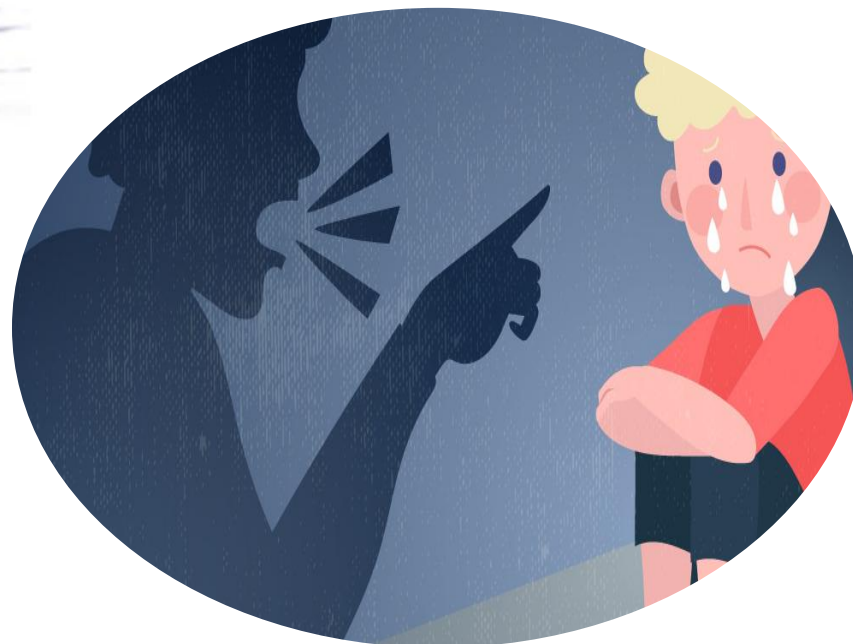
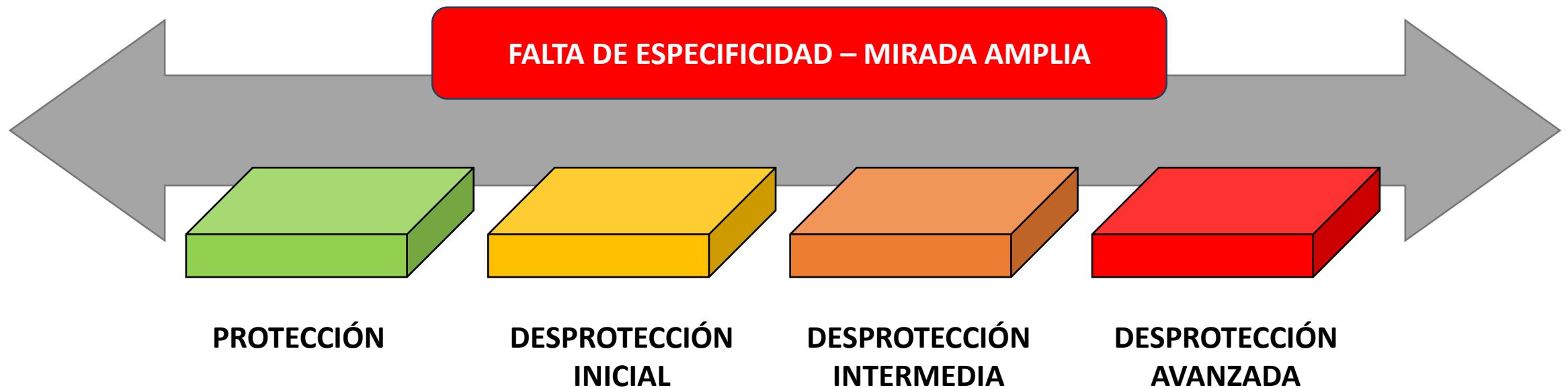


# Prácticas Abusivas Sexuales (PAS) de Niños/as y Adolescentes, Integración en la evaluación DCE



Crea  
Psi

# El Problema del Continuo Protección-Desprotección



# Amplitud tiene sentido si...

## Casos PAS...

Fenómeno Especifico

Intervención altamente especializada (especificidad como sesgo)

## Comprensión PAS

Historia de maltratos múltiples

Relación PAS a ASI, Violencia de género, ESNNA

Contextos y Condiciones

Beneficios de intervenciones amplias



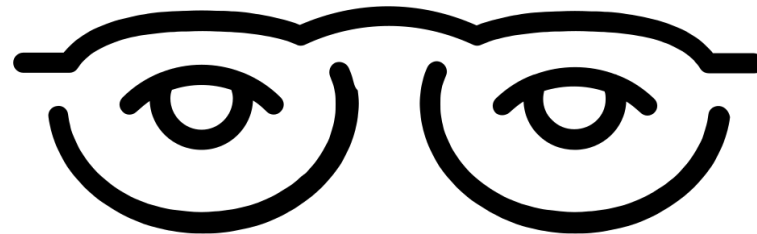
# Integrar ¿Dónde?...

Vulneración

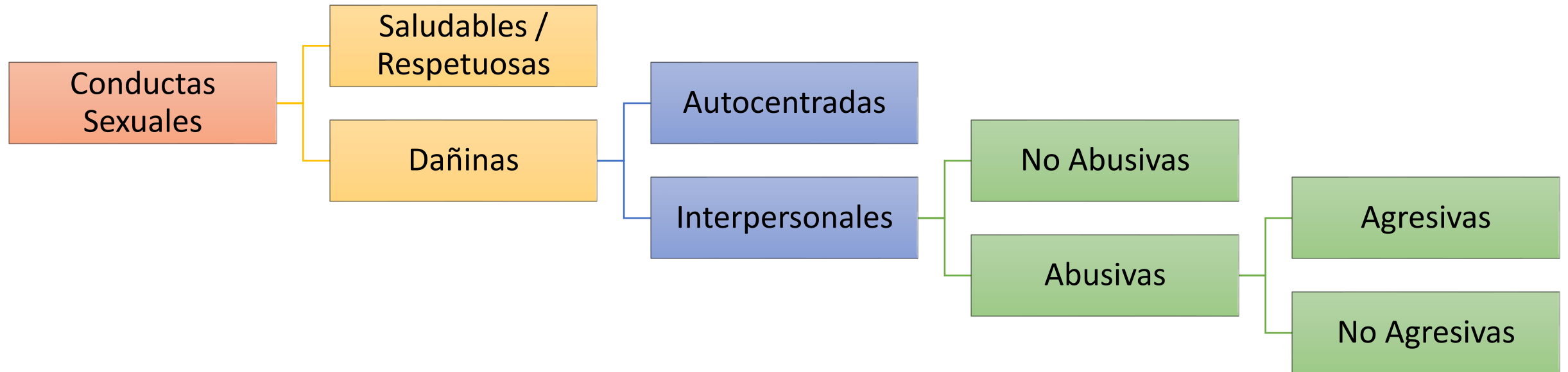
Situación de  
NNA

Capacidad y  
Respuesta  
Adulto y Familia

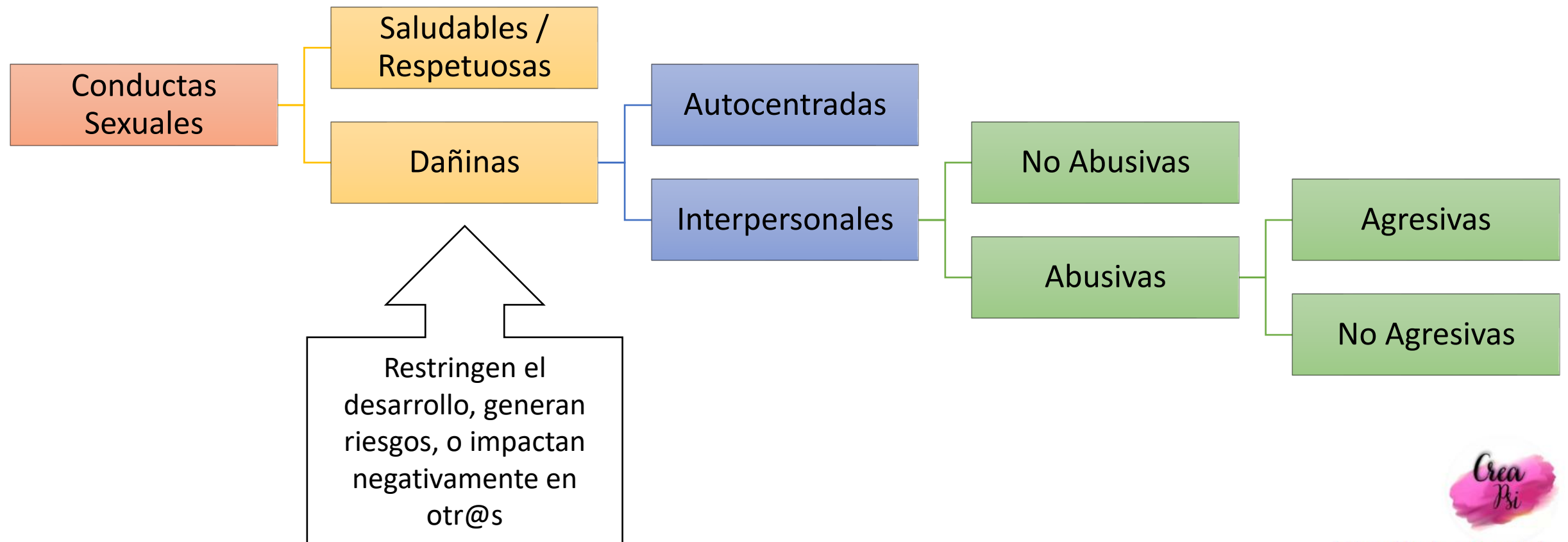
Características  
del Entorno  
Contexto



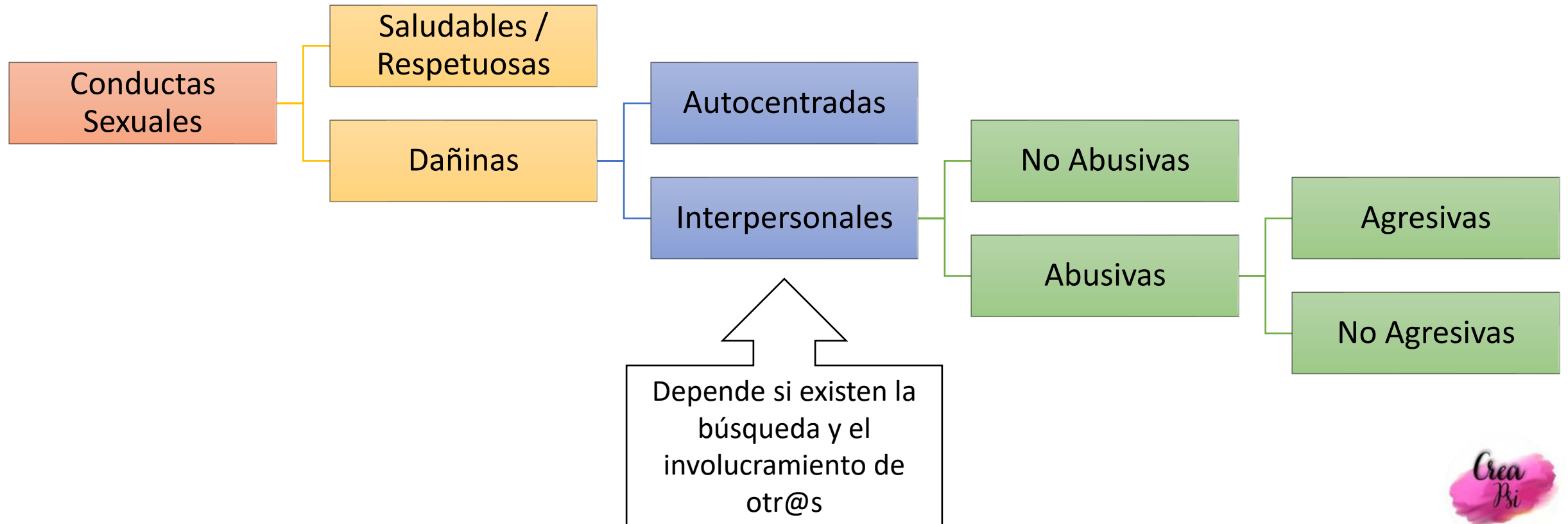
# Un Marco Comprensivo de la Sexualidad Infanto-juvenil



