

MINUTA METODOLÓGICA

DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LA SITUACIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE NNA EN CUSTODIA DEL ESTADO

A continuación, se presentan los principales puntos de la metodología utilizada en la Observación a centros del área de protección de la red del SENAME. Estos puntos serán desarrollados con mayor detalle en el apartado metodológico del informe final de la Observación.

1. OBJETIVOS

(1) Objetivo General

Realizar un diagnóstico integral sobre la situación de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes (NNA) residentes en Centros de Protección de la red del Servicio Nacional de Menores (SENAME).

(2) Objetivos Específicos

- Evaluar, a la luz de estándares internacionales, las condiciones institucionales para el ejercicio efectivo de los derechos humanos de NNA residentes en Centros de Protección de la red del SENAME.
- Evaluar la percepción de NNA residentes en Centros de Protección de la red del SENAME respecto del ejercicio de sus derechos y de la existencia de mecanismos de exigibilidad ante situaciones de vulneración.
- Elaborar una metodología para evaluar el ejercicio de los derechos humanos de la niñez y adolescencia en custodia del Estado, que incluya tanto aspectos institucionales como individuales, y que pueda ser replicada en futuras observaciones en Centros de Protección de la red del SENAME.
- Proponer recomendaciones a los órganos del Estado correspondientes en torno a las medidas que deben adoptarse para favorecer la protección y la promoción de los derechos humanos de NNA en hogares de protección de la red del SENAME.

2. FUENTES DE INFORMACIÓN

- Para el logro de los objetivos planteados, el diagnóstico a realizar se basó en el levantamiento de información estadística a nivel institucional (Centros de Protección de la red SENAME) e individual (NNA residentes en dichos Centros y personal a cargo), a partir de visitas realizadas a una muestra de Centros de Protección de la red del SENAME.
- Junto con ello, se consideró el análisis de la información secundaria disponible, la que contempla las orientaciones y bases técnicas disponibles para todos los programas residenciales del SENAME, así como los informes anteriores que se han realizado en el tema (los informes de las Comisiones SENAME I y II, y los del Poder Judicial). En el diseño metodológico original se consideró también el análisis de datos administrativos del SENAME, los cuales están contenidos en SENAINFO. Lamentablemente, la dirección nacional de SENAME no puso a disposición dicha información, a pesar de haber sido solicitada formalmente por el Instituto.

3. INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados para la recolección de información fueron los siguientes:

- **Instrumento institucional:** Instrumento aplicado por un/a profesional de las ciencias sociales al director/a de cada centro contemplado en la muestra, cuyo objetivo fue evaluar las condiciones institucionales de cumplimiento de los derechos humanos en los centros residenciales del área de protección del SENAME.
- **Instrumento al personal de los centros:** Cuestionario auto-aplicado, de carácter voluntario, que fue respondido por el personal presente en los centros al momento de las visitas. Su objetivo fue evaluar las condiciones de trabajo del personal de los centros y las capacitaciones recibidas.
- **Instrumento individual a NNA:** Instrumento estructurado aplicado por psicólogas clínicas con experiencia en infancia vulnerada y/o trauma, que fue aplicado a una muestra de NNA de 8 a 17 años. Este instrumento buscó identificar posibles vulneraciones de derechos, e indagar en la percepción respecto del ejercicio de derechos y de la existencia de mecanismos de exigibilidad ante situaciones de vulneración.
- **Ficha de observación del equipo:** Este instrumento corresponde a una ficha que fue completada por los equipos de terreno con posterioridad a cada visita. Este instrumento tuvo por objetivo registrar todo tipo de observaciones realizadas por los equipos y que pudiesen no haber estado contempladas en los instrumentos anteriores. Este instrumento tuvo un carácter cualitativo, abordando comentarios sobre la infraestructura del centro, el personal y su relación con los NNA residentes, y la situación de los NNA.

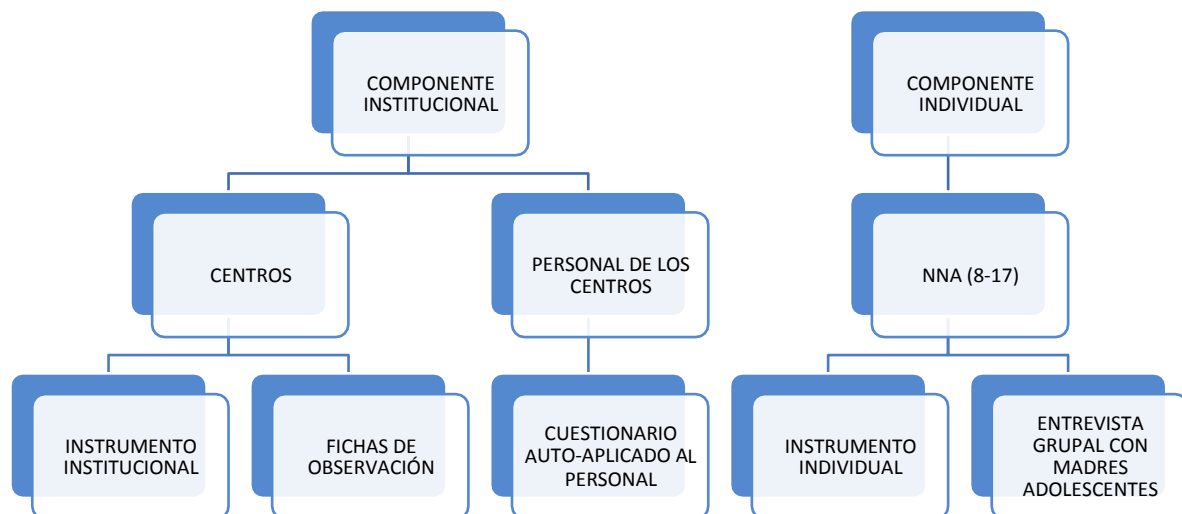
4. DIMENSIONES A EVALUAR

El diagnóstico realizado incluyó las siguientes áreas:

- Maltrato y medidas disciplinarias
- Abuso sexual
- Violencia entre pares
- Condiciones de vida y de cuidado
- Vinculación con el medio y participación
- Educación
- Familia e identidad
- Respeto y protección de grupos vulnerables: desigualdades de género; pueblos indígenas; migrantes; NNA con discapacidad.
- Condiciones laborales y preparación del personal de las residencias

5. COMPONENTES DEL DIAGNÓSTICO, UNIDADES DE ANÁLISIS E INSTRUMENTOS

El diagnóstico contempló dos componentes principales: el institucional y el individual. Para dar cuenta de los aspectos institucionales se trabajó con dos unidades de análisis: los centros y sus características, y el personal que se desempeña en dichos centros. A nivel individual se trabajó con NNA de 8 a 17 años. Para cada una de estas unidades análisis se trabajó con distintos instrumentos, como se señaló en el punto 3.



6. MUESTRAS

A continuación, se presenta la información detallada de las muestras obtenidas para cada uno de los componentes del diagnóstico.

a) Componente institucional

La observación se realizó en un total de 171 centros en todo el país. Este total se desagrega de la siguiente forma: 151 centros de la muestra general (muestra probabilística correspondiente al 70% del total de centros de lactantes y preescolares y mayores *vigentes* al momento de la visita); 4 centros de la muestra especial de madres adolescentes (muestra intencionada de los 9 centros de madres adolescentes que existen en todo el país); 10 centros de la muestra especial de centros de discapacidad (muestra intencionada de un total de 22 centros de este tipo que existen a nivel nacional); y 6 centros de administración directa (CREAD) que se encontraban fuera de la muestra general (su inclusión fue solicitada por la dirección del Instituto para contar con información de la totalidad de los centros de administración directa del SENAME, la cual se usará para fines comparativos, sin incluirse en los análisis generales).

DENOMINACIÓN	TIPO DE CENTROS	TIPO DE MUESTRA	MUESTRA OBTENIDA	ERROR (aprox.)
Muestra general	Centros de lactantes y preescolares y centros de mayores	Muestra probabilística	151 centros 70% de los 215 centros vigentes al momento de la visita (21 centros cerrados)	4,36
Muestra especial de centros de discapacidad	Centros de discapacidad leve, moderada y severa	Muestra intencionada	10 centros 46% de los 22 centros vigentes	No aplica
Muestra especial centros de madres adolescentes	Centros de madres adolescentes	Muestra intencionada	4 centros 44% de los 9 centros vigentes	No aplica
CREAD fuera de muestra		Total de centros restantes	6 centros	No aplica

Como se indicó, la estrategia metodológica de la observación contempló entre sus instrumentos un cuestionario auto-aplicado al personal que se desempeña en las residencias. En este caso, no se contó con información relativa al universo de personas que se desempeñan laboralmente en los centros de la red SENAME, por lo que no fue posible contar con un marco muestral que permitiera elaborar una muestra de personas a las que aplicar este instrumento. Por ello, la estrategia a seguir fue la de un censo voluntario del personal que se desempeña en los 171 centros incluidos tanto en la muestra general, como en las muestras especiales. De este modo, en cada centro visitado, se invitó a participar de la aplicación de este instrumento a todo el personal de la residencia presente al momento de la visita. Como consecuencia, esta muestra es representativa solamente de los/as trabajadores y trabajadoras presentes al momento de la visita y que aceptaron voluntariamente participar en la aplicación de este instrumento.

A continuación, se detalla en número de instrumentos aplicados en cada tipo de muestra.

MUESTRA	INSTRUMENTOS APLICADOS
Muestra general	1.029
Muestra especial de centros de discapacidad	52
Muestra especial centros de madres adolescentes	15
CREAD fuera de muestra	77
TOTAL	1.173

b) Componente individual

De los 171 centros visitados, 119 corresponden a centros de NNA mayores, en los cuales correspondía -por protocolo- la aplicación del instrumento individual (no se aplicó el instrumento individual en los centros de discapacidad ni en los de madres adolescentes, pese a tener NNA en el rango de edad contemplado para el instrumento). De estos 119 centros, en 18 casos no se aplicó el instrumento individual, debido a que no se contaba con el número mínimo de NNA para asegurar confidencialidad. Ello tuvo como resultado que la muestra obtenida fue menor a la muestra esperada (muestra esperada de 600 casos, correspondiente a 5 NNA por cada uno de los 120 centros).

La menor muestra lograda también se explica por las mayores exigencias éticas que adoptamos en el trabajo con NNA (mayor énfasis en el carácter voluntario de la participación, identificación de perfiles de riesgo a los cuales no se les aplicaba el instrumento, establecimiento de un número mínimo de NNA por centro para asegurar confidencialidad).

La muestra y nivel de error en el componente individual fue la siguiente:

Marco muestral (NNA 8-17)	Muestra esperada	Muestra lograda	Muestra final**	Error
2.688*	600	405	401	4,51

**Este dato se basa en la información levantada en la observación, a través del instrumento institucional. Incluye solamente a NNA entre 8 y 17 años, los que constituyen el marco muestral del instrumento individual.*

***De los 405 casos de la muestra lograda, tras el proceso de limpieza y validación de la base de datos se tuvo que excluir 4 casos que contaban con información incompleta en el cuestionario (menos del 50% de preguntas respondidas).*

En el caso de los centros de madres adolescentes, se llevó a cabo una entrevista grupal con las adolescentes que estaban presentes al momento de la visita (participación voluntaria). Como resultado, se llevaron a cabo 4 entrevistas grupales de madres adolescentes (una por centro).

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Se aseguró que la participación de NNA en ella tenga un carácter voluntario. Para ello se solicitó el asentimiento de los/as NNA para responder el cuestionario, pudiendo dejar de responderlo en cualquier momento que lo desearan y garantizando el derecho a no responder la o las preguntas que ellos/as estimen conveniente.
- Los objetivos de la encuesta fueron planteados de manera clara y se utilizó un instrumento acorde a la edad del NNA seleccionado en la muestra.
- Se utilizó un instrumento que disminuía al máximo el riesgo de daño, el cual fue elaborado en conjunto con especialistas en trauma e infancia vulnerable, y consideró otros instrumentos validados internacionalmente.
- La encuesta fue aplicada por un/a psicólogo/a con experiencia en trabajo en infancia vulnerable o trauma, quien contó con los antecedentes psicosociales del NNA antes de aplicar el cuestionario.
- El instrumento individual a NNA no aborda temáticas relacionadas con las razones de ingreso de los NNA a las residencias.
- Se utiliza un conjunto de protocolos de manejo psicológico para los/as profesionales a cargo de la aplicación del instrumento.

8. INFORMACIÓN ENTREGADA A CONSULTORES Y PROCESO DE TRABAJO:

Para la elaboración de los distintos capítulos que conforman el Informe Final de la Observación, se les entregó a los/as consultores/as los siguientes insumos:

- Datos procesados: Tras una reunión de coordinación con los consultores/as, donde se definió el plan de análisis para cada capítulo, se les hizo entrega de los procesamientos de los datos obtenidos a través de los tres instrumentos principales (instrumento individual a NNA, instrumento institucional e instrumento a funcionarios). Los datos les fueron entregados tabulados, es decir, en formato de tablas y gráficos.
- Fichas de observación de equipos de terreno: Todos los consultores/as tuvieron acceso, además, a las fichas de observación levantadas por los equipos de terreno durante las visitas. Estas fichas contienen información de carácter cualitativo en torno a las observaciones realizadas en cada visita; en lo referente al funcionamiento del centro, comportamiento del personal de las residencias y las condiciones y estado general de NNA.
- Audios de entrevistas NNA: En los casos que fue solicitado, se dio acceso a los audios de las entrevistas realizadas a NNA. Ello con el propósito de que los consultores/as pudieran profundizar su análisis en las materias abordadas.
- Orientaciones técnicas del SENAME y otra información secundaria: Junto con la información primaria entregada, es decir, la información que fue levantada por la propia observación, se hizo entrega a los consultores de otra información de carácter secundario disponible para que pudiesen complementar sus análisis. Esta información contempla las orientaciones y bases técnicas disponibles para todos los programas residenciales del SENAME. Incluye también los informes anteriores que se han realizado en el tema, como, por ejemplo, los informes de las Comisiones SENAME I y II, y los del Poder Judicial.

El trabajo con los consultores/as se ha llevado a cabo en coordinación permanente con el equipo metodológico y de dirección, lo que contempla además el procesamiento de información adicional que pueda ser solicitada por éstos/as.

El proceso de revisión de los capítulos, por su parte, contempla la participación de dos profesionales: uno del equipo metodológico y otro de la dirección. Esta revisión considera aspectos metodológicos relativos a la lectura e interpretación de los datos, estructura lógica y argumental del texto, adecuada consideración de estándares internacionales en materia de derechos humanos en NNA, y aspectos formales.

CAPÍTULO 1. NORMAS Y RECOMENDACIONES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS PARA LA PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS EN RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN

1.1 Presentación

En el marco de los derechos reconocidos y promovidos por la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la institucionalización de niños, niñas y adolescentes (NNA) en centros de protección ha sido una situación de constante preocupación para el Comité de los Derechos del Niño (el Comité)¹, dado que interfiere con el derecho del NNA a crecer en su ámbito familiar y comunitario, además de verse eventualmente expuesto a los casos de violencia reportados en esos lugares². Sobre esto último, el Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños y Niñas, presentado en el 2006, puso de manifiesto los elevados índices de violencia a los cuales se podían ver expuestos los NNA que carecían de cuidados parentales y que eran internados en instituciones residenciales³.

En virtud de lo anterior, el Comité ha instado que los NNA solo sean internados en instituciones como último recurso, y a prestar asistencia adecuada a los padres mientras sus hijos/as permanezcan acogidos, para que puedan volver a cuidarlos cuando ello redunde en el interés superior del niño⁴. Sin embargo, como lo ha constatado el mismo Comité en sus observaciones a nuestro país, el número de NNA en centros de tipo residencial sigue siendo muy elevado⁵. Esta realidad, impone al menos al Estado el deber de establecer con exactitud cómo están siendo atendidos los NNA en estos establecimientos, sin perder de vista que la finalidad clara e inequívoca que cumplen los centros de protección, es promover la protección de NNA y el restablecimiento de sus vínculos familiares.

Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha observado con preocupación que en la región existe un déficit en la definición de estándares de derechos humanos para la protección de los NNA en instituciones residenciales de protección, al constatar que:

“[...] si bien la mayor parte de los Estados de la región enuncian los derechos de los niños, niñas y adolescentes de forma genérica, sólo algunos han regulado explícitamente los derechos de los

¹ Conforme señala el artículo 43 de la Convención sobre los Derechos del Niño, el Comité se establece con la finalidad de examinar los progresos realizados en el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los Estados Partes.

² Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de Chile, CRC/C/CHL/CO/4-5, 30 de octubre de 2015, párrafo 54.

³ Véase el Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños y Niñas, del Experto Independiente para el Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños, Paulo Sérgio Pinheiro, 2006. Este diagnóstico fue reafirmado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su informe temático “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013.

⁴ Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de Chile, CRC/C/CHL/CO/4-5, 30 de octubre de 2015, párrafo 55.

⁵ Ibíd. Párrafo 54.

niños que se encuentran en centros de acogimiento o instituciones, tanto públicos como privados, y los estándares mínimos de calidad para dichos centros”⁶.

Frente a esta realidad resulta imperioso la identificación de normas y recomendaciones de organismos internacionales de derechos humanos en este ámbito, para contribuir a un proceso continuo de valoración de los efectos de dichas políticas sobre los NNA que viven en instituciones residenciales.

En cuanto a la normativa internacional aplicable en este caso, son centrales las disposiciones de la CDN, las que son vinculantes para el Estado. Por otra parte, son pertinentes para ilustrar el debate internacional en la materia, los comentarios y opiniones del Comité de Derechos del Niño, así como las decisiones del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, en aplicación de sus propios instrumentos respectivos.

A los efectos de esta sección, se acudirá a diferentes fuentes, de diferentes grados de obligatoriedad, que sin embargo todas de ellas coinciden en reconocer que los NNA son titulares de derechos y además merecedores de una protección especial.

A continuación, se explicitarán las normas y recomendaciones vinculadas a las áreas del Informe de la Misión de Observación, que incluye: condiciones de vida y de cuidado; vinculación con el medio y participación; Educación; Familia e Identidad; Salud Mental e; Integridad Personal. Se identificarán, además, los estándares básicos en materia de infancia, comenzando por aquellos que se vinculan con las dos obligaciones principales del Estado en la protección de los derechos humanos, como son la obligación de respeto y garantía.

1.2 Normas y recomendaciones en la protección de los derechos humanos de los NNA

El mandato de cumplimiento que recae sobre los Estados en materia de derechos humanos se manifiesta a través de dos obligaciones principales, consagradas en todos los instrumentos internacionales principales, como la CDN y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH): respeto y garantía de los derechos y libertades consagrados internacionalmente⁷.

La obligación de respeto a los derechos humanos consiste en que el Estado o sus agentes deben cumplir directamente con la norma establecida, sobre todo absteniéndose de actuar en contrario⁸. Por su parte, la obligación de garantía se traduce en la obligación que asume el Estado de promover, a través de sus órganos, la posibilidad real y efectiva de que las personas que se

⁶ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, párrafo 435.

⁷ Por ejemplo, el artículo 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, establece: “Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”, y en su artículo 2° dispone: “Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades”.

⁸ Nash Rojas, Claudio (2009): El Sistema Interamericano de Derechos Humanos en acción. Aciertos y desafíos, (México, Porrúa), p. 30.

encuentran dentro de su jurisdicción ejerzan los derechos y disfruten las libertades que se les reconocen. Es decir, el Estado está obligado a crear condiciones que permitan el goce y ejercicio efectivo de los derechos consagrados en la Convención, cualquiera sea su contenido normativo⁹.

De esta manera, en materia de derechos humanos, el Estado no puede limitarse a no incurrir en conductas violatorias de tales derechos, sino que, además, debe emprender acciones positivas, que serán todas las necesarias para posibilitar que las personas sujetas a su jurisdicción puedan ejercer y gozar sus derechos humanos¹⁰.

La protección especial que les dispensa a los niños y niñas el derecho internacional de los derechos humanos, sobre la base de imponer al Estado el deber de darles mayor prioridad en su protección, se fundamenta en su condición de personas en crecimiento, y se justifica en base a las diferencias, respecto de las personas adultas, para el efectivo ejercicio y la plena vigencia de sus derechos. En palabras de la Corte IDH, sobre la CDN:

“Tal como se señalara en las discusiones de la Convención sobre los Derechos del Niño, es importante destacar que los niños poseen los derechos que corresponden a todos los seres humanos –menores y adultos- y tienen además derechos especiales derivados de su condición, a los que corresponden deberes específicos de la familia, sociedad y el Estado”¹¹.

En este marco, los niños y niñas tienen derecho a medidas especiales de protección por parte del Estado, tal como lo previene la CDN en su conjunto y así mismo, específicamente el artículo 19 de la CADH, que establece: “[t]odo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”¹².

⁹ La Corte IDH ha señalado sobre el deber de garantía que “Implica el deber de los Estados Partes de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos. Como consecuencia de esta obligación los Estados deben prevenir, investigar y sancionar toda violación de los derechos reconocidos por la Convención y procurar, además, el restablecimiento, si es posible, del derecho conculcado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por la violación de los derechos humanos” Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 166.

¹⁰ Medina Quiroga, Cecilia (2005): La Convención Americana: Teoría y Jurisprudencia. Vida, integridad personal, libertad personal, debido proceso y recurso judicial, (Santiago, Centro de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile), p.17.

¹¹ Corte IDH. Opinión Consultiva OC-17/02. Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño. Resolución de 28 de agosto de 2002, solicitada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Párrafo 54.

¹² La necesidad de proporcionar al niño una protección especial, también ha sido enunciada en otros instrumentos internacionales de derechos humanos. Se encuentra reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como también se menciona en los estatutos e instrumentos pertinentes de los organismos especializados y organizaciones internacionales con mandato en materia de niñez. Al respecto, el Pacto de Derechos Civiles y Políticos de las Naciones Unidas contiene un artículo de redacción similar a la del artículo 19 de la CADH, el artículo 24.1 establece que “[t]odo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”. El Comité de los Derechos Humanos, órgano de tratado encargado de supervisar el cumplimiento del Pacto, en su Comentario General 17 aclara que “[l]a aplicación de esta disposición entraña, por consiguiente, la adopción de medidas especiales para proteger a los niños, además de las medidas que los Estados deben adoptar en virtud del artículo 2, para garantizar a todas las personas el disfrute de los derechos previstos en el Pacto” (par.1). Los instrumentos internacionales especializados antecesores a la Convención sobre los Derechos del Niño reflejan también el concepto de protección especial, así, la “Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño” y la “Declaración de los Derechos del Niño” de 1959.

Junto a lo anterior, el artículo 2 de la CDN refiere que “Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna [...]”. Asimismo, conforme al párrafo 2 del artículo 3 del mismo instrumento, “Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas”, para lo cual, como señala el artículo 4 de la CDN, “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención”.

La obligación contenida en el artículo 4, en opinión del Comité, tiene por finalidad:

“Promover el pleno disfrute de todos los derechos reconocidos en la Convención por todos los niños, mediante la promulgación de disposiciones legislativas, el establecimiento de órganos de coordinación y supervisión, tanto gubernamentales como independientes, la reunión de datos de gran alcance, la concienciación, la formación y la formulación y aplicación de las políticas, los servicios y los programas apropiados”¹³.

Por consiguiente, los Estados deben adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la vigencia efectiva de los derechos de los NNA, removiendo para ello todos los obstáculos, y tomando en consideración las particulares condiciones y retos que enfrentan NNA en el goce de sus derechos. Entre otras medidas, están: i) aquellas de carácter general que tienen como destinatarios a todos los NNA en su conjunto y que están orientadas a promover y garantizar el disfrute efectivo de todos sus derechos¹⁴; y ii) aquellas medidas de carácter específico dirigidas a

¹³ Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 5, Medidas generales de aplicación, CRC/GC/2003/5, párrafo 9.

¹⁴ El Comité de los Derechos del Niño, recomienda como medidas de carácter general:

- a) la revisión general de toda la legislación interna y las directrices administrativas conexas para garantizar el pleno cumplimiento de la Convención;
- b) la posibilidad de invocar los derechos ante los tribunales, por consiguiente, los Estados deben tratar particularmente de lograr que los NNA y sus representantes puedan recurrir a procedimientos eficaces que tengan en cuenta las circunstancias de los NNA. Ello debería incluir el suministro de información adaptada a las necesidades del NNA, el asesoramiento, la promoción, incluido el apoyo a la autopromoción, y el acceso a procedimientos independientes de denuncia y a los tribunales con la asistencia letrada y de otra índole necesaria. Cuando se comprueba que se han violado los derechos, debería existir una reparación apropiada, incluyendo una indemnización, y, cuando sea necesario, la adopción de medidas para promover la recuperación física y psicológica, la rehabilitación y la reintegración, según lo dispuesto en el artículo 39 de la Convención sobre los Derechos del Niño;
- c) una coordinación intersectorial visible para reconocer y realizar los derechos del NNA en toda la administración pública, entre los diferentes niveles de la administración y entre la administración y la sociedad civil, incluidos especialmente los propios NNA, sobre la base de una estrategia nacional unificadora, amplia, fundada en los derechos y basada en la Convención. Invariablemente, muchos departamentos gubernamentales diferentes y otros órganos gubernamentales o cuasi gubernamentales influyen en las vidas de los NNA y en el goce de sus derechos. Hay pocos departamentos gubernamentales, si es que hay alguno, que no tengan efectos, directos o indirectos, en la vida de los niños. Es necesaria una vigilancia rigurosa de la aplicación, vigilancia que debería incorporarse al proceso de gobierno a todos los niveles, pero también una vigilancia independiente por parte de las instituciones nacionales de derechos humanos, las ONG y otras entidades; y,
- d) un enfoque basado en los derechos del niño para preparar el presupuesto estatal, aplicando un sistema de seguimiento de las asignaciones y la utilización de los recursos para cuestiones relacionadas con la infancia. El Estado parte también debe utilizar este sistema de seguimiento para evaluar de qué manera las inversiones en cualquier sector pueden servir el interés superior del niño, asegurando que se midan los diferentes impactos en las niñas y los niños, y en los niños y niñas en diversas situaciones de vulnerabilidad. Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 5, Medidas generales de aplicación, CRC/GC/2003/5, párrafos 18 y siguientes. Véanse también las Observaciones finales

determinados grupos de NNA, que se establecen en función de las circunstancias particulares de vulnerabilidad en las que se encuentran y atendiendo a sus necesidades de protección especiales, lo que supone la determinación y aplicación de una medida especial de protección idónea, adecuada e individualizada, que considere las necesidades de protección del NNA como individuo en su contexto particular¹⁵.

Adicionalmente, los deberes de cuidado y protección deben ser reforzados tratándose de NNA bajo custodia del Estado, tal como expresa la CDN en los artículos 3.3: “Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada”, y 20.1 que indica: “1. Los niños temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y asistencia especiales del Estado”.

De este modo, respecto de los niños y niñas bajo la tutela de un centro de residencia de protección por decisión de una autoridad estatal, el Estado se encuentra en una posición de garante reforzada, en consideración precisamente al régimen de sujeción o vinculación especial en que el Estado los ha puesto, debido a la situación de desprotección en la cual se encuentran¹⁶. La posición de garante, implica que el Estado ejerce un fuerte control y dominio en la vida de las personas que se encuentran bajo su protección o custodia, quienes, a su vez, no pueden satisfacer por sí mismas múltiples necesidades, lo que coloca al Estado en la posición de ser el único ente capaz de asegurar el goce y ejercicio de sus derechos.

En su calidad de garante, el Estado debe preocuparse particularmente de las condiciones de vida que llevarán los niños y niñas mientras se mantengan sujetos a una medida especial de protección y bajo una institucionalización residencial, en un organismo público o privado, garantizando las condiciones compatibles con su dignidad humana¹⁷.

Al respecto, debe relevarse la importancia que el Estado garantice la protección de los NNA que se encuentran en instituciones privadas, puesto que, como ha señalado el Comité, el proceso de privatización de los servicios puede tener graves repercusiones sobre el reconocimiento y la realización de los derechos de NNA. De allí que el Comité subraye:

“Los Estados Partes en la Convención tienen la obligación jurídica de respetar y promover los derechos del niño con arreglo a lo dispuesto en la Convención, lo que incluye la obligación de velar por que los proveedores privados de servicios actúen de conformidad con sus disposiciones, creándose así obligaciones indirectas para esas entidades”¹⁸.

Asimismo, el Comité pone de relieve que el hecho de permitir que el sector privado preste servicios y dirija instituciones, no reduce en modo alguno la obligación del Estado de garantizar el

del Comité sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de Chile, CRC/C/CHL/CO/4-5, 30 de octubre de 2015, párrafos 8, 9, 13, 14 y 15.

¹⁵ CIDH. Informe sobre “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 2013, párrafo 140.

¹⁶ Ibid. Párrafo. 46.

¹⁷ Ibid. Párrafo 560.

¹⁸ Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 5, Medidas generales de aplicación, CRC/GC/2003/5, párrafo 43.

reconocimiento y la realización plena de todos los derechos enunciados en la CDN a todos los NNA sometidos a su jurisdicción, lo que amerita una inspección rigurosa para asegurar el cumplimiento de la CDN, para lo cual el Comité recomienda que se establezca un mecanismo o proceso permanente de supervisión para velar por que todos los proveedores públicos y privados de servicios respeten la Convención¹⁹.

1.3 Normas y recomendaciones vinculadas a las condiciones de vida y de cuidado de NNA que residen en instituciones de protección

Las residencias prestan servicios básicos y fundamentales de atención a la niñez, ya que estos servicios se vinculan directamente con la garantía y la vigencia de los derechos de un grupo de NNA que se encuentran en una especial condición de vulnerabilidad por carecer de los cuidados parentales. Por consiguiente, existe un interés público en el modo en que estos servicios se organizan y son prestados, tanto en los centros públicos como privados, lo que requiere definir estándares mínimos de provisión del servicio y de funcionamiento, que aseguren a NNA condiciones de vida y de cuidado que sean coherentes con la CDN.

En esta área, las normas y recomendaciones se refieren a aquellos aspectos que inciden (intimidad, alimentación, seguridad, condiciones de habitabilidad, recreación, entre otros) en la efectiva vigencia y el pleno goce de todos los derechos de los NNA que viven en instituciones residenciales, incluido el derecho al desarrollo integral y armonioso de su personalidad y el derecho a la protección y cuidado necesarios para su bienestar, como previenen los artículos 3.2²⁰, 6. 2²¹ y 19.2²² de la CDN. En consecuencia, las siguientes normas y recomendaciones apuntan a que los Estados garanticen que el régimen de funcionamiento del centro esté en consonancia tanto con la dignidad y la garantía de los derechos de los niños y niñas residentes, atendiendo especialmente a las necesidades de protección, educación, asistencia, recreación y revinculación familiar.

1.3.1 Condiciones de vida y de cuidado.

Los Estados deben garantizar que el régimen de funcionamiento de las residencias asegure a NNA la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar y resguarde en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del NNA. Para ello, en el funcionamiento y provisión de servicios por el centro, es indispensable cautelar que los NNA no se vean sometidos a restricciones

¹⁹ Al respecto el Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 5, Medidas generales de aplicación, CRC/GC/2003/5, párrafos 42 y siguientes.

