



**OFERTA DE PROGRAMAS AMBULATORIOS DEL  
SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIONAL  
ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE  
MAGÍSTER EN POLÍTICAS PÚBLICAS**

**Autor:** Trinidad Gana Tagle

**Profesor guía:** Fabián Duarte

**Santiago, noviembre de 2022**



## 1. Introducción

En Chile los niños, niñas, y adolescentes (NNA) representan el 24,2% de la población[1], lo que equivale a 4.259.155 NNA. De estos el 71% declara haber sido de víctima de violencia por parte de su padre o madre[1]. Asimismo, el 62,5% de los adultos señala aplicar métodos de disciplina violenta en contra de los NNA en sus hogares[2]. Sin embargo, sólo 187.825 NNA, que representan el 4,4% de esa población, fueron atendidos en el Servicio Nacional de Menores (SENAME) entre enero y octubre del 2019, de los cuales el 90,7% lo hizo en un programa ambulatorio[1].

El Servicio Nacional de Protección Especializado a la Niñez y Adolescencia (SNPE), continuador legal del SENAME<sup>1</sup>, mantiene dentro de su oferta programática los programas ambulatorios. En estos, los NNA junto a sus familias son atendidos por psicólogos; trabajadores sociales; educadores familiares; entre otros, en sesiones individuales o con el grupo familiar, en base a un plan de intervención diseñado de manera especial para su caso específico, con el objetivo de proteger, reparar, y prevenir las vulneraciones de derechos que sufren o podrían sufrir.

Dentro de los programas ambulatorios se encuentran los: (1) *Programas de protección especializada:* a) *En adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual (PAS); b) Para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas- programa 24 horas (PDC); c) En reinserción educativa- programa 24 horas (PDE); d) En niños, niñas y/o adolescentes en situación de calle (PEC); e) En maltrato y abuso sexual grave (PRM); (2) Programas de prevención focalizada (PPF)[3], entre otros.*

Estos a diciembre del 2021 tenían casi 70.000 cupos<sup>2</sup> para atenciones de NNA[4]. Sin embargo, a la misma fecha habían más de 14.000 NNA en lista de espera, de los cuales 10.000 correspondían a PPF y PRM. Esto no es extraño si se considera que ambos programas representan el 70% de la totalidad de los cupos ofrecidos<sup>3</sup> por el SNPE. Por otro lado, el enfoque y objetivos de ambos es global, dirigidos a NNA que han sido vulnerados en sus derechos, los primeros por negligencias o actos menos graves y

---

<sup>1</sup>En el presente texto todas las alusiones al SNPE considerarán que la operación de éste no se ha visto perjudicada por su reciente implementación, toda vez que como continuador ha mantenido e incluso ampliado la oferta que mantenía SENAME.

<sup>2</sup>A agosto de 2022 se actualizó la oferta, entregando 71.149 plazas en estos programas.

<sup>3</sup>Sin considerar los DAM que sólo realizan diagnóstico y derivaciones.



---

los segundos por hechos constitutivos de delito. Así, el objetivo en términos globales de los PPF es la prevención y fortalecimiento de habilidades para niños víctimas de vulneraciones menos graves, y los PRM de reparación de todo maltrato grave que no tenga otro programa específico asociado.

Así, se visualiza un problema de oferta de atención con dos aristas; por un lado respecto a la cantidad de cupos/plazas disponibles para atender a los NNA, y por otro, respecto al foco que tienen los programas, donde no hay coherencia entre el objetivo y el sujeto de atención. Por esto, se plantea la siguiente pregunta: *¿Es necesario crear un nuevo programa ambulatorio cuyo sujeto de atención sean niños, niñas y adolescentes (NNA) que no son sujeto de atención en PPF ni PRM con el objetivo de cubrir toda la demanda actual?*

Para resolver la pregunta se hará un análisis de la configuración de los programas ambulatorios a nivel nacional con un estudio de la oferta y demanda actual, considerando la evolución del sistema, lo que permitirá comparar la configuración teórica del modelo con su funcionamiento. A continuación, se analizará un ejemplo de implementación internacional, con el objetivo de tener a la vista referencias de las formas en que estos se pueden desarrollar. Por último se compararán los costos económicos de los programas, y se proyectarán estos costos a nivel estatal. Para esto se considerarán especialmente las exigencias legales nacionales e internacionales, así como las recomendaciones de organismos como UNICEF.

Con ello se propondrá el diseño de la mejor solución para satisfacer las necesidades y demanda real de los NNA y sus familias, acotando el enfoque del problema sólo a los dos programas ambulatorios referidos (PPF y PRM), sin abordar la totalidad de la oferta. Para subsumir dicha limitación, en el análisis de información se considerará una visión del sistema como una unidad global, buscando la complementariedad de estos dos programas con el resto de la oferta.