# Un Marco Comprensivo de la Sexualidad Infanto-juvenil

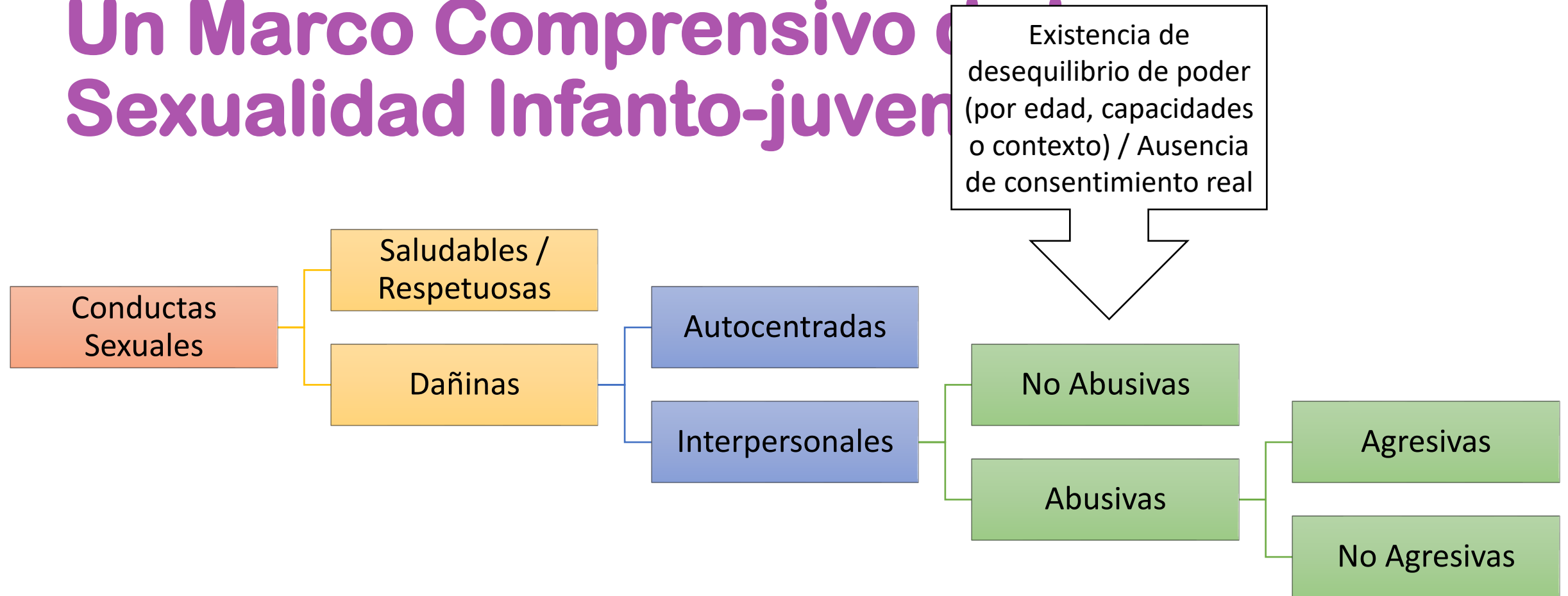


# Un Marco Comprensivo de la Sexualidad Infanto-juvenil



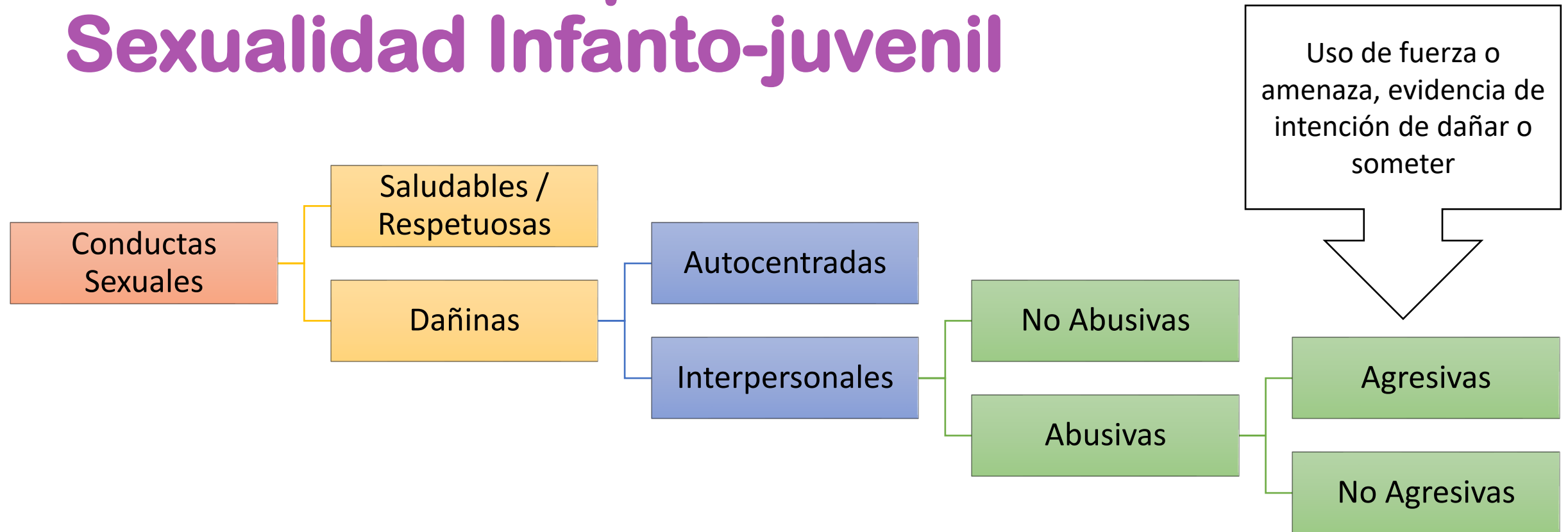


# Un Marco Comprensivo de Sexualidad Infanto-juvenil



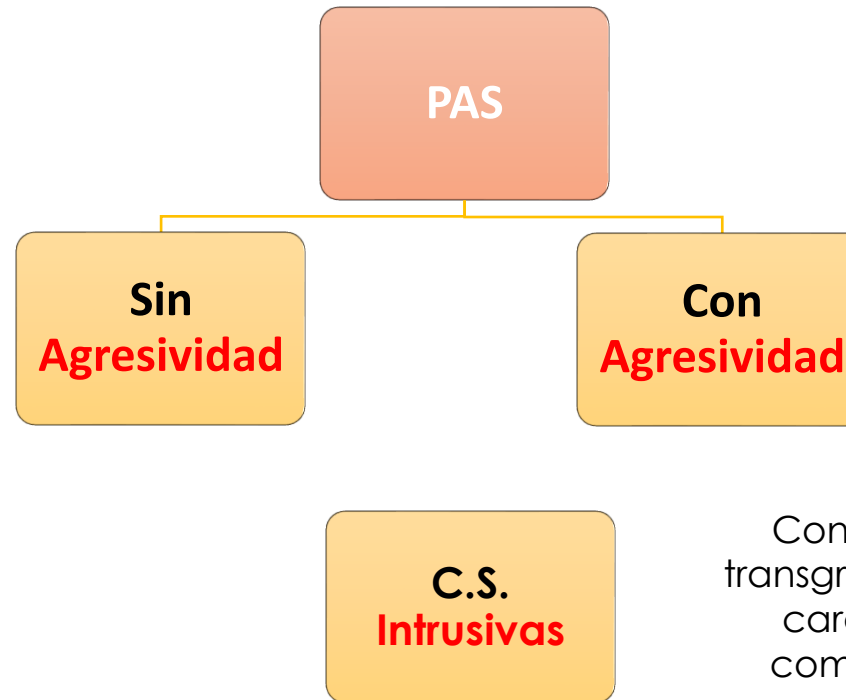


# Un Marco Comprensivo de la Sexualidad Infanto-juvenil



# Abusivo es distinto a Agresivo

En contexto imprevisto de juego o desconocimiento. Sin intención de dañar y sin uso de fuerza. Pero: **A)** No existe consentimiento por el desequilibrio de poder implicado. **B)** El NNA autor debería poder distinguir esa diferencia de poder.



Además del desequilibrio de poder, existe utilización de fuerza, coerción o amenaza. Priman emociones de enojo, celos o rabia. Intención de dañar o someter al otro/a.

Concepto asociado a PAS. Apunta a la transgresión sobre otro, pero dada la edad o características cognitivas no se espera comprensión de desequilibrio de poder.

# Herramientas para Evaluar Conductas Sexuales

## Evaluación Libre

- Juego Libre
- Historias Incompletas
- Reporte Cuidadores

## Instrumentos

- Cuestionario para Cuidadores CSBI (Friedrich)
- Tablas Descriptivas de Comportamiento Sexual (Ej. Johnson)
- Listas Basadas en Criterios (Ej. Carson)
- Cuestionarios de actitudes o conocimientos (Adolescentes)



**Checklist para Evaluar Prácticas Sexuales en Niños y Niñas (< 12 años)**  
(Desarrollado por Carol Carson; traducido, adaptado y modificado por Centro Trófico)

Algunas Consideraciones para el Uso de la Lista de Indicadores:  
La evaluación debe ser realizada, dialoga y reflexionada en grupo.  
Las decisiones que se tomen a partir de la evaluación deben contar con el respeto del grupo.  
Al evaluar se considera la totalidad de los criterios sugeridos.  
Se evalúa como saludable, problemático o abusivo el comportamiento sexual, NO el niño o niña.

**Checklist para Evaluación Comportamiento Sexual de Niños y Niñas**

CRITERIO 1: TIPO DE COMPORTAMIENTO	CRITERIO 2: CONTEXTO DE LA CONDUCTA	CRITERIO 3: RESPUESTA DEL OTRO NIÑO	CRITERIO 4: RELACIÓN ENTRE LOS NIÑOS	CRITERIO 5: FRECUENCIA DEL COMPORTAMIENTO
<b>SAUDABLE</b>	Apropiado a la edad, muestra conocimiento o respeto propio.	Abierto, a la luz, espontáneo.	Similar edad y habilidades (mentales y físicas), normalmente juegan y están juntos. No hay factores que sugieran un desequilibrio de poder.	El comportamiento es adecuado a la edad, y no es el foco del niño (ocurre ocasionalmente). El niño muestra otros intereses (para tipo de juegos, televisión, actividades, deportes, estudios, etc.).
<b>PROBLEMÁTICO</b>	No apropiado a la edad, muestra conocimiento o respeto propio.	Incómodo o sin interés, pero no agresivo. Posiblemente avergonzado.	Los niños normalmente no juegan juntos, o hay posibles factores que sugieran desequilibrio de poder (mayor edad, fuerza, tamaño, prestigio, etc.).	La conducta es inapropiada para la edad y el niño muestra interés en otros aspectos de la sexualidad. El interés en comportamiento sexual es intermitente, fugaz y desaparece durante períodos de tiempo.
<b>ABUSIVO</b>	Actividad sexual oculta, penetración, sexo oral, sexo, etc.	Comportamiento planificado o secreto. Existen elementos de uso de fuerza, coacción o amenazas.	Los niños normalmente no juegan juntos y hay claros factores que sugieran desequilibrio de poder (mayor edad, habilidades, fuerza, tamaño, prestigio, etc.).	Los incidentes son frecuentes y el niño muestra interés focalizado en la sexualidad. El interés es desproporcionado en comparación a otros aspectos de su vida. El niño parece buscar atención, control, afecto o tranquilidad en este comportamiento.

**CONDUCTAS RELACIONADAS CON EL SEXO Y LA SEXUALIDAD EN NIÑOS DE EDAD PRE-ESCOLAR**

ESCALA NORMAL	DE PREOCUPACION	BUSCAR AYUDA PROFESIONAL
Se toca/soba propios genitales cuando le cambian los pañales, cuando duerme, cuando está tenso, excitado o tiene sueño.	Continúa tocando/sobando genitales en público después de advertirle varias veces que no lo haga.	Toca/soba a sí mismo en público o en privado hasta excluirse de actividades normales de la niñez.
Explica diferencias entre hombres y mujeres, niños y niñas.	Continúa preguntando acerca de las diferencias entre los genitales después de haberle contestado sus preguntas.	Juega papeles masculinos o femeninos de una manera agresiva, triste o enojada. Odiar su propio sexo/sexo opuesto.
Se los genitales y pechos de adultos y niños que están deidades para mirar a desnudos.	Toca los genitales y pechos de adultos que no son su toquen.	Disimuladamente toca a adultos. Hace que otros permitan tocarle, demanda que lo toquen.
Se los genitales y pechos de adultos y niños que están deidades para mirar a desnudos.	Mira fijamente a personas desnudas aun cuando han visto a varias personas desnudas.	Pide que la gente se quite la ropa. Trata de desvestirse a la gente a la fuerza.
Se los genitales y pechos de adultos y niños que están deidades para mirar a desnudos.	Sigue preguntando aun cuando los padres le han explicado al nivel de su edad.	Hace preguntas a desconocidos después que los padres se las han contestado. Sabe mucho del sexo para su edad.



# Criterios de Diferenciación

<b>Relación Implicada</b>	En los casos de conductas sexuales interpersonales este criterio alude al modo en que los niños, niñas y jóvenes se vinculan entre sí.
<b>Desequilibrio de Poder</b>	Este criterio se refiere a las diferencias de edad, conocimiento o habilidades que pueden configurar asimetrías significativas de poder
<b>Afectividad del Autor</b>	Este criterio hace relación a las emociones o sentimientos experimentados por el niño, niña o joven que realiza o lidera el comportamiento sexual.
<b>Afectividad del Receptor</b>	Alude a las emociones, reacciones o sentimientos del niño, niña o joven que recibe o participa de la conducta sexual.
<b>Tipo de Conducta Sexual</b>	Se asocia a lo que concretamente se hace o dice durante el comportamiento sexual; y si esto es inesperado o de riesgo.
<b>Ambiente de Conducta</b>	Se relaciona a las características del lugar o momento en que la conducta sucede.
<b>Persistencia de la Conducta</b>	Se vincula a la urgencia o necesidad con que un niño, niña o joven realiza el comportamiento sexual.
<b>Disposición del Autor</b>	Tiene relación a la actitud con la que un niño, niña o joven acepta conversar o aprender sobre la sexualidad.
<b>Grado de Conocimiento</b>	Está asociada a la cantidad y calidad de información que los niños, niñas o jóvenes manejan sobre la sexualidad.
<b>Amplitud de Intereses</b>	Se vincula al grado en que un niño, niña o joven se mantiene focalizado en temas o contenidos sexuales.





# SEMÁFORO DE SEXUALIDAD PREESCOLARES 1-7 años

**NOTA:** El siguiente semáforo puede ayudar a distinguir de manera rápida las conductas sexuales de niños/as (hasta 7 años). Si un comportamiento se asemeja a los criterios verdes es saludable-esperable. Si se asemeja o cumple algún criterio amarillo es preocupante-problemático. Y si cumple la descripción o criterios rojos es un comportamiento sexual intrusivo. En caso de cumplir criterios de distinto color, se mantiene como conclusión el de mayor gravedad.



¿Conducta Sexual Intrusiva?