²⁰ Convención sobre Derechos del Niño. Artículo 3.2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

²¹ Convención sobre Derechos del Niño. Artículo 6.2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

²² Convención sobre Derechos del Niño. Artículo 19. 2. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.

a su libertad y al ejercicio del resto de sus derechos que fueran poco razonables o desproporcionadas, y, por tanto, no fueran las estrictamente necesarias para garantizar la seguridad y la protección efectiva del NNA, como recomienda la directriz 92 de las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños dictada por la Asamblea General de Naciones Unidas, señala:

“[...] Las consiguientes limitaciones de su libertad y comportamiento deberían ser solo las estrictamente necesarias para garantizar su protección efectiva contra tales actos”²³.

Por tratarse de un derecho que está en permanente tensión con el régimen de funcionamiento de las residencias, el derecho a la intimidad debe ser especialmente cautelado a NNA en los términos dispuestos en el artículo de 16 de la CDN, que señala: “Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada (...) o su correspondencia”, teniendo el derecho “a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques”.

Asimismo, para dar plena efectividad al derecho de NNA a expresar libremente su opinión, reconocido en el artículo 12 de la CDN, se debe contemplar el derecho de NNA a acceder, en forma adaptada y comprensible, a las normas de funcionamiento del centro. El conocimiento de estos elementos permitirá a los NNA resguardar sus derechos y la forma en que el centro organizará su funcionamiento para prestarles la protección y el cuidado adecuados, y les asistirá para comprender e identificar eventuales violaciones a sus derechos o el incumplimiento de las condiciones del servicio, y por ende poder denunciarlas. Adicionalmente, los mecanismos y procedimientos de queja, denuncia y petición también deberían encontrarse explicados de forma adecuada en un documento que se entregue al NNA²⁴.

En relación con los elementos de seguridad de la institución deberían ser lo menos numerosos posible y circunscribirse a aquellas medidas estrictamente necesarias para la protección y la seguridad de NNA frente a cualquier forma de explotación. Sobre este aspecto, las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños expresan:

[...] Todos los entornos de acogimiento alternativo deberían ofrecer una protección adecuada a los niños contra el secuestro, el tráfico, la venta y cualquier otra forma de explotación. Las consiguientes limitaciones de su libertad y comportamiento deberían ser solo las estrictamente necesarias para garantizar su protección efectiva contra tales actos”²⁵.

Por otro lado, considerando que NNA que viven en instituciones residenciales no pueden satisfacer por sí mismos múltiples necesidades básicas, es de vital importancia para su supervivencia y desarrollo, garantizarles una alimentación adecuada. La CDN en su artículo 24²⁶

²³ Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, Resolución aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas, Sexagésimo cuarto período de sesiones, 24 de febrero de 2010.

²⁴ Véase la directriz N° 93 de las Directrices de Naciones Unidas. También el Informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, párrafo 442.

²⁵ Véase la directriz N° 93 de las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, Resolución aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas, Sexagésimo cuarto período de sesiones, 24 de febrero de 2010.

²⁶ Convención sobre Derechos del Niño Artículo 24.

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

establece que los Estados Partes deberán garantizar que todos los NNA tengan acceso al más alto nivel posible de salud por medio, entre otros, de una nutrición adecuada. Sobre lo anterior, el Comité ha expresado que:

“[l]a malnutrición y la enfermedad tienen repercusiones a largo plazo en la salud y el desarrollo físicos del niño. Afectan al estado mental del niño, inhiben el aprendizaje y la participación social y reducen sus perspectivas de realizar todo su potencial. Lo mismo puede decirse de la obesidad y los estilos de vida poco saludables”²⁷.

Y en la directriz 83 de las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños se recuerda que:

“[l]os acogedores deberían velar por que los niños que tienen a su cargo reciban una alimentación sana y nutritiva en cantidad suficiente según los hábitos alimentarios locales y las normas alimentarias correspondientes y de acuerdo con las creencias religiosas del niño. Cuando sea necesario se aportarán también los suplementos nutricionales apropiados”²⁸.

1.3.2 Condiciones de vida en las instituciones residenciales

Para asegurar el bienestar de NNA, los centros deben cumplir con determinados estándares de derechos humanos. En primer lugar, el Estado debe impedir situaciones de hacinamiento, insalubridad y precariedad de medios en las residencias, por los fenómenos de violencia a los cuales pueden verse expuestos NNA en las instituciones residenciales y porque ponen en peligro la salud y la vida de NNA²⁹. De allí que el tamaño de las instituciones y el número de NNA que son atendidos en las mismas, así como el nivel de concentración, son elementos que deben responder

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
- c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
- d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
- e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
- f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

²⁷ Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 7, Realización de los derechos del niño en la primera infancia, CRC/C/GC/7/Rev.1, párrafo 27.a).

²⁸ Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, Resolución aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas, Sexagésimo cuarto período de sesiones, 24 de febrero de 2010.

²⁹ Véase Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños, de las Naciones Unidas, presentado con arreglo a la resolución 60/231 de la Asamblea General, de 29 de agosto de 2006, párrafo 54.

al objetivo de atender las necesidades de protección y cuidado de NNA privados de los cuidados parentales.

El tamaño de las residencias y la concentración de un determinado número de NNA en las mismas, influye en otros aspectos que son relevantes para su adecuada atención y en el ejercicio de sus derechos, entre ellos en: i) la capacidad de poder prestar una atención individualizada al NNA en función de sus particularidades y necesidades personales; ii) el desarrollo y aplicación de un plan individual de cuidado para cada NNA con el objetivo de restituir sus derechos y promover el proceso de reintegración familiar; iii) la posibilidad de funcionar del modo más semejante posible a la dinámica de un núcleo familiar ofreciendo la oportunidad al NNA de crear relaciones y experiencias interpersonales que contribuyan positivamente al desarrollo y la construcción de su personalidad; iv) operar en unas condiciones que no expongan la seguridad del NNA ni violenten sus derechos, como su derecho a la salud y la vida, la intimidad y la privacidad³⁰; y, v) dar preferencia a pequeños centros de acogimiento organizados en torno a los derechos y a las necesidades especiales de los NNA con discapacidad³¹.

En tercer lugar, las condiciones habitacionales de la residencia deben asegurar el respeto de la dignidad y la salud de los NNA que allí se encuentran. En este sentido, la CIDH es de la opinión de que:

“[...] en el caso de las instituciones residenciales, el espacio debe disponer de infraestructura adecuada en lo que se refiere a superficie, ventilación, acceso a la luz natural y artificial, agua potable y servicios e insumos para la higiene, y que los niños, niñas y adolescentes deben tener libre acceso a instalaciones sanitarias higiénicas y en condiciones acordes al respeto de su privacidad³²”.

Adicionalmente, las instalaciones deben responder a la finalidad que cumplen los centros de protección, es decir, la restitución y protección de los derechos de NNA, teniéndose debidamente en cuenta sus necesidades vinculadas al desarrollo integral de su personalidad. Para tal fin, las instalaciones deben permitir el desarrollo de las propuestas de intervención, tanto en lo que refiere al trabajo personalizado con NNA, así como en lo que respecta al trabajo grupal, además para el estudio, la recreación y la realización de actividades deportivas, condiciones adecuadas de reposo y para la visita familiar, entre otros.

En particular, las instituciones residenciales deben tener debidamente en cuenta las necesidades de los NNA de intimidad, de estímulos sensoriales y de oportunidades de asociarse con sus compañeros y compañeras, y de participar en actividades deportivas, artísticas y de esparcimiento, así como también contar con las medidas de seguridad, evacuación y emergencia, necesarias para salvaguardar los derechos de NNA³³. Para cumplirlo, las instalaciones deben encontrarse perfectamente adaptadas a las características de la población atendida, teniendo

³⁰ Véase la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, párrafo 453.

³¹ Ver Comité de Derechos del Niño, Observación General N° 9, Los derechos de los niños con discapacidad, CRC/C/GC/9, párrafo 47.

³² Véase la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, párrafo 465.

³³ Al respecto el Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 10, Los derechos del niño en la justicia de menores, CRC/C/GC/10, párrafo 89; y también la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, párrafo 464.

especialmente en cuenta la situación de NNA con discapacidad³⁴, en los términos exigidos en el artículo 23.3 de la CDN, que dispone: “En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo (...) estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible”.

1.3.3 Condiciones de cuidado en las instituciones residenciales

Dado el carácter personalizado de la atención que deben recibir los NNA que se encuentran en los centros e instituciones de protección, es preciso que los Estados velen por que los recursos humanos con los que cuentan dichos centros lo permitan razonablemente. Subsecuentemente, se debe asegurar un personal suficiente e idóneo, para impedir condiciones de cuidado deficientes que expongan la salud y la vida de NNA que allí viven.

La referencia al “personal idóneo” puede entenderse como el personal competente para atender adecuadamente las necesidades de atención y protección de los NNA. Sobre este punto, en la directriz 70 de las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, se coloca un especial énfasis a la calidad del cuidado prestado, en particular con respecto a las aptitudes profesionales, la selección, la formación y la supervisión del personal de los centros e instituciones:

“Debería dedicarse especial atención a la calidad del cuidado alternativo prestado, tanto en acogimiento residencial como familiar, en particular con respecto a las aptitudes profesionales, la selección, la formación y la supervisión de los acogedores. Su papel y funciones deberían definirse claramente y distinguirse de las de los padres o tutores del niño”³⁵.

Adicionalmente, se debe contar especialmente con personal idóneo para aquellos NNA que requieren de cuidados y atenciones especiales, como los NNA con discapacidad o más pequeños, como lo ha relevado la CIDH:

“La Comisión ya se ha referido al contacto personal y a los estímulos indispensables para los niños pequeños, por ejemplo, o de los niños con necesidades de rehabilitación u otra naturaleza, que sin la atención y cuidados adecuados pueden sufrir graves daños físicos, mentales y psicológico”³⁶.

Debido a la especial idoneidad que debe poseer el personal que trabaja en una residencia de protección, el Comité ha recomendado que el personal y profesionales que trabajan con NNA tengan la formación y la capacitación idónea para poder desarrollar sus funciones de forma adecuada, para lo cual los Estados deberán regular en forma apropiada los requerimientos

³⁴ Véase la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, párrafo 469.

³⁵ Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, Resolución aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas, Sexagésimo cuarto período de sesiones, 24 de febrero de 2010.

³⁶ Véase la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, párrafo 474.

profesionales mínimos y las capacidades que se exigen³⁷, e impulsar procesos y programas de formación sistemática, continua e integral para todas las personas que se desempeñan en las instituciones, y asegurarse de que el conocimiento de la CDN forme parte del historial educativo de todos los profesionales que trabajan con niños y niñas³⁸.

Además, el personal debe ser “suficiente” como recomienda la directriz 126 de las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños:

“Los Estados deberían velar por que los entornos de acogimiento residencial dispongan de cuidadores suficientes para que el niño reciba una atención personalizada y, si corresponde, para dar al niño la oportunidad de crear vínculos con un cuidador determinado. Los cuidadores también deberían estar distribuidos en el entorno de acogimiento de tal modo que se alcancen efectivamente sus fines y objetivos y se logre la protección del niño”³⁹.

En cuanto al vínculo con el personal de la residencia, los Estados deberían velar por que la forma de organizar el cuidado en la residencia, en particular el vínculo de lo/as cuidadores/as con el NNA, se encuentre orientada a garantizar los derechos de los NNA que allí se encuentran. Al respecto la CIDH opina que:

“[...] la forma de organizar el trabajo de los centros e instituciones debe guiarse, entre otros aspectos, a evitar cambios frecuentes de cuidadores o traslados de una institución a otra, que no tengan en cuenta la situación emocional de los niños, por razones meramente administrativas”⁴⁰.

1.3.4 Acceso a actividades recreativas, culturales y de ocio que contribuyan a la formación integral de NNA que se encuentran en instituciones residenciales

Los NNA que residen en centros de protección, como cualquier niño o niña sin medidas de protección, tienen derecho al acceso a actividades recreativas, culturales y de ocio que contribuyan a su formación integral, como lo dispone la CDN en el artículo 31: “1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades

³⁷ Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 13, Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, CRC/C/GC/13, 18 de abril de 2011, párr. 44 d). A esos efectos, la CIDH ha recomendado que los Estados determinen los criterios básicos relativos al personal que deban ser exigidos a los centros de protección, públicos y privados. La CIDH entiende que la legislación debería contener una regulación adecuada, como mínimo en lo que se refiere a los siguientes aspectos: i) el número de personal requerido en función del número de NNA que son cuidados en cada centro o institución, sus edades y necesidades especiales, ii) los perfiles profesionales que deben estar presentes en todos los centros e instituciones para cumplir adecuadamente con los fines que les son atribuidos por la normativa a estos centros, iii) considerar perfiles profesionales concretos que se requieren cuando los centros presten determinados servicios especializados, iv) las funciones básicas que deben desempeñar los diversos profesionales asignados a los centros e instituciones, y v) las calificaciones mínimas exigidas, además de requerirse conocimientos adecuados y actualizados sobre derechos humanos de los niños, desarrollo y psicología infanto-juvenil, protección a la niñez, y medidas disciplinarias no violentas, entre otros, necesarios para promover la idoneidad y la calidad del cuidado que se prestara a los NNA. Véase la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, párrafo 485.

³⁸ Ver Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 13, Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, CRC/C/GC/13, 18 de abril de 2011, párr. 44 d).

³⁹ Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, Resolución aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas, Sexagésimo cuarto período de sesiones, 24 de febrero de 2010.

⁴⁰ *Ibid.* Párrafo 478.

recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes. 2. Los Estados Partes respetarán y promoverán el derecho del niño a participar plenamente en la vida cultural y artística y propiciarán oportunidades apropiadas, en condiciones de igualdad, de participar en la vida cultural, artística, recreativa y de esparcimiento”.

Para garantizar este derecho, el Estado debe evaluar si las instalaciones de las instituciones residenciales cuentan con espacios suficientes para permitir la recreación, el ocio, la cultura y el juego de los NNA, además de adaptar estos espacios y las actividades a las diferentes edades de los niños, niñas y adolescentes⁴¹. En opinión del Comité:

“[L]os Estados deben adoptar medidas para velar por que todas esas instituciones ofrezcan a los niños espacios y oportunidades para interactuar con sus compañeros en la comunidad, jugar, y participar en juegos, en ejercicios físicos y en la vida cultural y artística. Estas medidas no deben restringirse a actividades obligatorias u organizadas; se necesitan entornos seguros y estimulantes en que los niños puedan desarrollar actividades lúdicas y recreativas libremente. Cuando sea viable, deben ofrecerse esas posibilidades dentro de las comunidades locales. Los niños que viven en instituciones por largos períodos de tiempo necesitan también disponer de literatura y publicaciones periódicas adecuadas y de acceso a Internet, junto con apoyo para poder utilizar esos recursos. Se requieren tiempo, espacios apropiados, recursos y equipos adecuados, un personal cualificado y motivado y asignaciones presupuestarias específicas para crear los entornos que se necesitan a fin de que todo niño que viva en una institución pueda ejercer los derechos que le asisten en virtud del artículo 31”⁴².

1.4 Normas y recomendaciones sobre vinculación con el medio y participación de los NNA en instituciones residenciales

1.4.1 La Vinculación con el Medio

Uno de los aspectos más comúnmente señalados en los informes, en relación con las residencias de protección, se refiere al régimen de funcionamiento cerrado bajo el que operan muchas de estas instituciones, lo que pondría en riesgo los vínculos del NNA con su medio familiar y social. Como ha resaltado la CIDH:

“Un régimen de funcionamiento cerrado de las instituciones supone, en la práctica, ubicar al NNA en unas condiciones similares a las de privación de la libertad que no encuentran justificación en un sistema de protección de derechos”⁴³.

A fin de garantizar el bienestar y desarrollo integral del NNA en los términos exigidos por los artículos 3.2 y 6.2 de la CDN⁴⁴, deben adoptarse medidas necesarias para que el NNA en una

⁴¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, párrafo 634.

⁴² Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 17 (2013), sobre el derecho del niño al descanso, el esparcimiento, el juego, las actividades recreativas, la vida cultural y las artes (artículo 31), CRC/C/GC/17, párrafo 51.

⁴³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, párrafo 445.

⁴⁴ CDN. Artículo 3.2: Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas

residencia de protección no pierda el vínculo con su comunidad de origen y familia, cuando sea compatible con la medida de protección. En este sentido, el Estado debe considerar como un objetivo a cumplir por parte de los centros de protección, el promover la protección del NNA y el restablecimiento de los vínculos familiares, cuando sea posible. Ello debería tener como consecuencia que toda la organización y el programa institucional se oriente hacia estos objetivos. Con ello, se podrá asegurar una articulación del equipo de profesionales de la institución que atienden al niño o niña y a su familia, de tal modo que puedan disponer de los apoyos adecuados para posibilitar y hacer sostenible la revinculación familiar, cuando sea compatible con la medida de protección⁴⁵.

Para ello, el régimen de visitas de familiares y amigos del NNA a la institución, al igual que el régimen de salidas del NNA para visitar a su familia y comunidad, deberían contemplar adecuadamente el respeto de los derechos de los NNA y su opinión. Por ejemplo, sería adecuado facilitar que los NNA reciban visitas no solo de sus familiares cercanos sino de la familia extensa y amigos/as, además de eliminar restricciones innecesarias que dificulten las visitas, como horarios de visita muy limitados y sin consulta a los familiares, a menos que lo anterior fuera en contra del interés del NNA o de su opinión. En el caso de establecerse alguna restricción al régimen de visitas, las mismas deberían ser explícitas y fundadas, y quedar constancia en el expediente del NNA⁴⁶.

Asimismo, la integración del NNA en la comunidad, a través del acceso a diversos servicios y actividades que transcurren en la misma, reduce el aislamiento social y el efecto de estigmatización al que pueden verse sometidos los NNA que se encuentran en instituciones residenciales, facilitando posteriormente su reintegración social y una vida adulta independiente. En base a ello, la CIDH opina que:

“[D]eberá garantizarse de modo prioritario la posibilidad de que los niños que residen en instituciones accedan a los servicios educativos, de salud, recreativos, culturales, de formación ocupacional, y de otra índole, en el ámbito de la comunidad, de ser posible su propia comunidad. El mantenimiento de los lazos con la comunidad resulta relevante a los efectos de preservar el derecho a la identidad del niño, y en particular a su identidad cultural y religiosa, especialmente cuando los niños proceden de una minoría”⁴⁷.

En este mismo sentido, es adecuado que los centros estén situados en lugares que tengan en cuenta el fácil acceso a medios de transporte y a los servicios de educación, salud, ocio y recreación, y que se encuentren cerca de las comunidades de origen de los NNA, siguiendo la recomendación de la directriz 11 de las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños:

“[...] en todas las decisiones relativas al acogimiento alternativo del niño deberían tener[se] plenamente en cuenta la conveniencia, en principio, de mantenerlo lo más cerca posible de su lugar de residencia habitual, a fin de facilitar el contacto con su familia y la posible

responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.; Artículo 6.2: Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

⁴⁵ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, párrafo 550.

⁴⁶ *Ibíd.* Párrafo 447.

⁴⁷ *Ibíd.* Párrafo 448.

*reintegración en ella y de minimizar el trastorno ocasionado a su vida educativa, cultural y social*⁴⁸.

Junto a ello, se ha enfatizado la relevancia que tiene la preparación de estos NNA para que asuman una vida independiente. Al respecto, las mismas Directrices señalan que *“los centros deberían fijarse sistemáticamente como objetivo la preparación del niño para asumir su independencia e integrarse plenamente en la comunidad, en particular su preparación para la vida cotidiana y el trato social, que se fomenta mediante la participación en la vida de la comunidad local*⁴⁹.

1.4.2 Participación

En consonancia con lo establecido en el artículo 12 de la CDN⁵⁰, los NNA que viven en las instituciones residenciales deben poder participar en las decisiones que los afecten, de acuerdo a su desarrollo, porque constituye un mecanismo de protección de primer orden para sus derechos, entendiendo la CIDH. Por ejemplo, al respecto que:

*“[q]ue los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a manifestar sus opiniones y a que las mismas sean debidamente tomadas en consideración en lo relativo a la organización y al funcionamiento de los servicios que el centro o la institución les presta. Considerando la vinculación directa que guarda la organización y prestación del servicio con la efectiva vigencia y pleno ejercicio de los derechos de los niños, el derecho del niño a ser oído cobra una especial importancia*⁵¹.

Debido a la importancia que esta temática representa para los NNA, la CIDH ha recomendado que:

*“[l]os centros y las instituciones cuenten con estructuras y mecanismos participativos en los cuales los niños y las niñas puedan manifestar sus opiniones y visiones sobre el funcionamiento, las actividades y el trato que reciben en los mismos, así como para realizar propuestas. La participación y la opinión de los propios niños y niñas ayuda a mejorar el ambiente en las instituciones y es un factor relevante para disminuir la discriminación y la violencia, al existir canales formales y permanentes para que los niños se expresen y compartan inquietudes sobre el funcionamiento del centro*⁵².

⁴⁸ Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, Resolución aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas, Sexagésimo cuarto período de sesiones, 24 de febrero de 2010.

⁴⁹ Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, Resolución aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas, Sexagésimo cuarto período de sesiones, 24 de febrero de 2010, N° 21.

⁵⁰ Convención sobre los Derechos del Niño. Artículo 12.

1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.

2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.

⁵¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, párrafo 521.

⁵² Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, párrafo 521.

En el mismo sentido, la CIDH recomienda que se tomen las medidas oportunas para facilitar la adecuada participación de los NNA en los procedimientos judiciales y administrativos que los afectan, lo que implica que tengan *“(...) la posibilidad efectiva de poder presentar sus opiniones de tal modo que puedan tener influencia en el contexto de la toma de la decisión. En relación a los procedimientos relativos a la guarda, cuidado y protección del niño, supone el derecho del niño a ser oído en estos procedimientos a los efectos de la determinación de la medida de protección más idónea, su revisión, modificación o cese, así como cualquier otra determinación sobre la misma”*⁵³.

Esto implica que los NNA se encuentren informados sobre los procedimientos judiciales y administrativos que están enfrentando y que puedan comprender las causas o los motivos de su internación, además de que les sean proporcionadas las condiciones y oportunidades necesarias para expresar sus opiniones durante la decisión y el desarrollo del proceso de cuidado alternativo. Específicamente, durante su permanencia en los Centros, las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado establecen que los NNA deben recibir apoyo para expresar sus preocupaciones y quejas respecto al trato que reciben y a las condiciones en las que viven, estableciendo mecanismos claros para denunciar quejas y posibles vulneraciones de derecho a un adulto independiente y de confianza⁵⁴.

La función de NNA como participantes activos en la promoción, protección y vigilancia de sus propios derechos, supone que se les garantice el derecho a ser oído, expresarse libremente y a buscar y recibir información, de acuerdo a su desarrollo. El artículo 12.1 de la CDN reconoce al NNA que esté en condiciones de formarse un juicio propio, el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afecten, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del NNA en función de su edad y madurez. Adicionalmente, en su artículo 13.1, la CDN expresamente señala: *“El niño tendrá derecho a la libertad de expresión; ese derecho incluirá la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o impresas, en forma artística o por cualquier otro medio elegido por el niño”*.

Las normas citadas aseguran al NNA una participación libre, exenta de cualquier coacción. El Comité de los Derechos del Niño ha recomendado entender este derecho de la siguiente forma:

*“El niño tiene el “derecho de expresar su opinión libremente”. “Libremente” significa que el niño puede expresar sus opiniones sin presión y puede escoger si quiere o no ejercer su derecho a ser escuchado. “Libremente” significa también que el niño no puede ser manipulado ni estar sujeto a una influencia o presión indebidas. “Libremente” es además una noción intrínsecamente ligada a la perspectiva “propia” del niño: el niño tiene el derecho a expresar sus propias opiniones y no las opiniones de los demás”*⁵⁵.

⁵³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, párrafo 106.

⁵⁴ Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, Resolución aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas, Sexagésimo cuarto período de sesiones, 24 de febrero de 2010, N° 16.

⁵⁵ Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 12 (2009), El derecho del niño a ser escuchado, CRC/C/GC/12, párrafo 22.

“Los Estados partes deben garantizar [...] condiciones para expresar opiniones en que se tenga en cuenta la situación individual y social del niño y un entorno en que el niño se sienta respetado y seguro cuando exprese libremente sus opiniones”⁵⁶.

En la CDN concurren, además, otros artículos conexos que vehiculizan el derecho del NNA a expresarse y participar en los asuntos que le afectan. El artículo 17⁵⁷ sobre el acceso a una información adecuada es esencialmente importante y está orientado a los medios de comunicación. En el encabezado de este artículo se establece: “Los Estados Partes reconocen la importante función que desempeñan los medios de comunicación y velarán por que el niño tenga acceso a información y material procedentes de diversas fuentes nacionales e internacionales, en especial la información y el material que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental”.

1.5 Normas y recomendaciones sobre el derecho a la educación de los NNA en instituciones residenciales

1.5.1 Derecho a la educación de los NNA

A fin de garantizar el desarrollo del NNA en los términos exigidos por el artículo 6.2 de la CDN⁵⁸, los Estados deben adoptar medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para que los NNA sean beneficiarios de las medidas económicas y sociales que les permitan llegar a la edad adulta y desarrollarse en el sentido más amplio del término⁵⁹. En este marco, el acceso a una educación habilita a NNA para el disfrute de otros derechos al facilitarles los conocimientos y las aptitudes y capacidades necesarias para ello, a la vez que los prepara para llevar una vida plena, satisfactoria y responsable en una sociedad libre, tal como opina el Comité:

⁵⁶ Ibíd. Párrafo 23.

⁵⁷ Convención sobre Derechos del Niño. Artículo 17

Los Estados Partes reconocen la importante función que desempeñan los medios de comunicación y velarán por que el niño tenga acceso a información y material procedentes de diversas fuentes nacionales e internacionales, en especial la información y el material que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental. Con tal objeto, los Estados Partes:

- a) Alentarán a los medios de comunicación a difundir información y materiales de interés social y cultural para el niño, de conformidad con el espíritu del artículo 29;
- b) Promoverán la cooperación internacional en la producción, el intercambio y la difusión de esa información y esos materiales procedentes de diversas fuentes culturales, nacionales e internacionales;
- c) Alentarán la producción y difusión de libros para niños;
- d) Alentarán a los medios de comunicación a que tengan particularmente en cuenta las necesidades lingüísticas del niño perteneciente a un grupo minoritario o que sea indígena;
- e) Promoverán la elaboración de directrices apropiadas para proteger al niño contra toda información y material perjudicial para su bienestar, teniendo en cuenta las disposiciones de los artículos 13 y 18.

⁵⁸ Convención sobre Derechos del Niño. Artículo 6.2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

⁵⁹ Ver Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 3, El VIH/SIDA y los derechos del niño, CRC/GC/2003/3, párrafo 11.

“[l]a educación a que tiene derecho todo niño no se limita a transmitirle conocimientos técnicos, sino que, además, le prepara para la vida cotidiana, fortalece sus habilidades sociales, y fomenta en el niño los valores de derechos humanos, del respeto y la convivencia”⁶⁰.

El derecho a la educación está contemplado en los artículos 13⁶¹ y 14⁶² del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC)⁶³, y en términos similares la CDN asegura el

⁶⁰ Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 1, Párrafo 1° del artículo 29: Propósitos de la educación, CRC/GC/2001/1, párrafo 2°.

⁶¹ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Artículo 13.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la educación. Conviene en que la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales. Conviene asimismo en que la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre, favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales, étnicos o religiosos, y promover las actividades de las Naciones Unidas en pro del mantenimiento de la paz.

2. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que, con objeto de lograr el pleno ejercicio de este derecho:

a) La enseñanza primaria debe ser obligatoria y asequible a todos gratuitamente;

b) La enseñanza secundaria, en sus diferentes formas, incluso la enseñanza secundaria técnica y profesional, debe ser generalizada y hacerse accesible a todos, por cuantos medios sean apropiados, y en particular por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita;

c) La enseñanza superior debe hacerse igualmente accesible a todos, sobre la base de la capacidad de cada uno, por cuantos medios sean apropiados, y en particular por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita;

d) Debe fomentarse o intensificarse, en la medida de lo posible, la educación fundamental para aquellas personas que no hayan recibido o terminado el ciclo completo de instrucción primaria;

e) Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza, implantar un sistema adecuado de becas, y mejorar continuamente las condiciones materiales del cuerpo docente.

3. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a respetar la libertad de los padres y, en su caso, de los tutores legales, de escoger para sus hijos o pupilos escuelas distintas de las creadas por las autoridades públicas, siempre que aquéllas satisfagan las normas mínimas que el Estado prescriba o apruebe en materia de enseñanza, y de hacer que sus hijos o pupilos reciban la educación religiosa o moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones.

4. Nada de lo dispuesto en este artículo se interpretará como una restricción de la libertad de los particulares y entidades para establecer y dirigir instituciones de enseñanza, a condición de que se respeten los principios enunciados en el párrafo 1 y de que la educación dada en esas instituciones se ajuste a las normas mínimas que prescriba el Estado.

⁶² Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Artículo 14.

Todo Estado Parte en el presente Pacto que, en el momento de hacerse parte en él, aún no haya podido instituir en su territorio metropolitano o en otros territorios sometidos a su jurisdicción la obligatoriedad y la gratuidad de la enseñanza primaria, se compromete a elaborar y adoptar, dentro de un plazo de dos años, un plan detallado de acción para la aplicación progresiva, dentro de un número razonable de años fijado en el plan, del principio de la enseñanza obligatoria y gratuita para todos.

⁶³ El artículo 13.2 señala que “2. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que, con objeto de lograr el pleno ejercicio de este derecho:

a) La enseñanza primaria debe ser obligatoria y asequible a todos gratuitamente;

b) La enseñanza secundaria, en sus diferentes formas, incluso la enseñanza secundaria técnica y profesional, debe ser generalizada y hacerse accesible a todos, por cuantos medios sean apropiados, y en particular por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita;

c) La enseñanza superior debe hacerse igualmente accesible a todos, sobre la base de la capacidad de cada uno, por cuantos medios sean apropiados, y en particular por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita;

acceso de todo NNA a la educación, para lo cual, como señala en su artículo 28.1, los Estados Partes, junto con reconocer “el derecho del niño a la educación” y “a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho”, deberán en particular:

- Implantar la enseñanza primaria obligatoria y gratuita para todos los NNA;
- Fomentar el desarrollo, en sus distintas formas, de la enseñanza secundaria, incluida la enseñanza general y profesional, hacer que todos los NNA dispongan de ella y tengan acceso a ella y adoptar medidas apropiadas tales como la implantación de la enseñanza gratuita y la concesión de asistencia financiera en caso de necesidad;
- Hacer la enseñanza superior accesible a todos, sobre la base de la capacidad, por cuantos medios sean apropiados;
- Hacer que todos los NNA dispongan de información y orientación en cuestiones educacionales y profesionales y tengan acceso a ellas; y,
- Adoptar medidas para fomentar la asistencia regular a las escuelas y reducir las tasas de deserción escolar.”