---

## 2. El problema de la oferta y demanda de programas ambulatorios del Servicio Nacional de Protección Especializado a la Niñez y Adolescencia (SNPE)

### 2.1. El problema cuantitativo en la oferta y la demanda

La primera forma en que se aborda el problema de oferta es como uno económico (donde la oferta de programas ambulatorios no cubre la totalidad de la demanda), el que podría ser solucionado con una inyección de dinero al presupuesto para así crear más programas con más cupos y en ellos atender a los NNA que se encuentran en lista de espera. Sin perjuicio de que el contexto es más complejo, y no sólo abarca capacidad, sino que también temas técnicos, se debe revisar el tema de la capacidad y sus implicancias.

El Acuerdo Nacional por la Infancia del año 2018, señala expresamente que: *“El nuevo diseño de los programas deberá considerar la demanda real y proyectar las necesidades futuras para así eliminar las listas de espera que actualmente existen y considerar una evaluación periódica para que la oferta programática responda a las necesidades de la población”* (Acuerdo Nacional por la Infancia, 2018). ¿Cómo se cumple esa promesa si más de 4 años después tenemos listas de espera con duraciones promedio de más de 180 días?[5]

El aumento de las listas de espera y lo extenso de su duración, llevó a que la Defensoría de los Derechos de la Niñez, interpusiera el 8 de junio de 2022 un recurso de protección en contra del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO), Subsecretaría de la Niñez y del SNPE, por las omisiones ilegales y arbitrarias cometidas en contra de las garantías constitucionales de 14.448 <sup>4</sup> NNA, acción que luego amplió en resguardo de 22.674 NNA en lista de espera[13].

Si bien tanto el MIDESO como el SNPE solicitaron el rechazo de la acción constitucional interpuesta, ambas entidades reconocieron que existe una deficiencia del sistema. Así, señalan que se está trabajando en disminuir las listas de espera, y en dar cumplimiento a los nuevos estándares que se han establecido en la Ley N°21.302 que creó el SNPE, trabajando internamente en el reglamento que debe regular la

---

<sup>4</sup>De los cuales 147 son individualizados, y 14.301 cuyas individualizaciones son determinables



---

oferta de programas ambulatorios del sistema[7].

A pesar de lo expuesto, con fecha 21 de septiembre de 2022 la Corte de Apelaciones de Santiago acogió el recurso interpuesto, ordenando a los recurridos a “*dar cuenta de la actual cantidad de niños que se encuentran en lista de espera, los plazos asociados a cada programa, informando en qué fecha harán ingreso efectivo a los comentados programas*”[7], lo que a la fecha no se ha cumplido.

Pero, no sólo hay un problema de cantidad de niños esperando ser atendidos, sino que también del tiempo en que tardan en ingresar al programa requerido. En 6 meses<sup>5</sup>, las vulneraciones “leves” o “menos graves” no sólo pueden mutar o agravarse, sino que la severidad de las consecuencias de las referidas vulneraciones dependen en parte de su prolongación y cronicidad, por lo que podrán ser más graves al no intervenir a tiempo. Se ha estudiado que “*La exposición a diversos tipos y episodios repetidos de maltrato se asocia con un aumento del riesgo de malos tratos graves y de mayores consecuencias psicológicas*”(Ministerio de Salud, 2013)[8]. Es por esto que la no intervención puede tener como consecuencia que el programa ambulatorio requerido inicialmente ya no pueda dar respuesta a las necesidades del NNA al momento de su ingreso.

## 2.2. El enfoque técnico detrás de la oferta programática vigente

En segundo lugar, al analizar el enfoque técnico de los PPF encontramos que tienen como objetivo “*Fortalecer las competencias de cuidado y crianza de familias y/o adultos significativos de los NNA, de manera de restituir derechos vulnerados asociados a mediana complejidad, tales como negligencia moderada, testigo de violencia intrafamiliar no constitutiva de delito, maltrato físico y/o psicológico moderado, evitando su cronificación*”[9]. Por su lado, los PRM se enfocan en “*Contribuir al proceso reparatorio del niño, niña o adolescente que ha sufrido maltrato físico o psicológico grave, constitutivo de delito, y/o agresión sexual infantil*”[10].

En base al enfoque de ambos programas se observa que existiría un grupo de NNA que, al menos teóricamente, no podría ser atendido en ninguno de los dos programas (y evidentemente tampoco en los otros programas ambulatorios). Esto puesto que los PPF se enfocan en el fortalecimiento de habilidades, a través de los siguientes objetivos específicos: *(i) fortalecer competencias de los NNA,*

---

<sup>5</sup>Tiempo de espera promedio para las listas de espera al cierre del 2021.[5]



---

*(ii) fortalecer competencias adultos, y (iii) integrar a la red co-garantes de los derechos de los NNA*[9].