- ☐ Hacia niños/as más pequeños (4 o más años de diferencia)
- ☐ Hacia animales
- ☐ Uso de forcejeo o intento de obligar
- ☐ Seguida de agresiones (golpes, mordiscos, rasguños, etc.)
- ☐ Intentos de introducir objetos en genitales o ano; o contacto boca-genital

¿Conducta Sexual Problemática?

- ☐ Incluye secretismo
- ☐ Entre niños/as desconocidos
- ☐ Como conducta de auto-calma ante situaciones de estrés y en público
- ☐ Estado de «ido» o «desconectado»
- ☐ Son persistentes aunque se eduque

¿Conducta Sexual Saludable?

- ☐ Surge dentro de otros juegos y con otros niños/as conocidos/as
- ☐ Surge en el momento del baño, cambio de ropa o antes de dormir, a veces en presencia de cuidadores
- ☐ Con emociones de alegría y curiosidad
- ☐ Puede incluir conductas de mirar o tocar genitales
- ☐ Existen otros juegos, además de otras estrategias de calma-regulación

# SEMÁFORO DE SEXUALIDAD NIÑOS/AS 8-12 años

**NOTA:** El siguiente semáforo puede ayudar a distinguir de manera rápida las conductas sexuales de niños/as (menores de 12 años). Si un comportamiento se asemeja a los criterios verdes es saludable-esperable. Si se asemeja o cumple algún criterio amarillo es preocupante-problemático. Y si cumple la descripción o criterios rojos es un abuso sexual entre niños/as. En caso de cumplir criterios de distinto color, se mantiene como conclusión el de mayor gravedad.



¿Practica Abusiva Sexual?

- ☐ Diferencias de 4 o más años de edad
- ☐ Diferencias en capacidad intelectual
- ☐ Uso de amenazas o forcejeo
- ☐ Sin consentimiento entre los niños/s
- ☐ Sucede en una relación sostenida en acoso, violencia o bullying

¿Conducta Sexual Problemática?

- ☐ Alta planificación y secretismo
- ☐ Entre niños/as desconocidos o hacia animales
- ☐ Como conducta de auto-calma ante situaciones de ansiedad o soledad
- ☐ Intentos o actos de penetración
- ☐ Son persistentes aunque se eduque

¿Conducta Sexual Saludable?

- ☐ Es espontanea y surge dentro de otros juegos (no sexuales)
- ☐ Entre amigos/as que suelen jugar juntos
- ☐ Con emociones de alegría y curiosidad
- ☐ Puede incluir hasta conductas de mirar o tocar genitales
- ☐ Disposición para hablar del tema con adultos de confianza

# SEMÁFORO DE SEXUALIDAD ADOLESCENTES 13-17 años

¿Practica  
Abusiva  
Sexual?

¿Conducta  
Sexual  
Problemática?

¿Conducta  
Sexual  
Saludable?

**NOTA:** El siguiente semáforo puede ayudar a distinguir de manera rápida las conductas sexuales de adolescente (13 años o más). Si un comportamiento se asemeja a los criterios verdes es saludable-esperable. Si se asemeja o cumple algún criterio amarillo es preocupante-problemático. Y si cumple la descripción o criterios rojos es un abuso sexual. En caso de cumplir criterios de distinto color, se mantiene como conclusión el de mayor gravedad.

- ☐ Diferencias de 4 o más años de edad
- ☐ Diferencias en capacidad intelectual
- ☐ Uso de amenazas o forcejeo
- ☐ Sin consentimiento entre los jóvenes
- ☐ Sucede en una relación sostenida en acoso, violencia o bullying
- ☐ Sin planificar privacidad/protección
- ☐ Sin reconocimiento del motivo/afecto
- ☐ Asociada a búsqueda de aprobación o intercambio material
- ☐ Con figuras indiferenciadas/desconocidas o hacia animales
- ☐ Focalizado, restringiendo otros intereses o actividades
- ☐ Es planificado y protegido
- ☐ Entre jóvenes que se conocen
- ☐ Con conocimiento sexual
- ☐ Con identificación emocional
- ☐ Disposición para hablar del tema con adultos de confianza

# Criterios para Niñas/os

Es importante recordar la diferencia entre PAS con agresividad o sin agresividad.

TIPIFICACIÓN CONDUCTA SEXUAL – CRITERIOS PARA NIÑOS/AS DE 8 A 12 AÑOS DE EDAD			
CRITERIOS	CONDUCTA PAS PRÁCTICA ABUSIVA SEXUAL	CONDUCTA SEXUAL PROBLEMÁTICA	CONDUCTA SEXUAL ESPERABLE-SALUDABLE
DIFERENCIAS DE HABILIDAD	No hay consentimiento por existir diferencias de 4 o más años de edad o diferentes capacidades intelectuales.	Si bien no existen diferencias significativas (edad o capacidad intelectual) si hay habilidades sociales notoriamente diferentes (posible complacencia de uno de los niños/as).	No existe desequilibrio de poder (edades y habilidades intelectuales similares). Ni existen diferencias en conocimientos o habilidades sociales que preocupen.
RELACIÓN IMPLICADA	No hay consentimiento por existir uso de fuerza, engaño o aprovechamiento de privación de sentido (efectos de medicamentos, sueño, alcohol).	Es una relación consensuada entre niños/niñas; pero es indiscriminada (pares que no se relacionan cotidianamente o entre desconocidos).	Es una relación consensuada entre niños/niñas que generalmente juegan juntos y se conocen desde al menos 1 mes.
AFECTIVIDAD NIÑO/NIÑA AUTOR	La práctica está asociada a agresión o motivación por dañar al otro/a (enojo, rabia, rencor, dominación, venganza o celos). Ya sea en el momento de ocurrencia o en la historia previa de la relación entre los niños/as.	La práctica está asociada a confusión, o a la búsqueda de calma y cercanía (surge ante memorias de traumas, sentimientos de soledad, ansiedad o tristeza).	Predomina afectividad positiva (alegría), y motivación asociada a curiosidad y placer (aunque también puede existir una leve vergüenza).
AFECTIVIDAD NIÑO/NIÑA RECEPTOR	Niño o niña receptor manifiesta dolor, daño, desagrado o queja durante la práctica. O bien, miedo y evitación del autor tras la práctica.	La práctica está asociada a confusión, o a la búsqueda de calma y cercanía (surge ante memorias de traumas, sentimientos de soledad, ansiedad o tristeza).	Predomina afectividad positiva (alegría), y motivación asociada a curiosidad y placer (aunque también puede existir una leve vergüenza).
TIPO DE CONDUCTA	<b>No diferenciador.</b> Puede ser esperada a la edad (juegos sexuales/tocamientos) o no esperada (penetración).	No esperado a la edad. Implica penetración, sexo anal u oral. Comentarios o bromas explícitas. Búsqueda de pornografía. Contacto sexual con animales. O autoestimulación/masturbación con objetos dañinos.	Es esperada a la edad. Preguntas sobre reproducción, juegos sexuales de tocar o ver para descubrir el cuerpo, los genitales y sus sensaciones.
AMBIENTE DE LA CONDUCTA	<b>No diferenciador.</b> Pueden ser espontáneas y abiertas (ej. Toques furtivos); o planificadas y secretas.	Conductas sugieren alto grado de planificación (planear lugar, momento y situación), además de secretismo.	Conductas sexuales aparecen de modo espontáneo y en contextos abiertos, de confianza y durante otros juegos.
PERSISTENCIA DE CONDUCTA	<b>No diferenciador.</b> Una PAS puede surgir como un acontecimiento aislado o de manera persistente.	Niños/as se resisten a la distracción de los adultos. Luego de la interrupción de la conducta sexual, los niños/as retoman la conducta inmediatamente y con urgencia.	La conducta sexual surge de modo ocasional, y no se retoman las actividades sexuales tras la interrupción de adultos. Niños/as aceptan la interrupción por parte de adultos.
DISPOSICIÓN NIÑO/NIÑA AUTOR	<b>No diferenciador.</b> Aunque niño/a puede no problematizar la PAS (niega, minimiza o rechaza hablar).	Niño/a evidencian rechazo o angustia para hablar sobre sexualidad, incluso con figuras de confianza. O bien, el niño/a inicia conversaciones explícitas de sexualidad con desconocidos.	Aceptación de la sexualidad. Disposición positiva a conversaciones educativas con figuras significativas de confianza.
GRADO DE CONOCIMIENTO SEXUAL	<b>No diferenciador.</b> Puede ir acompañada de conocimiento precoz (adultización) o de desconocimiento total del tema (ingenuidad).	No esperado a la edad. Ya sea conocimiento precoz (maneja temas adultos o bizarros). O desconocimiento de temas básicos.	Es esperado a la edad. Niños/a conoce temas de reproducción, partes del cuerpo, sensaciones y auto-cuidado.
AMPLITUD DE INTERESES	<b>No diferenciador.</b> El autor de la PAS puede estar focalizado en la sexualidad o no.	La sexualidad parece ser el foco único de las actividades y gustos del niño/niña.	Los intereses y las actividades del niño/niña son diversas (no sólo sexuales).





# Criterios para Preescolares

Por edad les resulta difícil distinguir desequilibrios de poder o diferencias de desarrollo.

TIPIFICACIÓN CONDUCTA SEXUAL – CRITERIOS PARA NIÑOS/AS HASTA 7 AÑOS DE EDAD			
CRITERIOS	CONDUCTA SEXUAL INTRUSIVA	CONDUCTA SEXUAL PROBLEMÁTICA	CONDUCTA SEXUAL ESPERABLE-SALUDABLE
DIFERENCIAS DE HABILIDAD	No hay consentimiento por existir diferencias de 3 o más años de edad o diferentes capacidades intelectuales.	Si bien no existen diferencias significativas (edad o capacidad intelectual) si hay habilidades sociales notoriamente diferentes (posible complacencia de uno de los niños/as).	No existe desequilibrio de poder (edades y habilidades intelectuales similares). Ni existen diferencias en conocimientos o habilidades sociales que preocupen.
RELACIÓN IMPLICADA	No hay consentimiento por existir uso de fuerza o aprovechamiento de privación de sentido (efectos de medicamentos, sueño o inconsciencia).	Es una relación consensuada entre niños/niñas; pero es indiscriminada (pares que no se relacionan cotidianamente o entre desconocidos).	Es una relación consensuada entre niños/niñas que generalmente juegan juntos y se conocen desde al menos 1 mes.
AFECTIVIDAD NIÑO/NIÑA AUTOR	La práctica está acompañada (en el momento de su ocurrencia o inmediatamente después) de conductas agresivas hacia el otro niño/a (amenazar, insultar, golpear, rasguñar o morder).	La práctica está asociada a confusión, o a la búsqueda de calma y cercanía (surge ante soledad, ansiedad o tristeza). O el niño autor parece desconectado o con la mirada “ida” durante la conducta (disociación).	Predomina afectividad positiva (alegría), y motivación asociada a curiosidad y placer (aunque también puede existir una leve vergüenza).
AFECTIVIDAD NIÑO/NIÑA RECEPTOR	Niño o niña receptor manifiesta dolor, daño, desagrado o queja durante la práctica. O muestra miedo y evitación hacia niño/a autor tras la práctica.	La práctica está asociada a confusión, o a la búsqueda de calma y cercanía (surge ante memorias de traumas, sentimientos de soledad, ansiedad o tristeza).	Predomina afectividad positiva (alegría), y motivación asociada a curiosidad y placer (aunque también puede existir una leve vergüenza).
TIPO DE CONDUCTA	Implica conductas sexuales que hieren o dañan físicamente a otras personas o animales (Ej. introducir dedos u objetos, morder partes sexuales, forcejear)	No esperado a la edad. Implica intentos de penetración, contacto anal o boca-genital. Comentarios o bromas explícitas. Búsqueda de pornografía. O contacto sexual con animales.	Es esperada a la edad. Preguntas sobre reproducción, juegos sexuales de tocar o ver para descubrir el cuerpo, los genitales y sus sensaciones.
AMBIENTE DE LA CONDUCTA	<b>No diferenciador.</b> Pueden ser espontáneas y abiertas (ej. Toques furtivos) o planificadas y secretas.	Conductas surge ante adultos desconocidos (no figuras de apego) o evidencian alto grado de planificación (esfuerzo por esconderse o instalar secretos).	Conductas sexuales aparecen de modo espontáneo y en contextos abiertos de juego, cambio de ropa o baño con figuras de confianza o durante otros juegos con pares.
PERSISTENCIA DE CONDUCTA	<b>No diferenciador.</b> Puede surgir como un acontecimiento aislado o de manera persistente.	Conducta continúa pese a la educación y los límites de los adultos. Tras la interrupción por parte de adultos, los niños/as retoman la conducta inmediatamente y con urgencia.	La conducta sexual surge de modo ocasional, los niños/as toleran la distracción de los adultos y no retoman las conductas sexuales tras la interrupción de adultos.
DISPOSICIÓN NIÑO/NIÑA AUTOR	<b>No diferenciador.</b> Niño/a puede problematizar o no la conducta (reconocer y estar arrepentido o negar, minimizar o rechazar hablar).	Niño/a evidencian rechazo o angustia para hablar sobre sexualidad, incluso con figuras de confianza. O bien, el niño/a inicia conversaciones explícitas de sexualidad con desconocidos.	Aceptación de la sexualidad. Disposición positiva a conversaciones educativas con figuras significativas de confianza.
GRADO DE CONOCIMIENTO SEXUAL	<b>No diferenciador.</b> Puede ir acompañada de conocimiento precoz o de desconocimiento total del tema.	No esperado a la edad. Ya sea conocimiento precoz (maneja temas adultos o bizarros). O desconocimiento de temas básicos.	Es esperado a la edad. Niños/a conoce temas de reproducción, partes del cuerpo, sensaciones y auto-cuidado.
AMPLITUD DE INTERESES	<b>No diferenciador.</b> El autor de la conducta sexual intrusiva puede estar focalizado en la sexualidad o no.	La sexualidad parece ser el foco único de las actividades y gustos del niño/niña. Niño/a emplea la conducta sexual como su principal forma de regular emociones.	Los intereses y las actividades del niño/niña son diversas (no sólo sexuales). Niño/a conoce otras formas de regular sus emociones y calmarse (buscando adultos).