En un sentido similar, la directriz 85 de las Directrices de las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, recomienda que:

“Los niños deberían tener acceso a la enseñanza escolar y extraescolar y a la formación profesional, en ejercicio de sus derechos y, hasta donde sea posible, en centros educativos de la comunidad local”.

Por su parte, en relación con el derecho a la educación durante la primera infancia, el Comité opina que:

“[e]l derecho a la educación durante la primera infancia comienza en el nacimiento y está estrechamente vinculado al derecho del niño pequeño al máximo desarrollo posible (art. 6.2)”⁶⁴.

De esta forma el derecho internacional de los derechos humanos, tanto en normas vinculantes como en recomendaciones u opiniones, releva una serie de medidas que los Estados deben adoptar, como la enseñanza primaria gratuita y obligatoria, el fomento de la enseñanza secundaria permitiendo el acceso para todos los NNA, sea a través de la gratuidad o la asistencia financiera en caso de necesidad⁶⁵. Los Estados, además, deben preocuparse de fomentar la asistencia y reducir la deserción escolar.

d) Debe fomentarse o intensificarse, en la medida de lo posible, la educación fundamental para aquellas personas que no hayan recibido o terminado el ciclo completo de instrucción primaria;

e) Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza, implantar un sistema adecuado de becas, y mejorar continuamente las condiciones materiales del cuerpo docente”.

⁶⁴ Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 7, Realización de los derechos del niño en la primera infancia, CRC/C/GC/7/Rev.1, párrafo 27.

⁶⁵ En Chile la educación básica y media es gratuita y obligatoria.

En adición a la escolarización obligatoria, la CDN enuncia en el párrafo 1° del artículo 29 los propósitos de la educación, que se sintetizan en la promoción, apoyo y protección del valor supremo de la Convención: la dignidad humana innata a todo NNA y sus derechos iguales e inalienables. Esta norma convencional establece que:

“la educación del niño deberá estar encaminada a:

- a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades;
- b) Inculcar al niño el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales y de los principios consagrados en la Carta de las Naciones Unidas;
- c) Inculcar al niño el respeto de sus padres, de su propia identidad cultural, de su idioma y sus valores, de los valores nacionales del país en que vive, del país de que sea originario y de las civilizaciones distintas de la suya;
- d) Preparar al niño para asumir una vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia, igualdad de los sexos y amistad entre todos los pueblos, grupos étnicos, nacionales y religiosos y personas de origen indígena;
- e) Inculcar al niño el respeto del medio ambiente natural”.

En el entendimiento del Comité, la norma del artículo 29.1:

“[n]o sólo añade al derecho a la educación reconocido en el artículo 28 una dimensión cualitativa que refleja los derechos y la dignidad inherente del niño, sino que insiste también en la necesidad de que la educación gire en torno al niño, le sea favorable y lo habilite, y subraya la necesidad de que los procesos educativos se basen en los mismos principios enunciados. La educación a que tiene derecho todo niño es aquella que se concibe para prepararlo para la vida cotidiana, fortalecer su capacidad de disfrutar de todos los derechos humanos y fomentar una cultura en la que prevalezcan unos valores de derechos humanos adecuados. El objetivo es habilitar al niño desarrollando sus aptitudes, su aprendizaje y otras capacidades, su dignidad humana, autoestima y confianza en sí mismo. En este contexto la "educación" es más que una escolarización oficial y engloba un amplio espectro de experiencias vitales y procesos de aprendizaje que permiten al niño, ya sea de manera individual o colectiva, desarrollar su personalidad, dotes y aptitudes y llevar una vida plena y satisfactoria en el seno de la sociedad”⁶⁶.

De esta forma, si en el artículo 28 de la CDN⁶⁷ se destacan las obligaciones de los Estados Partes en relación con el establecimiento de sistemas educativos y con las garantías de acceso a ellos, en el

⁶⁶ Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 1, Párrafo 1° del artículo 29: Propósitos de la educación, CRC/GC/2001/1, párrafo 2.

⁶⁷ Convención sobre Derechos del Niño. Artículo 28

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a la educación y, a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho, deberán en particular:

- a) Implantar la enseñanza primaria obligatoria y gratuita para todos;
- b) Fomentar el desarrollo, en sus distintas formas, de la enseñanza secundaria, incluida la enseñanza general y profesional, hacer que todos los niños dispongan de ella y tengan acceso a ella y adoptar medidas apropiadas tales como la implantación de la enseñanza gratuita y la concesión de asistencia financiera en caso de necesidad;

artículo 29.1 se subraya el derecho individual y subjetivo a una determinada calidad de la educación.

1.5.2 El derecho a la educación de NNA en instituciones residenciales

En este marco, los NNA sujetos a una medida especial de protección que implique su acogimiento en una institución residencial tienen reconocido su derecho a una educación como todo NNA, de modo que el Estado debe asegurarles la escolarización.

Para este fin se debe priorizar que la misma sea recibida en el marco de los servicios educativos de la comunidad, es decir, en el sistema educativo formal, de tal modo que le permita al NNA participar en las actividades educativas y recreativas junto con NNA que no se encuentren en situación de institucionalización. Las actividades educativas ayudan a que el NNA interactúe con otros NNA y cree lazos interpersonales indispensables para su vida. Asimismo, la CIDH, en la medida de lo posible, y de que la ubicación de la institución lo permita, la educación del NNA en su entorno habitual no debe interrumpirse, y así permitirle mantener su círculo de amigos y sus relaciones con personas externas a la institución. El mantenimiento y estabilidad de estas relaciones es básico para el proceso de revinculación familiar y reintegración social, una vez el NNA egrese de la institución de protección⁶⁸.

En los casos en los que los NNA no accedan a programas educativos en la institución, la educación y la formación profesional impartidas deben ser reconocidas por el sistema general de educación y funcionar en estrecha coordinación con aquel⁶⁹.

Por otro lado, en consideración a lo señalado en el artículo 28.1, y la directriz 85, la CIDH opina que es importante garantizar a los NNA programas de formación profesional y para el trabajo, en función de su edad, en particular cuando están próximos a la edad adulta y de abandonar la institución. La formación profesional y preparación para el empleo integran las acciones que son

c) Hacer la enseñanza superior accesible a todos, sobre la base de la capacidad, por cuantos medios sean apropiados;
d) Hacer que todos los niños dispongan de información y orientación en cuestiones educacionales y profesionales y tengan acceso a ellas;

e) Adoptar medidas para fomentar la asistencia regular a las escuelas y reducir las tasas de deserción escolar.

2. Los Estados Partes adoptarán cuantas medidas sean adecuadas para velar porque la disciplina escolar se administre de modo compatible con la dignidad humana del niño y de conformidad con la presente Convención.

3. Los Estados Partes fomentarán y alentarán la cooperación internacional en cuestiones de educación, en particular a fin de contribuir a eliminar la ignorancia y el analfabetismo en todo el mundo y de facilitar el acceso a los conocimientos técnicos y a los métodos modernos de enseñanza. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

⁶⁸ Véase la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, párrafo 633. En un sentido similar se pronuncian las Reglas de La Habana en lo que se refiere al derecho a la educación de los NNA internos en el contexto del sistema de justicia juvenil, así la regla 38 establece que: “Todo menor en edad de escolaridad obligatoria tendrá derecho a recibir una enseñanza adaptada a sus necesidades y capacidades y destinada a prepararlo para su reinserción en la sociedad. Siempre que sea posible, esta enseñanza deberá impartirse fuera del establecimiento, en escuelas de la comunidad, y en todo caso, a cargo de maestros competentes, mediante programas integrados en el sistema de instrucción pública, a fin de que, cuando sean puestos en libertad, los menores puedan continuar sus estudios sin dificultad. La administración de los establecimientos deberá prestar especial atención a la enseñanza de los menores de origen extranjero o con necesidades culturales o étnicas particulares. Los menores analfabetos o que presenten problemas cognitivos o de aprendizaje tendrán derecho a enseñanza especial”.

⁶⁹ Véase la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, párrafo 644.

propias de los planes individualizados que preparan al NNA para su vida independiente a su egreso de la institución. La CIDH ya se ha referido a la preocupación de que los NNA que egresan de las instituciones al cumplir la mayoría de edad tienen mayores posibilidades de verse en condiciones de especial vulnerabilidad en sus derechos y expuestos a formas de explotación si no pueden acceder a los medios mínimos de vida⁷⁰.

1.5.3 El derecho a la educación de NNA pertenecientes a grupos de especial protección

En cuanto a los NNA en situación de mayor vulnerabilidad, la CIDH ha indicado que es importante que respecto de los NNA pertenecientes a pueblos indígenas, los programas de educación sean respetuosos de la lengua de estos NNA, para lo cual deben contar con personal y material escrito adecuado⁷¹.

Por su parte, los NNA con discapacidad, de acuerdo a la opinión del Comité, tienen derecho a que se les garantice el acceso a una educación adaptada que les permita la realización de su derecho, que comprenda servicios especiales de educación o bien la asistencia personal, en particular, de maestros formados en las metodologías y los lenguajes apropiados para enseñar a los NNA a través de estrategias docentes centradas en el NNA y sus capacidades, con materiales docentes idóneos⁷².

En este sentido, el Comité se ha mostrado en diversas oportunidades preocupado por el hecho que los efectos de la discriminación basada en la discapacidad han sido particularmente graves en las esferas de la educación y formación profesional, manifestado su preocupación por el ciclo de discriminación, marginación y segregación al que se ven expuestos los NNA con alguna discapacidad, en especial aquellos que se encuentran en instituciones residenciales:

“[l]a discriminación en la prestación de servicios los excluye de la educación (...). La falta de una educación y formación profesional apropiadas los discrimina negándoles oportunidades de trabajo en el futuro... Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad que se encuentran en una institución residencial, si no se les garantiza su derecho a la educación adaptada y a una formación para una vida autónoma dentro de su comunidad, difícilmente podrán realizar su proyecto de vida y abandonar la institución”⁷³.

Es por lo anterior, que el Comité ha recomendado que la educación inclusiva debe ser, de modo general, el objetivo de la educación de los NNA con discapacidad⁷⁴.

1.6 Normas y recomendaciones sobre el derecho a la protección de la familia e identidad

1.7.1 El derecho a la protección familiar

⁷⁰ Ibid. Párrafo 636.

⁷¹ Ibid. Párrafo 637.

⁷² Véase el Comité de Derechos del Niño, Observación General N° 9, Los derechos de los niños con discapacidad, CRC/C/GC/9, párrafo. 2.

⁷³ Ibid. Párrafo 8.

⁷⁴ Ibid. Párrafo 66.

La CDN en su preámbulo, señala a la familia como el medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los NNA. El reconocimiento del derecho a la familia y a desarrollar una vida familiar libre de injerencias ilegítimas, se encuentra también reconocido en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, entre ellos en los artículos 16.3⁷⁵ de la Declaración Universal, 23.1⁷⁶ del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y en el artículo 10.1⁷⁷ del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

Por su parte, la CADH en su artículo 17.1⁷⁸ reconoce el derecho a la protección a la familia, y en el artículo 11.2⁷⁹ reconoce el derecho a una vida familiar libre de injerencias ilegítimas, del cual se desprende una obligación de respeto y de abstención de injerencias arbitrarias o ilegítimas al derecho a la vida familiar.

Al respecto, la Corte IDH, en referencia a los alcances de las obligaciones de protección a la familia, ha indicado:

“En principio, la familia debe proporcionar la mejor protección de los niños (...). Y el Estado se halla obligado no solo a disponer y ejecutar directamente medidas de protección de los niños, sino también a favorecer, de la manera más amplia, el desarrollo y la fortaleza del núcleo familiar”. En ese sentido, “[e]l reconocimiento de la familia como elemento natural y fundamental de la sociedad, con derecho a la protección de la sociedad y el Estado, constituye un principio fundamental del Derecho Internacional de los Derechos Humanos”⁸⁰.

Bajo estas normas y recomendaciones, existe en el derecho internacional de los derechos humanos el reconocimiento del derecho del NNA a vivir en su familia y a ser cuidado y criado por sus progenitores en el seno de la misma. Así, el artículo 5 de la CDN indica: “Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención”.

El derecho a la familia se vincula con la efectiva vigencia de todos los derechos del NNA en atención a la importancia de la familia en su vida y su rol de protección, cuidado y crianza. Es por

⁷⁵ Declaración Universal de Derechos Humanos. Artículo 16.3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

⁷⁶ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Artículo 23.1. 1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

⁷⁷ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Artículo 10.1.

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que: 1. Se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo. El matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges.

⁷⁸ 1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.

⁷⁹ 2. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación.

⁸⁰ Corte IDH. Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 17, párrafo 66.

esto que la CDN en su artículo 3 relaciona la realización de los derechos y los intereses del NNA con los derechos y deberes de los padres, tutores u otras personas responsables legalmente del NNA, y con la responsabilidad de los Estados de velar por la protección y el cuidado que sean necesarios para el bienestar del NNA.

Esta relación explica la importancia que la familia tiene en la vida del NNA y, por tanto, en la realización de sus derechos y su interés superior. Asimismo, el derecho de protección a la familia no excluye en su alcance la adecuada y respetuosa regulación que debe tener el acogimiento alternativo, sobre lo cual la CIDH ha opinado:

“regular las diversas modalidades de acogimiento alternativo en base a los principios de necesidad, excepcionalidad y temporalidad, priorizando el acogimiento en la familia extendida del niño y, cuando ello no fuera posible o no estuviera en el interés del niño, en una familia de acogida. El acogimiento alternativo de carácter residencial debería tener carácter excepcional”⁸¹.

1.7.2 El derecho a la identidad

El derecho a la familia se vincula también de modo particular con el derecho a la identidad, entendido en el sentido del artículo 8.1⁸² de la CDN. Un aspecto a considerar en el derecho a la identidad es el respeto del derecho al nombre, reconocido más comprehensivamente en el artículo 18 de la CADH, que señala: “Toda persona tiene derecho a un nombre propio y a los apellidos de sus padres o al de uno de ellos. La ley reglamentará la forma de asegurar este derecho para todos, mediante nombres supuestos, si fuere necesario”.

La Corte IDH, respecto al contenido del artículo 18 de la CADH, ha sido enfática en señalar que el derecho al nombre constituye un elemento básico e indispensable de la identidad de cada persona, sin el cual no puede ser reconocida por la sociedad ni registrada ante el Estado⁸³.

En relación con la importancia que entraña el derecho a la identidad para los NNA, la Corte IDH ha expresado:

“[el derecho a la identidad] puede ser conceptualizado, en general, como el conjunto de atributos y características que permiten la individualización de la persona en sociedad y, en tal sentido, comprende varios otros derechos según el sujeto de derechos de que se trate y las circunstancias del caso. La identidad personal está íntimamente ligada a la persona en su individualidad específica y vida privada, sustentadas ambas en una experiencia histórica y biológica, así como en la forma en que se relaciona dicho individuo con los demás, a través del desarrollo de vínculos en el plano familiar y social. Es por ello que la identidad, si

⁸¹ CIDH. Conclusiones y Recomendaciones: Regulación de acogimiento alternativo y familia. Párrafo 1.

⁸² Convención sobre Derechos del Niño. Artículo 8.1. Los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas.

⁸³ Corte IDH. Caso de las Niñas Yean y Bosico Vs. República Dominicana. Sentencia de 8 de septiembre de 2005. Serie C No. 130, párrs. 182 y 184.

bien no es un derecho exclusivo de los niños y niñas, entraña una importancia especial durante la niñez”⁸⁴.

De esta forma, el derecho a la identidad tiene un estrecho vínculo con el derecho a la familia, principalmente si el sujeto de protección es un NNA. Sobre esto, la Corte IDH ha subrayado:

“Las relaciones familiares y los aspectos biológicos de la historia de una persona, particularmente de un niño o una niña, constituyen parte fundamental de su identidad, por lo que, toda acción u omisión del Estado que tenga efectos sobre tales componentes, puede constituir una violación del derecho a la identidad”⁸⁵.

En consecuencia, bajo las obligaciones derivadas de la CDN y de los artículos 17.1 y 19 de la CADH, los Estados deben promover y garantizar el derecho de los NNA a vivir con su familia, principalmente su familia biológica⁸⁶, obviamente cuanto esto sea compatible con la medida de protección decretada en conformidad con la normativa aplicable.

1.6.3 Consideraciones sobre las medidas que impliquen separación de la familia y los principios de necesidad, excepcionalidad y temporalidad (transitoriedad)

Cuando el interés superior del niño lo justifique, las autoridades pueden tomar medidas especiales de protección que impliquen la separación del NNA de su familia⁸⁷, así se entiende la necesidad de institucionalizar a NNA para el resguardo de sus derechos o establecer otras formas de cuidado alternativo compatibles con los Derechos Humanos.

Al respecto, la Corte IDH ha expresado:

“(…) el niño debe permanecer en su núcleo familiar, salvo que existan razones determinantes, en función del interés superior de aquél, para optar por separarlo de su familia. En todo caso, la separación debe ser excepcional y, preferentemente, temporal”⁸⁸.

Los principios de necesidad, excepcionalidad y temporalidad aplicables a la eventual separación de un NNA de su familia por motivos de protección han sido establecidos como aplicables a estas situaciones por parte de los instrumentos vinculantes. Así, la CDN en su artículo 9° señala: “1. Los Estados Partes velarán por que el niño no sea separado de sus padres contra la voluntad de éstos, excepto cuando, a reserva de revisión judicial, las autoridades competentes determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que tal separación es necesaria en el interés superior del niño. Tal determinación puede ser necesaria en casos particulares, por ejemplo, en los casos en que el niño sea objeto de maltrato o descuido por parte de sus padres o cuando éstos viven separados y debe adoptarse una decisión acerca del lugar de residencia del

⁸⁴ Corte IDH. Caso Forneron e hija Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de abril de 2012 Serie C No. 242, párr. 123. Caso Gelman Vs. Uruguay. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 24 de febrero de 2011 Serie C No. 221, párr. 122.

⁸⁵ Corte IDH. Caso Forneron e hija Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de abril de 2012 Serie C No. 242, párr. 113.

⁸⁶ Corte IDH. Caso Forneron e hija Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de abril de 2012 Serie C No. 242, párr. 119.

⁸⁷ Corte IDH. Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 17, punto resolutivo 5 y párrafo 77.

⁸⁸ *Ibidem*.

niño” (...) 3. Los Estados Partes respetarán el derecho del niño que esté separado de uno o de ambos padres a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de modo regular, salvo si ello es contrario al interés superior del niño (...)”

Por su parte, la directriz 14 de las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, recomienda que:

“[l]a separación del niño de su propia familia debería considerarse como medida de último recurso y, en lo posible, ser temporal y por el menor tiempo posible. Las decisiones relativas a la remoción de la guarda han de revisarse periódicamente, y el regreso del niño a la guarda y cuidado de sus padres, una vez que se hayan resuelto o hayan desaparecido las causas que originaron la separación, debería responder al interés superior del niño [...]”

Las medidas especiales de protección que impliquen la ubicación del NNA bajo cuidados alternativos han de estar orientadas, desde su diseño, determinación, aplicación y revisión, a la restitución de derechos, primordialmente al restablecimiento de la vida familiar y a la superación de los motivos que originaron la adopción de la medida de separación.

Ahora bien, la CIDH ha opinado que en aquellas situaciones y casos en los cuales se acredite la imposibilidad del restablecimiento del vínculo del NNA con sus progenitores o su familia ampliada, se adoptarán medidas especiales de protección de carácter permanente que faciliten una solución definitiva a la situación del NNA, en atención a su interés superior, y en particular a su derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de una familia⁸⁹.

En conclusión, las obligaciones y recomendaciones para el Estado en esta materia serán garantizar la adopción de medidas destinadas a la protección de la familia que permitan y faciliten el adecuado ejercicio de los derechos y deberes parentales y prevengan así situaciones de desprotección del NNA; diseñar y aplicar medidas especiales de protección de carácter temporal (o definitiva, en caso último) que atiendan adecuadamente las necesidades de protección del NNA cuando la familia, luego del apoyo adecuado, no pueda cumplir con las obligaciones de cuidado; y que la adopción de medidas de cuidado alternativo se encuentren justificadas de acuerdo a la ley, sean de carácter transitorio y sujetas a revisión judicial, y orientadas a la restitución de derechos, la recomposición de los vínculos familiares y la reintegración al medio familiar, tomando siempre en consideración el interés superior del niño.

1.7 Normas y recomendaciones sobre el derecho a la salud mental de los NNA en instituciones residenciales

Junto con lo dispuesto en la CDN, en el marco del Sistema Interamericano la Corte IDH y la CIDH se han referido específicamente al derecho de NNA a la salud física y mental como un derecho estrechamente vinculado con el desarrollo personal del/la mismo/a y con las condiciones necesarias para que pueda llevar una vida digna⁹⁰.

⁸⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, párrafo 74.

⁹⁰ Corte IDH. Caso de la Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Sentencia de 17 de junio de 2005. Serie C No. 125, párr. 167. En relación con la opinión de la Comisión puede consultarse el párr. 157.e).

Asimismo, existe un carácter de indivisibilidad e interdependencia que el derecho a la salud tiene respecto a otros derechos fundamentales. Al respecto, la Corte IDH ha indicado que:

“Las afectaciones especiales del derecho a la salud, e íntimamente vinculadas con él, las del derecho a la alimentación y el acceso al agua limpia impactan de manera aguda el derecho a una existencia digna y las condiciones básicas para el ejercicio de otros derechos humanos, como el derecho a la educación o el derecho a la identidad cultural”⁹¹.

En virtud del carácter reforzado de protección que tiene el Estado sobre los derechos de los NNA, es que se desprende el deber de asegurar y garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud física y mental que el NNA requiera, en condiciones apropiadas.

1.7.1 El derecho a la salud de los NNA

El artículo 24 de la CDN reconoce el derecho del NNA al disfrute del más alto nivel posible de salud, indicando expresamente que, “los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”.

En el ámbito del derecho a la salud, su garantía podría concretarse de conformidad con los principios básicos de carácter general que ha propuesto el Comité de los Derechos del Niño, a saber:

1.7.1.1 *Disponibilidad*

Los Estados deben velar por el funcionamiento en cantidad suficiente de instalaciones, bienes, servicios y programas de salud infantil. El Estado ha de asegurarse de que dispone en su territorio de hospitales, clínicas, profesionales de la salud, equipos e instalaciones móviles, trabajadores sanitarios comunitarios, equipos y medicamentos esenciales suficientes para proporcionar atención sanitaria a todos los NNA, las embarazadas y las madres. La suficiencia debe medirse en función de la necesidad, prestando especial atención a las poblaciones insuficientemente dotadas de servicios y las de acceso difícil.

1.7.1.2 *Accesibilidad*

El elemento de accesibilidad presenta cuatro dimensiones:

(i) *No discriminación.* Los servicios de atención de la salud y servicios conexos, los equipos y los suministros deben estar al alcance de todos los NNA, embarazadas y madres, en la ley y en la práctica, sin discriminación de ningún tipo.

(ii) *Accesibilidad física.* Las instalaciones de atención de la salud deben estar en un radio accesible para todos los NNA, embarazadas y madres. Puede que la accesibilidad física obligue a prestar un mayor grado de atención a las necesidades de los NNA y mujeres con discapacidad. El Comité alienta a los Estados a que den prioridad a la implantación de instalaciones y servicios en zonas insuficientemente atendidas y a que inviertan en enfoques de atención móvil, tecnologías

⁹¹ Corte IDH. Caso Comunidad indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Sentencia de 17 de junio de 2005, párr. 167

innovadoras y trabajadores sanitarios comunitarios debidamente capacitados y provistos de apoyo con el objeto de prestar servicios a los grupos de niños especialmente vulnerables.

(iii) *Accesibilidad económica/asequibilidad.* La falta de capacidad para pagar los servicios, suministros o medicamentos no debe traducirse en una denegación de acceso. El Comité exhorta a los Estados a que supriman las tasas de usuario y apliquen sistemas de financiación de la salud que no discriminen a las mujeres y los niños cuando no pueden pagar. Deben implantarse mecanismos de mancomunación de riesgos, como recaudaciones de impuestos y seguros, sobre la base de contribuciones equitativas en función de los medios.

(iv) *Accesibilidad de la información.* Debe proporcionarse a los NNA y sus cuidadores información sobre promoción de la salud, estado de salud y opciones de tratamiento en un idioma y un formato que sean accesibles y claramente inteligibles.

1.7.1.3 Aceptabilidad

En el contexto del derecho del NNA a la salud, el Comité entiende por aceptabilidad la obligación de que todas las instalaciones, bienes y servicios relacionados con la salud se diseñen y usen de una forma que tenga plenamente en cuenta y respete la ética médica, así como las necesidades, expectativas, cultura e idioma de los niños, prestando especial atención, cuando proceda, a determinados grupos.

1.7.1.4 Calidad

Las instalaciones, bienes y servicios relacionados con la salud deben ser adecuados desde el punto de vista científico y médico y de calidad. Para garantizar la calidad es preciso, entre otras cosas, que: a) los tratamientos, intervenciones y medicamentos se basen en las mejores pruebas disponibles; b) el personal médico esté debidamente facultado y disponga de capacitación adecuada en salud materna e infantil, así como en los principios y disposiciones de la CDN; c) el equipo hospitalario esté científicamente aprobado y sea adecuado para los NNA; d) los medicamentos estén científicamente aprobados y no caducados, estén destinados a los NNA (cuando sea necesario) y sean objeto de seguimiento por si se producen reacciones adversas; y e) se evalúe periódicamente la calidad de la atención dispensada en las instituciones sanitarias⁹².

1.7.2 El derecho a la salud de NNA pertenecientes a grupos de especial protección.

En atención a los principios propuestos por el Comité, el acceso a un servicio de salud de calidad también supone la adaptación a necesidades y requerimientos particulares de los NNA en sus diversas edades. Así, los(as) niños (as) de corta edad, aquellos/as con algún tipo de discapacidad, los/as adolescentes en la pubertad, como todo otro grupo con requerimientos o necesidades especiales, requerirán de unos servicios de salud y atención médica adaptados a su condición⁹³.

En cuanto al alcance de dichas obligaciones, el Comité ha opinado que:

⁹² Comité de los Derechos del Niño, Observación general Nº 15 (2013), sobre El derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*, CRC/C/GC/15, párrafos 111 a 115.

⁹³ Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, directrices 84 y 87.

“Los niños tienen derecho a servicios de salud de calidad, incluyendo la prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y tratamientos paliativos”⁹⁴.

En el caso de las instituciones especializadas en la atención de NNA con necesidades especiales, como discapacidad o consumo de sustancias psicoactivas, la CIDH ha recomendado que lo fundamental es fortalecer la calidad del programa institucional de atención especializada, que responda adecuadamente a las necesidades de protección que motivaron el ingreso del NNA en la institución⁹⁵.

De esta forma, los órganos internacionales antes señalados recomiendan que los NNA con alguna discapacidad, física, mental, sensorial o intelectual, gocen de su derecho de acceso a la salud y a una atención médica adecuada a sus necesidades y requerimientos. Al respecto, la Corte IDH ha opinado sobre esta obligación que:

“se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios de salud básicos; la promoción de la salud mental; la prestación de servicios de esa naturaleza que sean lo menos restrictivos posible, y la prevención de las discapacidades mentales”⁹⁶.

El Comité ha destacado la importancia de que el interés superior del niño sea la base para las decisiones sobre la provisión, el mantenimiento y la finalización de un determinado tratamiento, además de destacar el derecho del NNA a participar de las decisiones que afecten a su salud, en función de su edad y madurez⁹⁷.

1.7.3 El derecho a la salud mental de los NNA

Como se ha mencionado, el derecho a la salud puede alcanzar tanto el aspecto físico del NNA como el ámbito mental. La salud de NNA se puede ver afectada por múltiples factores, muchos de los cuales seguirán evolucionando. En este sentido, la atención de salud deberá abordar nuevos problemas y fijar prioridades como el ámbito de la salud mental.

El Comité ha manifestado su preocupación por el aumento de afectaciones a la salud mental en NNA, como trastornos en el desarrollo y la conducta, depresión, trastornos alimentarios, ansiedad o traumas psicológicos resultantes del abuso. Sobre este asunto ha indicado que:

“Cada vez se es más consciente de la necesidad de prestar mayor atención a las problemáticas sociales y de conducta que socavan la salud mental, el bienestar psicosocial y el desarrollo emocional de los niños. El Comité advierte del peligro del recurso excesivo a la medicalización y el internamiento e insta a los Estados a que adopten un enfoque basado en la salud pública y el apoyo psicosocial para hacer frente a la mala salud mental de los niños y adolescentes e invertir en enfoques de atención primaria que faciliten la

⁹⁴ Comité de los Derechos del Niño, Observación general Nº 15 (2013), sobre El derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*, CRC/C/GC/15, párrafo 25.

⁹⁵ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, Párrafo 602.

⁹⁶ Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 128.

⁹⁷ Comité de los Derechos del Niño, Observación general Nº 15 (2013), sobre El derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*, CRC/C/GC/15, párrafos 12, 14 y 19.

detección y el tratamiento precoces de los problemas psicosociales, emocionales y mentales de los niños”⁹⁸.

En el marco del Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos, la CIDH ha indicado que la elevada utilización de fármacos, incluidos los psiquiátricos, no responden sólo a un fin terapéutico, sino que en ocasiones se administran como forma de control a los NNA; generalmente motivado por la ausencia de recursos humanos suficientes, los NNA reciben medicación psiquiátrica sin que ésta sea requerida por el NNA como parte de un tratamiento médico diagnosticado y monitoreado⁹⁹.

Frente a esta situación, el Comité ha alentado a los Estados para que:

“(…) amplíen a escala estas intervenciones incorporándolas mediante toda una gama de políticas y programas sectoriales, en particular en materia de salud, educación y protección (justicia penal), con participación de las familias y las comunidades. Los niños en situación de riesgo debido a sus entornos familiares y sociales deben recibir atención especial orientada a mejorar sus aptitudes para hacer frente al medio y su preparación para la vida cotidiana con el fin de promover entornos protectores y de apoyo”¹⁰⁰.

1.8 Normas y recomendaciones generales sobre integridad física y seguridad personal

La integridad y seguridad personal, constituye un derecho reconocido en diversos instrumentos internacionales. El artículo 5.1 de la CADH establece que: “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”. Por su parte, la CDN señala en su 6° lo siguiente: “1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”.

Dada la indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos, el derecho del NNA a la integridad y seguridad personal no solo es importante en sí mismo; la realización de este derecho es indispensable para el disfrute de todos los demás derechos. Al respecto, la CIDH enfatizando la importancia de esta interconexión, ha considerado que la integridad personal, al igual que el derecho a la vida, es un derecho humano fundamental y básico para el ejercicio de todos los otros derechos; así, ambos constituyen mínimos indispensables para el ejercicio de cualquier otro derecho¹⁰¹. Por su parte, el Comité, ha manifestado que la preservación de la integridad y seguridad personal constituye una condición necesaria para la vida y el desarrollo integral de NNA, y garantiza, como indica la CDN, la supervivencia y el desarrollo del NNA¹⁰².

⁹⁸ Comité de los Derechos del Niño, Observación general Nº 15 (2013), sobre El derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*, CRC/C/GC/15, párrafo 38.

⁹⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, párrafo 612.