A diferencia de los PRM que trabajan directamente en la reparación, a través de *(i) la interrupción de la situación de maltrato con activación de mecanismos judiciales, (ii) favorecer el proceso de resignificación, y (iii) fortalecer los recursos familiares y sociales para el bienestar del NNA víctima*[10]. Pero se debe destacar que el proceso de reparación es sólo para vulneraciones constitutivas de delito, sin abarcar otro tipo de vulneraciones, por lo que las vulneraciones que no entran en esta categoría (tales como las negligencias o vulneraciones menos graves), no podrían ser abordadas en un proceso reparatorio en PRM.

Por otro lado, la descripción de los sujetos de atención a quienes se encuentran dirigidos ambos programas no es coherente con los objetivos expuestos. Por un lado, los PPF atienden a NNA *“afectados por vulneraciones de derechos relacionadas con su contexto familiar, que son de carácter moderado, integrando especialmente a la intervención a sus adultos a cargo”*[9]. Por su lado, los PRM están dirigido a los NNA que *“han sufrido maltrato físico o psicológico grave y/o agresión sexual, situación que además califica, en términos judiciales, como un hecho constitutivo de delito”*[10]. Vemos que la única diferencia es el grado de gravedad del maltrato, que estaría delimitado por ser o no un hecho constitutivo de delito.

Si bien ambos programas se encuentran dirigidos a niños, niñas y jóvenes vulnerados en sus derechos, los PPF tienen un foco y objetivo preventivo, realizando una intervención familiar, sin objetivos enfocados en la reparación de la vulneración en sí misma. Esta incoherencia también quedó registrada el año 2018, cuando se definieron los ejes de acción del Acuerdo Nacional por la Infancia. Estos son; (i) Protección universal; (ii) Protección a NNA en riesgo de vulneración de derechos; y, (iii) Protección y restitución de derechos a todos aquellos que ya han sido vulnerados[12].

Considerando el enfoque preventivo de los PPF, estos deberían haber sido considerados dentro del segundo eje, sin embargo, el Acuerdo Nacional por la Infancia sólo menciona a este respecto la necesidad de un sistema de prevención y alerta temprana<sup>6</sup>. Por su lado, el tercer eje de protección a la niñez vulnerada sí incluye la oferta de los programas ambulatorios, pero no realiza distinción alguna, y tampoco hace alusión a una arista preventiva adicional al reparatorio.

---

<sup>6</sup>Para esto se ha trabajado en las Oficinas Locales de la Niñez que no dependen del Servicio Nacional de Protección Especializado a la Niñez y Adolescencia, sino que dependen directamente de la Subsecretaría de la Niñez.



Llama la atención la poca integración práctica de la prevención en los programas reparatorios, más aún cuando se ha demostrado que la intervención de reparación es menos eficiente (y a la vez más cara como se verá en la cuarta sección) que las terapias de prevención. Tal como se ha estudiado, cuando los niños y niñas son expuestos a experiencias adversas (por ejemplo maltratos), que son persistentes, repetitivas, descontroladas y/o sin el apoyo de adultos para afrontarlas, generan una respuesta de “*estrés tóxico*” (ARRAUBARENA, et al, 2011). En estos casos el desarrollo infantil se puede ver afectado negativamente aumentando el riesgo de trastornos físicos o psicológicos, con efectos al nivel de alteraciones del lenguaje, cognitivas, y socio emocionales en la infancia, e incluso a dificultades de adaptación y problemas en el sistema inmunológico, aun cuando estos eventos sean de mediana intensidad[11].

UNICEF también ha levantado que “*una atención temprana –y oportuna– previene futuros contactos con el sistema de protección*” [18]. Es evidente que en Chile esta atención no se produce o no es efectiva, toda vez que los datos de ingreso y reingreso a la red de atención indican que; “*El 51 % de quienes hacen su primer ingreso a la red SENAME en un programa de nivel medio (PPF) reingresa, y el 26 % lo hace 3 o más veces*” [14]. Esto se condice con lo expuesto en el 4° Estudio de Maltrato Infantil en Chile, en el que -a propósito de los niveles de violencia mantenidos en el tiempo-<sup>7</sup> recalcan la relevancia de la “*implementación de programas eficientes de prevención, que estén basados en evidencia y que se realicen de acuerdo a los tiempos que programas de estas características requieren*” (UNICEF, 2012)[15].

En 2017, grupos de estudio cuestionaron que el foco del trabajo con la infancia vulnerada estuviera puesto en la reparación y no en la prevención. Así, recomendaban hacerlo “*a través del refuerzo de las alertas tempranas ante diversos factores de riesgo que indiquen cuando un menor está expuesto a sufrir algún tipo de vulneración*” [16], lo que no sólo beneficia directamente a la infancia, sino que también reduce los costos del sistema de reparación.

La **tensión técnica** se manifiesta al constatar que a pesar de todas las recomendaciones globales, internacionales y aquellas realizadas específicamente para Chile, el sistema nacional de oferta de programas ambulatorios ha optado por ser uno en que sólo aborda la protección desde la reparación, incluyendo

---

<sup>7</sup>El Estudio indica que si bien el nivel de violencia bajó entre los años 1994 y 2000, este “*se ha mantenido estable en alrededor de un 25 %*” (UNICEF, 2012).