<https://aula.creapsi.cl>

# Criterios para Adolescentes

El problema entre adolescentes con edades menores de 14 años y mayores de 14 años.

TIPIFICACIÓN CONDUCTA SEXUAL – CRITERIOS PARA ADOLESCENTES DE 13 AÑOS O MÁS			
CRITERIOS	CONDUCTA PAS PRÁCTICA ABUSIVA SEXUAL	CONDUCTA SEXUAL PROBLEMÁTICA	CONDUCTA SEXUAL ESPERABLE-SALUDABLE
DIFFERENCIAS DE HABILIDAD	No hay consentimiento por existir diferencias de 4 o más años de edad, diferentes capacidades intelectuales, o diferencias en las edades legales de consentimiento sexual.	Si bien no existen diferencias significativas (edad o capacidad intelectual) si hay habilidades sociales notoriamente diferentes (posible complacencia de uno de los adolescentes).	No existe desequilibrio de poder (edades y habilidades intelectuales similares). Ni existen diferencias en conocimientos o habilidades sociales que preocupen.
RELACIÓN IMPLICADA	No hay consentimiento por existir uso de fuerza, extorsión, engaño o aprovechamiento de privación de sentido (efectos de medicamentos, sueño, alcohol, drogas).	Es una relación consensuada entre adolescentes; pero es indiscriminada (pares que no se relacionan suficientemente o entre desconocidos).	Es una relación consensuada entre adolescentes que han tenido oportunidad de relacionarse y conocerse.
AFECTIVIDAD NIÑO/NIÑA AUTOR	La práctica está asociada a agresión o motivación por dañar o someter al otro/a (enojo, rabia, rencor, dominación, venganza, celos). O se justifica en nociones machistas de sometimiento y poder.	La práctica está asociada a confusión, o a la búsqueda de aprobación y cercanía (surge ante memorias de traumas, tristeza o temor al abandono).	Predomina emocionalidad positiva (alegría), y motivación asociada al placer o el intercambio de afectos.
AFECTIVIDAD NIÑO/NIÑA RECEPTOR	Joven receptor manifiesta no consentir, sentir dolor, daño, desagrado o queja durante la práctica. O bien, miedo, rechazo y evitación del autor tras la práctica.	La práctica está asociada a confusión, o a la búsqueda de aprobación y cercanía (surge ante memorias de traumas, tristeza o temor al abandono).	Predomina emocionalidad positiva (alegría), y motivación asociada a búsqueda de placer e intercambio de afectos.
TIPO DE CONDUCTA	<b>No diferenciador.</b> Puede ser acorde a las normas y leyes sociales (tocaciones o penetración); o no acorde (implicar violencia, contenido bizarro, pornografía ilegal).	Transgrede normas sociales o leyes (contacto sexual con animales, uso de dinero o bienes de intercambio con un par, utilización de violencia, o uso de pornografía violenta o ilegal).	Es esperada a la edad (caricias o sexo con pares, interés y uso de material erótico, bromas y conversaciones con pares). Además de no transgredir normas o leyes sociales.
AMBIENTE DE LA CONDUCTA	<b>No diferenciador.</b> Pueden ser no planificadas (ej. Toques furtivos); o planificadas y secretas.	Conductas no consideran la privacidad, surgen en cualquier momento y lugar, o de forma irresponsable (sin cuidado de sí mismo y de los otros).	Conductas aparecen en contextos de confianza, con responsabilidad y considerando la privacidad. Se observa mayor planificación de momento/lugar.
PERSISTENCIA DE CONDUCTA	<b>No diferenciador.</b> Una PAS puede surgir como un acontecimiento aislado o de manera persistente.	Pese a la interrupción y aclaración de los adultos sobre una conducta problemática, el adolescente continúa con urgencia o mayor secretismo.	Considerando los cambios hormonales se espera que algunas conductas sexuales problemáticas no abusivas surjan de modo ocasional. Pero se interrumpan con la educación de los adultos.
DISPOSICIÓN NIÑO/NIÑA AUTOR	<b>No diferenciador.</b> Aunque un adolescente puede no problematizar la PAS (niega, minimiza o rechaza hablar).	Adolescente evidencia rechazo, aversión o angustia para hablar sobre la sexualidad. O el adolescente hace comentarios explícitos en ambientes no adecuados.	Aceptación de la sexualidad. Disposición positiva para hablar sobre sus experiencias o recibir educación. Esto con figuras significativas y de confianza.
GRADO DE CONOCIMIENTO SEXUAL	<b>No diferenciador.</b> Puede ir acompañada de conocimiento rígido, distorsionado, o desconocimiento total.	No esperado a la edad. Ya sea conocimiento rígido (machismo u homofobia) o falta de conocimiento esperado.	Esperado a la edad. Conoce temas básicos, junto a cambios de su desarrollo, respuesta sexual, diversidad sexual y auto-cuidado.
AMPLITUD DE INTERESES	<b>No diferenciador.</b> El autor de la PAS puede estar focalizado en la sexualidad o no.	La sexualidad parece ser el foco único de las actividades y gustos del joven. Lo aíslan de sus pares y otras oportunidades de desarrollo.	Los intereses y las actividades del adolescente son diversas (no sólo sexuales)-



<https://aula.creapsi.cl>

# NNA que pueden presentar CSP/PAS

Víctimas de ASI  
(Reactivas)

Expuestos a contextos o  
estímulos sexualizados  
(Negligencia)

Experimentar violencia  
de género VGP

Víctimas de ESNNA  
(Replicar o captar con  
otros)

NNA en contexto de  
pobre educación sexual  
y entornos que no  
contribuyen al  
desarrollo

En general cualquier  
NNA víctima de  
desprotección



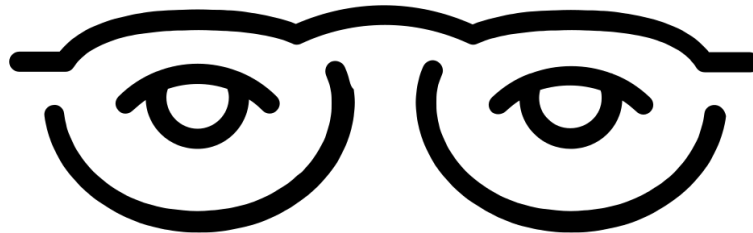
# Integrar ¿Dónde?...

Vulneración

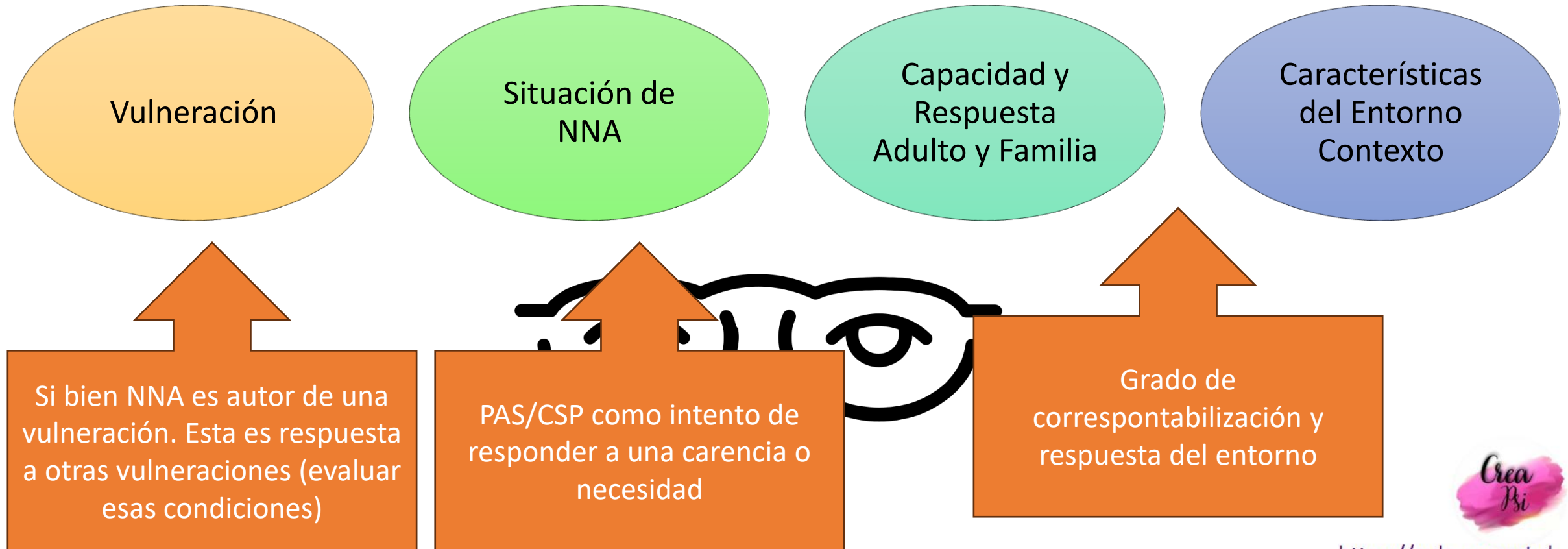
Situación de  
NNA

Capacidad y  
Respuesta  
Adulto y Familia

Características  
del Entorno  
Contexto



# Integrar ¿Dónde?...



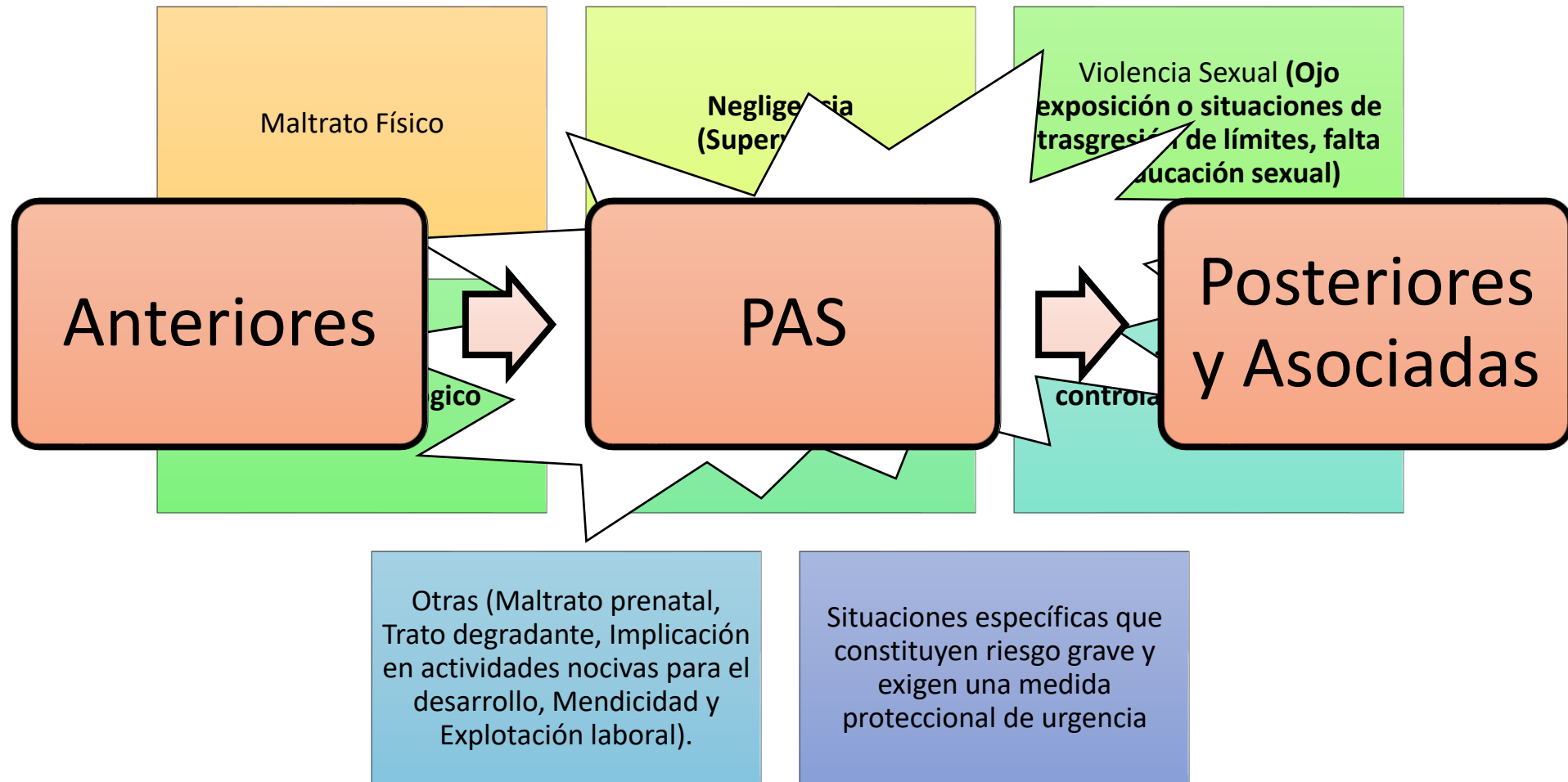


# Dimensión 1: Vulneraciones

DIMENSIÓN 1	SUB DIMENSIONES	Nivel Desprotección Inicial	Nivel Desprotección Intermedio	Nivel Desprotección Avanzado
Características de la Violencia	<b>Maltrato I (Gravedad)</b>	Un maltrato en <b>gravedad moderada</b> según Valora Galicia Adaptado.	Un Maltrato en <b>gravedad elevada</b> según Valora Galicia Adaptado.	Un Maltrato en <b>gravedad muy elevada</b> según Valora Galicia Adaptado.
	<b>Maltrato II (Amenaza)</b>	Dos o más <b>amenazas de ocurrencia en medio</b> / 1 o ninguna amenaza en alto	Dos o más <b>amenazas de ocurrencia</b> en alto / 1 o ninguna amenaza en muy alto	Dos o más <b>amenazas de ocurrencia</b> de maltrato en muy alto
	<b>Trayectoria Vulneración y de Intervención</b>	Sin trayectoria en la red de protección. En caso de existir apoyos de intervención parental o familiar (no de la red de protección) en el pasado son considerados o reportados como exitosos.	1 o 2 ingresos previos en la red de protección. / 2 o más intentos de intervención que no resultaron en otros dispositivos (salud, programas municipales, particulares otros), sólo se refiere a intervención en fortalecimiento parental o familiar.	Vulneraciones durante la mayor parte de la historia de NNA (Con o sin ingresos en la red de protección). / Múltiples ingresos a programas de la red de protección
	<b>Tipo de Victimización</b>	1 forma de maltrato	2 o 3 formas de maltrato (polivictimización)	4 o más formas de maltrato (Alta polivictimización)



# Vulneraciones y CSP/PAS





# Vulneraciones y CSP/PAS

Maltrato Físico

**Negligencia  
(Supervisión)**

**Violencia Sexual (Ojo  
exposición o situaciones de  
trasgresión de límites, falta  
de educación sexual)**

**Maltrato Psicológico**

Abandono

**Incapacidad parental de  
controlar la conducta de  
NNA**

Otras (Maltrato prenatal,  
Trato degradante, Implicación  
en actividades nocivas para el  
desarrollo, Mendicidad y  
Explotación laboral).