¹⁰⁰ Comité de los Derechos del Niño, Observación general Nº 15 (2013), sobre El derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*, CRC/C/GC/15, párrafo 39.

¹⁰¹ Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 2013, párrafo 562.

¹⁰² Consultar Comité de los Derechos del Niño, Observación General Nº 5, Medidas Generales de Aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, CRC/GC/2003/5, párr. 12.

En los instrumentos y órganos internacionales, por lo tanto, es de especial preocupación la protección y garantía del derecho a la integridad física y seguridad personal de NNA, preferentemente ante situaciones que lo ponen en riesgo o que derechamente lo lesionan. Así, en diversos instrumentos y recomendaciones se ha referido la necesidad de impedir y sancionar el abuso físico, mental o sexual como el descuido o trato negligente en perjuicio de los NNA, muy especialmente cuando se encuentran en instituciones residenciales. Por ejemplo, la CIDH ha llamado la atención a los Estados sobre las prácticas de abuso físico, mental y sexual o descuido instaladas en los centros de protección como parte de una dinámica de violencia institucionalizada:

“Los niños, niñas y adolescentes en instituciones de residencia de protección se ven generalmente sujetos a una violencia institucional derivada de las condiciones de cuidado. La violencia en las instituciones es resultado de un conjunto de factores asociados con el funcionamiento habitual de estos establecimientos, como la precariedad de sus instalaciones en términos de salubridad y seguridad, la falta de dotación de personal capacitado para cuidar adecuadamente a los NNA, la desatención o trato negligente en la atención, el aislamiento social y el limitado acceso a servicios, la aplicación de medidas disciplinarias o de formas de control que implican maltrato, el uso de la fuerza o la utilización de algunas formas de tratamiento que constituyen en sí mismas una forma de maltrato, como por ejemplo la medicación psiquiátrica innecesaria o sin diagnóstico, entre otros”¹⁰³.

De ahí que la Corte IDH sea explícita en señalar que los Estados:

“[t]ienen el deber, bajo los artículos 19 (Derechos del Niño) y 17 (Protección a la Familia), en combinación con el artículo 1.1 de la misma, de tomar todas las medidas positivas que aseguren protección a los niños contra malos tratos, sea en sus relaciones con las autoridades públicas, sea en las relaciones interindividuales o con entes no estatales”¹⁰⁴.

Para facilitar la comprensión de las normas y recomendaciones específicas asociados a esta área, que se verán en los apartados siguientes, se hará previamente referencia a la normativa general.

El estándar básico se encuentra previsto en el artículo 19.1 de la CDN, que dispone que los Estados Partes deban adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para dar protección a los NNA frente a “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual”.

La expresión “toda forma de perjuicio o abuso” que utiliza la norma convencional, según opina el Comité, significa que toda forma de maltrato contra los NNA es inaceptable, por leve que sea:

“La expresión “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental” que utiliza el artículo 19.1 de la CDN, no deja espacio para ningún grado de maltrato legalizado contra los NNA. La frecuencia, la gravedad del daño y la intención de causar daño no son requisitos previos de las definiciones de maltrato. Los Estados partes pueden referirse a estos factores en sus estrategias de intervención para dar respuestas proporcionales que tengan en cuenta el

¹⁰³ “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 2013, párrafo 306.

¹⁰⁴ Corte I.D.H., Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 1, párrafo 87.

*interés superior del niño, pero las definiciones no deben en modo alguno menoscabar el derecho absoluto del niño a la dignidad humana y la integridad física y psicológica, calificando algunos tipos de maltrato de legal y/o socialmente aceptables*¹⁰⁵.

Asimismo, en sus observaciones a la norma convencional, el Comité advierte a los Estados considerar en forma especial que los NNA con discapacidad y los niños (as) más pequeños, son aún más vulnerables a todos los tipos de abuso, sea mental, físico o sexual, así como al descuido o al trato negligente, en todos los entornos, incluidas las instituciones residenciales, existiendo la responsabilidad del Estado de extremar las medidas para evitarlos.

En especial, los NNA con discapacidad son en ocasiones mantenidos en régimen de encierro, inmovilización o incluso de aislamiento en algunas instituciones como sustituto de una atención médica o psiquiátrica adecuada, o debido a la falta de otras opciones de acogida institucional más adecuadas a su condición. Los niños o niñas con alguna discapacidad, física, mental, sensorial o intelectual, son los que están más expuestos a sufrir graves efectos negativos como consecuencia de la desatención o trato negligente¹⁰⁶. De allí que la CDN en su artículo 23.2¹⁰⁷ imponga a los Estados Partes a que el niño o niña mental o físicamente impedido reciba “cuidados especiales” y una asistencia “adecuada al estado del niño”.

También el Comité ha puesto de relieve que el abuso físico, mental o sexual o el descuido o trato negligente ponen en grave peligro la supervivencia de los NNA y su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social¹⁰⁸. Por tanto, el Comité llama a los Estado a tener presente las repercusiones a corto y largo plazo de los malos tratos sufridos por los NNA, que van desde las lesiones mortales y no mortales (que pueden provocar discapacidad); problemas de salud física (como el retraso en el desarrollo físico y la aparición posterior de enfermedades pulmonares, cardíacas y hepáticas y de infecciones de transmisión sexual); dificultades de aprendizaje (incluidos problemas de rendimiento en la escuela y en el trabajo); consecuencias psicológicas y emocionales (como sensaciones de rechazo y abandono, trastornos afectivos, trauma, temores, ansiedad, inseguridad y destrucción de la autoestima); problemas de salud mental (como ansiedad y trastornos depresivos, alucinaciones, trastornos de la memoria o intentos de suicidio), hasta los comportamientos perjudiciales para la salud (como el abuso de sustancias adictivas o la iniciación precoz en la actividad sexual)¹⁰⁹.

En virtud de lo señalado, los Estados Partes deberían tomar "todas las medidas apropiadas" y “esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al NNA y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los

¹⁰⁵ Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 13, Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, CRC/C/GC/13, párrafo 17.

¹⁰⁶ Ver Comité de Derechos del Niño, Observación General N° 9, Los derechos de los niños con discapacidad, CRC/C/GC/9, párrafo 42.

¹⁰⁷ Convención sobre Derechos del Niño. Artículo 23.2. 2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.

¹⁰⁸ Ver Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 13, Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, CRC/C/GC/13, párrafo 15.

¹⁰⁹ *Ibíd.* Párrafo 15.

casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial”, como explicita el artículo 19¹¹⁰ de la CDN en su dos párrafos.

El término "medidas apropiadas" que se utilizaba en el artículo 19.1 de la CDN, según opina el Comité, se refiere a una amplia variedad de medidas que abarcan todos los sectores públicos y deben aplicarse y ser efectivas para prevenir y combatir toda forma de violencia. Las medidas deben conformar un sistema integrado, cohesivo, interdisciplinario y coordinado que incorpore toda la gama de medidas indicadas en el artículo 19.1 de la CDN, enfatizando que:

“Los programas y actividades aislados que no estén integrados en políticas e infraestructuras públicas sostenibles y coordinadas tendrán efectos limitados. Es esencial la participación del niño en la formulación, supervisión y evaluación de las mencionadas medidas”¹¹¹.

Finalmente, el Comité alerta que las autoridades estatales de todos los niveles encargadas de la protección del NNA pueden causar un daño, directa o indirectamente, por no haber adoptado medidas efectivas para cumplir las obligaciones establecidas en la CDN, y complementa esta consideración señalando:

“Estas omisiones pueden consistir en no aprobar o revisar disposiciones legislativas o de otro tipo, no aplicar adecuadamente las leyes y otros reglamentos y no contar con suficientes recursos y capacidades materiales, técnicos y humanos para detectar, prevenir y combatir la violencia contra los niños. También se incurre en esas omisiones cuando las medidas y programas existentes no disponen de suficientes medios para valorar, supervisar y evaluar los progresos y las deficiencias de las actividades destinadas a poner fin a la violencia contra los niños”¹¹².

1.8.1 Prohibición de abuso físico y/o mental constitutivo de tortura o de otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.

El Comité indica que el maltrato físico incluye todos los castigos corporales¹¹³ y todas las demás formas de tortura y tratos o penas crueles, inhumanas y degradantes¹¹⁴. En tanto, el abuso

¹¹⁰ Convención sobre Derechos del Niño. Artículo 19

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

2. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.

¹¹¹ *Ibíd.* Párrafo 39.

¹¹² Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 13, Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, CRC/C/GC/13, párrafo 32.

¹¹³ Consúltase Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 8, El derecho del niño a la protección contra los castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradantes, CRC/C/GC/8.

¹¹⁴ Conforme ha manifestado el Comité de Derechos del Niño, este concepto incluye todo acto de violencia contra un niño para obligarlo a confesar, castigarlo u obligarlo a realizar actividades contra su voluntad, cometido por el personal de los hogares y residencias y otras instituciones y las personas que tienen autoridad sobre el niño, incluidos los agentes

mental comprendido en la expresión "perjuicio o abuso (...) mental" inserta en el artículo 19.1 de la CDN, se describe a menudo como maltrato psicológico, abuso mental, agresión verbal y maltrato emocional¹¹⁵.

La CIDH ha llamado la atención a los Estados sobre las prácticas de abuso físico y/o mental de que son víctimas habitualmente los NNA en los centros de protección, como parte de una violencia institucional derivada de las condiciones de cuidado¹¹⁶, observando que:

"[I]a realidad continúa mostrando que en muchos casos, las niñas, niños y adolescentes que se encuentran bajo la custodia del Estado están expuestos a diversas formas de violencia por parte del personal y de las autoridades que son responsables de su bienestar. Así continúan siendo comunes prácticas como tortura, tratos inhumanos o degradantes, maltrato, abuso sexual y el uso de castigos corporales como método de disciplina que en su totalidad constituyen diferentes violaciones de los derechos humanos de los niños. En relación con la aplicación de castigos corporales, ello se agudiza debido a que en la mayor parte de los países este tipo de violencia en las instituciones no está prohibido de manera explícita"¹¹⁷.

No obstante que los NNA puedan estar expuestos a diversas formas de violencia por parte del personal de la residencia, la realidad observada en las instituciones residenciales muestra que el agente del abuso físico y/o mental también puede ser un NNA, por ello el Comité llama a los Estados a atender este tipo de violencia, precisando en sus observaciones que:

"Se trata de la violencia física, psicológica y sexual, a menudo con intimidación, ejercida por unos niños contra otros, frecuentemente por grupos de niños, que no solo daña la integridad y el bienestar físicos y psicológicos del niño de forma inmediata, sino que suele afectar gravemente a su desarrollo, su educación y su integración social a medio y largo plazo"¹¹⁸.

El abuso físico o mental en perjuicio de un NNA puede llegar a constituir tortura cuando, en concordancia con lo establecido en el artículo 1.1 de la Convención Internacional Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos¹¹⁹, el acto de abuso contra un NNA se realiza para

armados no estatales. Las víctimas son a menudo niños marginados, desfavorecidos y discriminados que carecen de la protección de los adultos encargados de defender sus derechos y su interés superior. Pertenecen a esta categoría los niños en conflicto con la ley, los niños de la calle, los niños indígenas y de minorías y los niños no acompañados. Estos actos brutales suelen causar daños físicos y psicológicos y estrés social permanentes. Véase la Observación General N° 13, Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, CRC/C/GC/13, párrafo 26.

¹¹⁵ Consultar Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 8, El derecho del niño a la protección contra los castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradantes, CRC/C/GC/8.

¹¹⁶ "Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas". Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 2013, párrafo 306.

¹¹⁷ CIDH, Relatoría sobre los derechos de la niñez, Informe sobre el castigo corporal y los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, OEA/Ser.L/V/II.135, 5 agosto 2009, párrafo 43.

¹¹⁸ Comité de los Derechos del Niño. Observación General N° 13, Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, CRC/C/GC/13, párrafo 27.

¹¹⁹ Artículo 1.1. Artículo 1.1. A los efectos de la presente Convención, se entenderá por el término "tortura" todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas.

obligarlo a confesar, castigarlo u obligarlo a realizar actividades contra su voluntad, cometido por el personal de los hogares y residencias y otras instituciones y las personas que tienen autoridad sobre el NNA, incluidos los agentes armados no estatales¹²⁰.

En la determinación de si un abuso constituye tortura o un trato cruel, inhumano o degradante, la Corte IDH ha entendido que la calidad de NNA obliga a la aplicación de un estándar más riguroso, o más alto, para la calificación de las acciones que atenten contra los derechos a la vida y a la integridad física, psíquica y moral del NNA. Específicamente, la Corte ha dicho que los Estados deben considerar la calidad de niños al momento de calificar como tortura o trato cruel, inhumano o degradante el trato recibido por un NNA¹²¹. La Corte IDH, en la decisión de casos contenciosos, ha tomado también en consideración las circunstancias personales del individuo cuando concurren acumulativamente en él varias condiciones de vulnerabilidad, como ser NNA y tener una discapacidad¹²².

Cabe señalar, además, que la aplicación de tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, se encuentra prohibida en forma absoluta en diversos instrumentos internacionales. Así, la CADH establece en su artículo 5.2, que “nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”, lo mismo hace el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) al señalar en su artículo 7°, que “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”. Asimismo, las dos convenciones sobre la materia, tanto la Convención Internacional Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes como la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, prohíben en forma absoluta la tortura como otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. En tanto, en el artículo 37 letra a) de la CDN, se establece que los Estados Partes velarán porque “Ningún niño sea sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”.

Si un NNA es objeto de abuso físico o mental, el Estado adoptará medidas de protección, como la “remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial”, según previene el artículo 19.2 de la CDN, y ante situaciones de abuso físico o mental que configuren tortura u otro trato cruel, inhumano o degradante, el Estado deberá castigarlas con penas adecuadas en las que se tenga en cuenta su gravedad, como tomar medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole eficaces para impedir estos actos en todo el territorio que esté bajo su jurisdicción, conforme disponen los artículos 2.1¹²³ y 4.2¹²⁴ de la Convención Internacional Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes.

¹²⁰ *Ibíd.* Párrafo 26.

¹²¹ Véase Corte IDH. Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri Vs. Perú. Sentencia de 8 de julio de 2004. Serie C No. 110, párr. 170.

¹²² Véase Corte IDH. Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246.

¹²³ Convención contra la Tortura. Artículo 2.1. Todo Estado Parte tomará medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole eficaces para impedir los actos de tortura en todo territorio que esté bajo su jurisdicción.

¹²⁴ Convención contra la Tortura. Artículo 4.2. 2. Todo Estado Parte castigará esos delitos con penas adecuadas en las que se tenga en cuenta su gravedad.

1.8.2 Prohibición de cualquier medida disciplinaria que constituya una forma de abuso físico y/o mental

La disciplina debe ser siempre administrada de forma respetuosa y consistente con los derechos humanos de los NNA, su dignidad e integridad personal. En consecuencia, se encuentran expresamente prohibidas todas las medidas que impliquen tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, o cualquier forma de perjuicio o abuso físico o mental, como los castigos corporales o humillantes, la reclusión en una celda oscura, la pena de aislamiento solitario, la coerción e inmovilización como forma de sanción, la reducción de alimentos, la restricción o denegación del contacto del NNA con sus familiares, o cualquier otra medida que ponga en riesgo la integridad personal o la salud física o mental de NNA .

En este ámbito, la directriz 95 de las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños recomienda que todas las medidas disciplinarias y de control que constituyan tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, incluidas las medidas de aislamiento e incomunicación, o cualesquiera otras formas de violencia física o psicológica que puedan poner en peligro la salud física o mental del niño, deben quedar prohibidas estrictamente de conformidad con las normas internacionales de derechos humanos. Además, nunca debería imponerse como sanción restringir el contacto del NNA con los miembros de su familia y con otras personas de importancia especial para él. Adicionalmente, la directriz 96 señala:

“No se debería autorizar el uso de la fuerza ni de medidas de coerción de cualquier tipo a menos que tales medidas sean estrictamente necesarias para salvaguardar la integridad física o psicológica del niño o de otras personas y se apliquen de conformidad con la ley y de manera razonable y proporcionada y respetando los derechos fundamentales del niño”.

En términos similares, el Comité ha expresado lo siguiente:

“Toda medida disciplinaria debe ser compatible con el respeto de la dignidad inherente del menor y con el objetivo fundamental del tratamiento institucional; deben prohibirse terminantemente las medidas disciplinarias que infrinjan el artículo 37 de la Convención sobre los derechos del niño, en particular los castigos corporales, la reclusión en celda oscura y las penas de aislamiento o de celda solitaria, así como cualquier otra sanción que pueda poner en peligro la salud física o mental o el bienestar del menor”¹²⁵.

En este marco, se encontraría prohibida la medida de aislamiento solitario practicada en NNA, ya sea como sanción disciplinaria o como una denominada “forma de protección” para el NNA. Es común que se utilicen eufemismos para referirse a la sanción de aislamiento, como “cuartos de reflexión”, “separación del grupo” entre otros términos. Sin importar el nombre bajo el cual se conozcan, este tipo de sanciones están prohibidas cuando son aplicadas a NNA, por los graves daños psicológicos y físicos que provocan, pudiendo llegar a constituir un acto de tortura o trato cruel, inhumano o degradante.

También se proscribe la contención física como forma de sanción. Al respecto, debe considerarse que las contenciones, como ha señalado la Corte IDH, poseen un alto riesgo de ocasionar daños o

¹²⁵ Comité de los Derechos del Niño. Observación General N° 10. Los derechos del niño en la justicia de menores. CRC/C/GC/10. Párrafo 89.

incluso la muerte de la persona inmovilizada, por tal motivo deben ser empleadas como medida de último recurso y con la única finalidad de proteger a la persona inmovilizada:

“[l]a sujeción es una de las medidas más agresivas a que puede ser sometido un paciente...Para que esté en conformidad con el respeto a la integridad psíquica, física y moral de la persona, según los parámetros exigidos por el artículo 5 de la Convención Americana, debe ser empleada como medida de último recurso y únicamente con la finalidad de proteger al paciente”. Por lo mismo, la contención física debe ser aplicada por un “período que sea absolutamente necesario, y en condiciones que respeten la dignidad del paciente”¹²⁶.

Finalmente, la directriz 95 de las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, en concordancia con lo expresado en el artículo 19 de la CDN, recomienda que los Estados deben adoptar todas las medidas necesarias para impedir tales prácticas y garantizar su punibilidad conforme al derecho. Adicionalmente, la CIDH, en plena armonía con el artículo 20.1 de la CDN que obliga a los Estados a dar protección y asistencia especial a los NNA que estén temporal o permanentemente privados de su medio familiar, ha recomendado la adopción de todas aquellas medidas que sean idóneas y necesarias, de carácter legislativo, educativo, social, económico, o de cualquier otra índole, para prevenir todas las formas de violencia en el marco de los centros de acogimiento y de las instituciones residenciales .

1.8.3 Prohibición de psicofármacos como forma de control del NNA

En esta materia, la CIDH ha recomendado que el suministro de fármacos que no se derive de un tratamiento terapéutico, sino como forma de control del NNA, es contrario al derecho a la integridad personal, la salud y la dignidad.¹²⁷

De allí que en la directriz 96 de las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, expresamente recomienda que:

“La coerción mediante drogas y medicación debería basarse en las necesidades terapéuticas y no se debería emplear nunca sin la evaluación y prescripción de un especialista”.

Además, en plena concordancia con el derecho de NNA a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que los afecten, el Comité insta a los Estados que deben considerar que en cualquier tratamiento de salud que implique la aplicación de psicofármacos, se debe garantizar el acceso de NNA a la información que sea esencial para su salud y desarrollo y la posibilidad de que participen en las decisiones que afectan a su salud, en especial mediante un consentimiento fundamentado y el derecho a la confidencialidad.

1.8.4 Prohibición de toda forma de abuso sexual

El artículo 19.1 de la CDN señala, además, que los Estados Partes deban adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para dar protección a los NNA frente a toda forma de perjuicio o sexual.

¹²⁶ Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, Párrafo 134.

¹²⁷ Véase la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2013, párr. 612

Conforme lo ha entendido el Comité, constituye abuso sexual toda actividad sexual impuesta por un adulto a un NNA contra la que éste tiene derecho a la protección del derecho penal. También se consideran abuso las actividades sexuales impuestas por un NNA a otro si el primero es considerablemente mayor que la víctima o utiliza la fuerza, amenazas u otros medios de presión¹²⁸.

La misma Convención en el artículo 34 establece que “Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales”, y agrega que, con este fin, los Estados Partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir: “a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal; b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales; c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos”¹²⁹.

1.8.5 Prohibición de toda forma de descuido o trato negligente

Los Estados deban adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para dar protección a los NNA frente a toda forma de “descuido o trato negligente”, como establece el artículo 19.1 de la CDN.

Según el Comité, se entiende por descuido no atender las necesidades físicas y psicológicas del NNA, no protegerlo del peligro y no proporcionarle servicios médicos y de otro tipo por las personas responsables de su atención. Además, el Comité precisa que el concepto incluye:

(i) El descuido físico, que ocurre cuando no se protege al NNA del daño, entre otras cosas por no vigilarlo, o se desatienden sus necesidades básicas, por ejemplo, de alimentación y vestidos adecuados y de atención médica básica;

(ii) El descuido psicológico o emocional que consiste, entre otras cosas, en la falta de apoyo emocional, la desatención crónica del NNA, y la exposición a la violencia;

(iii) El descuido de la salud física o mental del NNA, al no proporcionarle la atención médica necesaria; y

(iv) El descuido educativo, cuando los cuidadores no aseguran la educación de los NNA mediante la asistencia escolar o de otro modo¹³⁰.

Adicionalmente, los Estados deben considerar que los NNA con alguna discapacidad, física, mental, sensorial o intelectual, los lactantes y pre escolares, son los que más expuestos están a

¹²⁸ Ver Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 13, Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, CRC/C/GC/13, párrafo 25. En la legislación nacional, la Ley N° 20.084 incorpora una regla especial para delitos sexuales, establecida en el artículo 4°: “Los delitos previstos en los artículos 362, 365, 366 bis, 366 quáter y 366 quinquies del Código Penal, cuando la conducta se hubiere realizado con una persona menor de 14 años y no concurra ninguna de las circunstancias enumeradas en los artículos 361 ó 363 de dicho Código, según sea el caso, a menos que exista entre aquélla y el imputado una diferencia de, a lo menos, dos años de edad, tratándose de la conducta descrita en el artículo 362, o de tres años en los demás casos”.

¹²⁹ En el Código Penal chileno se castigan diversas modalidades de abuso sexual en perjuicio de un NNA. Véanse los artículos 362, 363, 365, 366 quáter, 366 quinquies, 374 bis inciso 1°, 367, 367 ter y 411 quáter, todos del Código Penal.

¹³⁰ *Ibíd.* Párrafo 20.

sufrir graves efectos negativos como consecuencia de la desatención y el trato negligente¹³¹. En especial, el trato negligente es habitual respecto de NNA con discapacidad¹³², lo que puede obedecer a la falta de oferta satisfactoria de residencias especializadas en esta temática, a la falta de personal suficiente y capacitado para atender a NNA con necesidades particulares de trato y cuidado, a la ausencia de instalaciones y equipamiento adecuados, a la carencia de personal médico, entre otras razones¹³³.

¹³¹ Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños, de las Naciones Unidas (2006), párrafo 58.

¹³² Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 9, Los derechos de los niños con discapacidad, CRC/C/GC/9, párrafo 42.

¹³³ Véase Comisión Interamericana de Derechos Humanos. “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”. 2013, párrafo 572.

CARACTERIZACIÓN DE LOS CENTROS

1.1 Introducción

El objetivo del presente capítulo es presentar, caracterizar y analizar los centros que integran la Red SENAME, considerando dos aspectos fundamentales que fueron posibles de identificar a partir del trabajo de la misión de observación del INDH: (1) Una caracterización de los niños y niñas que actualmente se encuentran bajo custodia del Estado y (2) La situación de los y las trabajadores.

Se presentará, así, una caracterización de los niños y niñas, que puede ser fundamental para revisar la pertinencia de la oferta de servicios, planes y programas que actualmente se ofrece dentro de la red, siendo el foco de este análisis edad y sexo.

Interesa, además, describir la situación de los y las trabajadoras de las residencias, en términos de sus condiciones laborales, procesos de selección y capacitaciones que reciben. El foco está puesto en los factores más gruesos que pueden tener un impacto en el trato y acogimiento que reciben los niños o niñas institucionalizados.

La información presentada utilizará como fuente de información principal, los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de la Misión de Observación llevada a cabo por el INDH.

1.2 Estructura del sistema de protección.

El sistema de protección del cuál se encarga el Servicio Nacional de Menores (SENAME), tiene como misión la protección de los derechos de los niños y niñas, así como la protección de los derechos de los y las adolescentes infractoras de ley, entre los 14 y 18 años, y la supervisión del sistema de adopción.

El SENAME es un organismo centralizado, sin personalidad jurídica ni patrimonio propio, dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, creado por el Decreto Ley N° 2.465 del 10 de enero 1979, entrando en funcionamiento en enero de 1980.

El Servicio atiende, ya sea directamente o a través privados (previa licitación pública) los diferentes programas, ya sea en modalidades residenciales o ambulatorias. A noviembre de 2017, SENAME publicó su catastro con todos los programas vigentes¹. Además, de acuerdo a la información publicada por SENAME, alrededor de un 37% de su presupuesto institucional se destina a prestaciones directas, y un 63% a traspasos a privados que ejercen programas públicos².

Cabe señalar que el ingreso de niños y niñas a los programas de SENAME se realiza, bajo nuestro ordenamiento vigente, a través de una resolución de un Juez o Jueza de Familia. Especialmente, la institucionalización, o sea, la separación del niño o niña de su ambiente familiar y su traslado a una residencia en un régimen cerrado se realiza mediante una decisión judicial, en el marco de un proceso con todas las garantías.

¹ <http://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2015/10/CATASTRO-201711.pdf>

² <http://www.sename.cl/web/nuestra-institucion/>

En la actualidad existen alrededor 250 residencias, tanto de administración directa de parte del Estado, como de administración de instituciones privadas sin fines de lucro. 11 centros corresponden a los llamados “CREAD”, o sea, Centros de Reparación Especializada de Administración Directa incorporados a la estructura orgánica de SENAME (SENAME oferta de protección, 2017). El resto de los centros son administrados técnica y económicamente por las llamadas OCAs, Organizaciones Colaboradoras Acreditadas.

En el presente informe no se hace una distinción entre la realidad de los CREAD vs las OCAs, por ser la presentación de los resultados realizados de una manera integrada, quedando pendiente para futuros análisis la comparación de ambos subsistemas.

Independiente de cuál sea la modalidad de administración, SENAME es el organismo administrativo que supervisa la prestación de los servicios en materia de protección de la infancia, estableciendo las siguientes obligaciones mínimas para el uso del sistema de residencias

“1.- Debe ser una medida de excepcional cuando no existen otras alternativas en el ámbito familiar.

2.- Debe tener en consideración las necesidades evolutivas del niño/a, necesidades especiales, de género, étnicas, religiosas, culturales y sociales.

3.- Debe propenderse en todo momento la participación del niño/a, y de su familia cuando no existan contraindicaciones.

4.- La infraestructura, las relaciones con el personal, las rutinas cotidianas, serán entendidas como partes integrantes de procesos de intervención.

7.- Debe cautelar la seguridad física y emocional de los niños/as atendidos y atender a sus necesidades integrales del desarrollo.

8.- La permanencia de los niños, niñas y adolescentes debe contener características terapéuticas en el sentido amplio de considerar tanto las interacciones personales como los mismos espacios, seguros, y sanadores de experiencias de vulneración vividas”. (SENAME Estándares de Calidad para la Atención Residencial, 2010)

Dicho de otro modo, en base a las líneas técnicas de SENAME, el sistema residencia es una estructura de acogimiento del niño o niña, que debería ser transitoria y debería procurar el resguardo de todos los derechos de los y las residentes. Asimismo, debería promover el desarrollo integral de los niños y niñas, estableciendo metas terapéuticas y reparatorias³.

³ Es más preciso señalar que el objetivo del trabajo en este contexto consiste en la restitución de los derechos y un trabajo de reparación de aquellos que fueron dañados. Los objetivos terapéuticos tienen una connotación vinculada a la salud. En el ámbito de la vulneración de derechos debemos hacer énfasis en una perspectiva restitutiva o reparatoria antes que a un trabajo de salud. Esto no quiere decir que no se considere las consecuencias en salud, sino que tiene relación con las estrategias y enfoques donde la preservación de los derechos permite dar las condiciones de posibilidad para el trabajo terapéutico. La relevancia de la distinción entre lo reparatorio de lo terapéutico tiene relación con que lo reparatorio se

El SENAME, a través de concursos públicos destinado a organizaciones privadas, licita su oferta programática tanto en la red residencial como en una modalidad ambulatoria, otorgando lineamientos u orientaciones técnicas compuestas por objetivos, modelos de intervención, descripción del proceso de intervención psicosocial, recursos humanos y materiales, y monitoreo y evaluación; ellos se actualizan y se van modificando a través del tiempo.

Junto con las tareas de orientación técnica y supervisión ejercidas por SENAME, en tanto servicio público encargado administrativamente de estas tareas, los Juzgados de Familia cumplen una tarea central, en el ingreso y egreso de los niños y niñas, de la protección de sus derechos, así como de las visitas periódicas que deben realizar a las residencias, en virtud de la ley N° 19.968.

1.3 Residencias

Si bien existen instituciones que tienen una larga historia, recientemente se ha generado un proceso de reconversión del sistema residencial -que implica el paso de los sistemas de acogida masivos a sistemas de acogimientos más personalizado- que ha acelerado una reestructuración de la misión y objetivos de varias instituciones residenciales.

A pesar de esta tendencia -y según los resultados obtenidos a partir de esta observación- en el país existen centros en donde todavía existe una gran concentración de niños y niñas. A partir de nuevas consideraciones internacionales (ONU Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, 2010) el país tiene un compromiso por una transformación hacia un modelo de familias de acogida, sustituyendo, de este modo, las antiguas residencias o centros hasta hacerlas desaparecer o tener un número muy reducido de ellas. Esto ha llevado a que existan cada vez menos residencias masivas, esto es, de más de 40 niños o niñas en un mismo establecimiento⁴.