---

sólo en la teoría objetivos de prevención, pero atendiendo a NNA que ya han sufrido vulneraciones y por ende sus planes de intervención son de reparación.

Por su lado, la **tensión política** radica en la dificultad de ofrecer un sistema de atención a la infancia integrado, cuando se han creado instituciones técnicas diferentes, a las que se le han encomendado funciones específicas para abordar las diferentes aristas que involucran a la infancia vulnerable. Esto ha permeado en la forma en que se diseñan y desarrollan los diferentes programas que se encargan de trabajar directamente con los NNA y sus familias, configurando una suma de unidades desagregadas y desintegradas.

El 2018, a propósito del Acuerdo Nacional por la infancia, se hacía alusión al cambio en la oferta programática. Y sin perjuicio de que efectivamente a lo largo de los años se han realizado cambios en algunos programas, no se ha logrado configurar un sistema que logre cubrir las necesidades de los NNA y sus familias. Por esto, no es extraño que UNICEF señale que el sistema chileno no tiene un “paraguas conceptual” *“capaz de organizar la oferta programática y brindar un horizonte común a los distintos servicios entregados por SENAME”*[18], sino que se evidencian modificaciones en éste realizadas en base a decisiones aisladas, sin perspectiva ni una visión global de la oferta.

### 3. Metodología

Para resolver el problema planteado se analizarán las bases técnicas de ambos programas (PPF y PRM), su evolución y los planes del SNPE para su reformulación. A continuación se considera la normativa nacional e internacional, y las recomendaciones de las organizaciones internacionales, considerando las implicancias que tiene abordar el problema de la atención preventiva y reparatoria acotado a la oferta de dos programas ambulatorios. Por último, se analizará la implementación y los modelos utilizados internacionalmente, los beneficios económicos de estos, para extraer aprendizajes que podrían replicarse en Chile.

Se optó por esta metodología toda vez que es necesario un levantamiento objetivo de la estructura de los programas ambulatorios, revisados desde la configuración específica del sistema proteccional, observando el lugar que ocupan dentro de este. Esta perspectiva es necesaria para un diagnóstico, que



---

incluya temas técnicos, cantidad de demanda, y la arista económica o financiera. Asimismo, así se contestará la pregunta planteada desde una perspectiva integral, abordando el sistema en su conjunto, pero al mismo tiempo, con un enfoque técnico acotado.

Por otro lado, al revisar literatura comparada, se evidenció que los análisis respecto a programas particulares se enmarcan en un estudio del sistema como una unidad global, lo que en Chile no ha ocurrido a la fecha. En la actualidad el sistema proteccional de la infancia nacional se encuentra en pleno desarrollo y configuración, sin contar con una estructura sólida que pueda ser abordada con focos específicos con sus elementos técnicos, pues estos están siendo modificados.

Las ventajas de esta metodología son, en primer lugar, que permitirá realizar un diagnóstico respecto a los desafíos de la oferta del sistema proteccional, y al mismo tiempo se identificará la dirección hacia la cuál se quiere avanzar, y diseñar un plan de trabajo para abordarla. Así, se integrará la teoría con la práctica, tomando los aprendizajes de la experiencia pasada para diseñar un plan de trabajo que permita alcanzar la meta propuesta.

Las limitaciones de la metodología dan cuenta de lo acotado del trabajo, el que analiza sólo dos programas. Así, si bien identifica una problemática concreta, y realiza un levantamiento y diagnóstico claro respecto a los caminos que se deben recorrer para diseñar una oferta que de respuesta a ella, no es la solución en sí misma. Y, si bien define el marco al cual se debe acotar el trabajo futuro, no puede visualizar la totalidad de los obstáculos que se deberán abordar en la ejecución final del proyecto.

## **4. Análisis**

### **4.1. Evolución de los programas ambulatorios - PPF y PRM**

Si bien los PPF no se encuentran dentro de la misma categoría que los PRM, siendo los primeros de la línea de prevención y los segundos de la línea de protección especializada, ambos tienen como sujeto de atención NNA víctimas de vulneraciones del mismo tipo pero de diferente gravedad. Incluso antes de que existieran los PPF habían otros programas llamados Programas de Intervención Breve



(PIB)<sup>8</sup>, con enfoque en reparación, con la única diferencia de acotarse territorialmente, y previo a ambos eran los Programas de Intervención Familiar (PIF) los que trabajaban con el mismo tipo de NNA y familias, a pesar de que en la teoría tenían un enfoque preventivo<sup>9</sup>. Históricamente el enfoque preventivo-reparatorio ha estado muy unido, y no ha sido fácil separar la intervención.