Situaciones específicas que  
constituyen riesgo grave y  
exigen una medida  
proteccional de urgencia



# Vulneraciones y CSP/PAS

CONTROL DE CONDUCTA	SIN GRAVEDAD	RIESGO LEVE	GRAVEDAD MODERADA	GRAVEDAD ELEVADA	GRAVEDAD MUY ELEVADA
Control de Conducta de NNA	Cuidador logra orientar la conducta de NNA dentro de la familia y fuera. / Uso de disciplina positiva y efectiva.	Conflictos familiares intentan ser regulados por el cuidador. / <b>Problemas fuera de la familia son reconocidos y tratados por el adulto</b> / Posible violencia verbal en la familia (no física).	Convivencia altamente conflictiva, frecuente violencia verbal en la familia. / Problemas de inicio de consumo en NNA y delitos no graves. / Riesgo de que los problemas se agudicen.	Convivencia con violencia verbal y física. / Cuidador desbordado. / <b>NNA con ausentismo escolar, consumo, violencia y conductas de riesgo.</b>	Situación igual a la de gravedad elevada. / <b>Más rechazo parental hacia NNA. / Cuidador se desentiende de los problemas de NNA.</b>



# Evaluación de Riesgo

Riesgo de  
Recurrencia

Riesgo de  
Ocurrancia

Situación de Amenaza o  
Vulnerabilidad



# Relación PAS/CSP y Abuso Sexual

## Violencia Sexual que No Constituye Abuso Sexual

Rechazo o falta de apoyo a disidencia sexual

Falta de educación sexual

Conductas transgresoras del adulto que no implican partes sexuales o intención de excitarse

Exposición no intencionada a relaciones sexuales

## Violencia Sexual y Abuso Sexual

ASI con contacto

ASI sin contacto

ESNNA



# Relación PAS/CSP y Abuso Sexual

No todos los NNA que han presentado CSP/PAS tienen experiencias de ASI

- 40% Sí y 60% no (otros vulneraciones no sexuales)

Pero es más probable que existe ASI no develado cuando...

- Autor de PAS es niña o adolescente mujer
- Autor de PAS con discapacidad intelectual
- CSP son persistentes o múltiples
- Adolescente ejerce PAS hacia niñ@s mucho más pequeños (preescolares)
- PAS implica conductas agresivas en NNA que no actúan agresivamente en otros contextos
- Niñ@s con CSP/PAS instalan secretos o usan amenazas



# Ejemplo

Ricardo de 11 años es derivado a DCE tras presentar múltiples conductas de connotación sexual en la escuela, hacia compañeras ha presentado tocamientos, solicitudes de sexo oral a cambio de dinero y ha compartido pornografía en chat de compañeros de curso. Además existió una incidente de connotación sexual hacia compañera de curso con condición TEA y discapacidad intelectual (descubiertos en el baño, en conversación la niña señala que Ricardo la amenaza para que lo masturbe. Existiendo antecedentes previos de molestarla o agredirla físicamente). Tribunal solicita explorar la situación de protección.

Desde los 8 años vive con abuela materna, tras abandono del padre e inestabilidad de la madre (madre con consumo de drogas y alcohol, presencia de negligencia en el pasado). Abuela materna cuenta con pareja abuelastro de Ricardo, reconociendo utilizar maltrato físico ocasional hacia Ricardo (tanto ella como su pareja). Niño mantiene contacto ocasional con la madre, quien en ocasiones lo visita bajo efecto del consumo (Abuela señala que no puede interrumpir ese contacto, pues “es la mamá”).

La abuela señala sobre las conductas sexuales *“siempre ha sido así. Le da por tiempo... Yo no había querido decir nada. Pero el año pasado lo descubrimos en algo con el primito de 6 años. Cuando era chico (entre los 7 y 8 años era peor... Se le pasó. Pero ahora más grande le volvió... La mamá era igual. No sé qué hacer, no entiende...”*. También se observan dificultades vinculares (afectividad y calidez) de los adultos hacia Ricardo.

Hubo un ingreso previo a PRM a la edad de 7 años, pero el proceso fue incompleto. Tras cambio de cuidado, hubo proceso en PPF concluido como exitoso a los 8 años. También existió tratamiento médico por TDAH a los 8 años, el que fue abandonado por la abuela tras el egreso del PPF (temor a adicción del niño).



# Dimensión 1: Vulneraciones

DIMENSIÓN 1	SUB DIMENSIONES	Nivel Desprotección Inicial	Nivel Desprotección Intermedio	Nivel Desprotección Avanzado
Caracterización	Maltrato I (Gravedad)	Un maltrato en <b>gravedad moderada</b> según Valora Galicia Adaptado.	Un Maltrato en <b>gravedad elevada</b> según Valora Galicia Adaptado.	Un Maltrato en <b>gravedad muy elevada</b> según Valora Galicia Adaptado.
	Maltrato II (Amenaza)	Dos o más <b>amenazas de ocurrencia en medio</b> / 1 o ninguna amenaza en alto	Dos o más <b>amenazas de ocurrencia</b> en alto / 1 o ninguna amenaza en muy alto	Dos o más <b>amenazas de ocurrencia</b> de maltrato en muy alto
	Intervención	Sin trayectoria en la red de protección. En caso de existir, en caso de...	1 o 2 ingresos previos en la red de protección. / 2 o más intentos de...	Vulneraciones durante...
Caracterización	Tipo de Victimización	1 forma de maltrato	2 o 3 formas de maltrato (polivictimización)	4 o más formas de maltrato (Alta polivictimización)

Amenaza de vulneraciones sexuales (indicadores y sospecha en el pasado). Vulneración no reconocida o visibilizada antes.

Maltrato físico MODERADO  
Negligencia MODERADO (Afecto, Protección y Necesidades Especiales)  
Control de la Conducta NNA MODERADO  
Abandono ELEVADO (Pero evaluado y reconocido en el pasado)



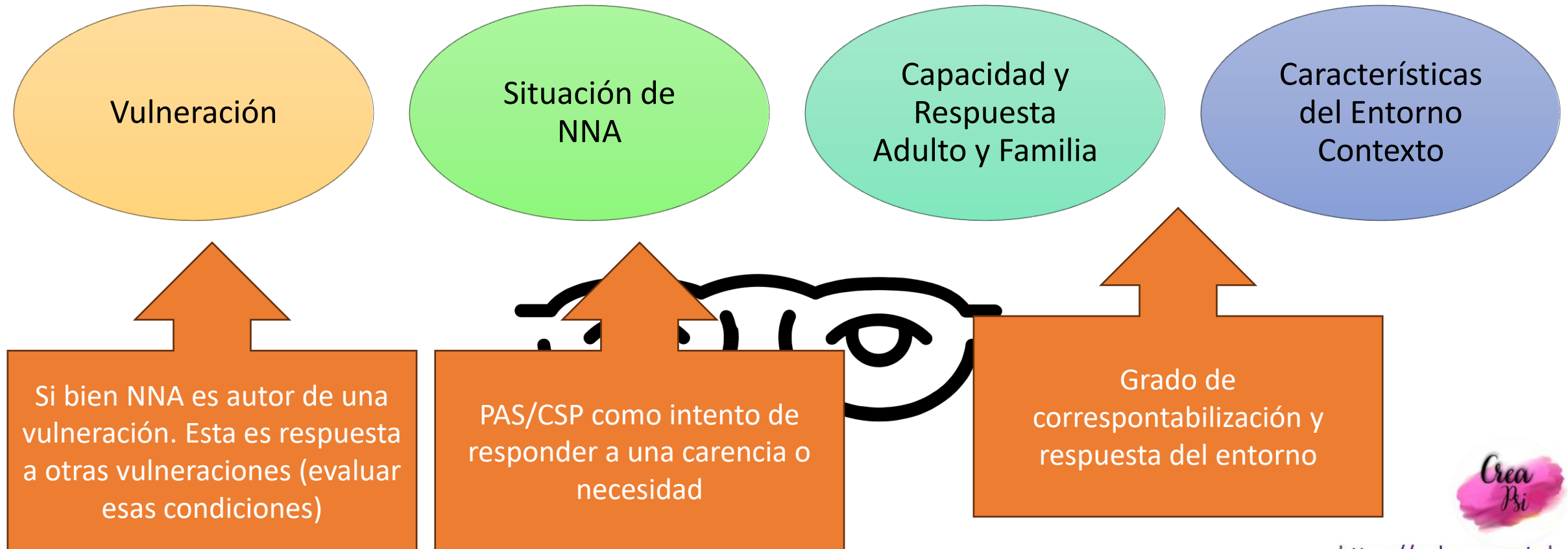


# Dimensión 1: Vulneraciones

DIMENSIÓN 1	SUB DIMENSIONES	Nivel Desprotección Inicial	Nivel Desprotección Intermedio	Nivel Desprotección Avanzado
la Violencia	Maltrato I (Gravedad)	Un maltrato en <b>gravedad moderada</b> según Valora Galicia Adaptado.	Un Maltrato en <b>gravedad elevada</b> según Valora Galicia Adaptado.	Un Maltrato en <b>gravedad muy elevada</b> según Valora Galicia Adaptado.
	Maltrato II (Amenaza)	Dos o más <b>amenazas de ocurrencia en medio</b> / 1 o ninguna amenaza en alto	Dos o más <b>amenazas de ocurrencia</b> en alto / 1 o ninguna amenaza en muy alto	Dos o más <b>amenazas de ocurrencia</b> de maltrato en muy alto
		Sin trayectoria en la red de protección. En caso de existir apoyos de intervención parental o familiar (no de la red de protección) en el pasado son considerados o reportados como exitosos.	1 o 2 ingresos previos en la red de protección. / 2 o más intentos de intervención que no resultaron en otros dispositivos (salud, programas municipales, particulares otros), sólo se refiere a intervención en fortalecimiento parental o familiar.	Vulneraciones durante la mayor parte de la historia de NNA (Con o sin ingresos en la red de protección). / Múltiples ingresos a programas de la red de protección
	Tipo de Victimización	1 forma de maltrato	2 o 3 formas de maltrato (polivictimización)	4 o más formas de maltrato (Alta polivictimización)

**Dimensión 1: AVANZADO** dada la multiplicidad de maltratos moderados, la trayectoria previa, y el riesgo de ocurrencia o amenaza de ASI.

# Integrar ¿Dónde?...



# Dimensión

## 2: Situación del NNA

D2	SUB DIMENSIONES	Nivel Protección	Nivel Desprotección Inicial	Nivel Desprotección Intermedio	Nivel Desprotección Avanzado
Situación del Niño, Niña o Adolescente	Satisfacción Necesidades	Las necesidades del NNA se presentan satisfecha de manera constante	Falta de satisfacción de algunas necesidades del NNA, pero esto ocurre de forma esporádica.	Falta de satisfacción de algunas necesidades del NNA que ocurre de forma habitual.	Falta de satisfacción de gran parte de las necesidades del NNA que ocurre de forma constante.
	Impacto Biopsico social	No hay vulneración o vulneración no ha afectado áreas del desarrollo de NNA / Sin sintomatología de estrés o trauma	Impacto afecta 1 área del desarrollo (área cognitiva, social, afectiva o sexual). Esos problemas son de la etapa evolutiva actual / Sin sintomatología de estrés postraumático	Impacto afecta 2 áreas de desarrollo. Aunque estos problemas son de la etapa evolutiva actual. / Sintomatología de estrés postraumático	Impacto afecta 2 áreas o más del desarrollo y esas consecuencias están presentes desde distintas etapas evolutivas del NNA. / Se presente sintomatología de trauma complejo del desarrollo
	Factor de Riesgo Individual	1 o ningún factor de riesgo de recurrencia de violencia a nivel individual	2 o más factores de riesgo de recurrencia de violencia a nivel individual. Ninguno de esos factores es considerado de alto riesgo.	Presencia de un factor de recurrencia de violencia considerado de alto riesgo a nivel individual.	Presencia de más de un factor de recurrencia de violencia considerado de alto riesgo a nivel individual.
	Factor de Protección Individual	Presencia de recursos y factores protectores	Presencia de recursos y factores protectores que compensan los factores de riesgo.	Algunos recursos y factores protectores, pero no compensan los factores de riesgo.	Escasos recursos y factores protectores. No se compensan los factores de riesgo.