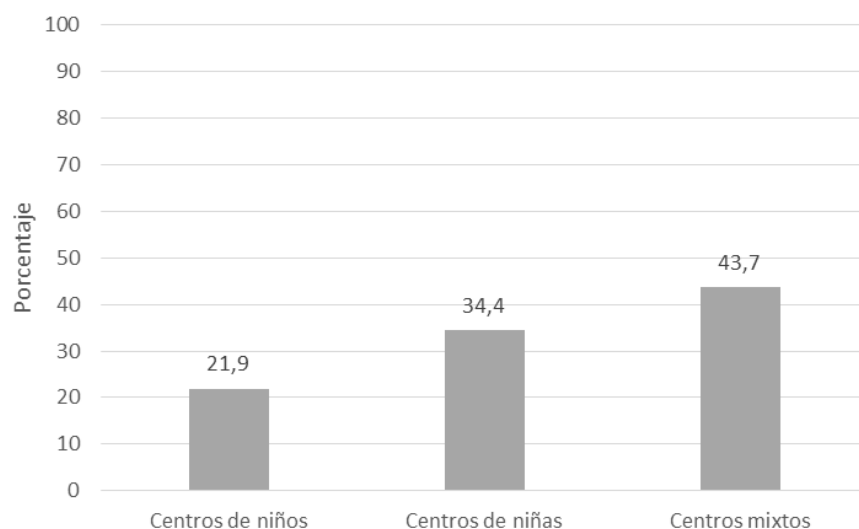
En general, las residencias se organizan, tanto a través de la segregación por sexo de su población (centros sólo de niños y centros sólo de niñas) como mediante la integración de ella en centros mixtos. Según la organización por sexo de su población residente, se observa que la mayor proporción de los centros son mixtos (43,7%) (Gráfico 0.1). Le siguen en orden de importancia los centros exclusivamente de niñas, que representan alrededor de un tercio de los centros (34,4%), y finalmente los centros sólo de niños con una proporción menor a un cuarto (21,9%).

asocia a una acción de restitución de justicia, mientras que lo terapéutico tiene que ver con la restitución en la salud, son acciones y prioridades diferentes.

⁴ Cabe destacar que los centros administrados directamente por SENAME denominados CREAD (Centros de Reparación Especializada de Administración Directa) tienen desde 40 hasta 120 plazas. (Servicio Nacional de Menores, 2017))

<http://www.sename.cl/tactiva/2016/marzo/ProyectosModelos17.pdf>

Gráfico 0.1 Tipos de centros según población residente por sexo (%)*



* Porcentajes calculados sobre 151 centros con datos válidos.

Fuente: Instrumento Institucional INDH

1.4 Niños y niña residentes en centros del SENAME

1.4.1 Perfil de niñas, niños y adolescentes según sexo

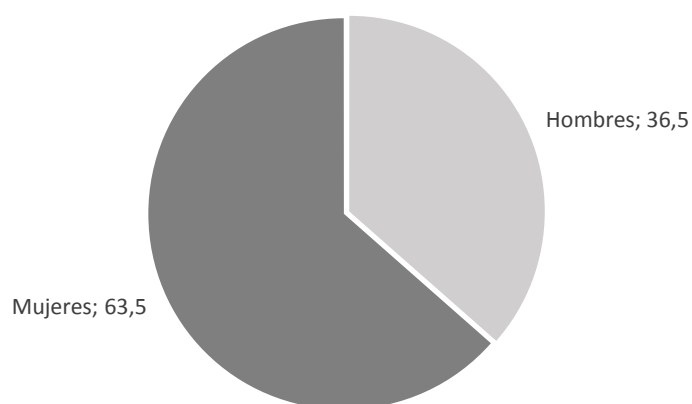
De acuerdo a la información obtenida de la muestra representativa de niños y niñas en la misión, entre 8 y 17 años, la distribución por sexo da cuenta de una mayoría femenina, donde las niñas representan casi dos tercios (63,5%) en comparación con un tercio (36,5%) de niños (Ver Gráfico 1.1). Este hallazgo evidencia, en primer lugar, una mayor institucionalización de las niñas, en concordancia con los datos del anuario estadístico del SENAME 2015 presentados anteriormente.⁵

Las razones por las cuales hay mayor institucionalización de niñas en comparación con los niños podrían estar relacionadas con las mayores tasas de violencia intrafamiliar y violencia sexual que afectan a las niñas, y que en algunos casos representan más del doble de los valores observados en niños.⁶ No obstante, pueden existir otras razones de índole desconocida, las cuales requieren ser materia específica de estudios a futuro. En segundo lugar, cabe destacar que la cifra que arroja la muestra respecto de la proporción de niñas en la población residente en los centros del SENAME (63,5%) es mayor que la indicada en el anuario estadístico del SENAME 2015 (55,6%). Ello puede interpretarse como un eventual cambio en la composición de la población por sexo en el periodo transcurrido desde la fecha del anuario a la fecha de la observación, o más eventualmente como un sesgo de autoselección de la muestra; es decir, que las niñas pueden haber estado más dispuestas que los niños a hablar con los equipos que realizaron las visitas, que pudieron haber evitado a los y las profesionales.

Gráfico 1.2 Distribución niñas, niños y adolescentes por sexo (%)*

⁵ Ver cifras en la sección final de los antecedentes de este capítulo.

⁶ Ver cifras en la sección final de los antecedentes de este capítulo.

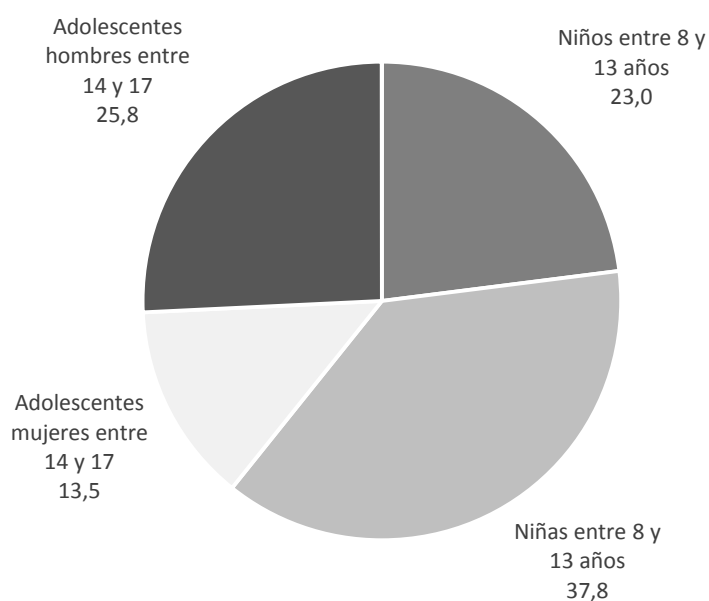


*Porcentajes calculados sobre 401 casos válidos

Fuente: Instrumento Individual INDH

En la muestra, la distribución de niños y niñas por edades indica que más de la mitad (60,8%) tiene entre 8 y 13 años. Al desagregar por sexo y edad, las niñas en este rango de edad representan la mayor proporción, con un 37,8%, casi el doble de la población de niños en este mismo rango de edad (ver el Gráfico 1.2). En el grupo etario de 14 a 17 años la situación por sexo y edad es inversa. Este grupo etario representa casi un 40%, que desagregado por sexo y edad muestra una proporción mayor de niños (25.8%) (Gráfico 1.2). En definitiva, considerando la información del gráfico por sexo (1.1) y por edades (1.2) se destaca que la muestra es mayoritariamente femenina y con un predominio de niños y niñas de entre 8 y 14 años, hecho relevante al momento de implementar medidas para la población infantil de los centros residenciales del SENAME.

Gráfico 1.3 Porcentajes de niños y niñas por sexo y edad (%)*

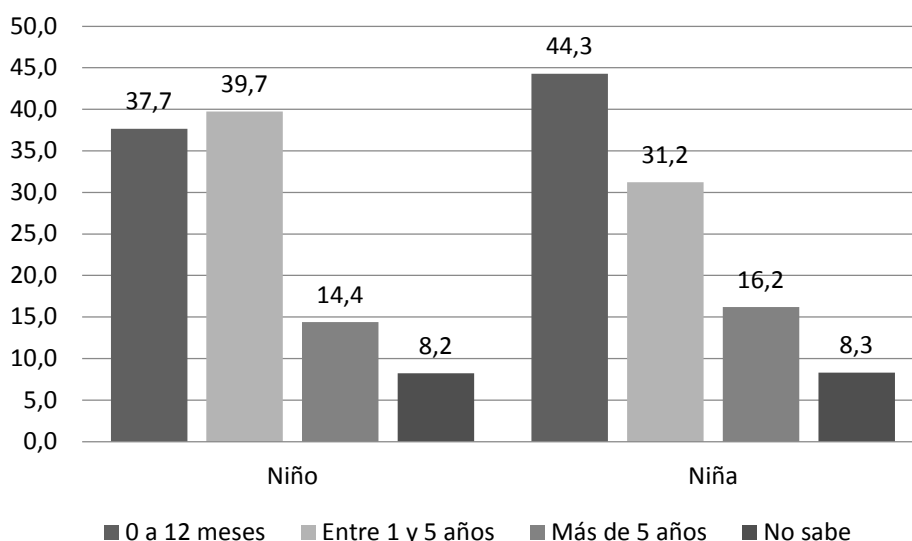


*Porcentajes calculados sobre 400 casos válidos

Fuente: Instrumento Individual INDH

Respecto del tiempo que llevan actualmente viviendo los niños y niñas en los centros del SENAME (ver gráfico 1.3), se observa que la mayor proporción ha vivido en ellos menos de un año (menos de 12 meses), con un 41,9%. Desagregado por sexo, un porcentaje mayoritario de las niñas (44,3%) lleva menos de un año residiendo en el actual centro, mientras un tercio aproximadamente lleva más de un año (entre 1 y 5) en la residencia (31,2%). Esta figura es inversa en el caso de los niños, donde la mayoría ha residido en el centro actual entre 1 y 5 años (39,7%), seguido del rango de menos de un año (37,7%). Aunque el tiempo de permanencia de los niños en los centros es relativamente mayor, es posible identificar también una mayor rotación de ellos entre centros. Más de la mitad (59,6%) de los niños declara haber vivido en otro centro anteriormente (ver Tabla 1.1). En contraste, la mayoría de las niñas (57,1%) manifiesta que sólo ha estado en un centro residencial, con una proporción de un 42,1% que indica haber vivido antes en otro centro. Las pruebas de chi-cuadrado⁷ para ambos cruces muestran que estas diferencias son significativas, por ende, esto puede indicar una cierta tendencia a un patrón de institucionalización diferenciado por sexo que requiere ser considerado en la planificación de políticas y medidas.

Gráfico 1.4 Tiempo de residencia de niños y niñas en el centro según sexo (%)*



*Porcentajes calculados sobre 399 casos válidos

Fuente: Instrumento Individual INDH

⁷ Se agregarán a pie de página.

Tabla 1.1 Porcentajes de niños y niñas por sexo con residencia en más de un centro

Ha estado en otro centro según sexo (% columna)

	Niño	Niña	Total
Sí	59,6	42,1	48,5
No	39,7	57,1	50,8
No sabe	0,7	0,8	0,8
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento Individual INDH

1.2.1. Estereotipos de niñas y niños.

Considerando los datos que respaldan la hipótesis de patrones de institucionalización diferenciados por sexo, se vuelve relevante considerar la reproducción de estereotipos, que están en la base de muchas prácticas y actitudes discriminatorias que manifiestan tanto a nivel individual como en las instituciones sociales.

Es por ello relevante reconocerlos y trabajar en su modificación para que no sean una barrera en el ejercicio de los derechos de niñas y niños, en planos de igualdad. En las fichas de observación complementarias realizadas en las visitas a los centros, es posible identificar la presencia de estereotipos y roles arraigados en la población infantil residente. Se observa entre las niñas roles de cuidado respecto a sus compañeras menores o más “débiles”, asumiendo roles maternos hacia ellas. Esto puede ser considerado parte de relaciones que contribuyen a la convivencia, así como relaciones de apoyo y contención. Sin embargo, también puede generar relaciones de control, maltrato, prácticas y actitudes discriminatorias entre las niñas y adolescentes. Además, el trabajo de cuidado requiere ser estimulado tanto en niñas como niños para promover relaciones más equitativas y mayores posibilidades de desarrollo en el futuro. No puede ser promovido como una conducta exclusiva y la única opción posible de relacionarse para las niñas. A continuación, se presentan algunas de las observaciones al respecto.

“Se observa positivamente que las niñas más grandes cuidan a las más pequeñas, se visualiza un ambiente solidario y colaborativo, las niñas no son groseras y son respetuosas...” (X Región)

“Otra cosa que no deja de llamar la atención es que crean ciertas relaciones de dependencia entre ellas. Algunas son ‘mamis’, ‘tías’, ‘hijas’ o ‘sobrinas’, adquieren cierto maternalismo de unas frente a otras y por ende control también sobre las más débiles. Quienes no forman parte de esta red son claramente agredidas tanto física como psicológicamente.” (Región Metropolitana)

Los estereotipos configuran a los niños como sujetos más activos y a las niñas como pasivas. Esto se traduce en la ejecución de actividades pensadas bajo esta lógica discriminatoria según sexo,

repercutiendo en el desarrollo de todo el potencial de niñas y niños como indican los siguientes ejemplos.

“...manifiestan [las niñas] que los hombres realizan muchas más actividades que ellas, que los llevan a jugar a la pelota, que “los sacan” (eso significa que salen de la pieza y pueden estar en el patio de sus casas respectivas), mientras ellas apenas tienen actividades y que no salen nunca”. (Región Metropolitana)

También es posible observar en los centros exclusivamente masculinos la presencia de prácticas discriminatorias basadas en estereotipos. Ciertas actividades son consideradas como femeninas y por ende no promovidas en los niños, como en el ejemplo de pintar citado a continuación. O la situación inversa, en actividades construidas como masculinas, aquellos que no las comparten, son excluidos, como en el segundo ejemplo de jugar a la pelota.

“Sólo los más pequeños se atreven a pintar o a hacer actividades con papel, se nota poca costumbre en este tipo de dinámicas marcadas mucho por estereotipos de género”. (X Región)

“Al momento de abrirse el Gimnasio, la mayoría de los niños y jóvenes se trasladaron a ese lugar a jugar a la pelota, quienes no encajaban con esa dinámica eran excluidos. La relación entre los niños se desarrolla a través de la pelota, con burlas a los gordos o con dinámicas auto excluyentes de quienes no se sentían a gusto”. (X Región)

Bajo esta perspectiva, es que se hace fundamental transformar dichas prácticas y estereotipos discriminatorios arraigados en la población infantil, que reflejan los estereotipos y valoraciones presentes en sus lugares de origen, en el personal de los centros, las instituciones y la sociedad en general. La eliminación de estos estereotipos permitiría un pleno ejercicio de los derechos y el desarrollo de todo el potencial de los niños y niñas.

Sin perjuicio de lo anterior, las acciones orientadas a mejorar la situación de niños y niñas en los centros de protección de la red del SENAME, tienen que considerar medidas pertinentes para las niñas considerando que representan casi dos tercios (63,5%) de la población infantil residente. Además, se debe atender al hecho que el 60% de los niños y niñas se encuentra en el tramo etario de 8 a 13 años de edad y que cerca la mitad de los centros son mixtos, un tercio sólo de mujeres y menos de un tercio centros sólo de varones.

Se debe tomar en cuenta el relativo patrón de institucionalización diferencial de niñas y niños al momento de programar acciones y medidas. Ello significa considerar la relativa menor cantidad de tiempo residiendo en los centros y la rotación por centros de las niñas (44% ha vivido menos de un año en el actual centro, y el 60% sólo en un centro), versus los niños, que presentan una tendencia a permanecer más tiempo en los centros y con mayor rotación (40% ha vivido entre 1 a 5 años en el centro, y el 60% aproximadamente ha estado en más de un centro).

1.5 Características de los centros y sus trabajadores

En el análisis de los y las trabajadoras de las residencias, es importante considerar la diversidad de misiones y visiones institucionales que conviven dentro de la Red Sename. Esto se materializa en el tamaño, estructura y funcionamiento de los centros, dependiendo de las estrategias que posean

las OCAs. Esta diversidad de estructuras, tiene un impacto específico sobre la manera en que los y las trabajadoras de las residencias se enfrentan a su quehacer.

Cabe destacar que la mayor parte de los recursos humanos de la red de protección SENAME no tiene una relación laboral directa con el Estado, sino sólo con la institución colaboradora. La delegación de esta función pública a organismos privados, implica que todos los procesos relacionado con la selección y capacitación del personal es de responsabilidad de estos Organismos Acreditados. Las condiciones laborales, la protección y estabilidad laboral, además de la relación de las organizaciones de trabajadores, estarán supeditados al marco de la institución privada. Sin embargo, por el tipo de trabajo que realiza este grupo de trabajadores, requiere de condiciones laborales especiales, donde la preparación, la experiencia, la estabilidad, el trabajo y autocuidado de los equipos, así como el acompañamiento técnico permanente, son claves.

En toda esta variabilidad, es posible señalar que la mayoría de los centros tiene una estructura del personal jerarquizada: existe una persona que está a cargo de la dirección del centro, otro equipo de profesionales coadyuvantes a la labor de dirección y el equipo de cuidado directo, quienes se encargan a diario de los niños y niñas. Junto con estos equipos, se encuentra el personal encargado de las labores de la rutina diaria, por ejemplo, la manipulación de alimentos y el aseo.

Para comprender qué entendemos por personal dentro de los centros de protección, es preciso detenernos en los diferentes estamentos que las componen, de esta forma en las OCAS típicamente se estructuran:

- a) **Directorio de la Institución:** Habitualmente no tienen contacto directo con los niños y niñas y conforman la estructura jurídica y de representación legal de la institución. No pueden ser remunerados por el ejercicio de su cargo dentro de la institución, al ser instituciones sin fines de lucro, y deben velar por el cumplimiento de la misión institucional. La importancia de este segmento radica en que por ellos pasa la interpretación de lo que se entenderá por protección y el modelo de acogida. Todo lo anterior tendrá un impacto en la vida de los niños y niñas dado que esto orientará la organización institucional, sus rutinas, valores y principios que le serán inculcados. Los educadores de trato directo conocerán por canales formales e informales la visión y misión de su directorio.
- b) **Equipos Gerenciales:** En el caso de las OCAs que presentan más de un centro, o estructuras más complejas, existen equipos directivos, típicamente a cargo de un o una gerente general, o cargo similar, que lidera equipos de finanzas, estudios, comunicaciones, etc.
- c) **Director o directora del centro:** Habitualmente una sola persona encargada de velar por el funcionamiento integral de la residencia determinada, mantiene contacto con los niños y niñas, el equipo gerencial, los equipos técnicos, administrativos y directorio de la institución. Dentro de las funciones que es llamado a cumplir por parte de los lineamientos técnicos de SENAME, se establece que esta figura es la responsable de conocer y transmitir al resto del personal a su cargo las orientaciones técnicas y administrativas que delimitan las acciones específicas que cada cargo debe respetar. Debe generar un clima organizacional adecuado, conducir técnicamente las intervenciones psicosociales ejecutadas a los niños y niñas y sus familias, y las responsabilidades asociadas a raíz de la relación de la residencia con otras instituciones: Tribunales de familia, SENAME y sus

departamentos. En el caso de la definición que las orientaciones técnicas por parte de SENAME se describe este cargo de la siguiente manera: “Coordinar y supervisar los procesos de intervención desarrollados con la población atendida, como también del funcionamiento interno de la residencia, a fin de garantizar la protección de los niños/as y adolescentes (...) Supervisar y asesorar técnica y administrativamente al personal de la residencia en el cumplimiento de su rol de forma continua.” (SENAME Orientaciones técnicas PER, 2016, pág. 60)

- d) **Personal administrativo:** Este puede estar fuera o dentro de la misma residencia; una parte de este segmento se puede encargar de los aspectos financieros y de recursos humanos de la institución. Dentro de éstos se incluyen también los manipuladores de alimentos y auxiliares de aseo, figuras que son cotidianas en las rutinas de los centros y por ende en el contacto habitual con los niños y niñas. Dentro de un hogar tradicional (que no es una residencia de protección) esta función la desarrolla las mismas personas que realizan la labor de cuidados y cumple una función relevante dentro de un contexto de afectos, cuidado y satisfacción de necesidades básicas. Es necesario recalcar esto pues, habitualmente este segmento no entra en las consideraciones acerca de su preparación, rol con los niños y oportunidades que implica su función dentro de la estructura de un hogar, todo lo anterior puede reforzar los procesos de fragmentación y desintegración de los roles de cuidados, siendo una situación de riesgo para el adecuado establecimiento de vínculos reparadores entre el niño y los adultos que le brinda acogida. Dicho de otro modo, los centros residenciales, al fragmentar su trabajo en tantos estamentos de trabajadores, personal de aseo, manipulador de alimentos, lavandería, etc. crea un contexto en donde la experiencia de cuidados se multiplica. Muchas veces esto está a la base de la falta de un trato personalizado, cuidadoso y sensible.
- e) **Equipo técnico:** Generalmente conformado por duplas de psicólogos y trabajadores sociales quienes tienen varias responsabilidades: son los llamados a intervenir psicosocialmente tanto con los niños y niñas como con sus familias de origen. Esto se traduce en evaluar y diagnosticar la situación, diseñar y ejecutar los planes de intervención confeccionados. Entre otras funciones, en las Orientaciones Técnicas se establece directamente “otorgar apoyo técnico a cuidadores(as)/educadores(as) en los procesos de intervención con los niños/as, adolescentes y las familias” (SENAME Orientaciones técnicas PER, 2016, pág. 61)
- f) **Personal de apoyo:** Son personas que habitualmente trabajan dentro de la institución para labores precisas: portería, chofer, biblioteca, kinesiología, controles médicos, estimulación, actividades recreativas, etc.
- g) **Educadores de trato directo:** Trabajadores y trabajadoras, casi siempre mujeres, no especializados (aun cuando en los lineamientos actuales del SENAME se sugiere que posean conocimientos técnicos). Se les exige -según las Orientaciones técnicas- experiencia laboral de al menos un año de trabajo con niños y niñas. Se establece además, que deben tener “Estabilidad emocional y satisfactorio control de impulsos (...) Habilidad para la resolución de conflictos en situaciones de crisis presentadas por niños, niñas y/o adolescentes y/o familiares (...) Capacidad de autocontrol, acción y protección a los usuarios ante situaciones imprevistas, y/o de catástrofes”. Se señala que deben tener relaciones respetuosas y entregar afecto, atención y escucha a los niños y niñas y “cumplir

con todas las tareas y responsabilidades, definidas en su cargo según la institución, en relación a la rutina diaria, incluyendo actividades dirigidas a la estimulación, recreación, escolaridad, visitas de familiares, entre otras.” (SENAME Orientaciones técnicas PER, 2016, pág. 63)

- h) Hay otros segmentos, **como los voluntarios o padrinos sociales**, que pueden jugar un rol con los niños y niñas dentro de las acciones de los centros. Su selección y participación no se encuentra delimitada uniformemente.

No todos estos estamentos se encuentran dentro de todas las residencias de las OCAs, pero corresponde a una descripción más o menos generalizada de ellos.

En relación a los CREAD, sin perjuicio de que existe una similar estructura de personal en las residencias, como un Director o Directora, equipos técnicos, administrativos y de trato directo, carecen de Directorios o Equipos Gerenciales, ya que sobre la residencia CREAD, se administra directamente por la Dirección Regional de SENAME correspondiente.

Para efectos de este informe entenderemos por personal, a los diferentes estamentos antes señalados y tendremos particular atención en los y las educadoras de trato directo (ETD), aun cuando existen otros estamentos que pueden tener injerencia sobre la situación de los niños y niñas pero que no pudieron estar al alcance de los instrumentos de observación en esta misión de observación por parte del INDH.

1.5.1 Perfil del personal

Junto con la caracterización de la situación de niñas y niños, resulta también importante contar con información sobre el personal en los centros de la red del SENAME, desagregada por sexo. Ello en la medida que el personal cumple un rol central en el cuidado cotidiano de las niñas y niños. Más aún, el personal puede jugar un papel central en la protección de los derechos o, por el contrario, puede obstaculizar el pleno ejercicio de sus derechos, o incluso vulnerarlos. Asimismo, es relevante conocer las características del personal como grupo, sus opiniones y las relaciones que establecen con las niñas y niños, en tanto actores que forman parte esencial de los centros.

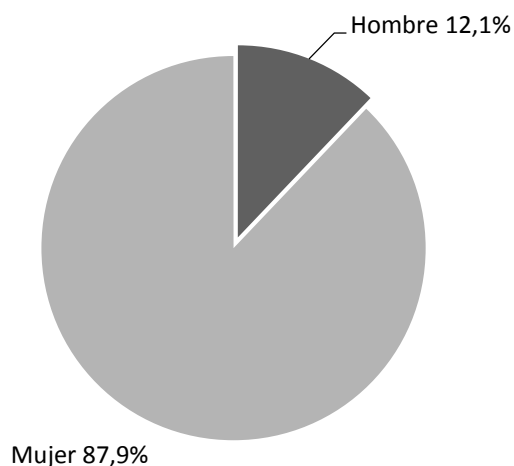
Los resultados presentados en esta sección provienen principalmente de dos instrumentos aplicados en la Observación: el instrumento institucional, respondido por el director del centro o su subrogante en el momento de la visita del equipo del INDH, y el cuestionario autoaplicado del personal del centro, el cual tuvo un carácter voluntario y anónimo⁸.

El primero fue aplicado en 151 centros, mientras que el segundo, fue respondido por 1.173 trabajadores y trabajadoras de los centros visitados

⁸ Como se señaló esta no es una muestra representativa de los funcionarios y funcionarias de la Red Sename. Tampoco es reflejo de la dotación de funcionarios de los centros visitados en el marco de la misión, pues al ser un cuestionario voluntario y autoaplicado tiene dos sesgos. El primero, es por su carácter presencial, es decir, tienen la opción de responder las personas que están en el centro el día en que es visitado por el equipo del INDH. El segundo, es el de la voluntariedad de las personas que responden, que puede estar cruzado por variables tan diversas como el compromiso o molestia con el centro.

Destaca en la composición del personal en los centros residenciales de la red del SENAME que la mayor parte del personal es femenino (87,9%). Los hombres presentan una proporción considerablemente menor (12,1%, Gráfico 1.5). Esto muestra claramente una feminización del personal al interior de los centros residenciales, y una feminización del trabajo de cuidado, que constituye una de las principales funciones de estos centros.

Gráfico 1.5 Personal en los centros residenciales por sexo (%)*

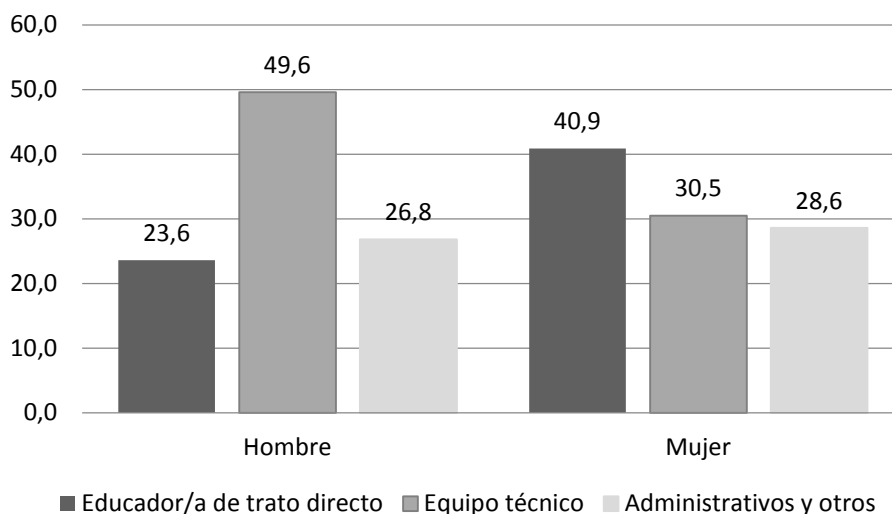


*Nota: Los porcentajes están calculados sobre 1.024 casos válidos.

Fuente: Instrumento al Personal de los Centros

Al analizar la distribución por tipo de cargo y sexo, se observan diferencias importantes entre el personal femenino y masculino en los centros de protección del SENAME (Gráfico 1.6). Del total de mujeres que trabajan en los centros, el 40,9% se desempeña como educadora de trato directo, es decir, su labor principal es el cuidado cotidiano de los niños y niñas. En el caso del personal masculino, sólo un 23,6% cumple esta misma función, lo que da cuenta de una clara feminización del trabajo de cuidado en los centros residenciales.

Gráfico 1.6 Personal encuestado por tipo de cargo y sexo (%)*



*Nota: Los porcentajes están calculados sobre 1.005 casos válidos.

Fuente: Instrumento al Personal de los Centros

1.5.2 Selección del personal

Para la selección del personal, según lo indicado en las orientaciones técnicas del SENAME, todo funcionario de un centro debería ser parte de un proceso de pre-selección (que incluye envío de currículums, certificados académicos y legales de antecedentes), otro de selección (chequeo de veracidad de los antecedentes entregados, entrevista personal y evaluación psicológica) y luego un proceso de inducción. En relación al proceso de selección, específicamente para las OCAs⁹, se establece que “el Organismo Colaborador es responsable de asegurar la idoneidad de los antecedentes psicolaborales de sus trabajadores/as. Así también, debe velar para que el proceso de selección sea riguroso y realizado con oportunidad, evitando que los niños, niñas y adolescentes queden sin la debida atención, por lo que, en caso de necesidad de contratar funcionarios de reemplazo, es deseable que el proceso no sobrepase un mes desde la notificación o desvinculación del trabajador/a (si ésta es inmediata)” (Servicio Nacional de Menores, 2016, pág. 53).

Por último, el proceso de inducción contempla la descripción, especificación y responsabilidades asociadas al rol a cumplir, contextualizándolo respecto a las características particulares de la cultura organizacional del centro y, específicamente respecto a las normas, se establece que se debe dar a conocer “explícitamente y por escrito los comportamientos aceptables y los no permitidos en relación al trato de los niños, niñas y adolescentes” (Servicio Nacional de Menores, 2016, pág. 53). Se precisa que se deben seguir los protocolos claramente establecidos por el SENAME sobre los procedimientos que deben ser aplicados ante hechos constitutivos de delitos o maltrato psicológico o físico en contra de los niños o niñas.

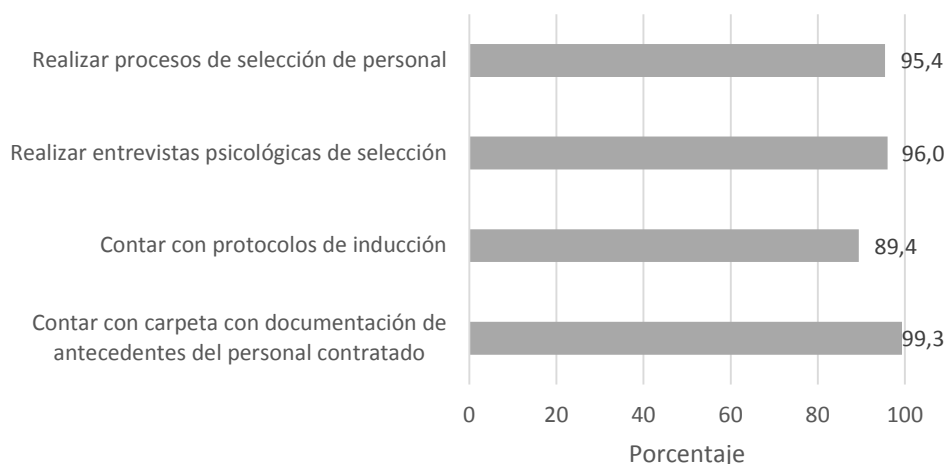
⁹ Se debe indicar que las OCAs, al ser organismos privados se rigen por el Código del Trabajo, y cada una puede adoptar su política de personal, no necesariamente igual a las demás.