UNICEF constató que los PPF cubren la brecha que existe con los programas más especializados (como PRM)[22], además detectó que existe un problema de sobre-intervención en algunas comunas y escasez de oferta en otras[23]. Es por esto que en 2019 una de las propuestas fue crear un programa ambulatorio llamado *Programa Multimodal Territorial* (PMT) que abordaría vulneraciones de derecho de baja y mediana complejidad, reemplazando los PPF[14], volviendo al enfoque territorial, tal como lo hacían los PIB en su tiempo.

El cambio evaluado tenía 2 aristas relevantes; por un lado volver a lo territorial observando con perspectiva la oferta que se entrega a las comunidades locales, y por otro lado la eliminación de los PPF, que implicaba reconocer que este programa no estaba cumpliendo su objetivo y debía ser reformulado, cambiando a un enfoque reparatorio y no preventivo. Sin embargo, esto requiere dejar de lado la posibilidad de trabajar formalmente en la prevención y promoción de derechos, a través del trabajo en habilidades de parentalidad positiva y cuidado dentro de las familias, el que es fundamental<sup>10</sup>.

A la fecha la propuesta para crear PMT no se ha concretado. En la evaluación ex ante realizada por la DIPRES para el proceso presupuestario 2022[24] no se incorporan elementos técnicos diferentes que justifiquen el reemplazo de los PPF por los PMT. El único elemento a considerar es el enfoque territorial, que permitiría cubrir mejor la demanda. Sin embargo, nos encontramos con una propuesta que no mira el sistema integralmente, y que no soluciona el problema de una forma novedosa, es básicamente un mejor sensor para detectar en qué lugares se requieren más plazas, y con un enfoque en la reparación.

---

<sup>8</sup> “Resolver las vulneraciones de derecho asociadas a situaciones de mediana complejidad que afectan a niños, niñas y adolescentes de un territorio determinado, previniendo su cronificación.” [20]

<sup>9</sup> Un estudio sobre su trabajo señaló que estos realizaban una “intervención orientada al fortalecimiento de las familias se concibe como un proceso preventivo y reparatorio integral (por cuanto la intervención aborda múltiples variables) y dinámico.” [21]

<sup>10</sup> La literatura es uniforme al momento de afirmar que; “Una política hacia la familia debe orientarse hacia el futuro y la única forma de hacerlo es por medio de la educación. Sólo por esta vía podemos adelantarnos a la prevención de muchos problemas que hoy afectan a nuestras familias.” [17].



---

Pero los PMT no fueron la última propuesta. El SNPE en marzo de 2022 realizó una exposición respecto a los posibles cambios en los programas ambulatorios, los que contemplan -nuevamente- la sustitución progresiva de los PAD, PDE, y PPF por un *Programa de Acompañamiento Familiar Territorial*, y de los PRM por los *Programas de intervención reparatoria*, ambos programas como complementarios a los PPF[25]. Podría haber una mutación en la totalidad del sistema, con una perspectiva de mayor integridad abordando los casos desde una arista reparatoria pero siempre acompañado de un trabajo preventivo, sin embargo, aun no hay un proyecto concreto y acabado que se pueda analizar<sup>11</sup>.

## 4.2. Normativa y recomendaciones

La Convención de los Derechos del Niño establece que los Estados firmantes están obligados a adoptar todas las medidas necesarias para dar efectividad a los derechos ahí reconocidos[6]. Sin embargo, las cifras expuestas en las secciones previas son un claro ejemplo del incumplimiento del Estado de Chile.

Con la publicación de la ley N°21.302 que crea el SNPE, y de la ley N°21.430 Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, se ha buscado dar una nueva regulación e institucionalidad a la infancia en Chile. Ambas normas fijan estándares más elevados respecto al cuidado de los NNA. Hay una intención política de avanzar, de entregar un servicio de mejor calidad y para ello se ha visualizado el sistema como una unidad integrada.

Esto responde a las recomendaciones de la UNICEF para Chile, dado que se levantó que “*los programas se han ido implementando de forma descoordinada, sin un horizonte común y a largo plazo, por lo que difícilmente se ha podido generar evidencia sobre el impacto de las intervenciones implementadas y, por lo mismo, un plan para mejorar los programas*” [18]. A pesar de los avances legales, estos no han permeado a los programas

---

<sup>11</sup>Se debe considerar que el nuevo SNPE tiene más de 1 año de funcionamiento, y ya se han licitado nuevos programas ambulatorios, pero aún así no se han realizado cambios técnicos formales en la estructura.



---

que se ejecutan, pues se ha relegado a un reglamento -que aún no se dicta- la forma en que se configurará la oferta programática. Asimismo, da cuenta de la inexistencia de evidencia respecto a los efectos de los programas ambulatorios, lo que impide que se pueda trabajar en una propuesta en base a la experiencia.