Necesidades físicas	Necesidades de seguridad	Necesidades emocionales	Necesidades sociales	Necesidades cognitivas
Alimentación Temperatura Higiene Salud Sueño Actividad física: ejercicio y juego.	Protección ante: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones de entorno que suponen riesgo para la integridad física.</li> <li>• <b>Otras personas adultas o menores de edad que le hacen o pueden hacerle daño.</b></li> <li>• Ante el daño que pueda hacerse a sí mismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad emocional: Disposición de los adultos a establecer relaciones seguras, estables y afectuosas.</li> <li>• <b>Sensibilidad y responsividad a las necesidades.</b></li> <li>• Contacto físico apropiado.</li> <li>• <b>Recepción de afecto y refuerzo positivo.</b></li> <li>• Continuidad en las relaciones con familiares y otras personas adultas significativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Disposición de orientación y límites a la conducta.</b></li> <li>• Aprendizaje de control de las emociones y conductas apropiadas para la participación social y el establecimiento de relaciones adecuadas con otras personas.</li> <li>• Red de relaciones sociales. Interacción lúdica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimulación sensorial: Disposición de experiencias de exploración y aprendizaje.</li> <li>• Adquisición de conocimientos y habilidades a través de un proceso formativo organizado.</li> <li>• Exploración física y social.</li> <li>• Comprensión de la realidad física y social.</li> <li>• <b>Apoyo o tratamiento a condiciones nerodivergentes.</b></li> </ul>

# Satisfacción de Necesidades



# Dimensión

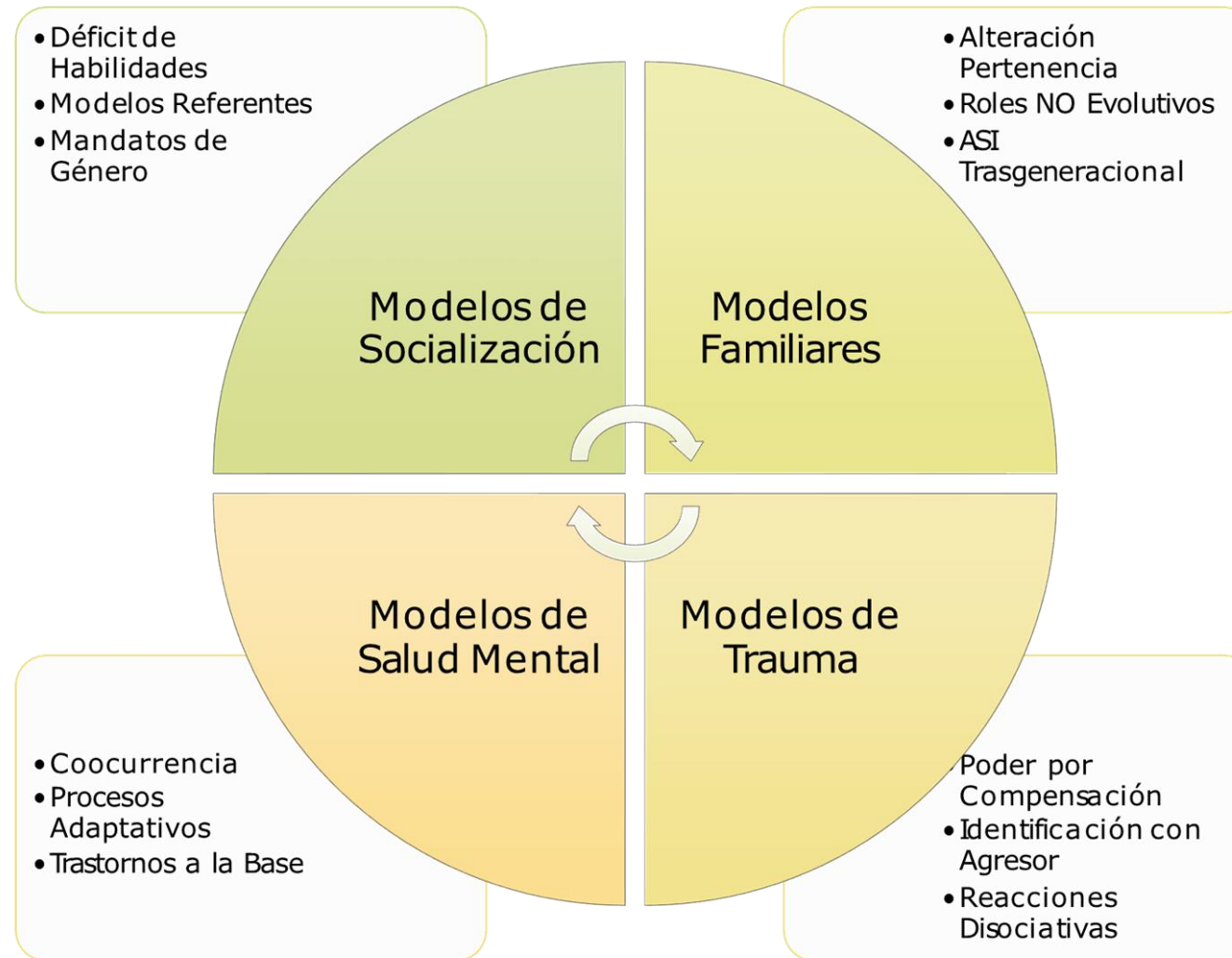
## 2: Situación del NNA

D2	SUB DIMENSIONES	Nivel Protección	Nivel Desprotección Inicial	Nivel Desprotección Intermedio	Nivel Desprotección Avanzado
Situación del Niño, Niña o Adolescente	Satisfacción Necesidades	Las necesidades del NNA se presentan satisfecha de manera constante	Falta de satisfacción de algunas necesidades del NNA, pero esto ocurre de forma esporádica	Falta de satisfacción de algunas necesidades del NNA que ocurre de forma habitual.	Falta de satisfacción de gran parte de las necesidades del NNA que ocurre de forma constante.
	Impacto Biopsico social	No hay vulneración o vulneración no ha afectado áreas del desarrollo de NNA / Sin sintomatología de estrés o trauma	Impacto afecta 1 área del desarrollo (área cognitiva, social, afectiva o sexual). Esos problemas son de la etapa evolutiva actual / Sin sintomatología de estrés postraumático	Impacto afecta 2 áreas de desarrollo. Aunque estos problemas son de la etapa evolutiva actual. / Sintomatología de estrés postraumático	Impacto afecta 2 áreas o más del desarrollo y esas consecuencias están presentes desde distintas etapas evolutivas del NNA. / Se presente sintomatología de trauma complejo del desarrollo
	Factor de Riesgo Individual	1 o ningún factor de riesgo de recurrencia de violencia a nivel individual	2 o más factores de riesgo de recurrencia de violencia a nivel individual. Ninguno de esos factores es considerado de alto riesgo.	Presencia de un factor de recurrencia de violencia considerado de alto riesgo a nivel individual.	Presencia de más de un factor de recurrencia de violencia considerado de alto riesgo a nivel individual.
	Factor de Protección Individual	Presencia de recursos y factores protectores	Presencia de recursos y factores protectores que compensan los factores de riesgo.	Algunos recursos y factores protectores, pero no compensan los factores de riesgo.	Escasos recursos y factores protectores. No se compensan los factores de riesgo.





# Modelos Explicativos de CSP/PAS



Gemma McKibbin, Julie Green, Cathy Humphreys & Matt Tyler (2023) Pathways to Onset of Harmful Sexual Behavior, Victims & Offenders, DOI: 10.1080/15564886.2023.2208579



# CSP/PAS como afectación de TEPT o Trauma Complejo...

## TEPT

Más habitual en preescolares (reexperimentación actuada)

Otros síntomas de reexperimentación o intrusividad (en juego, imágenes o pesadillas)

Repetición de propia experiencia de ASI (edad de la víctima o estrategia para agredir)

## Trauma Complejo

Afectación en la regulación emocional (autolesiones, conductas de riesgo, reacciones explosivas)

Identidad negativa o difusa

Dificultad para relacionarse

Historia de traumatización crónica, múltiple y relacional





# Dimensión 2: Situación del NNA

D2	SUB DIMENSIONES	Nivel Protección	Nivel Desprotección Inicial	Nivel Desprotección Intermedio	Nivel Desprotección Avanzado
Niño, niña o Adolescente	Satisfacción Necesidades	Las necesidades del NNA se presentan satisfecha de manera constante	Falta de satisfacción de algunas necesidades del NNA, pero esto ocurre de forma esporádica	Falta de satisfacción de algunas necesidades del NNA que ocurre de forma habitual.	Falta de satisfacción de gran parte de las necesidades del NNA que ocurre de forma constante.
	Impacto Biopsico social	No hay vulneración o vulneración no ha afectado áreas del desarrollo de NNA / Sin síntomatología de estrés o trauma	Impacto afecta 1 área del desarrollo (área cognitiva, social, afectiva o sexual). Esos problemas son de la etapa evolutiva actual / Sin síntomatología de estrés postraumático	Impacto afecta 2 áreas de desarrollo. Aunque estos problemas son de la etapa evolutiva actual. / Síntomatología de estrés postraumático	Impacto afecta 2 áreas o más del desarrollo y esas consecuencias están presentes desde distintas etapas evolutivas del NNA. / Se presenta síntomatología de trauma complejo del desarrollo
	Factor de riesgo individual	1 o ningún factor de riesgo de recurrencia de violencia a nivel individual	2 o más factores de riesgo de recurrencia de violencia a nivel individual. Ninguno de esos factores es considerado de alto riesgo.	Presencia de un factor de recurrencia de violencia considerado de alto riesgo a nivel individual.	Presencia de más de un factor de recurrencia de violencia considerado de alto riesgo a nivel individual.
	Factor de protección Individual	Presencia de recursos y factores protectores	Presencia de recursos y factores protectores que compensan los factores de riesgo.	Algunos recursos y factores protectores, pero no compensan los factores de riesgo.	Escasos recursos y factores protectores. No se compensan los factores de riesgo.

**Dimensión 2: MODERADO** hay necesidades no cubiertas, otras sí. El impacto es múltiple y presente en el desarrollo, pero hay claridad de TEPT o TC. No hay factores de riesgo alto, pero faltan factores protectores de compensación.



# Dimensión 3: Cuidadores

DIMENSIÓN 3	SUB DIMENSIONES	Nivel Desprotección Inicial	Nivel Desprotección Intermedio	Nivel Desprotección Avanzado
 Capacidades de Cuidadores	Respuesta a Necesidades	Dificultad esporádica para responder a algunas de las necesidades de NNA.	Dificultad habitual para responder a algunas de las necesidades de NNA.	Dificultad permanente para responder a gran parte de las necesidades de NNA.
	Disposición a la Intervención	Disponibilidad evaluada como idónea.	Disponibilidad evaluada como suficiente.	Disponibilidad evaluada como insuficiente o nula.
	Factor de Riesgo Familiar	2 o menos factores de riesgo de recurrencia de violencia a nivel familiar. Ninguno de esos factores es considerado de alto riesgo.	Presencia de un factor de recurrencia de violencia considerado de alto riesgo a nivel familiar.	Presencia de más de un factor de recurrencia de violencia considerado de alto riesgo a nivel familiar.
	Factor de Protección Familiar	Presencia de recursos y factores protectores que moderan los factores de riesgo.	Algunos recursos y factores protectores, pero no moderan los factores de riesgo.	Escasos recursos y factores protectores. No se compensan los factores de riesgo.



# Ejemplo

La abuela señala sobre las conductas sexuales *“siempre ha sido así. Le da por tiempo... Yo no había querido decir nada. Pero el año pasado lo descubrimos en algo con el primito de 6 años. Cuando era chico (entre los 7 y 8 años) era peor... Se le pasó. Pero ahora más grande le volvió... La mamá era igual. No sé qué hacer, no entiende...”*. *“Claro que es muy grave todo eso. Pobre la compañera”*.

Sobre otras dificultades de Ricardo, la abuela dice *“Se porta mal en el colegio, se mete en problemas... La profe me ha dicho que molesta a las compañeras. Pero siento que es la escuela la que no le pone normas y reglas bien. En la casa con un grito me hace caso casi siempre. Es un tema de la profesora, yo la he visto y es muy jovencita. Entonces la pasan a llevar, el Ricardo y otros niños del curso.”*

En cuanto al origen de las dificultades y la demanda de ayuda: *“Es así desde chico. Tal vez en eso se parece a la mamá. La idea es que no sea como ella... Yo le digo mira a tu mamá ¿quieres terminar como ella?... A veces se da cuenta, llora y me dice: Mi mamá anda drogada de nuevo. Y yo le digo que estudie para que no termine así, pero le entra por una oreja y se le sale por la otra...”* *“Tal vez lo de la mamá le afecta. Muchas cosas las vivió muy chico, no se acuerda tanto. Lo que sí es que la extraña y la mamá le hace falta. Pero yo no puedo hacer mucho... ella nunca se ha querido tratar”*.