En otros términos, desde el ingreso del personal a su trabajo, éste no solo es evaluado respecto a la idoneidad de sus capacidades personales y técnicas/profesionales, sino que también se le transmite las características y principales funciones a cumplir en conjunto con los límites legales de su actuar.

Según los datos obtenidos a partir del instrumento institucional en torno a la manera en que se selecciona el personal y el tipo de acciones que se desarrollan previo a su ingreso, un 95,4% de los centros contaría con un proceso de selección, cuyo medio de verificación es contenido en carpetas con documentación de antecedentes del trabajador contratado. Estas carpetas se encuentran en el 99% de los centros. Junto con lo anterior, los centros reportan la realización entrevistas psicológicas de selección en el 96% de los casos y la existencia de protocolos de inducción en el 89,4% de los casos.

De este modo, según la información entregada por los centros residenciales, se observa una serie de prácticas que podrían ser apropiadas para la adecuada selección e inducción del personal.

Gráfico 2 Prácticas de contratación: Porcentaje de centros que reportan...



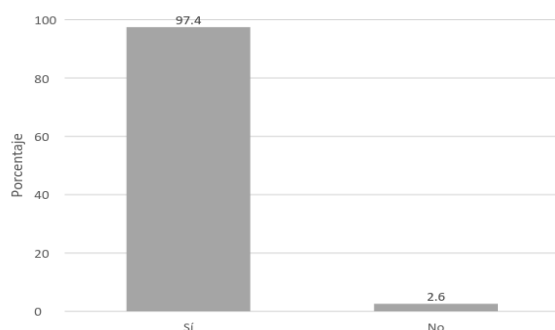
Sin embargo, si contrastamos la información con lo que afirman los propios trabajadores en el cuestionario autoaplicado las cifras difieren, pero no de manera relevante. Un 86,9% señala haber sido evaluado en una entrevista psicológica antes del proceso de contratación y un 82,3% informa haber realizado un proceso de inducción antes del ingreso a trabajar en el centro.

1.5.3 Capacitaciones

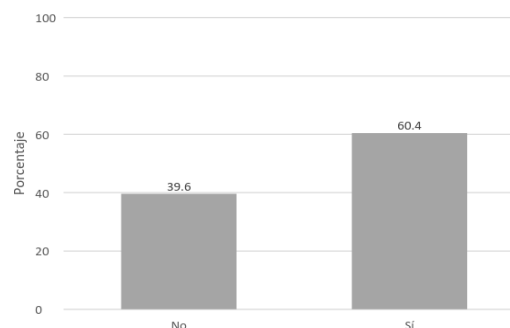
Según la consulta realizada a los directores de los centros, se establece la existencia de capacitaciones que favorecerían el adecuado ejercicio de la labor del personal. Como se observa en el gráfico N° 3, casi la totalidad de los centros (97,4%) realizó actividades de capacitación a su personal durante el último año. Esta cifra es llamativa, dado que habitualmente se menciona la falta de capacitaciones como explicación a los problemas para poder mantener un adecuado trato a los niños y niñas. Ello hace suponer que las instituciones tienen en perspectiva la especialización y perfeccionamiento permanente de su personal, cumpliendo con lo sugerido desde los

lineamientos técnicos. Sin embargo, este supuesto cambia cuando es evaluado a la luz de la información proporcionada por los mismos trabajadores y trabajadoras de los centros.

Gráfico 3 Porcentaje de centros que reportó haber realizado capacitaciones a su personal (2016 y enero-marzo 2017)



*Gráfico 4. Personal encuestado que reporta haber recibido capacitación durante los últimos 12 meses (%)**



*Nota: Los porcentajes están calculados sobre 1.029 casos válidos, correspondientes al personal que contestó la encuesta en 149 centros (hubo dos centros donde el personal no quiso participar de la encuesta)

Cuando se contrasta la cifra anterior con la información proporcionada por el personal de los centros acerca de las capacitaciones recibidas durante el último año, emergen marcadas diferencias. Sólo el 60,4% del personal encuestado afirma haber recibido alguna capacitación durante los últimos 12 meses (ver gráfico N° 4). Esta diferencia no es fácil de explicar, pues dentro de la muestra que completó la encuesta se encuentran ETD, miembros del equipo técnico y personal administrativo y sería necesario diferenciar si esta frecuencia es respondida por todos los estamentos por igual.

Dentro de las explicaciones que pueden darse a esta diferencia -entre lo que declara la directiva institucional y la percepción de los trabajadores- debe contemplarse que, si bien puede haber bastantes capacitaciones, estas no siempre alcanzan a cubrir a los distintos turnos y segmentos que participan dentro de la institución. Junto con lo anterior, estas diferencias pueden ser explicadas porque algunos funcionarios reciben más capacitaciones que otros.

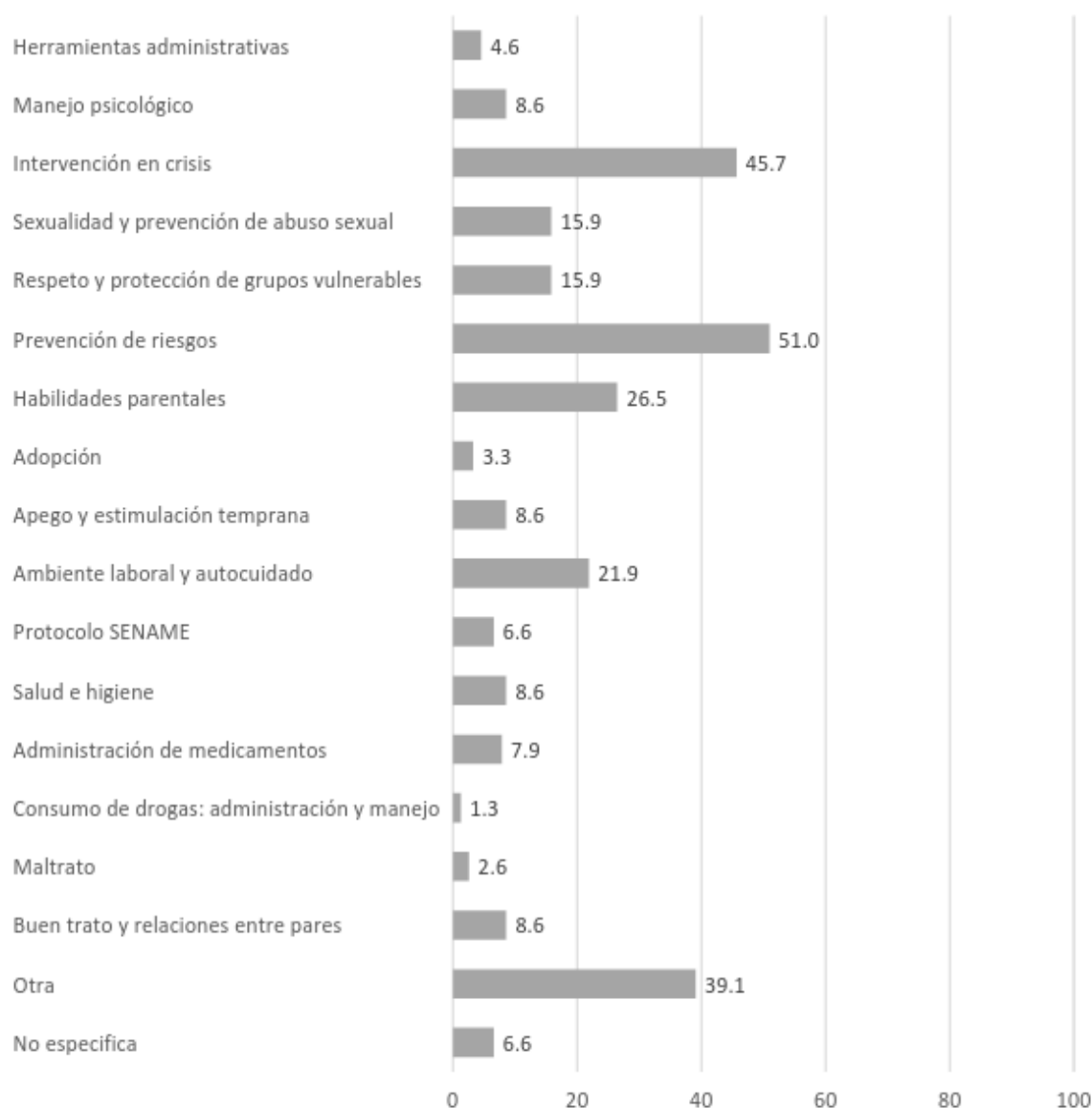
La diferencia entre la existencia o no de capacitaciones (las cuales según sus directores abarcarían la casi totalidad de las residencias encuestadas y según los funcionarios a un porcentaje menor que éste) debe ser puesta en perspectiva con los informes de distintas organizaciones nacionales que señalan que los educadores de trato directo no están suficientemente capacitados para el ejercicio de su función (Red ONGs infancia y juventud Chile, Noviembre 2014).

Ahora bien, más allá de cuan extendidas sean las capacitaciones entre el personal de las residencias, cabe preguntarse si acaso estas actividades formativas son efectivas para los objetivos que se persiguen a través de ellas. Las preguntas que surgen entonces se relacionan con el impacto que tienen las capacitaciones en las acciones concretas del personal y si el contenido de las capacitaciones responde adecuadamente a los problemas reales de las residencias. Con este foco en mente se realizará la lectura y análisis de los contenidos de las capacitaciones expresados en los datos que se entregarán más adelante.

1.5.4 Áreas de Capacitación.

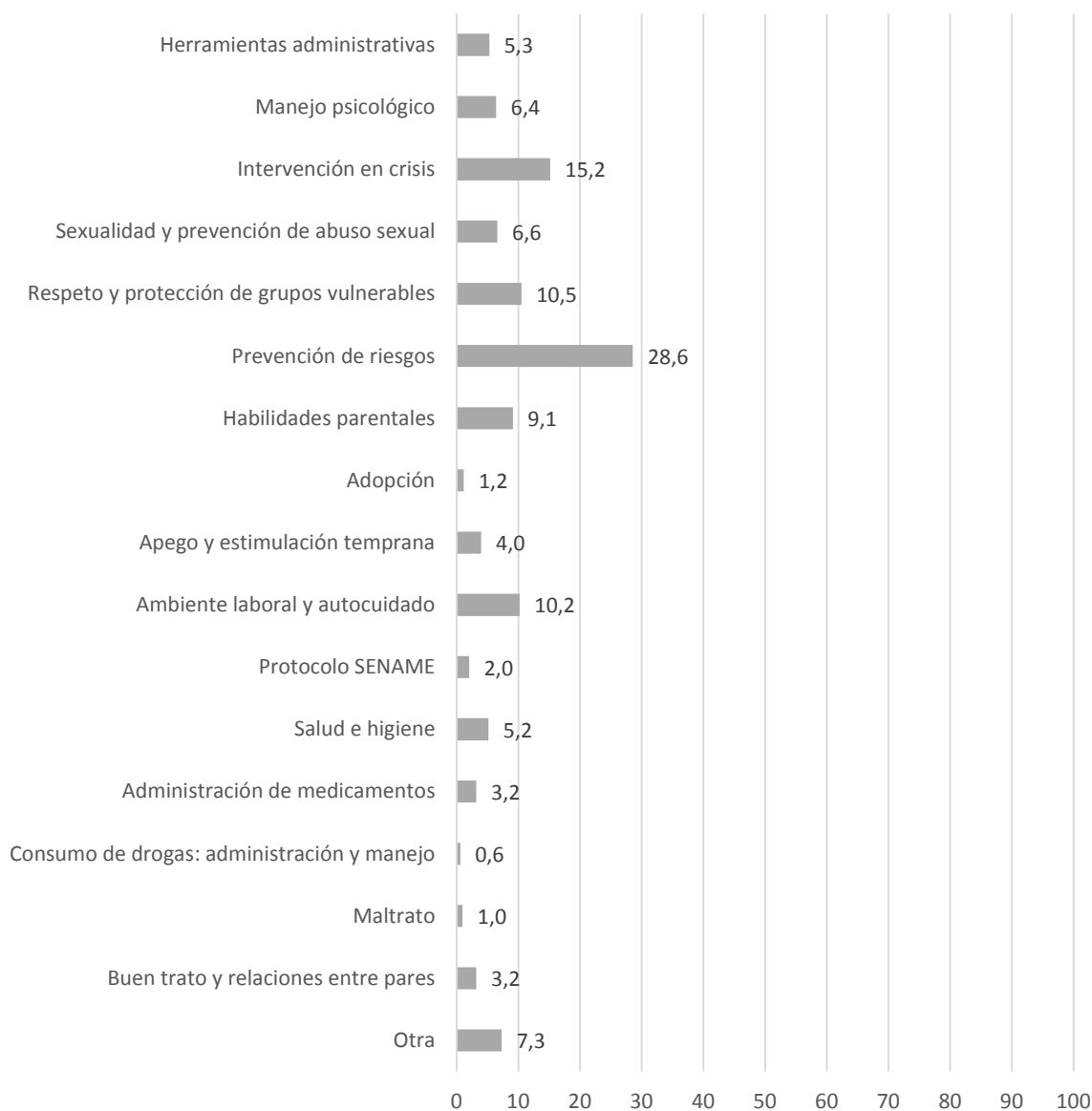
En relación a las áreas de capacitación reportadas por el personal directivo de los centros, se observa que las capacitaciones realizadas con mayor frecuencia corresponden, en orden, a las de prevención de riesgos (51%), intervención en crisis (45,7%), habilidades parentales (26,5) y ambiente laboral y autocuidado (21,9%).

Gráfico 5 Áreas de capacitación (2016 y enero-marzo 2017). Instrumento Institucional.



Por otra parte, y de acuerdo a lo reportado por el personal de los centros, el contenido o áreas de las capacitaciones más frecuente, es prácticamente el mismo que el señalado por los directores de las instituciones, eso sí que con menores porcentajes. Las áreas con mayor número de menciones fueron las siguientes: prevención de riesgos (28%), intervención en crisis (15,2%), respeto y protección de grupos vulnerables (10,5%) y ambiente laboral y autocuidado (10,2%).

Gráfico 6 Personal encuestado que reporta haber recibido capacitación durante los últimos 12 meses, por área de capacitación (%)*



*Nota: Los porcentajes están calculados sobre 1.029 casos válidos, correspondientes al personal que contestó la encuesta en 149 centros (hubo dos centros donde el personal no quiso participar de la encuesta)

El área de prevención de riesgos es la que ocupa el primer lugar en las capacitaciones realizadas. De hecho, la **Tabla (XX)** muestra que es el principal tema de capacitación entre educadores/as de trato directo y el personal administrativo. En el caso del equipo técnico, este tema ocupa un segundo lugar, lo que da cuenta de su importancia transversal entre los distintos actores. Sin embargo, es necesario precisar que el área de prevención de riesgos se relaciona con las

normativas de la Inspección del Trabajo respecto de acciones a seguir en términos de seguridad, las cuales tienen una injerencia más bien indirecta en lo que respecta al trabajo con niños y niñas en situación de protección. Dicho de otro modo, esta área responde más bien a adquirir nociones respecto a la preparación de alguna medida que permita defenderse, anticiparse y minimizar daños asociados a los riesgos que en el cotidiano ejercicio laboral se ven expuestos sus trabajadores. El trabajo en residencia requiere de capacitaciones específicas y delineadas precisamente para este segmento por la complejidad de la tarea. Los “riesgos” de este trabajo tienen un componente emocional muy diverso a lo que refiere al área “prevención de riesgos”, es decir, el compromiso emocional que tiene un trabajador con los niños y niñas que recibe es el principal foco del trabajo a realizar con éste y esta actividad es de un orden que refiere a un acompañamiento y sostén psicológico permanente y que no podríamos llamar de ningún modo “prevención de riesgos”.

En segundo lugar, destaca el área de “Intervención en Crisis” con un 22,8%; este contenido sí se encuentra directamente relacionado con el quehacer de educadores en su relación con los niños o niñas. Este tema ocupa el segundo lugar entre las capacitaciones realizadas a ETD y el cuarto lugar entre el equipo técnico y el personal administrativo. Ahora bien, si analizamos este concepto podemos comprender que lo que aquí se busca es transmitir acciones a realizar cuando un niño niña se encuentra experimentando un momento de máxima manifestación de su padecer: arrebatos de ira o episodios de angustia, incluso intentos de suicidio, los cuales deben ser controlados por parte de un adulto. Este tipo de acciones son comúnmente denominadas “contenciones” en este ámbito de trabajo, y que tienen una connotación especial y específica en el ámbito de la atención residencial.

Cabe detenernos en la idea de crisis que existe detrás de las denominadas “descompensaciones” que han de ser “contenidas” por el adulto a cargo, pues sin duda esto afecta la forma en que se asume la capacitación del persona. Estas crisis que emergen como síntoma del malestar subjetivo de los niños y niñas cuya raíz, sin duda, es anterior a su expresión (es decir, se gesta a partir de otras causas), y se produce por la ausencia de una elaboración de las experiencias vividas no solo antes de su internación, sino que también a partir de la experiencia misma de la separación afectiva con su familia o comunidad de origen.

Se puede decir que si un niño o niña requiere ser “contenido” por parte de un adulto, es porque existe una serie de factores que vuelven particularmente difícil adaptarse al contexto que le propone el sistema de protección. La intervención en crisis es una respuesta a un síntoma de un problema multifactorial en donde debe señalarse a lo menos la historia de vulneración del niño y niña, las condiciones del sistema residencial, los sistemas de acogimiento y principalmente el vínculo que el niño o niña establece con sus nuevos y temporales cuidadores. El factor humano es fundamental en este contexto. En este sentido podríamos señalar que capacitar en esta área solo es atacar al efecto superficial pero no la causa de las expresiones agudas del malestar de los niños y niñas.

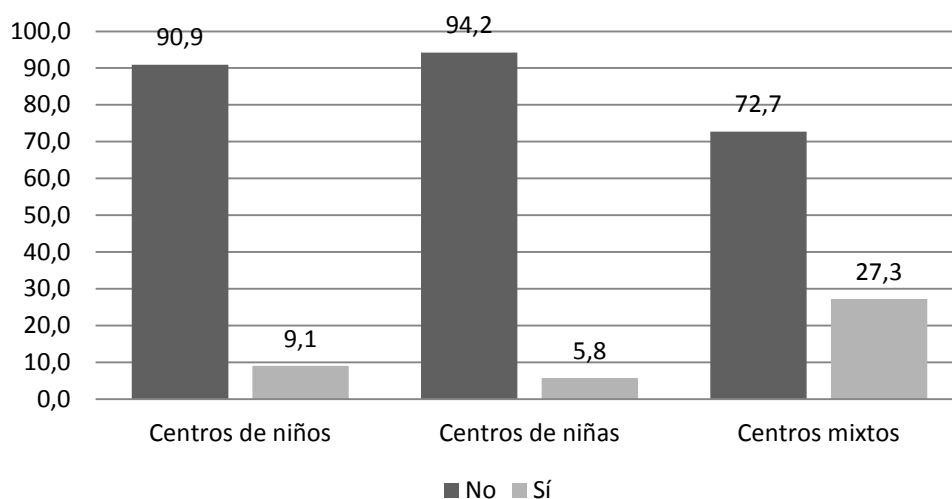
En las Orientaciones Técnicas del SENAME se sugiere capacitar a las ETD no solo en intervención en crisis sino también en conocimientos asociados al desarrollo infantil y adolescente, el buen trato, apego, primeros auxilios y en consumo de drogas y sus efectos. En esta línea cabe destacar que, en el caso de las ETD, la temática “respeto y protección de grupos vulnerables alcanza a un 12,3% y solo un 0,3% en “Consumo de drogas administración y manejo” (Tabla XX).

Específicamente, respecto de las capacitaciones sobre el enfoque de género, está establecido como obligatorio en las orientaciones técnicas del SENAME que el personal tenga capacitación en esta materia. Para acercarnos a esta dimensión se analizó las capacitaciones realizadas en la categoría “respeto y protección de grupos vulnerables” en donde las capacitaciones sobre enfoque de género están incluidas. Del total de centros visitados, se realizaron capacitaciones en “respeto y protección de grupos vulnerables” en el 15,9% de los centros. Esta cifra es muy baja para una temática transversal que afecta a toda la población de niños y niñas residente en los centros, lo que da cuenta de un déficit.

Al desagregar esta información en los centros según población residente por sexo (Gráfico X XX), son los centros mixtos aquellos en que la proporción de capacitaciones es mayor, alcanzando un 27,3% de los centros mixtos. Ello sigue siendo una proporción baja que no alcanza siquiera a un tercio de las instituciones involucradas. Más aún, la proporción en el caso de los centros masculinos y los centros femeninos es considerablemente más baja, con un 9,1% y 5,8% respectivamente.

Esto evidencia que los centros masculinos y femeninos no parecen considerar necesario contar con capacitaciones sobre grupos vulnerables, incluidas las temáticas de género. Ello resulta preocupante, dado que el enfoque de género no sólo es útil para el análisis de poblaciones mixtas, sino también de grupos sólo de niñas o sólo de niños. Por ejemplo, como se menciona en los antecedentes, los estereotipos de género asociados a la violencia y el cuidado están presentes transversalmente. Por ende, acá también se identifica un déficit no sólo cuantitativo sino cualitativo en cuanto a la deficiencia en la comprensión del enfoque. En resumen, estas cifras dan cuenta de un déficit de capacitación sobre enfoque de género en general, implicando que el personal no cuenta con los recursos (conocimiento) para trabajar adecuadamente con la población de niños y niñas. Así como también, de la falta de comprensión de la necesidad de trabajar en enfoque en los centros sólo de niñas y sólo de niños.

Gráfico 0.7 Centros que reportan haber realizado capacitaciones en el área de respeto y protección de grupos vulnerables (% , últimos 15 meses) *



*Porcentajes calculados sobre 151 centros con datos válidos.

Fuente: Instrumento Institucional INDH

Las capacitaciones son esenciales para el adecuado acogimiento de los niños y niñas dentro del sistema residencial, puesto que la preparación del personal tiene un impacto directo en las prácticas de cuidado. La bibliografía especializada indica que los y las educadoras deben recibir una supervisión permanente por una persona particularmente preparada, donde lo que se persigue es una discusión permanente de temas asociados a su trabajo. (The Royal College of Psychiatrists. Centre for Quality Improvement, 2009). La supervisión de su trabajo es fundamental para la construcción de las herramientas que cada educador debe desarrollar para hacer frente a los desafíos que impone su quehacer día a día. (Barton, Gonzalez, & Tomlinson, 2012)

Dentro de las áreas de capacitación dirigidas a las ETD, un 13,6% está orientado hacia lo que se llama “Ambiente laboral y autocuidado”. Esta temática aparece también en un 8%, aproximadamente, de las capacitaciones recibidas tanto por los equipos técnicos como por los administrativos u otros. Esta cifra puede tener relación con lo sugerido en las Orientaciones Técnicas, donde se establece que “es fundamental poder relevar el desarrollo de factores autoprotectores, en virtud de la necesidad de cuidarse para poder cuidar a otros” (Servicio Nacional de Menores, 2016, pág. 55). El autocuidado o revisión permanente del compromiso emocional y afectivo del personal de trato directo es fundamental para el ejercicio de la adecuada protección de los niños y niñas en el sistema de protección (Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad, 2012) (The Royal College of Psychiatrists. Centre for Quality Improvement, 2009) (Barton, Gonzalez, & Tomlinson, 2012).

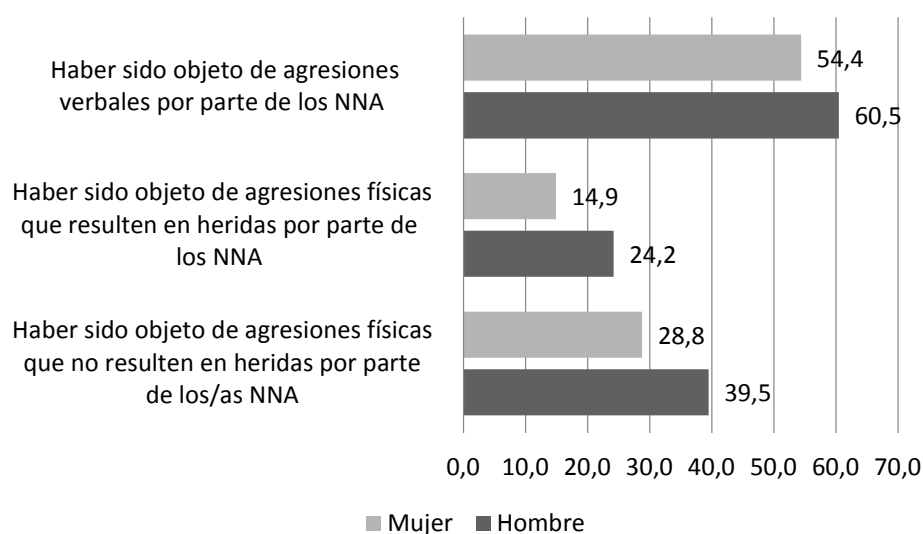
En esta área es importantísimo que el llamado autocuidado tenga un diseño claro y preciso para apoyar a los ETD en el desempeño de su rol. Los lineamientos técnicos deben definir con claridad el procedimiento de apoyo, canalización y elaboración conjunta de ansiedades y emociones del personal que desempeña labores de cuidado. En esta línea el autocuidado debe entenderse como una instancia permanente dentro del ambiente laboral, lo cual implica que dentro de la rutina cotidiana del trabajo se instalen espacios donde sea posible dar cabida a aquellas ansiedades y emociones que indiscutiblemente surgen a partir de la labor realizada: lidiar con otro ser humano en sufrimiento es una tarea de la más alta complejidad.

En última instancia, es preciso relevar el área de capacitación llamado como “Habilidades Parentales”, las cuales se constituyen en la temática con mayor frecuencia recibida por parte de los equipos técnicos (19,9%). Este concepto comúnmente utilizado en el lenguaje técnico y jurídico, responde a un sentido evaluativo de aproximación a las prácticas de cuidado o negligencia de los padres y familiares respecto de sus hijos. Esta capacitación se relaciona con “habilidades” y capacidades las cuales pueden ser medidas, potenciadas o reforzadas. Estos contenidos también pueden ser utilizados para establecer el diagnóstico de inhabilidad parental cuyo fin es argumentar jurídicamente la inviabilidad del ejercicio de la paternidad y la separación definitiva con la familia de origen. Es necesario aclarar que la temática de “habilidades parentales” es un contenido que responde a intereses que emanan de las preguntas que, desde lo jurídico, se realiza a psicólogos y trabajadores sociales, para definir la permanencia de un niño o niña dentro de la institución o su separación definitiva a través de la declaración de la susceptibilidad de adopción. En la ley se utiliza la “inhabilidad” como un argumento para fundamentar las resoluciones judiciales: artículo 42 de la Ley N° 16.618.

1.5.5 Maltrato hacia el personal por NNA

Respecto del maltrato declarado por el personal por parte de niños y niñas, se observa que el tipo de maltrato predominante son las agresiones verbales, con cifras que afectan a más de la mitad del personal, sin diferencias significativas por sexo (Gráfico 1.8). Donde sí se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo, es en lo que respecta a la violencia física, tanto con o sin heridas, en que el personal masculino declara ser objeto de una mayor violencia que el personal femenino. Llama la atención, no obstante, que ser objeto de agresiones físicas sin heridas es declarado por casi un tercio del personal femenino (28,8%), y 39,5% del personal masculino. Teniendo en consideración que el personal es predominantemente femenino, las cifras de violencia física en términos absolutos hacia el personal femenino son preocupantes afectando entre un tercio y la mitad de las trabajadoras, según sea agresiones físicas o verbales. Ello requiere ser materia de diseño e intervenciones. A esto se agrega la necesidad de contar con información del sexo de quien perpetra la violencia para tener un cuadro más completo.

Gráfico 1.8 Maltrato hacia personal por parte de niños y niñas: Personal encuestado que señala... (%)*



* Los porcentajes están calculados sobre los 1.024 casos con datos válidos.

Fuente: Instrumento al Personal de los Centros

La información cualitativa registrada en una de las Fichas de Observación complementarias confeccionado por los equipos INDH en las visitas en terreno, ilustra la cotidianeidad de las agresiones verbales. También se observa cómo las relaciones entre el personal y los niños y niñas son guiadas por estereotipos de género, en tanto se asocia la masculinidad con dureza o violencia y la femineidad con falta de autoridad o vulnerabilidad, teniendo la profesional que asumir un rol masculino para hacerse escuchar.

“Llama la atención que el trato era muy de par entre el equipo técnico y los jóvenes incluso se observa que los jóvenes fueron groseros con los profesionales hombres... El trato es seco, poco amable y a través de un lenguaje habituado a las características de jóvenes complejos, considerando que esta residencia atiende en su mayoría a jóvenes expulsados de otras residencias, como medida de adoctrinamiento y disciplina. Se observa

como una de las profesionales debe alzar la voz con tono autoritario para ser escuchada.”
(X Región).

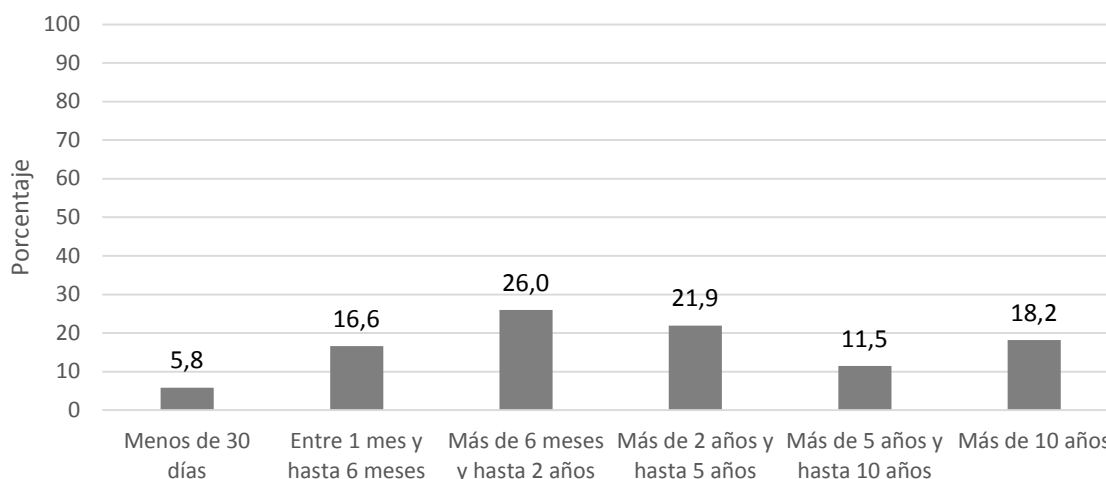
1.5.6 Antigüedad, tiempo de permanencia, tipo contractual y remuneraciones del personal.

El Gráfico 9 muestra que cerca de un cuarto del personal (22,4%) que se encuentra en los centros tiene un tiempo de permanencia menor o igual a 6 meses. Este dato es relevante, dado que las características de la labor desarrollada están relacionadas con la continuidad en el puesto de trabajo: para los niños y niñas resulta particularmente importante contar con figuras estables que les provean de estabilidad y seguridad, no hay posibilidad de acogida alguna si las personas que están encargadas de recibir y acompañar a los niños y niñas no son figuras permanentes, estables y su vinculación sea predecible en el tiempo.