Al revisar literatura comparada de España, se pudo constatar que para la implementación de nuevos programas se recurre a la experiencia, se realizan pilotos, estudios, y con los resultados a la vista se decide replicar aquellos que tienen resultados satisfactorios. En este país se realizó un plan piloto con dos programas enfocados en la prevención, trabajando con grupos objetivos especializados, de un territorio definido, y acotando las edades de los niños y niñas que pueden ser sujetos de atención en estos planes[26].

La realidad de Chile no ha sido esa. Se han retomado antiguos programas realizando pequeñas modificaciones en la forma o lugar en que son implementados, pero sin cambiar el enfoque técnico ni práctico del mismo. Así vemos como los PIF mutaron a PIB y luego a PPF, y hasta hace solo un año propusieron reemplazarlos por los PMT. Cuatro siglas diferentes para un mismo programa ambulatorio, sin evidencia ni cambios conceptuales en su enfoque, sumado a que integran el mismo sistema global.

### **4.3. Costos económicos de los programas ambulatorios PPF y PRM**

Los costos que para el Estado de Chile tienen los programas ambulatorios, se plasman en la subvención que pagan a los Organismos Colaboradores del Servicio (OCAS)<sup>12</sup> por NNA atendido durante el mes en el referido programa. Esta subvención está destinada a cubrir todas las necesidades que tiene el programa para realizar las atenciones, desde el arriendo de un lugar físico, el pago de los costos operacionales, el pago de las remuneraciones, entre otros.

---

<sup>12</sup>También llamados Organismos Colaboradores Acreditados.



Esto se encuentra establecido en la ley N°20.032 que Regula el Régimen de aportes financieros del Estado a los Colaboradores Acreditados. En su artículo 29 se establece que “*el Servicio determinará el monto de los aportes destinados al financiamiento ofrecidos por cada línea de acción, según los siguientes criterios...*”, dentro de los cuales se encuentra la edad de los NNA, discapacidades, complejidad del caso, territorialidad, entre otros. A continuación, el artículo 30 de la misma ley establece los siguientes rangos:

Cuadro 1: Rangos pagos subvenciones[27].

<b>Línea de acción</b>	<b>Valor base por niño</b>
1) Diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos, y pericia.	0,5 a 5,8 UF mensuales.
2) Intervención ambulatoria de reparación.	0,5 a 8,7 UF mensuales.
3) Fortalecimiento y vinculación.	0,5 a 5,8 UF mensuales.
4) Cuidado alternativo.	8,7 a 17,4 UF mensuales.
5) Adopción.	1 a 5 UF mensuales.

Actualmente la subvención para PPF y PRM sin factor de multiplicación por zona<sup>13</sup>, es de \$82.761.- y \$171.102.-[28] respectivamente, es decir, la subvención a un PPF es menos de la mitad de lo que recibe un PRM por NNA atendido. Considerando las plazas<sup>14</sup>, se calcula el siguiente gasto estatal:

<sup>13</sup>Considerando sólo el monto base definido para la línea de atención global y los rangos etarios, toda vez que según la localización de la ubicación del programa licitado las subvenciones aumentan en proporciones determinadas.

<sup>14</sup>Ambas cifras de acuerdo a la Oferta Nacional Vigente a agosto de 2022[4].



Cuadro 2: Subvenciones y plazas PPF y PRM<sup>[4]</sup>.

Línea de acción	Plazas licitadas	Subvención	Subvención total
PPF	28.212	\$82.761.-	\$2.334.853.332.-
PRM	22.170	\$171.102.-	\$3.793.331.340.-

Tal como se expuso en la sección dos, si el 51 % de los NNA que ingresan a un PPF reingresan a la red se concluye que la intervención no fue efectiva, o fracasó al menos en su aspecto preventivo. Así, más de 14.000 NNA tuvieron que reingresar a la red, utilizando plazas de PRM y otros programas especializados con subvención mayor, y por ende, más caros para el Estado. Al realizar una distribución de estos 14.000 NNA en los programas especializados proporcionalmente a las plazas que ofrecen en el sistema<sup>15</sup>, debemos concluir que al menos la mitad de ellos ingresan a un PRM, lo que se traduce en más de 7.000 NNA.

¿Que habría pasado si la totalidad de las intervenciones con los NNA que ingresan a un programa de prevención es eficaz, y “previenen” futuras vulneraciones? En ese caso, tendríamos 14.000 NNA fuera del sistema de reparación, de los cuales 7.000 son de PRM. Estos 7.000 NNA que no ingresarían a un PRM se traducen en un ahorro de \$1.197.714.000.-, más de la mitad del presupuesto por plazas para los PPF.

<sup>15</sup>Del total de plazas ofrecidas en agosto de 2022 (71.449) se descontaron las plazas de PPF (27.912), quedando 43.537 plazas en programas a donde podrían haber reingresado estos NNA



---

## 5. Conclusiones

En base a lo expuesto se concluye que existen diferentes aristas que se deben abordar respecto al trabajo con la infancia. En primer lugar, cualquier modificación en la oferta ambulatoria del SNPE debe realizarse considerando que es el sistema en su totalidad el que debe cubrir la demanda de atención de los NNA vulnerados. Se debe superar la visión de cada programa como una unidad con fines individuales, fijando un horizonte común. Para ello, según lo expuesto en las secciones anteriores, se debe definir el objetivo preventivo-reparatorio en cada uno de los programas, dentro de al menos uno de los objetivos específicos.