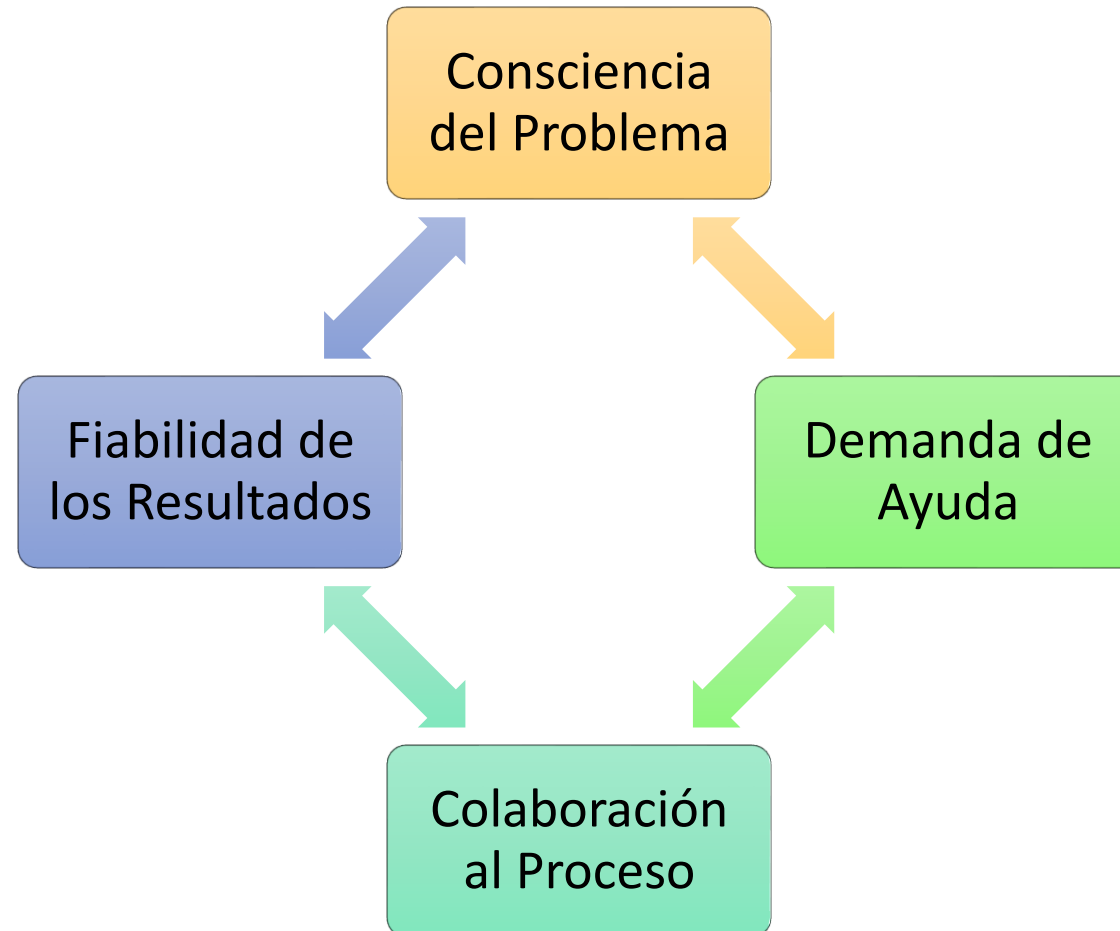
*“Si entra a otro programa, no sé. Ha ido a tanto lugar. Yo siento que sólo uno le sirvió cuando iba con la psicóloga y le gustaba ir y salió más regalón. Pero ahora más grande no sé. Él tampoco quiere ir a ningún programa. Y depende de su voluntad, si él no quiere ¿de qué sirve que lo manden a más terapias?. Yo lo llevé, pero que cambie depende de él...”*

*“Yo he intentado de todo... Cuando un niño se porta mal siempre culpan a los papás, a quienes los criamos. Pero no es así porque yo le he dado de todo.”* *“Como le dije, si me mandan con él a otro programa. Yo lo llevé, que cambien es otra cosa. Pero mi voluntad está para lo que me pidan”*.

Pese a las respuestas anteriores, la abuela muestra una actitud colaborativa durante toda la evaluación. Y esto es coherente con sus asistencia y participación en proceso anteriores (PPF). Exceptuando con el dispositivo de salud en el que abandono el tratamiento, *“No fue solo porque yo temiera que las pastillas lo volvieran adicto. Es que la doctora se fue con licencia y no la vimos, entonces nunca se hicieron los controles. Al final yo se lo quite, pero claro si un doctor lo viera bien, seguido con todos los controles, se podría intentar otra vez... Ahora que él quiera tomar pastillas, eso no lo sé...”*.



# Criterios de Colaboración







## PAUTA DE EVALUACIÓN DE LA COLABORACIÓN DEL CUIDADOR EN EL PROCESO

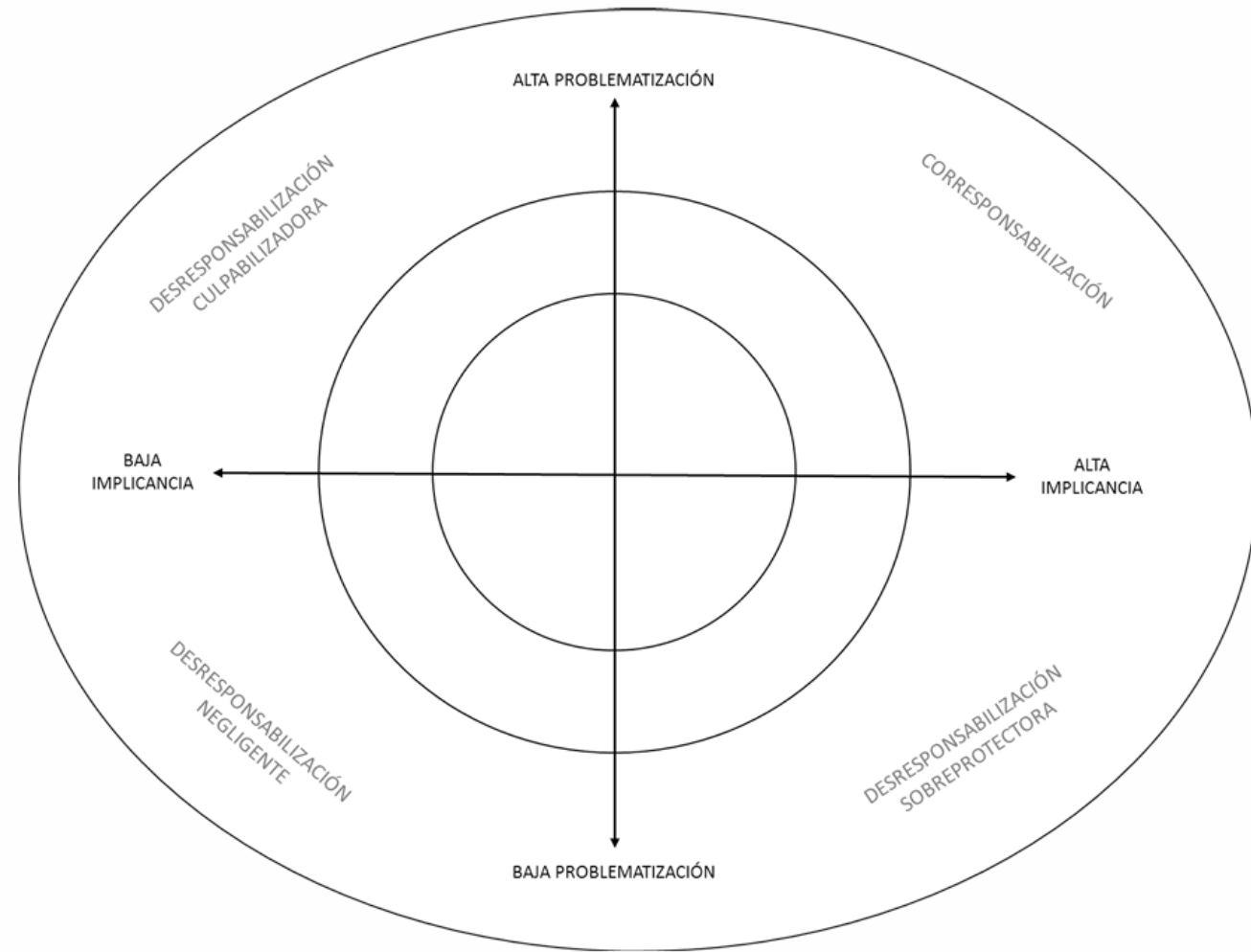
La siguiente tabla resume los planteamiento técnicos (Mejor Niñez, 2023) para la evaluación del nivel de colaboración de los cuidadores o adultos en procesos de evaluación DAM. Esquema adaptado por CREAPSI (Romero, 2023).

	IDÓNEO	SUFICIENTE	INSUFICIENTE	NULO
CONCIENCIA DEL PROBLEMA	Cuidador reconoce sus dificultades en el cuidado y el impacto negativo en el desarrollo de NNA.	Cuidador reconoce algunas de sus dificultades en el cuidado y algunos de los impactos negativos en NNA.	Cuidador reconoce algunas de sus dificultades en el cuidado y muy pocos o ningún impacto negativo en el desarrollo del NNA.	Cuidador niega sus dificultades, niega vulneraciones y niega efectos negativos en el desarrollo de NNA.
	Cuidador reconoce que las circunstancias familiares necesitan ser cambiadas para el bienestar de su familia.	Cuidador puede culpar a terceros, sin embargo, reconoce una parte importante de su propia responsabilidad.	Cuidador se centra en culpar a terceros de su situación (Ej. Familia extensa, ex pareja o escuela).	Cuidador culpa al NNA o las instituciones de protección sobre la situación.
DEMANDA DE AYUDA	Cuidador manifiesta deseos de resolver sus problemas.	Cuidador manifiesta deseo de resolver sus problemas.	Los deseos de cambio del cuidador no implican directamente su propia capacidad de cuidado (centrada en otros o en conductas NNA).	Cuidador no genera demanda de ayuda, o bien esta es superficial.
	Los deseos de cambio del cuidador son coherentes con las apreciaciones técnicas de los profesionales.	Los deseos de cambio del cuidador son mayoritariamente coherentes con las apreciaciones técnicas.	Los deseos de cambio del cuidador no son coherentes con las apreciaciones técnicas.	Los deseos del cuidador se centran en finalizar la evaluación, evitar la intervención y regresar a su estado previo.
COLABORACIÓN CON LA EVALUACIÓN	Cuidador se implica y participa activamente del proceso. Acepta la ayuda del programa.	Cuidador participa del proceso. Acepta la ayuda del programa.	Cuidador participa del proceso. Aunque muestran leve resistencia o dificultad para entender.	Cuidador se muestra hostil o amenazante hacia los profesionales.
	Cuidador se muestra cooperador, abierto y disponible para las entrevistas y las distintas estrategias de evaluación. Comprende los procedimientos y las actividades.	Cuidador se muestra abierto y cooperador con las distintas estrategias de evaluación. Aunque en ocasiones parece no comprender el sentido o la importancia de las actividades.	La participación del cuidador es principalmente por presión externa o complacencia.	Cuidador muestra intensa resistencia hacia el proceso. Cuestionando constantemente, no asistiendo o no colaborando con las herramientas de evaluación (Ej. entrevistas, cuestionarios, u observación).
FIABILIDAD DEL COMPROMISO EVALUADO	El compromiso del cuidador parece legítimo y fiable (sus respuestas y actitudes son coherentes con esto)	El compromiso del cuidador parece en su mayoría legítimo y fiable (no hay información que contradiga)	El compromiso del cuidador es posiblemente inestable considerando actitudes o reacciones previas hacia otros dispositivos o programas.	El compromiso verbalizado del cuidador se contradice con las actitudes mostradas, sus comentarios, las respuestas a otros programas o dispositivos, y las dificultades para mantener el contacto con la familia.




# Grado de Corresponsabilización

**ECOPAS** (Romero y Martínez, 2016)





# Dimensión 3: Cuidadores

DIMENSIÓN 3	SUB DIMENSIONES	Nivel Desprotección Inicial	Nivel Desprotección Intermedio	Nivel Desprotección Avanzado
 Capacidades de Cuidadores	Respuesta a Necesidades	Dificultad esporádica para responder a algunas de las necesidades de NNA.	Dificultad habitual para responder a algunas de las necesidades de NNA.	Dificultad permanente para responder a gran parte de las necesidades de NNA.
	Disposición a la Intervención	Disponibilidad evaluada como idónea.	Disponibilidad evaluada como suficiente.	Disponibilidad evaluada como insuficiente o nula.
	Factor de Riesgo Familiar	2 o menos factores de riesgo de recurrencia de violencia a nivel familiar. Ninguno de esos factores es considerado de alto riesgo.	Presencia de un factor de recurrencia de violencia considerado de alto riesgo a nivel familiar.	Presencia de más de un factor de recurrencia de violencia considerado de alto riesgo a nivel familiar.
	Factor de Protección Familiar	Presencia de recursos y factores protectores que moderan los factores de riesgo.	Algunos recursos y factores protectores, pero no moderan los factores de riesgo.	Escasos recursos y factores protectores. No se compensan los factores de riesgo.



DIMENSIÓN 4	SUB DIMENSIONES	Nivel Desprotección Inicial	Nivel Desprotección Intermedio	Nivel Desprotección Avanzado
Características del Contexto y Entorno	Soportes Comunitarios e Inter sectoriales	Presencia de soportes comunitarios e intersectoriales a los que la familia no ha acudido.	Presencia de soportes comunitarios e intersectoriales, pero han existido obstáculos para el acceso.	Ausencia de soportes comunitarios e intersectoriales.
	Factor de Riesgo Contextual	2 o menos factores de riesgo de recurrencia de violencia a nivel contextual. Ninguno de esos factores es considerado de alto riesgo. Son visualizados por los cuidadores.	Presencia de un factor de recurrencia de violencia considerado de alto riesgo a nivel contextual. Los factores de riesgo no son visualizados por los cuidadores.	Presencia de más de un factor de recurrencia de violencia considerado de alto riesgo a nivel contextual.
	Factor de Protección Contextual	Presencia de recursos y factores protectores que moderan los factores de riesgo individuales y familiares.	Algunos recursos y factores protectores, pero no moderan los factores de riesgo individuales y familiares.	Escasos recursos y factores protectores. No se compensan los factores de riesgo individuales y familiares.