La rotación de personal puede verse ilustrada a través de la información cualitativa complementaria de los equipos del INDH, que recibieron el testimonio de trabajadores y trabajadoras de una residencia:

“Comentan la soledad y el abandono que sienten en términos institucionales, el fracaso de las intervenciones, la alta rotación del personal y la falta de coordinación en red. Con respecto a la alta rotatividad del personal, se explica porque no resistirían el maltrato de parte de los jóvenes. De este modo, los dos educadores no llevan más de un mes y carecían de manipuladora en la cocina. Esta sensación de desamparo, abandono y despojo es expresada por el profesional psicólogo, en presencia de los menores en la sala común, acompañada de declaraciones como “aquí las necesidades básicas están cubiertas, pero solo eso, comida e higiene personal”; “No somos autoridad”; “Ya ni siquiera los carabineros vienen”.

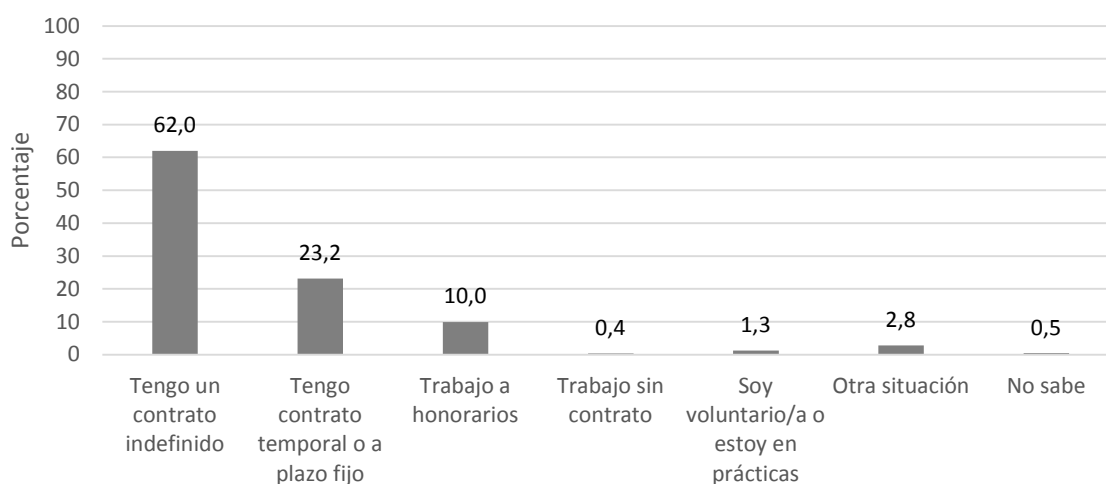
Gráfico 9 Personal encuestado por tipo de cargo y antigüedad en el centro



La rotación de personal puede estar directamente relacionada con las bajas remuneraciones recibidas por sus funciones, en relación a un trabajo altamente demandante y exigente, que no solo exige un compromiso contractual sino emocional, dado que la materia del trabajo es la relación con el niño o niña que es recibido en un hogar.

En lo que respecta a la situación contractual del personal de las residencias OCAs (ya que bajo los CREAD rige el Estatuto Administrativo), el gráfico 11 muestra que la mayor parte de quienes contestaron la encuesta señala tener contrato indefinido (62%). La relevancia de tener un contrato indefinido se juega en el hecho que es la base mínima sobre la cual los funcionarios y particularmente las ETD pueden desarrollar su trabajo. Es necesario hacer énfasis en el hecho que para que un niño sea efectivamente acogido se requiere de personas que puedan estar estable y regularmente con él, cuando esto no es así, y mientras más pequeño es, más difícil o menos reparatoria puede ser la experiencia de vivir en una residencia.

Gráfico 11 Personal encuestado por relación laboral con la institución⁺



⁺Este gráfico muestra los porcentajes calculados sobre 1.015 casos válidos, correspondientes al personal que contestó la encuesta en 149 centros

El siguiente gráfico (Gráfico 10) sobre remuneraciones¹⁰ (en CREAD y OCAs) muestra una realidad muy llamativa puesto que la mayoría de las educadoras de trato directo (64,8%) tiene un sueldo menor a 350.000 pesos mensuales lo que no se corresponde con el nivel de responsabilidad que tienen, así como las exigencias que compromete su quehacer. El bajo nivel de remuneraciones hace muy difícil proyectar este trabajo a través del tiempo, no solo porque dicha cifra indudablemente no cubre necesidades básicas ni de una persona ni menos de una familia, sino que también por los costos emocionales que este quehacer implica. Aún más relevante resulta el hecho de que existan trabajadores y trabajadoras de estos centros que perciben ingresos inferiores al sueldo mínimo, lo cual da claras muestras de la falta de valoración social e institucional de un trabajo que es de la más alta relevancia para el bienestar de los niños y niñas que estas instituciones atienden. Del mismo modo, no deja de llamar la atención que la proporción de trabajadores y trabajadoras con bajos sueldos sea proporcionalmente más alta entre quienes se desempeñan como educadores o educadoras de trato directo (73,4%) respecto al

¹⁰ Cabe señalar que en la presente misión de observación se observaron centros tanto públicos como privados, no haciéndose una presentación en este informe de remuneraciones desagregadas entre organismos, ya que la finalidad es presentar un panorama de la red Sename en su conjunto. Sin perjuicio de aquello, de acuerdo a la información disponible en las páginas de transparencia, las remuneraciones de los ETD en CREAD son mayores que en las OCAs.

personal administrativo (61,3%). Ello a pesar de que estos últimos no tienen un vínculo directo y cotidiano con niños y niñas, y su tarea es menos demandante desde el punto de vista emocional.

Las remuneraciones aquí representadas dan cuenta de un punto, quizás uno de los más críticos de todo el sistema de protección, que tiene ver con la baja valoración social que se le otorga a su actividad. Sin lugar a dudas, la dedicación a este tipo de trabajo es de la más alta relevancia social, humanitaria y personal, requiriendo de un reconocimiento social claro y explícito.

Gráfico 10 Personal encuestado cuyas remuneraciones son menores a 350.000 pesos, según tipo de cargo

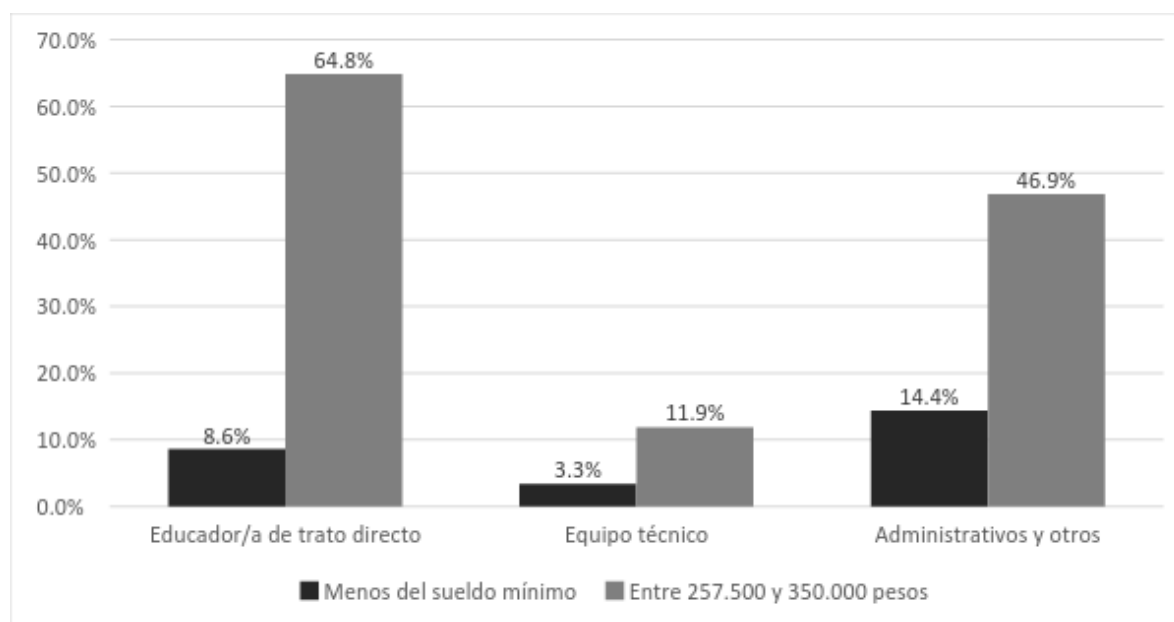


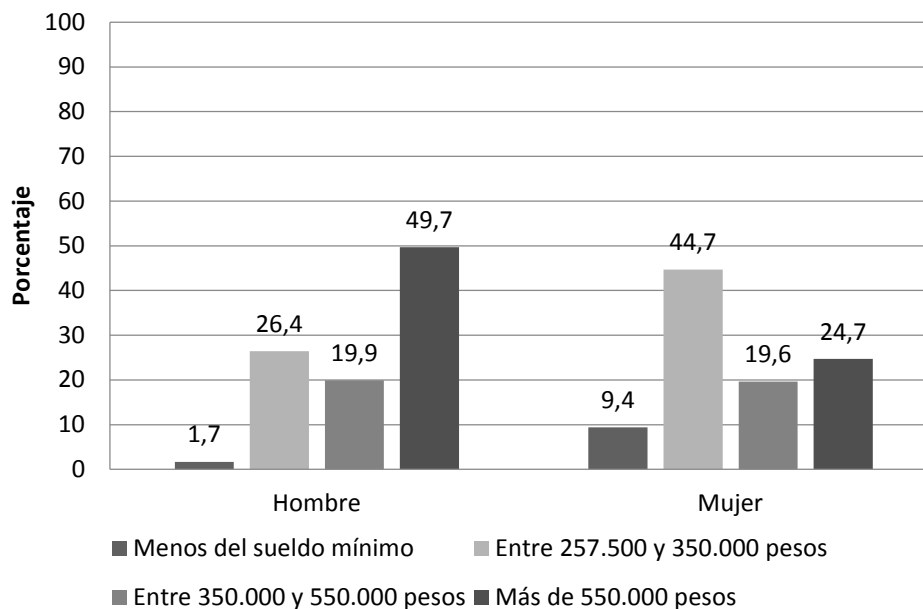
Tabla 2: Personal encuestado por nivel de remuneraciones y tipo de cargo (públicos y privados)

	Educador/a de trato directo	Equipo técnico	Administrativos y otros
Menos del sueldo mínimo	8,6%	3,3%	14,4%
Entre 257.500 y 350.000 pesos	64,8%	11,9%	46,9%
Entre 350.000 y 450.000 pesos	13,8%	7,9%	17,0%
Entre 450.000 y 550.000 pesos	7,3%	6,4%	8,1%
Entre 550.000 y 650.000 pesos	2,3%	17,6%	4,8%
Entre 650.000 y 750.000 pesos	1,0%	23,1%	1,8%
Entre 750.000 y 850.000 pesos	0,5%	14,9%	1,8%
Entre 850.000 y 950.000 pesos	0,0%	4,9%	0,7%

Entre 950.000 y 1.050.000 pesos	0,0%	4,6%	0,7%
Más de 1.050.000 pesos	0,3%	4,6%	1,1%
No sabe	1,3%	0,9%	2,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Llama la atención que, para el caso del personal masculino, que es minoritario, casi la mitad de éste (49,6%) se desempeña como parte del equipo técnico. En contraste, sólo un tercio de las mujeres se desempeñan en este mismo tipo de cargo (30,5%). Ello indica que de los funcionarios y funcionarias que respondieron el cuestionario, siendo el personal masculino una minoría en los centros, una mayor proporción de hombres realizan un trabajo más valorado y mejor remunerado. La mayor concentración de las mujeres en el trabajo directo de cuidado, junto con el mayor peso de los hombres en los cargos técnicos, deriva en una importante brecha de género salarial, como se puede ver en el Gráfico 1.7. Cerca de la mitad del personal femenino recibe remuneraciones en torno al sueldo mínimo, o sea entre \$257.500 y \$350.000 (44,7%). A diferencia, casi la mitad del personal masculino, recibe remuneraciones por sobre los \$550.000 (49,7%).

Gráfico 1.9 Personal encuestado por nivel de remuneraciones y sexo (%)*



*Nota: Los porcentajes están calculados sobre 997 casos válidos.

Fuente: Instrumento al Personal de los Centros

En tal sentido la Comisión Interamericana señala la importancia que tiene la contratación de personal de ambos sexos: “la Comisión estima muy importante que los Estados tomen en

consideración las exigencias de protección desde una perspectiva de género. Ello implica, a juicio de la Comisión, como mínimo, que los centros y las instituciones dispongan de un número suficiente de personal de ambos sexos para atender adecuadamente a los grupos de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en estos centros e instituciones”. (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2013, pág. 202)

Es posible ilustrar la información anterior con las observaciones complementaria de los equipos de del INDH, quienes destacan la feminización del personal de los centros y el tema salarial.

“El personal era completamente femenino, y sostenían estar en la búsqueda de un hombre para integrar el personal. Argumentaban que los hombres rechazaban trabajar en el recinto cuando les informaban el sueldo. De hecho, la misma directora reconocía que los sueldos eran bajos, y comentó que la única razón por la cual la psicóloga trabajaba ahí, era porque aún vivía en casa de sus padres.” (VIII Región)

Teniendo en consideración la información provista respecto del personal en este apartado se puede indicar lo siguiente: se observa una feminización del personal al interior de los centros residenciales, especialmente en lo que respecta al trabajo de cuidado directo (educadoras de trato directo). Derivado de ello, se registra una concentración del personal femenino en el tramo salarial cercano al sueldo mínimo y del personal masculino en el tramo salarial más alto. Es decir, el trabajo de cuidado no es valorado, ni social ni económicamente, y es asignado a las mujeres como resultado de patrones culturales de género. Ello genera brechas salariales, así como menor reconocimiento y valoración social, entre otras consecuencias. Las instituciones a cargo de los centros residenciales, en su rol de cuidadores de las niñas y niños, reproducen esta lógica desigual en la organización social del trabajo de cuidado. Estos datos concuerdan con lo sostenido por Arriagada (2013) al indicar que el trabajo de cuidado se encuentra condicionado por relaciones desiguales de género y de clase, tanto en su distribución como en el acceso a éste.

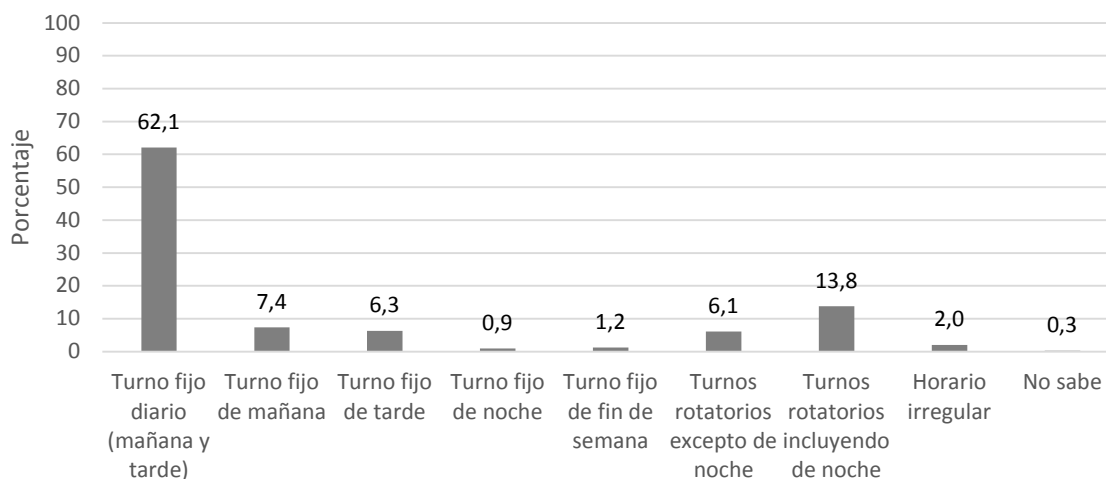
1.5.7 Horarios de trabajo y licencias médicas

En relación a los horarios de trabajo del personal y particularmente de los y las ETD, se juega en un factor que es de primera importancia en relación a las características que deben tener las residencias para proporcionar una experiencia reparadora o, por el contrario, que se redoble la situación de vulneración de derecho de la cual se quiere proteger al niño o niña. Es absolutamente impensable la posibilidad de una acción reparatoria cualquiera, si el niño o niña no sabe quién estará regularmente con él para acogerlo, recibirlo y conocer algo de su historia, así como de las experiencias que ha tenido y que han marcado su forma de ser. Es necesario insistir que ningún trabajo reparatorio es posible si esto no se hace a través de la demostración de cuidados diarios, un trato regular de acogida y recibimiento que es operado por la *misma* persona, porque en el caso de los seres humanos, la posibilidad de reparar experiencias de maltrato o abusivas se sostienen gracias a vínculos que se muestran estables y contenedores.

El 19,9% del personal encuestado, declara tener turnos rotativos, esta situación tiene la más alta gravedad, dado que se trata de una proporción muy importante de trabajadores que no tienen un horario en donde puedan desarrollar su labor en un contacto estable y fijo con el niño o niña. Es necesario indagar de la razón por la que existe de forma tan significativa los turnos rotativos, sin

embargo, sería posible hipotetizar al menos dos razones: una forma de cubrir ciertas franjas horarias a un menor costo, y por otro lado, culturas institucionales que no logran visualizar la actividad de acogida y contención como un trabajo sostenido en los vínculos estables y fijos que se establecen con los niños y niñas de las residencias.

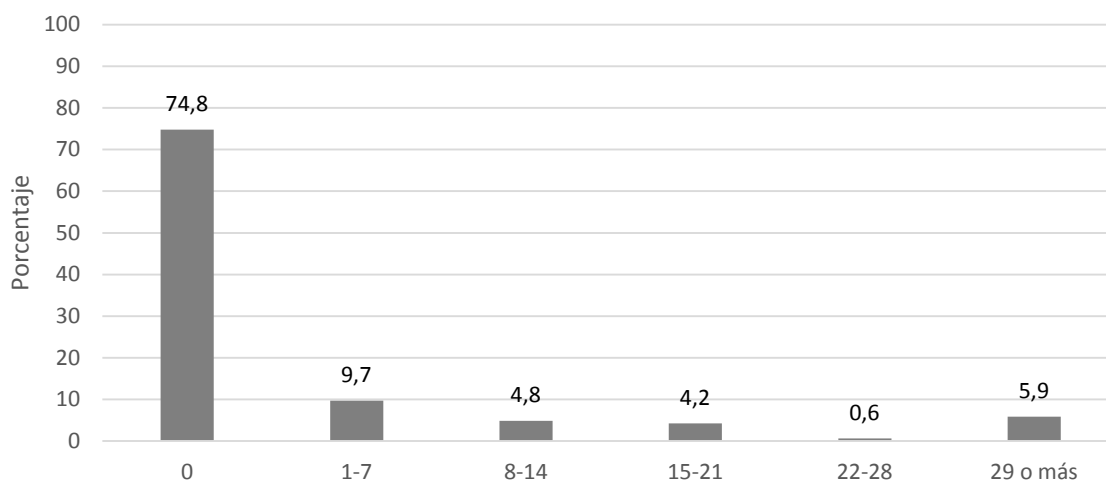
Gráfico 12 Personal encuestado por horario de trabajo



Las licencias médicas en el contexto de la atención residencial de niños revisten la misma situación de vulnerabilidad que la expresada a partir de la rotación de turnos. Es decir, ella afecta no sólo en relación a la posibilidad de cumplir las tareas asignadas, sino que ella también se relaciona con la capacidad de proporcionar al niño o niña un marco vincular estable y predecible.

Además que las licencias en este caso requieren de reemplazos expeditos y rápidos lo que supone dos situaciones de riesgo para el trabajo al interior de una residencia: la primera, no encontrar un reemplazo a tiempo lo que implica subir la razón de niños por cuidadora y esto sin duda tiene un efecto para los otros niños y niñas y, la segunda, es contar con un personal menos calificado o que sencillamente no conoce de manera profunda y en detalle las características de éstos y, por lo tanto, no puede adaptar los requerimientos de su trabajo a las necesidades y particularidades de cada cual. Es relevante en este contexto conocer las razones por las que se presentan licencias médicas y si estas están asociadas al ejercicio del trabajo mismo. El 19,3% declaró haber presentado una licencia de entre 1 y 28 días. Esta situación tiene relevancia como lo tiene para cualquier niño o niña que pierde la oportunidad de estar en contacto con figuras que le son significativas y que son un sostén para su desarrollo psíquico.

Gráfico 13 Personal encuestado según número de días de licencia por enfermedad en los últimos 12 meses



1.5.8 Conclusiones sobre la situación de los trabajadores y trabajadoras

Los y las trabajadoras de los centros, especialmente los y las educadoras de trato directo, tienen un trabajo muy distinto a buena parte de los trabajos tradicionales, dado que, la verdadera reparación de la vulneración de derechos, requiere de un estrecho vínculo afectivo, honesto y veraz con un nuevo adulto que le ofrece una acogida dentro de una estructura que le permite escucharlo, recoger su historia y acompañarlo en, acaso, el periodo más difícil de su vida luego de haber sido vulnerado en sus derechos. Este trabajo no puede ser escindido de manera tal que el trabajador, con toda facilidad, pueda diferenciar lo que pertenece a su ámbito privado de su compromiso laboral, en concreto este trabajo se lleva para la casa, porque implica un lazo afectivo con un niño o niña vulnerada. Es un trabajo que compromete la fibra social de cada uno y su responsabilidad, así como una ética que trasciende a todas las esferas del cuidador. No hay diferencia neta entre el compromiso laboral y la implicación afectiva que se produce en el contacto estrecho con el niño o niña.

Es cierto a su vez, que dentro de los centros residenciales se pueden producir nuevas vulneraciones de derechos realizadas por los mismos educadores de trato directo. La reproducción de vínculos maltratadores dentro de los centros residenciales, está abundantemente estudiada por las caracterizaciones de las instituciones totales (Goffman, 2008) donde, lamentablemente, los seres humanos pueden ser conducidos con facilidad a una réplica y reforzamiento de la violencia. Muchos estudios de postguerra (los más destacados son los de René Spitz y John Bowlby) han demostrado que los niños y niñas en residencias, sufren una serie de situaciones que dañan profundamente su desarrollo emocional y psicológico. Este conocimiento adquirido por más de 70 años, ha sido escasamente integrado en la elaboración de los planes de trabajo de los centros residenciales, en donde la formación del personal que trabaja allí debiera ser adecuadamente integrado para no reproducir los cuidados que se sabe ya son inadecuados para los niños y niñas-

Las capacitaciones aquí indagadas no pueden ser ni 4 o 5 en el año, ya que la evidencia y las recomendaciones internacionales señalan que, dada la complejidad de la tarea se requiere de una

supervisión¹¹ del quehacer diario del cuidador, esta actividad no es equivalente a la del control de acciones, muy por el contrario, consiste en un trabajo en donde se aborde de manera profunda y reflexiva las prácticas de cuidado, para poder identificar ansiedades y preocupaciones, así como para promover nuevas actitudes que permitan su adecuado desarrollo y bienestar. Esta actividad también debe someter a una profunda reflexión de los procesos psíquicos involucrados en el cuidador. Para que esto sea posible se requiere de un espacio instalado dentro de la jornada laboral de modo permanente y estable. En esta línea los esfuerzos económicos dirigidos a la capacitación han de apuntar a diseñar un dispositivo tal que en cada centro opere de modo permanente.

Llama la atención las respuestas de los directores de los centros que mencionan la existencia de prácticas de contratación apropiadas, de selección según un perfil, carpeta de antecedentes laborales, y prácticas de inducción que estarían presentes en la casi totalidad de los centros. Lo cierto es que esto corresponde a un estándar mínimo que es exigible a cualquier actividad y en el caso de la reparación de los derechos vulnerados, es tan solo un elemento para poder ingresar a hacer un “trabajo que no es como cualquier otro” (David, 2004). El trabajo más relevante tiene que ver con dispositivos de reflexión permanente al interior de los centros residenciales que puedan problematizar y reflexionar sobre las prácticas de cuidado. Este trabajo debería ser estimulado y fortalecido por medio de personas con un alto nivel de entrenamiento y experiencia en el ámbito del alojamiento residencial.

Los resultados del instrumento institucional muestran que existe el conocimiento de la necesidad de estas prácticas, el paso siguiente es la definición, con precisión, de las características que debe tener todo el proceso de reclutamiento, selección e inducción del personal que trabaja en estos contextos.

Del total de 1.173 trabajadoras y trabajadores de los centros que contestaron el Instrumento Auto-aplicado, se observa que la mayor parte de este grupo corresponde a mujeres (87,9%). El personal masculino representa una proporción considerablemente menor (12,1%). Este hallazgo indica una feminización del personal al interior de los centros de protección de la red del SENAME.

Se agrega una diferencia considerable en el personal por tipo de cargo y sexo. Del personal femenino la mayor proporción (40,9%) se desempeña como educadora de trato directo, y cerca de un tercio como parte del equipo técnico. En contraste, en el personal masculino una mayor proporción se desempeña como equipo técnico (49,6%), siendo menor la proporción de hombres que se desempeña como educador de trato directo (23,6%). Ello indica una feminización del trabajo de cuidado, que constituye una de las principales funciones de estos centros.

Otro aspecto importante de destacar es la brecha salarial observada en desmedro de las mujeres, en que casi la mitad del personal femenino recibe remuneraciones en torno al sueldo mínimo, o sea entre \$257.500 y \$350.000 (44,7%). En contraste, casi la mitad del personal masculino, recibe remuneraciones por sobre los \$550.000 (49,7%).

¹¹ Esta palabra se puede prestar a confusiones. No tiene nada que ver con la idea de un control administrativo, tampoco implica crear relaciones en donde uno está más arriba que otro. La supervisión en este contexto es propuesta como una posibilidad de pensar desde un afuera o desde un más allá del conflicto mismo. Se refiere a un lugar desde el cual se puede acompañar al cuidador de modo individual y grupal y que busca elaborar las acciones que realiza y lo que le sucede en el ejercicio de su rol.

Estos datos muestran claramente una feminización de trabajo al interior de los centros, y una feminización del trabajo de cuidado, en coherencia con un patrón más global respecto de la organización social del trabajo de cuidado en la sociedad. Los salarios dan cuenta de las precarias condiciones en que lleva a cabo el trabajo de cuidado. Ello implica desigualdades de género en la distribución del trabajo de cuidado, en la valoración social y valoración económica del mismo, en detrimento de las mujeres que son las que mayoritariamente lo realizan derivado de un conjunto de patrones socioculturales y económicos.

En cuanto al maltrato hacia el personal por parte de niños y niñas se identificó también la predominancia del maltrato psicológico con cifras similares entre mujeres y varones (60,5% y 54,4% respectivamente). Una mayor diferencia por sexo se presenta respecto de la violencia física sin heridas, en que el personal masculino declara mayor violencia (40%) versus un tercio del personal femenino (28,8%). Este dato también puede interpretarse como presencia de un patrón de género respecto de la violencia física, en el sentido de estar normalizado su uso como forma de relación entre hombres o hacia los hombres.

1.6 Bibliografía

Servicio Nacional de Menores. (06 de 2017). *SENAME*. Obtenido de <http://www.sename.cl/web/oferta-de-proteccion/>

Servicio Nacional de Menores. (06 de 2017). *SENAME*. Obtenido de <http://www.sename.cl/tactiva/2016/marzo/ProyectosModelos17.pdf>

CIPER CHILE. (04 de 2014). *CIPER CHILE*. Obtenido de INFORME DE LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DEL FUNCIONAMIENTO: http://ciperchile.cl/pdfs/2014/04/sename/INFORME_SENAME.pdf

Servicio Nacional de Menores. (13 de 10 de 2016). *SENAME*. Obtenido de Orientaciones técnicas RPM: http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p22_13-10-2016/Orientaciones%20T%C3%A9cnicas%20RPM.pdf

RELAF. (S/A). *Acogimiento Familiar Guía de Estándares para las prácticas*. Obtenido de <http://www.relaf.org/materiales/Acogimiento%20Familiar.pdf>

Pinheiro, P. S. (2006). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*. Obtenido de [https://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1(1).pdf)

UNICEF. (12/07/2013). *“Levantamiento y unificación de información referente a niños, niñas y adolescentes en sistema residencial a nivel nacional*. Obtenido de http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/Descripcion_Proyecto_Levantamiento_y_unificacion_de_informacion.pdf

Red ONGs infancia y juventud Chile. (Noviembre 2014). *Informe al Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas sobre la aplicación de la Convención de los Derechos del Niños en Chile*. Obtenido de

http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/CHL/INT_CRC_NGO_CHL_19437_S.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. (2012). *Estándares de calidad en acogimiento residencial especializado EQUAR-E*. Madrid: Centro de publicaciones, Ministerio de Sanidad. Obtenido de <http://publicacionesoficiales.boe.es/>

The Royal College of Psychiatrists. Centre for Quality Improvement. (2009). *Service standards for therapeutic communities for children and young people*. (J. O'Sullivan, & S. Paget, Eds.) Londres: The Royal College of Psychiatrists. Obtenido de www.communityofcommunities.org.uk

Barton, S., Gonzalez, R., & Tomlinson, P. (2012). *Therapeutic residential care for children and young people: An attachment and trauma informed model for practice*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. (2010). *Les enjeux de la parentalité*. (D. Houzel, Ed.) Toulouse: érès.

SENAME Estándares de Calidad para la Atención Residencial. (Enero de 2010). *SENAME*. Obtenido de http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p18-30-07-2010/estandares_minimos.doc

SENAME oferta de protección. (01 de 07 de 2017). *sename*. Obtenido de Oferta de protección: <http://www.sename.cl/web/oferta-de-proteccion/>

ONU Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. (2010). *64/142 Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños*. Obtenido de <http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064>

Barudy, J., & Dantagnan, M. (2006). *Los buenos tratos a la infancia*. Barcelona: Gedisa.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2013). *Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas*. OEA. Obtenido de <http://www.cidh.org>

Cámara de Diputados: Comisión investigadora del funcionamiento del SENAME. (s.f.). *Informe Comisión especial investigadora del funcionamiento del Servicio Nacional de Menores*. Obtenido de http://ciperchile.cl/pdfs/2014/04/sename/INFORME_SENAME.pdf

SENAME Orientaciones técnicas PER. (13 de 10 de 2016). *SENAME*. Obtenido de http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p22_13-10-2016/Orientaciones%20T%C3%A9cnicas%20REM%20PER.pdf

UNICEF Desinternación en Chile. (2005). *Desinternación en Chile. Algunas Lecciones Aprendidas* (Vol. Infancia y Adolescencia n 4). Santiago.

Sullivan, J., & Paget, S. (2009). *Service Standards for Therapeutic Communities for Children and Young People*.

David, M. (2004). *Le placement familial, de la pratique à la théorie*. Paris: Dunod.

Goffman, E. (2008). *Internados: Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.

1.