Según lo señalado por UNICEF, se debe abordar el enfoque preventivo no sólo desde el ámbito administrativo, sino que también dentro del trabajo reparatorio realizado por los programas ambulatorios de protección. El enfoque actual de los PPF en sus objetivos generales y específicos es absolutamente necesario y responde a una necesidad contingente, por lo que se debe realizar coordinada y paralelamente al trabajo reparatorio con todos los NNA sujetos de atención del SNPE.

En base a lo expuesto, la pregunta inicial debe ser respondida afirmativamente al menos en parte. Sí, se debe crear un programa ambulatorio que tenga como foco de atención el mismo sujeto de atención que los PPF pero con un objetivo reparatorio directamente, enfocado en vulneraciones leves y menos graves, resignificando la experiencia vulneratoria, cubriendo la brecha que existe con los programas de protección especializados.

Por otro lado, los programas reparatorios deben ser complementados por una intervención con foco preventivo, promoviendo un trabajo educativo y formativo tanto de NNA como de sus adultos responsables, de manera tal que se evite la cronificación del maltrato, y se promueva un ambiente preventivo. Esto se podría dar a través de un



---

programa complementario a la oferta reparatoria, o como una arista dentro de estos programas, donde se aborden estos objetivos específicos, de manera tal que ésta tenga un doble impacto en la vida del NNA. Este reconocimiento permitirá destinar los recursos necesarios para que se haga el trabajo adecuado en la reparación.

Por último, y considerando la evolución de los PPF, es que se considera necesario realizar un levantamiento integrado de la demanda de programas ambulatorios, específicamente a través de las derivaciones que realizan los Tribunales de Familia, para ser analizada a la luz de la oferta de los 6 tipos de programas. La geolocalización de los NNA que requieren atención permitirá definir si es o no necesaria una división territorial especializada o no. No se puede obviar que a través de los años este programa ha sido reenfocado y reformulado, sin embargo, este trabajo no se ha realizado en base a la evidencia.

Por último, respecto a las extensiones del presente trabajo, se debe considerar que el análisis realizado se acota a un análisis documental y de datos, pero no incluye una evaluación empírica del funcionamiento técnico de los programas ambulatorios. Asimismo, da cuenta de la falta de evidencia y estudios. Es por esto que será necesario verificar que el levantamiento realizado es factible en la práctica y tiene los efectos deseados. Para ello, se propone que para la ejecución se realice un plan piloto de intervención, en donde se mida el impacto técnico y económico de la intervención.

Existe la necesidad de realizar estudios propios, acotado a la realidad nacional, que permita reformular eficazmente la oferta de programas ambulatorios del SNPE, considerando los aprendizajes de nuestra historia y la del mundo. Los estudios tomados como referencias de casos y funcionamiento de otros programas sirve solo como ejemplo, dado que la realidad de cada país es única, tienen aristas específicas que impiden tomar una fórmula que fue exitosa en otro país y replicarla en Chile.



---

# Anexos

## A. Anexo I: Oficinas locales de la Niñez

El trabajo preventivo no sólo es realizado por los programa ambulatorios. Actualmente se encuentra en ejecución el plan piloto de instalación de las las Oficinas Locales de la Niñez (OLN)[29], que se dedican especialmente a la *“promoción de derechos, la prevención de situaciones de riesgo y vulneraciones, y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes”*, con presencia hoy en 12 comunas del país. Si bien las OLN tienen un enfoque preventivo, este es desde un ámbito administrativo, y no proveen directamente la atención, por lo que será necesario realizar derivaciones a otros organismos, tales como los programas ambulatorios, en caso de detectar situaciones de riesgo.

Si bien, el primer año de implementación las OLN pusieron su foco en identificar situaciones de riesgo para levantar alertas y prevenir posibles vulneraciones de derechos, para su segundo año (2021) se enfocó en la promoción de derechos, con acciones de participación activa de los NNA, articulación y fortalecimiento de las comunidades e instituciones, etc.

Por último, con la promulgación de la ley 21.430 Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia se define formalmente su localización comunal, además de las funciones de estos organismos. Dentro de ellos se encuentran los procesos de protección administrativa, donde si bien también se crean planes de intervención específicos para cada NNA, estos no son terapéuticos ni psicológicos, sino que incluyen derivaciones a las instituciones y programas que puedan prestar la atención técnica correspondiente.