# Sugerencias Posteriores

Contacto o  
acercamiento entre  
NNA autor de CSP/PAS  
y otro NNA implicado

Programa a derivar  
más pertinente





# Convivencia entre NNA

Familia

FAE

Residencia

Colegios

CRITERIOS PARA MANTENER CONVIVENCIA	CRITERIOS PARA CAMBIO DE CASA
Riesgo de recurrencia evaluado es BAJO o MODERADO.	Riesgo de recurrencia evaluado es ALTO o ALTÍSIMO.
Víctima de PAS no se muestra temerosa o con sintomatología ante presencia de autor de PAS. O mantiene necesidad de vincularse con esa figura (Ej. Es un hermano/a o un par significativo).	Víctima de PAS se muestra afectada o con sintomatología ante presencia de autor de PAS. Mostrando comportamientos de miedo o sumisión, irritabilidad, pesadillas, enuresis, aislamiento, somatizaciones, entre otros.
Autor de PAS tiene historia de inestabilidad de cuidados con muchos cambios de entorno (distintas residencias, familias, o entre diferentes casas de una residencia).	Víctima de PAS tiene historia previa de abuso sexual en la que no se le creyó, ni apoyo adecuadamente (evitar la re-traumatización).
Permanencia en casa es una oportunidad de asumir una postura de corresponsabilidad del entorno. Evitando explicar la PAS sólo por las características e historia pasada de NNA autor. La permanencia permitiría asumir el rol de adultos protectores a los cuidadores.	Cambio de casa es considerada una oportunidad para evitar estigma o rechazo en el entorno actual hacia NNA autor de PAS. El cambio de casa es una oportunidad de recomenzar las interacciones con un grupo.
Los otros NNA de la casa actual cuentan con habilidades y recursos protectores (problematizan, rechazan y buscan ayuda ante intentos de CSP o PAS de NNA autor).	En la casa actual existen otros NNA potenciales víctimas de PAS (NNA con conductas sexualizadas, funcionamiento tímido o complaciente, preescolares o con discapacidad intelectual).
Los cuidadores de la casa actual problematizan y se comprometen a adoptar medidas de supervisión y otros cambios protectores (Plan de seguridad).	Los cuidadores de la casa actual minimizan las CSP/PAS, no siguen el plan de seguridad y ubican a NNA autor de PAS en posiciones de autoridad o privilegio.
Mantener la convivencia es considerada una oportunidad para mantener estabilidad de los NNA (no generar más cambios y estresores), y conservar vínculo cotidiano entre hermanos/as.	Realizar cambio de casa es considerado una oportunidad para mostrar a NNA autor de CSP/PAS que sus acciones son graves y tienen consecuencias. Además de ser un modo de transmitir apoyo a NNA víctima de PAS.
NNA autor de PAS/CSP mantiene la interrupción de sus conductas y es respetuoso de otros NNA (En especial de víctimas de sus conductas).	NNA autor de PAS/CSP presenta una recurrencia de PAS pese a los apoyos brindados, o bien, continua ejerciendo formas de violencia y acoso hacia NNA víctima de PAS.
Existen alternativas al distanciamiento total de los NNA. Alternativas como contacto supervisado, distanciamiento en ciertas horas del día (distanciamiento parcial), acompañamiento de adulto co-regulador de los NNA autores de CSP/PAS.	Se han intencionado formas de supervisión diferentes al distanciamiento total (cambio de casa). Pero estos no han sido efectivos para lograr la interrupción de PAS/CSP, ni disminuir el impacto emocional en la víctima.
Existen acuerdos entre los programas especializados involucrados (Ej. Residencia, FAE, PAS y PRM) sobre la pertinencia de mantener la convivencia. Revisando cada cierto tiempo esta medida y su posible modificación.	Existen acuerdos entre los programas especializados involucrados (Ej. Residencia, FAE, PAS y PRM) sobre la pertinencia de realizar un cambio de casa. Revisando con los avances si se modifica esta medida cuando es pertinente (retorno a casa).





# Riesgo de Recurrencia

Es específico, pero puede servir para anticipar medidas o modificar algunas...

Los riesgos de 13 o más sugieren separar NNAs o cambios de entorno.

TABLA EVALUACIÓN DEL RIESGO DE RE-OCURRENCIA DE CSP O PAS			
RIESGO BAJO / +0	RIESGO MODERADO / +1	RIESGO ALTO / +2	RIESGO ALTÍSIMO / +3
Es una CSP no abusiva (surge en contextos imprevisto de juego). Además de no ser persistente (episodio único u ocasionales).	Es una PAS (dado el desequilibrio de poder), pero sin uso de violencia física o amenazas. O es una CSP no abusiva, pero persistente.	Es una PAS con uso de fuerza, violencia física o amenazas.	Es una PAS con uso de fuerza o amenaza realizada a 2 o más víctimas diferentes.
Joven autor reconoce la CSP o PAS, se muestra arrepentido y colabora con la intervención de apoyo.	Joven autor niega la CSP o PAS, aunque colabora con la intervención de apoyo (adhiera al especialista y acepta las medidas).	Joven autor minimiza o niega la CSP o PAS, y no colabora con la intervención (no adhiere a programa especializado e infringe los acuerdos).	Joven autor minimiza y valida la PAS, no colabora con la intervención. Y señala que víctima se lo merecía o lo provocó.
Joven autor muestra habilidades emocionales básicas (reconoce, maneja y expresa sus emociones).	Joven autor muestra dificultades para reconocer y expresar emociones (actúa muy inhibido).	Joven autor muestra dificultades para regular emociones (es muy impulsivo o agresivo).	Joven autor muestra diagnósticos psiquiátricos asociados a impulsividad grave y no recibe tratamiento.
Los cuidadores de entornos cotidianos donde ocurrió PAS/CSP (familia, cuidadores de residencia, o escuela) reconocen la CSP o PAS y participan de la intervención.	Los cuidadores de entornos cotidianos donde ocurrió PAS/CSP (familia, cuidadores de residencia, o escuela) niegan la CSP o PAS, aunque sí participan de la intervención.	Los cuidadores de entornos cotidianos donde ocurrió PAS/CSP (familia, cuidadores de residencia, o escuela) niegan o minimizan la CSP o PAS, y no muestran interés por participar de la intervención.	Los cuidadores de entornos cotidianos donde ocurrió PAS/CSP (familia, cuidadores de residencia, o escuela) normalizan la PAS, señalando que víctima lo provocó o que es algo normal de los "hombres". Además, no participan de la intervención.
Los cuidadores de entornos cotidianos (familia, cuidadores de residencia, o escuela) presentan competencias mínimas para cuidar (logran establecer límites y enseñar a expresar emociones).	Los cuidadores de entornos cotidianos (familia, cuidadores de residencia, o escuela) presentan competencias sólo para establecer límites o sólo para educar las emociones. No ambas competencias.	Los cuidadores de entornos cotidianos (familia, cuidadores de residencia, o escuela) presentan dificultades para poner límites y también para educar las emociones (son poco cálidos, poco empáticos, y poco co- reguladores).	Los cuidadores de entornos cotidianos (familia, cuidadores de residencia, o escuela) exponen a NNA a ambiente erotizado (pornografía, relaciones sexuales, o comercio sexual).
La casa o familia actual muestra un funcionamiento adaptativo y ajustado como grupo. La presencia de los cuidadores es estable y predecible.	La casa o familia actual muestra un funcionamiento rígido o desligado. La presencia de los cuidadores es generalmente estable y predecible.	La casa o familia actual muestra un funcionamiento rígido, aglutinado o desligado. La presencia de los cuidadores no es estable y predecible (alta rotación del personal, cambios de turnos, licencias médicas frecuentes).	En la casa o familia actual se presenta un funcionamiento caótico del grupo. O se sospecha de violencia de cuidadores o abuso sexual (de cuidadores o pares).
Se ha construido y firmado entre los distintos involucrados un "Plan de Cuidado y Seguridad". Este plan es respetado.	El "Plan de Cuidado y Seguridad" se encuentra en elaboración y no ha sido puesto en práctica. Pero los cuidadores sí han realizado modificaciones para evitar nuevas PAS/CSP.	No se ha presentado a la casa o familia el objetivo de "Plan de Cuidado y Seguridad". Y los cuidadores NO han realizado ninguna modificación o medida por sí mismos.	El "Plan de Cuidado y Seguridad" es constantemente transgredido por los niños o adultos.

Puntaje Total: 0-1 BAJO / 2-8: MODERADO / 9-14: ALTO / 15 o más: ALTÍSIMO

<https://aula.creapsi.cl>



## Derivaciones posibles (hoy)...

Detección  
CSP/PAS



# Vías de Derivación ante CSP/PAS

**NOTA:** Considerando que en Chile existe una fragmentación de los programas especializados es necesario identificar una posible línea de intervención cuando se detectan situaciones de CSP o PAS. Las CSP pueden estar asociadas a múltiples vulneraciones (abuso sexual, explotación, negligencia, maltrato físico, institucionalización, etc.) o incluso a problemáticas de salud mental. Por lo mismo distintos programas pueden abordar estas situaciones. Se recomienda atender a los siguientes criterios durante el análisis de la situación e integrar en la decisión a los distintos equipos.

- ☐ Es CSP (no PAS)
- ☐ Niño/a menor de 10 años
- ☐ Cercana temporalidad entre MIG o ASI y CSP
- ☐ Sintomatología reexperimentación postraumática (memorias, pesadillas o repeticiones en el juego)
- ☐ Sin antecedentes de ejercer violencia hacia otros
- ☐ CSP asociada a confusión tras ASI o soledad emocional
- ☐ NNA desea continuar en PRM
- ☐ Competencias y tiempo suficiente

PRM

- ☐ Además de PAS presenta otras CSP
- ☐ CSP involucra búsqueda o exposición a adultos
- ☐ Antecedentes familiares de Explotación/Comercio Sexual
- ☐ NNA frecuenta locales nocturnos o zonas rojas
- ☐ NNA en situación de calle o con prácticas de mendicidad
- ☐ NNA maneja bienes (dinero, regalos, cargas de celular, etc.) sin origen conocido
- ☐ Proceso previo en PRM sin logros

PEE

- ☐ Es PAS o CSP indiscriminada hacia pares
- ☐ Niño/a mayor de 10 años
- ☐ NNA tiende a socializar con niños/as más pequeños
- ☐ Antecedentes de ejercer violencia hacia otros.
- ☐ Distancia temporal entre ASI y PAS (mayor a 18 meses)
- ☐ Sin diagnóstico de estrés postraumático
- ☐ CSP o PAS asociada a expresar rabia o frustración
- ☐ Proceso previo en PRM sin logros
- ☐ NNA desea continuar en PAS
- ☐ Competencias y tiempo suficiente

PAS / PIE

- ☐ PAS/CSP persistentes acompañadas de otros problemas de alta impulsividad
- ☐ Sospecha de Bipolaridad Infanto-juvenil
- ☐ Sospecha de TOC (obsesiones o compulsiones sexuales)
- ☐ Sospecha de TEPT (replicación de trauma sexual previo)
- ☐ Abuso de drogas o alcohol
- ☐ Sintomatología alucinaciones o riesgo suicida

SALUD  
MENTAL

# Entrevista con NNA autor de PAS/CSP

Explorar conocimiento  
del motivo de la  
evaluación

Realizar lista de temas  
para conversar o  
conocer su opinión y  
ordenar en categorías y  
tiempos

Facilitar la conversación  
con pocas preguntas,  
explicitarlas y luego  
revisar disposición

Nunca presionar a  
hablar de algo que no  
se quiere

Proponer estar  
acompañado o solo en  
algunas conversaciones

Considerar el grado de  
relevancia del CSP/PAS  
en la desprotección  
actual



# Ejemplo Temas/Actividades con Ricardo...

Sobre mis  
abuelos y cómo  
nos llevamos

Sobre mis  
emociones o  
cómo me siento

Sobre la escuela

Sobre las terapias  
o programas  
anteriores

Sobre mis sueños  
o metas

Sobre lo  
sucedido con una  
compañera

Jugar más que  
conversar

Dibujar o hacer  
arte más que  
conversar





# Ordenar en...

Quiero y puedo  
hablar u opinar de  
eso

Prefiero hablarlo en  
la segunda  
conversación

Prefiero conversarlo  
con la compañía de  
alguien de mi familia

No quiero hablarlo  
en este lugar





# Estructurar Conversación...

Sólo tengo 4 preguntas sobre ese tema o situación. Es importante conocer tu opinión... ¿Te parece si te muestro las 4 preguntas escritas y tú eliges si quieres opinar?, puedes responder una, dos, tres, cuatro o incluso ninguna. Pero puede ayudar conocerlas, es tu derecho...

Modificar 4 preguntas según edad y características del NNA

¿Reconoces que ocurrió una situación sexual o problema de límites con...?

¿Por qué crees que pasó o por qué crees que se dice eso?

¿Quiénes sientes que lo han pasado mal con todo esto?

¿Qué opinas de ir a un lugar de apoyo o de aprendizaje sobre límites o sexualidad?



# Estructurar Conversación...

Responsabilización inicial es...

Reconocimiento

Atribución

Problematización

Disposición

¿Reconoces que  
paso algo dañino  
con X...?

¿Qué explicaciones  
tienes sobre... Qué  
llevó a que pasara?

¿Qué problemas o  
tristezas ha traído?

¿Qué necesitas tú  
ahora para estar  
mejor



# Resumen Integración

Propuesta de información sobre la PAS/CSP a integrar en la estructura de dimensiones y opinión del informe DCE.

