual corresponde a la definición de la población potencial. Además, se debe ajustar la cuantificación proporcionada para cada periodo en función de ello.

Estrategia de intervención

En el componente N°1 "Intervención con niño, niña y adolescente", no es comprensible la descripción del bien o servicio que se realiza considerando que forma parte de los servicios que entrega el programa de Diagnóstico Clínico Especializado mediante una evaluación que contempla un abordaje integral con base en cinco dimensiones clave. Lo descrito se debe ajustar para evitar duplicidad de esfuerzos. Para ello, se debe establecer con claridad si los contenidos que se abordarán en la terapia los define el Diagnóstico Clínico Especializado, es decir, se debe plantear específicamente cuáles son los contenidos del Plan de Intervención del DCE versus el Plan de Intervención del programa considerando que debe ser más especializado. Además, se requiere establecer con mayor detalle la periodicidad de las sesiones durante los dos años.

En el caso del componente N°2 "Intervención familiar y/o proyecto de vida", se debe especificar con mayor detalle la población, esto es, indicar cuáles son los integrantes de la familia que se espera que participen de la intervención o si se limita al adulto responsable. De ser más de un integrante, se debe indicar si la participación debe ser conjunta.

En el tercer componente "Acompañamiento en el acceso y uso de redes de protección", se debe explicar la forma en que se produce el bien o servicio. Lo presentado corresponde a la descripción del componente N°2. En la descripción del bien o servicio, se debe especificar si el programa asegura un cupo en las demás prestaciones de protección social de que se trate.

Para cada uno de los componentes se debe adecuar la unidad de producción para dar cuenta de que reciben los bienes y servicios que se plantean y la meta de producción en coherencia con la población beneficiaria del programa para 2025.

En la descripción de la estrategia de intervención, se debe explicar: i) cómo y quiénes estarán a cargo de la evaluación de los avances en el proceso de resignificación; ii) cómo se produce el seguimiento y retroalimentación hacia el Diagnóstico Clínico Especializado; iii) cómo se incorporan los enfoques de género y derechos humanos; iv) cómo se realiza la articulación para que el proceso de aprobación del Tribunal de Familia sea oportuno y cuente con la información pertinente para la toma de decisión; v) cómo afecta el flujo de la intervención aquellos casos que requieren de una medida de protección relacionada con cuidado alternativo u otra ante un caso de explotación sexual; y vi) explicar cuál es la diferencia en el acompañamiento terapéutico que se otorga con el componente N°1 en aquellos casos en que las vulneraciones hacia los niños, niñas y adolescentes provienen de la propia familia. Además, se debe indicar si existe algún bien o servicio que se entregue a esas familias para evitar que la situación se vuelva a producir.

Se deben explicar con mayor detalle los criterios de egreso del programa, el ámbito de intervención del tribunal de familia y mayor detalle sobre el cumplimiento del PII.

Articulaciones y complementariedades

Se debe explicar con más detalle el rol del tribunal de familia en el egreso de los NNA del programa.

Se deben considerar el establecimiento de complementariedades con los programas Diagnóstico Clínico Especializado, Acompañamiento Familiar Territorial.

En la descripción de la complementariedad con el Proyecto de Diagnóstico Ambulatorio (DAM), se menciona la derivación al Programa Multimodal Territorial. Parece ser un error porque la derivación debería ser para el programa al que se hace referencia en este formulario.

3. Consistencia: No cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

Indicadores de propósito

En función de los cambios que se realicen en el propósito del programa, se debe reformular el indicador para medir su logro. Se debe tener presente que, el indicador de propósito no debe medir actividades de planificación, cobertura o satisfacción usuaria. Más bien debe evidenciar el nivel de cumplimiento del objetivo del programa. Lo presentado no se encuentra correctamente formulado debido a que el denominador se encuentra acotado a los niños y niñas egresados.

La reformulación del indicador debe considerar, además, que la meta asociada al indicador debe ser alcanzable para el programa en cada uno de los periodos establecidos.

Por su parte, la nota metodológica debe describir los conceptos y variables incorporadas en la fórmula de cálculo, así como los criterios que se deben cumplir en el numerador y denominador (estándares de logro). Si el indicador considera una calificación u otro parámetro obtenido en un instrumento de evaluación como estándar de logro, se espera que la metodología justifique por qué se considera ese criterio, de manera que no sea arbitrario.

Indicadores complementarios

No se debe presentar un mismo indicador para medir el logro de dos componentes distintos que no atienden a la misma población, tal como se realiza con el indicador "Porcentaje de NNA que asiste al 80% de las sesiones individuales definidas en su plan de intervención". Los indicadores complementarios de los componentes 1 y 2 se deben reformular para permitir evidenciar el cumplimiento del objetivo del componente y dar cuenta de los resultados del proceso o del bien o servicio entregado más allá de la asistencia, incluyendo un estándar de cumplimiento.

En el indicador "Porcentaje de niños, niñas y adolescentes atendidos cuyas familias o adultos relacionados adquieren o fortalecen competencias parentales" se deben presentar las metas asociadas para cada periodo. No se justifica que la ausencia de metas de desempeño.

Para cada uno de los indicadores complementarios, se debe explicar en la nota metodológica cómo se establece el estándar para su cumplimiento y describir los conceptos y variables correspondientes.

Sistemas de información

El programa no presenta sistemas de información ni mecanismos básicos de seguimiento para la estrategia, indicadores y presupuesto.

Gastos del programa

En la descripción de los gastos administrativos, además, se debe indicar cuál es el porcentaje que fue imputado para dar cuenta de los gastos de operación del programa.