---

## Referencias

- [1] UNICEF (2020). *Niños, Niñas y Adolescentes en Chile 2020*. [Click](#)
- [2] Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2017). *Tercera Encuesta Longitudinal de Primera Infancia*. [Click](#)
- [3] Resolución Exenta N°502 de 2022, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. *AutORIZA el segundo concurso público de proyectos para la línea de acciones intervenciones ambulatorias de reparación, respecto de los programas que se indican, y para la línea de acción diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos y pericia, específicamente programa de diagnóstico ambulatorio, de conformidad con la ley 20.032*. 29 de julio de 2022. [Click](#)
- [4] Mejor Niñez (2021). *Oferta programática*. 25 de agosto de 2022. [Click](#)
- [5] Defensoría de los Derechos de la Niñez (2022). *Lista de espera en programas ambulatorios de protección de derechos*, Observatorio de Derechos de la Defensoría de los Derechos de la Niñez. Junio 2022. [click](#)
- [6] UNICEF (2015), *Convención sobre los Derechos del Niño*. Mayo 2015. [Click](#)
- [7] Corte de Apelaciones de Santiago (2022). *Cárdenas/Subsecretaría de la Niñez, Recurso de Protección, RIT 81983-2022*. 8 de junio de 2022. [Click](#)
- [8] Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 2013. *Guía Clínica: Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores*. Diciembre 2013. [Click](#)
- [9] Resolución Exenta N°487 de 2022, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. *Aprueba orientaciones técnicas para el funcionamiento del modelo de intervención programa de prevención focalizada de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación*. 27 de julio de 2022. [Click](#)



- 
- [10] Resolución Exenta N°488 de 2022, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. *Aprueba orientaciones técnicas para el funcionamiento del modelo de intervención programa de protección especializada en maltrato y abuso sexual grave de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación*. 27 de julio de 2022. [Click](#)
- [11] Arruabarrena, Ignacia y Joaquín de Paúl, (2011). *Early intervention programs for children and families: Theoretical and empirical bases supporting their social and economic efficiency*, *Psychosocial Intervention*, 21(2), 117-127. [Click](#)
- [12] Gobierno de Chile (2018). *Acuerdo Nacional por la Infancia*. [Click](#)
- [13] Oficio N°354, Subsecretaría de la Niñez. *Informa lo que indica*. 30 de mayo de 2022. [Click](#)
- [14] Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2019). *Protección - Programa Multimodal Territorial, Evaluación Ex Ante - Procesos Formulación Presupuestaria 2020*, 2019. [Click](#)
- [15] UNICEF (2012). *4° Estudio de Maltrato Infantil en Chile, Análisis comparativo 1994 - 2000 - 2006 - 2012*, marzo 2012. [Click](#).
- [16] Centro de Políticas Públicas UC (2017). *“Protección a la infancia vulnerada en Chile: la gran deuda pendiente*, Propuestas desde la UC. No. 101, octubre. [Click](#)
- [17] Aylwin, Nidia y María Olga Solar (2002). *Trabajo Social Familiar*, Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago, CL, p.222. [Click](#)
- [18] UNICEF, Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile (2019). *Estudio para el fortalecimiento de los Programas Ambulatorios del Servicio Nacional de Menores*, Estudios Nacionales Finales, septiembre 2019. [Click](#)
- [19] UNICEF, *¿Qué es la Convención sobre los Derechos del Niño?* [Click](#)



- 
- [20] SENAME (2022). *Oferta de Protección. 2. Línea Programas Ambulatorios*. [Click](#)
- [21] Gómez, Esteban y Ana María Haz (2008). “*Intervención familiar preventiva en programas colaboradores del SENAME: La perspectiva del profesional*”, *Psyche*, 17(2): 53-65.
- [22] UNICEF (2019). *Recomendaciones estudios UNICEF. Programa Familias de Acogida y Programas Ambulatorios*. [Click](#)
- [23] Gobierno de Chile (2019). *Fortalecimiento de programas ambulatorios y familias de acogida*. 6 de junio de 2019. [Click](#)
- [24] Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021). *Evaluación ex ante - Proceso formulación presupuestaria 2022. Nombre del programa: Multimodal Territorial*. [Click](#)
- [25] Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2022). *Programas Mejor Niñez*, Versión preliminar.
- [26] De Paul, Joaquín; Arruabarrena, Ignacia y Silvia Indias (2015). *Implantación piloto de dos programas basados en la evidencia (SafeCare e Incredible Years) en los Servicios de Protección Infantil de Gipzkoa (España)*. *Psychosocial Intervention* 24(2): 105-120. [Click](#)
- [27] Ley N° 20.032 de 2005, que Regula el régimen de aportes financieros del Estado a los Colaboradores Acreditados, 25 de julio 2005. [Click](#).
- [28] Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (2022) *Cuarto Concurso Público de proyectos para la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación, Modelo de Intervención Programas de Intervención Integral Especializada*, Septiembre 2022. [Click](#)
- [29] Oficina Local de la Niñez (2022). *¿Qué es la Oficina Local de la Niñez?* [Click](#)