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	1
LISTA DE GRÁFICOS	2
CAPÍTULO 1. CONDICIONES DE VIDA Y DE CUIDADOS	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Antecedentes de las condiciones de cuidado y calidad de vida de los niños y niñas en residencias en Chile	5
1.3 Presentación de resultados: cuidado y calidad de vida	9
1.3.1 Condiciones de habitabilidad	9
1.3.1.1 Infraestructura	9
1.3.2 Juegos, recreación y cultura	13
1.3.2.1 Actividades recreativas y de esparcimiento	13
1.3.2.2 Tiempo libre	17
1.3.3 Prácticas de cuidado	19
1.3.3.1 Vestuario, alimentación y calefacción	19
1.3.3.2 Supervisión y vigilancia	25
1.3.4 Relaciones interpersonales al interior de los centros	27
1.3.4.1 Responsabilidades y toma de decisiones	27
1.3.4.2 Naturalización de la violencia y malos tratos en las relaciones personales	29
1.4 Conclusiones	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.1 Centros según condiciones de habitabilidad*	10
Gráfico 1.20 Centros que reportan que los NNA asumen responsabilidades cotidianas de carácter doméstico en el centro de acuerdo a su edad por modalidad de centro*	28
Gráfico 1.21 Centros que reportan que los NNA participan en las decisiones relacionadas con el funcionamiento del centro*	29
Gráfico 1.22 ¿Crees que los tíos y tías del hogar te tratan bien a ti y a tus compañeros/as?*	30
Gráfico 1.23 ¿Sientes que en este hogar los tratan a todos/as por igual?*	31

CAPÍTULO 1. CONDICIONES DE VIDA Y DE CUIDADOS

1.1 Antecedentes

En atención a las normas vinculadas a las condiciones de vida y de cuidado y al resguardo de los derechos de niños, niñas y adolescentes privados temporal o permanentemente de su medio familiar, como fue mencionado la Convención de Derechos del Niño (CDN), consagra la protección y asistencia que les debe brindar el Estado. Junto a la CDN, se han desarrollado una serie de instrumentos internacionales, referidos, en capítulos anteriores, al cuidado que debe recibir esta población a fin de garantizar sus derechos, entre otros destacan las Directrices sobre las Modalidades Alternativas del Cuidado de Niños aprobada por Naciones Unidas en el 2009, así como el informe “El Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas” de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en conjunto de 2013, textos en que se releva el rol del Estado de supervisión de la seguridad, bienestar y desarrollo de los niños y niñas en acogimiento alternativo. A continuación, se resumirán algunas de las principales indicaciones que dicen relación con el cuidado de los niños y niñas en hogares de protección, tema del presente capítulo.

Se debe enfatizar que la protección que debe brindarles el Estado de Chile a los niños y niñas, debe guiarse por el cumplimiento de los derechos establecidos en la CDN, entre los cuales destacan para efecto de este apartado, el derecho a la supervivencia y el desarrollo (art. 6.2), los que deben abarcarse de forma integral, para asegurar un nivel adecuado de vida, un entorno saludable y seguro, así como el derecho al juego, para lo cual se deben adoptar las medidas hasta el máximo de los recursos de que disponga el Estado (art.4).

Se debe garantizar que los sistemas de protección a la niñez vulnerada en sus derechos, les confieran el cuidado necesario para su bienestar, resguarde en la máxima medida posible la supervivencia y, el desarrollo de estos y asegure que no sean sometidos a restricciones a su libertad ni al ejercicio del resto de sus derechos. La CDN es clara al respecto, al establecer que los Estados deben adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para dar protección a los niños y niñas frente a toda forma de “descuido o trato negligente”, entendiendo por ello no atender sus necesidades físicas y psicológicas.

A efectos de las temáticas que se analizarán en el presente capítulo, el Estado debe asegurar condiciones de habitabilidad acordes a las etapas de desarrollo de los y las residentes, de forma de no poner en peligro la vida, la salud y el desarrollo integral de estos. Con tal finalidad, las instituciones responsables de la protección deben asegurar que los establecimientos dispongan de espacio, infraestructura, condiciones de higiene y de la implementación necesaria para estos fines, al mismo tiempo que aseguren el respeto de la dignidad y privacidad de los niños y niñas internas en los centros de protección. Indicaciones que deben respetarse en la distribución, equipamiento e instalaciones de servicios higiénicos, baños y duchas, así como en dormitorios y recintos para la recepción de visitas entre otros.

Así también, los servicios que se entreguen al interior del centro deben responder a las características y necesidades de los niños y niñas acordes a su etapa de desarrollo. Ello implica garantizarles además, una alimentación adecuada. Al respecto, el Comité de Derechos del Niño, en la observación general N°7, establece que la malnutrición tiene repercusiones a largo plazo en la

salud y el desarrollo físico del niño, afectando negativamente su estado mental, aprendizaje y la participación social. Así también, los inmuebles deben considerar elementos de seguridad y vigilancia que sean estrictamente necesarios para la protección de los niños y niñas, en tanto no constituyan limitaciones a su libertad, salvo que sean imprescindibles para garantizar su defensa contra situaciones que los pongan en riesgo.

Por otra parte, según ha señalado el Comité de Derechos del Niño, en la Observación General N° 17, el derecho al juego y la recreación establecidos en el art. 31 de la CDN son esenciales para el bienestar y el desarrollo de los niños y niñas, al promover la creatividad, la imaginación y la confianza en sí mismo, así como la fuerza y las aptitudes físicas, sociales, cognitivas y emocionales. Incluso se afirma que *“el descanso y el esparcimiento son tan importantes para el desarrollo del niño como la nutrición, la vivienda, la atención de salud y la educación. Sin suficiente descanso, los niños carecen de energía, motivación y capacidad física y mental para una participación o un aprendizaje provechosos. La denegación del descanso puede tener un efecto físico y psicológico irreversible en su desarrollo, salud y bienestar”* (Obs.17).

El mencionado artículo 31 CDN, establece que los Estados partes *“reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes”*, entendiendo por juego todo comportamiento, actividad o proceso iniciado, controlado y estructurado por los propios niños que tiene lugar dondequiera y cuando quiera que se dé la oportunidad. En particular, para los niños y niñas que han sufrido alguna vulneración en sus derechos, el juego o la expresión artística pueden ayudar a que externalicen sus experiencias de vida traumáticas o difíciles y de esa forma superarlas. Respecto a los niños institucionalizados, el Comité subraya que los Estados deben adoptar medidas para velar por que las instituciones ofrezcan a los niños espacios y oportunidades para interactuar con sus compañeros, jugar, participar en ejercicios físicos y en la vida cultural y artística, para lo cual se debe proveer de entornos seguros y estimulantes donde puedan desarrollar actividades lúdicas y recreativas libremente (Obs.17).

Así también, los niños y niñas que viven en instituciones por largos períodos de tiempo requieren de literatura y publicaciones periódicas adecuadas, acceso a Internet y en general a las tecnologías de la información y comunicaciones, para lo cual el Estado debe asegurarles *“tiempo, espacios apropiados, recursos y equipos adecuados, un personal cualificado y motivado y asignaciones presupuestarias específicas para crear los entornos que se necesitan a fin de que todo niño que viva en una institución pueda ejercer los derechos que le asisten en virtud del artículo 31”* (Obs17). Igualmente la CDN insta a facilitar la participación de niños y niñas en actividades culturales y artísticas necesarias para el entendimiento de su cultura y la de otros, valorando la diversidad.

El Estado debe resguardar que a los niños y niñas internos se les asegure el derecho a ser escuchados e incitar a que expresen sus opiniones y tenerlas en cuenta en cada etapa del proceso de protección del niño desde una edad muy temprana según el artículo 12 de la CDN, que señala que el niño debe tener oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que le afecte, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado. Con esta finalidad las autoridades deben disponer de entornos seguros, información y canales favorables para la expresión de sus opiniones.

Respecto al trato que los adultos deben tener frente a los niños y niñas, el Estado ha de adoptar todas las medidas eficaces para protegerlos contra toda forma de violencia, abuso, descuido y

explotación según lo dispuesto en los arts. 19, 32 a 36 y 38 de la CDN. De la misma forma según señala la Obs. 8 se debe *rechazar “otras formas de castigo que no son físicas, pero que son igualmente crueles y degradantes, y por lo tanto incompatibles con la Convención. Entre éstas se cuentan, por ejemplo, los castigos en que se menosprecia, se humilla, se denigra, se convierte en chivo expiatorio, se amenaza, se asusta o se ridiculiza al niño”*. Por tanto la disciplina debe ser administrada de forma respetuosa de los derechos humanos, en consecuencia, como lo ha señalado la Comisión Interamericana de Derechos Humanos se encuentran expresamente prohibidas todas las medidas disciplinarias en los sistemas de protección que impliquen *“tratos crueles, inhumanos o degradantes, o cualquier forma de perjuicio o abuso físico o mental, como los castigos corporales o humillantes, la reclusión en una celda oscura, la pena de aislamiento solitario, la coerción e inmovilización como forma de sanción, la reducción de alimentos, la restricción o denegación del contacto del NNA con sus familiares, o cualquier otra medida que ponga en riesgo la integridad personal o la salud física o mental”* del niño o niña (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2013).

1.2 Antecedentes de las condiciones de cuidado y calidad de vida de los niños y niñas en residencias en Chile

De acuerdo a la normativa nacional vigente, corresponde al Servicio Nacional de Menores, SENAME¹ diseñar y mantener la oferta de programas especializados para niños y niñas sujetos de protección, víctimas de vulneración de sus derechos, así como estimular, orientar y supervisar técnica y financieramente la labor que desarrollen las instituciones públicas o privadas que tengan la calidad de colaboradores acreditados. Dicha labor, debe cumplir con lo dispuesto en los instrumentos internacionales de derechos humanos, referidos anteriormente en el capítulo de estándares internacionales, para la protección de los niños, niñas y adolescentes en sistemas residenciales de protección del presente informe y señalados resumidamente en las páginas iniciales de este capítulo.

Durante los últimos años, diversos organismos del Estado de Chile han elaborado informes de estudios que han tenido como finalidad evaluar y recabar información acerca de los programas de protección residencial dando cuenta de numerosas irregularidades en el funcionamiento de los centros, así como de negligencias en el cuidado, e incluso maltrato físico y psicológico a niños, niñas y adolescentes que se encuentran internos bajo la administración directa del SENAME así como en la red de colaboradores privados.

Entre los documentos que mayor incidencia han tenido en la discusión pública, se encuentra el Informe de la Corporación Administrativa del Poder Judicial en colaboración con UNICEF del 2013, conocido como “Informe Jeldres”; dos informes elaborados por la Comisión de Familia de la Cámara de Diputados en los años 2014 y 2017 (este último no logró la aprobación final de la Comisión) y el Informe de la Contraloría, consistente en una auditoría a los procedimientos aplicados por los centros colaboradores del Servicio Nacional de Menores de diciembre de 2016. Si bien, estas investigaciones tuvieron diferentes objetivos coincidieron en describir un panorama complejo y heterogéneo en las temáticas de cuidado y calidad de vida concernientes al presente capítulo, las cuales se resumen a continuación.

¹ Decreto Ley N° 2.465 de 1979

Los referidos estudios dan cuenta que los niños y niñas cumplen largos períodos internación en los centros de la red de protección, los cuáles pueden llegar a más de 5 años, situación que ha sido destacada negativamente en las últimas observaciones del Comité de Derechos del Niño a los informes de cumplimiento de la Convención emitidos por el Estado de Chile de los años 2007, 2013 y 2015.

El informe de la Comisión Investigadora de la Cámara de Diputados de 2014, señala que esto se debe a la ausencia de plazos definidos para la medida de internación por parte de los Tribunales de Familia, en un número importante de causas proteccionales. A lo anterior, se suma la ausencia de incentivos para reducir la institucionalización, e incluso la subvención entregada por el SENAME a las instituciones colaboradoras puede ser un aliciente a la internación prolongada, ya que se calculan por niño-día atendido.

Además de la extensión temporal de la internación, se señala que en ocasiones las órdenes judiciales desconocen las limitaciones de la residencia seleccionada para la internación, lo que se profundiza con el uso del artículo 80 bis de la Ley 19.968 de 2004 que crea los Tribunales de Familia, la cual establece que si el juez o jueza estima necesario decretar una medida de protección respecto de la cual no existe oferta en la región SENAME, deberá adoptar las medidas tendientes a generar tal oferta en el menor tiempo posible. Lo que permite, según la opinión de la comisión investigadora de la cámara de diputados de 2017, que aún sin existir las condiciones técnicas adecuadas, mediante orden judicial, un niño deba ser atendido, debiendo recibir, en el caso de los organismos colaboradores, los montos pertinentes para su ejecución, habiendo algunos Tribunales de Familia sobredimensionando la aplicación del mecanismo del artículo 80 bis haciendo de este instrumento de excepción, uno de uso regular que atenta contra el interés superior de los niños y niñas que efectivamente puedan requerirlo. Lo anterior genera externalidades negativas sobre el sistema, contribuyendo entre otras materias al hacinamiento en los centros residenciales; la escasez de profesionales y técnicos para la atención adecuada de los niños (Cámara de Diputados, 2017).

Así también, los informes han identificado irregularidades en las residencias respecto a la no separación de la población atendida de acuerdo al perfil de los niños y niñas, identificándose casos en los cuales convive población de alta complejidad en residencias de protección simple, o la coexistencia en las residencias de niños y niñas. que son víctimas de vulneración de derechos con aquellos que son "vulneradores" de derechos, o la inadecuada cohabitación de adolescentes con niños y niñas de escasa edad.

De la infraestructura y equipamiento de las residencias los informes exponen que, si bien muchos hogares presentan condiciones suficientes para proveer de un espacio seguro y de bienestar, en muchos las condiciones de infraestructura, capacidad, equipamiento, seguridad, higiene y salubridad es deficitaria o se encuentra deteriorada, lo que se relacionaría con la baja inversión en arreglos y mantención.

En particular, las deficiencias consignadas en los informes coinciden en señalar que, en algunos inmuebles tienen problemas de seguridad dados por la inexistencia vías de escape y zonas de seguridad; extintores vencidos o inexistentes, escaleras en mal estado, falta de planos de evacuación, piscinas sin malla de seguridad, baños con calefón al interior, sistemas de calefacción que reviste peligro de incendios. Así también, se evidencia precariedad en el tamaño y uso de los espacios al interior de los inmuebles, como escasez de espacio comunes multiuso así como para la

adecuada recepción de visitas, dormitorios ocupados por personas de diferentes sexos y edades, deficiencias en cocinas y bodegas y deterioro en muebles y enseres, vidrios quebrados, puertas dañadas, techos en mal estado y baldosas rotas, falta de medidas de seguridad y limpieza en jardines y áreas verdes. Y por último insuficiencias de servicios higiénicos para la cantidad de usuarios, algunos sin diferenciación por sexo, duchas y/o baños no separados en cubículos o con puertas.

Existe coincidencia entre los informes tanto del Poder Judicial, de la Contraloría, como en los dos de la Cámara de Diputados en identificar, como uno de los mayores problemas, la insuficiencia e incapacidad de los recursos humanos responsables de los programas de protección residencial, tanto en lo que concierne a las labores de supervisión a cargo del SENAME nacional y sus sedes regionales, como de los equipos profesionales y educadores de trato directo que se desempeñan en los centros públicos y en la extensa red de establecimientos privados.

Entre las carencias, se observa que es insuficiente el personal tanto en número como en competencias, tanto en los equipos de trato directo responsables del cuidado, así como de las duplas psicosociales a cargo de la intervención a los niños y niñas, al igual que se requiere mayor número de nutricionistas que aseguren una dieta adecuada. Al respecto, la Contraloría observó que existen hogares que no cuentan con la cantidad de educadores de trato directo mínima requerida, ya que la proporción debe ser de 1 por cada 7 usuarios en sistema de turnos y en razón de los requerimientos de atención diurna y nocturna (Contraloría, 2015).

Así también se advierte la alta rotación de directores, profesionales y educadores, por las condiciones laborales, puesto que los salarios son poco atractivos y abiertamente fuera de competencia frente a otras actividades laborales, como por los complejos ambientes de trabajo, lo que afecta negativamente la continuidad de los programas aplicados a los niños, niñas y adolescentes. Estas condiciones derivan en dificultad para encontrar personal profesional y técnico suficientemente calificado para ocupar los cargos, como para la retención de quienes son contratados. A su vez se advierte escasa capacitación, especialización y profesionalización en los educadores de trato directo quienes están a cargo del cuidado cotidiano y para los profesionales responsables del tratamiento sicosocial de los niños y niñas, en particular de aquellos que presentan necesidades especiales y perfiles de alta complejidad, lo que afecta la capacidad de los equipos.

La Contraloría a su vez, estableció en algunos centros inhabilidades del personal de trato directo detectando situaciones en que no se cumplen con los requisitos académicos, ni la experiencia laboral necesaria para desempeñar dicha labor, a saber, ser titulados de técnico, auxiliar social o educador especializado con experiencia en atención de graves vulneraciones en derechos de la infancia y adolescencia, así como inexistencia de certificados de antecedentes y declaraciones juradas simples como lo consigna la normativa. Asimismo, detectó que personas que efectúan labores de manipulación de alimentos en distintos hogares no cuentan con el certificado sanitario anual extendido por el servicio de salud o por profesionales médicos, de acuerdo con lo estipulado en la normativa nacional² (Contraloría, 2015).

Finalmente, las entidades a cargo de los estudios señalados, indican que la supervisión técnica que realiza el Servicio Nacional de Menores es insuficiente, debido a la escasez de recursos humanos y

² Instructivo "Estándares mínimos de calidad para la atención residencial" de 2011 del SENAME

materiales para ejecutar supervisiones permanentes a las residencias administradas por organismos colaboradores, sin lograr abarcar a de todos los niños y niñas en sistemas residenciales. La falta de dotación se evidencia en todo el país, lo que termina afectando negativamente la calidad y la frecuencia de las supervisiones. La supervisión que se realiza privilegia la observación de los aspectos materiales, administrativos y de infraestructura del hogar, no prestando la atención necesaria a los aspectos de la intervención.

1.3 Presentación de resultados: cuidado y calidad de vida

1.3.1 Condiciones de habitabilidad

1.3.1.1 *Infraestructura*

Los datos de la observación respecto a la infraestructura, tanto externa como interna, de los hogares visitados demuestran una gran heterogeneidad entre los centros, tanto en la calidad de los establecimientos y su equipamiento como en los espacios disponibles para el uso de niños, niñas y adolescentes. En general, las necesidades más básicas de infraestructura se encuentran satisfechas, como es la disponibilidad de camas, acceso a baños, comedor y cocina, sin embargo, la calidad de estas no es siempre óptima y la infraestructura para hacer frente a otras necesidades como calefacción, recreación, espacios comunes y resguardo a la identidad y privacidad de los niños y niñas, son déficits mayores.

En algunos recintos, se da cuenta de infraestructura en buen estado y de calidad, con amplios espacios, limpios e higiénicos, sin señales de hacinamiento, con calefacción, jardines y juegos en buenas condiciones, algunos cuentan con cancha de fútbol con adecuada implementación y salas de TV y áreas de uso común bien equipadas. Lo que se refleja en las siguientes observaciones complementarias de los equipos en terreno del INDH: *“... las niñas tienen espacios para juegos, casa de muñecas, cama elástica, piscina desarmable. Baños limpios, camas ordenadas”* (Angol), o bien se señala que hay algunos problemas, a pesar de las buenas condiciones generales, como da cuenta la siguiente observación: *“la residencia es grande y amplia. Los lugares compartidos como el comedor y la sala de estar son espaciosos y poseen buena ventilación. El centro posee una cancha multiuso que es de cemento y no posee techo, por lo que en verano los niños no la usan ya que el calor es intenso y no hay sombra para jugar. No hay áreas verdes para la recreación, usan un patio interior para actividades físicas y recreativas como escuela de circo “utopía” y otras (Ovalle)”*.

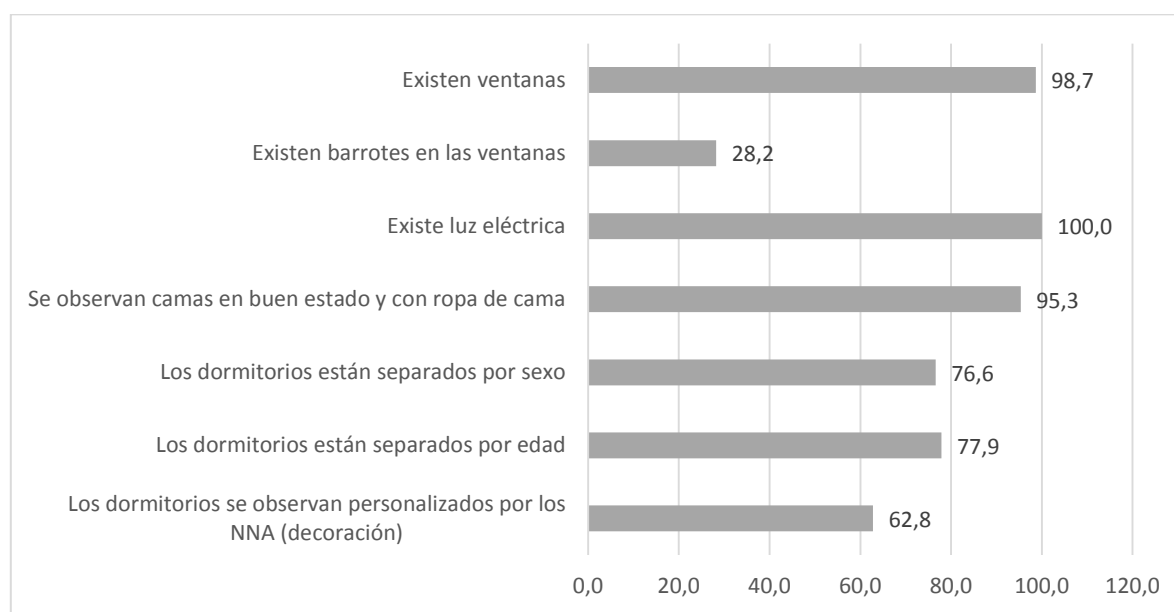
Sin embargo, en diversos centros se presentan carencias importantes que refieren a la escasez de espacios interiores y exteriores, o bien que estos son muy reducidos para el desarrollo de las diversas actividades de los hogares. Así también en algunos centros se presentan deterioro en las instalaciones, así como en los enseres, lo cual da cuenta de problemas en su mantenimiento y renovación, que se expresa en mobiliario deficiente, gastado y en malas condiciones, como señala la siguiente observación complementaria: *Tanto el inmueble como los muebles parecían viejos y descuidados. Algunas puertas estaban rotas; del comedor destacaban sillas sin respaldo, y una mesa pequeña para la cantidad de niñas.* (Estación central). O el siguiente: *“La infraestructura se observa amplia, con diversas edificaciones, la mayor parte de ellas con señales de deterioro producto del paso del tiempo y falta de mantención. Cuenta con amplios espacios de áreas verdes. Se observan múltiples ventanas con los vidrios rotos.”*

Otro aspecto que se repite, es la escasez de espacios abiertos para la recreación. Solo un 59,3% de los centros observados cuenta con áreas verdes. Así también se prestó atención a que los espacios son poco adecuados para jugar o que los implementos o juegos se encuentran en malas o precarias condiciones: áreas verdes muy descuidadas, con maleza y desechos a la vista, patios de tierra, piscinas en desuso o con agua sucia, canchas sin implementación de arcos, mallas, juegos oxidados, lugares sin sombra o techumbre, entre otros. Así mismo la ausencia o déficit de espacios

comunes, es una de las observaciones importante al respecto, lo que atenta contra la interacción de los niños y niñas. y la posibilidad de recreación. La siguiente observación del equipo en terreno ilustra lo anterior, *“Además del escaso espacio común, cabía la pregunta dónde se instalaban los niños y niñas en días de invierno o lluvia, dado que el patio (espacio más amplio) no se encontraba techado, y sus habitaciones estaban rodeadas de camarotes (Chiguayante)”*.

La variación en las condiciones de habitabilidad se demuestra en la siguiente gráfica sobre diversos ítems de equipamiento, observando que en un alto porcentaje los hogares cuentan con la infraestructura mínima básica necesaria como es electricidad, ventanas y camas en buen estado. Sin embargo, otros aspectos relevantes para asegurar la protección de los niños muestran porcentajes menores de cumplimiento. En particular la composición y distribución de los dormitorios es preocupante al no asegurar el cuidado y seguridad de todos los niños y niñas, puesto que en un porcentaje importante, estos no están separados por edad (en un 22,1%) conviviendo adolescentes con niñas y niños de menor edad, así también en un 23,4% no hay separación por sexo. Se observó que en algunos casos en la distribución de los dormitorios se privilegia las características de personalidad por sobre la edad o el sexo.

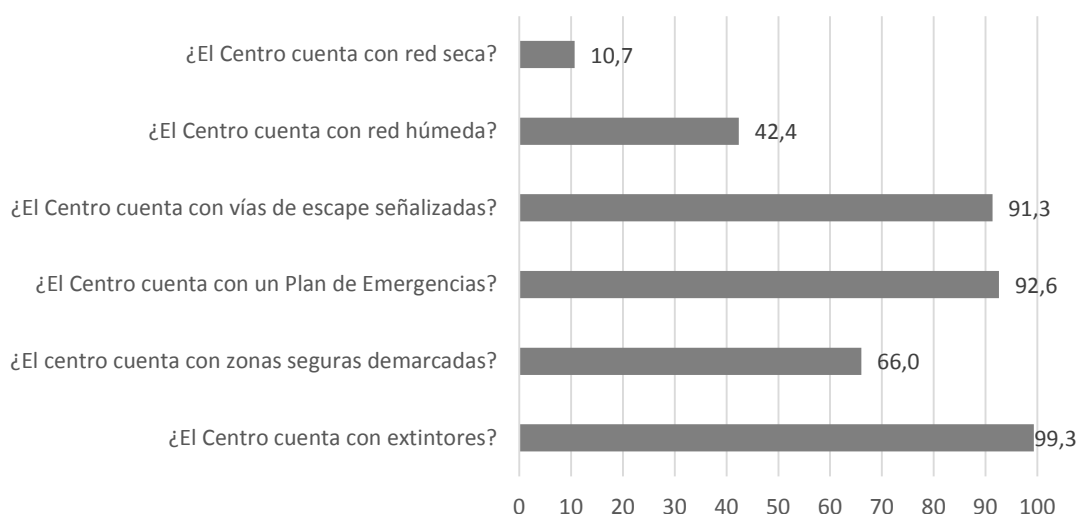
Gráfico 1.1 Centros según condiciones de habitabilidad*



*Porcentajes calculados sobre 150 casos válidos, excepto en el caso de los siguientes ítems: "Existen barrotes en las ventanas", y "Los dormitorios están separados por edad", con 149 casos válidos; "Los dormitorios están separados por sexo", con 141 casos válidos; y "Los dormitorios se observan personalizados por los NNA (decoración)" con 148 casos válidos.

La seguridad de los inmuebles se establece a través de planes de emergencia y vías de escape señalizadas que se encuentran disponibles en la mayor parte de los centros observados. Sin embargo, los establecimientos muestran serias debilidades para enfrentar incendios que exponen la seguridad de los niños y niñas al comprobarse que existe un alto porcentaje que no cuentan con red húmeda (57,6%) ni con red seca (89,7%) para enfrentar estas situaciones las que se enfrentan en prácticamente la totalidad de los establecimientos con extintores (99,3%) (ver gráfico).

Gráfico 1.2 Centros según condiciones seguridad*



*Porcentajes calculados sobre 150 hogares como casos válidos.

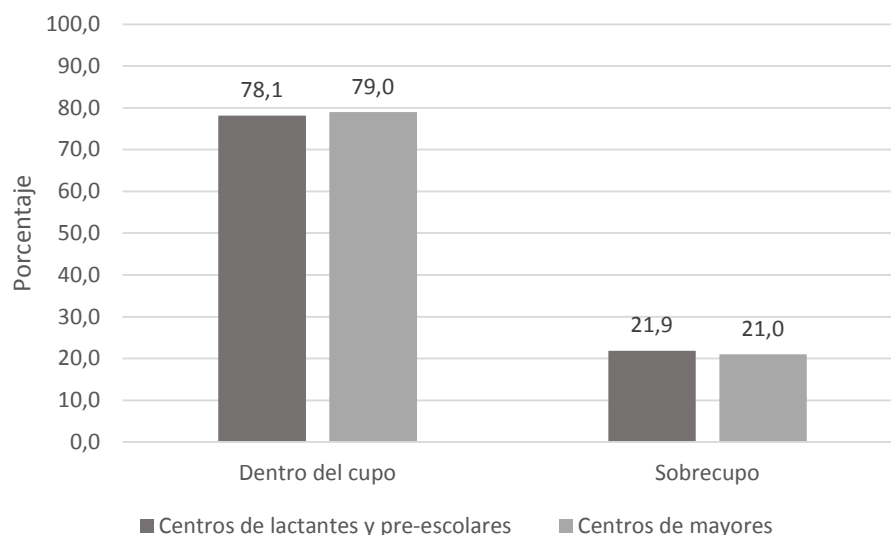
La convivencia de niños y niñas de diversas edades, es observado en diferentes centros en los cuales se encuentran en un mismo establecimiento, grupos de primera infancia cohabitando con adolescentes mayores de 15 años, como se percibe en la siguiente observación complementaria de los equipos en terreno: *“Llama la atención que en el centro conviven grupos etarios bastante dispares, niños menores de 6 años (hasta 2 años) con adolescentes mayores de 18 años (entre 18 y 20 años) (Chañaral)”* o el siguiente: *“En el recinto, están mezclados adolescentes mayores de 15 años con niños de hasta 6 años (La Serena)”*. Dicha relación entre grupos etáreos heterogéneos puede generar situaciones de inseguridad y vulneración especialmente para los niños y niñas de menor edad como lo ejemplifica el siguiente testimonio de un profesional de la misión: *“La otra profesional le dijo que no podían meter a los 16 niños en la piscina juntos, sobretodo mezclar a los chicos con los grandes, porque era muy peligroso. Ella respondió que así tenía que ser porque si no se le desordenaba el horario (La Serena)”*.

Así también, el 37,2% de los dormitorios no se encuentran personalizados por los niños y niñas que les habitan, lo que atenta al desarrollo de su identidad y desarrollo (ver gráfico). En algunos hogares se pudo observar escasa apropiación del entorno físico, no existiendo elementos que los identifique como fotografías, afiches, o adornos elaborados por ellos. En tanto en otros recintos es evidente la apropiación del espacio: *“los niños tenían individualizadas y personalizadas sus piezas. También, podían ir a comprar sus prendas con plata que administraba la ‘madre social’, y los niños*

estaban más empoderados en sus casas que en otros centros –tenían diplomas en las paredes, fotos de los jóvenes, etc.-.”

Un aspecto que afecta directamente las condiciones de vida de los niños y niñas internos, es la cantidad de población en los establecimientos. De la muestra observada el 21,2% de los centros presentan sobrecupo³, sin mayores diferencias entre la modalidad de lactantes respecto a los niños de mayor edad, con un 0,9 puntos porcentuales más en los primeros (Gráfico 1.3).

Gráfico 1.3 Centros que se encuentran con sobrecupo por modalidad del centro*

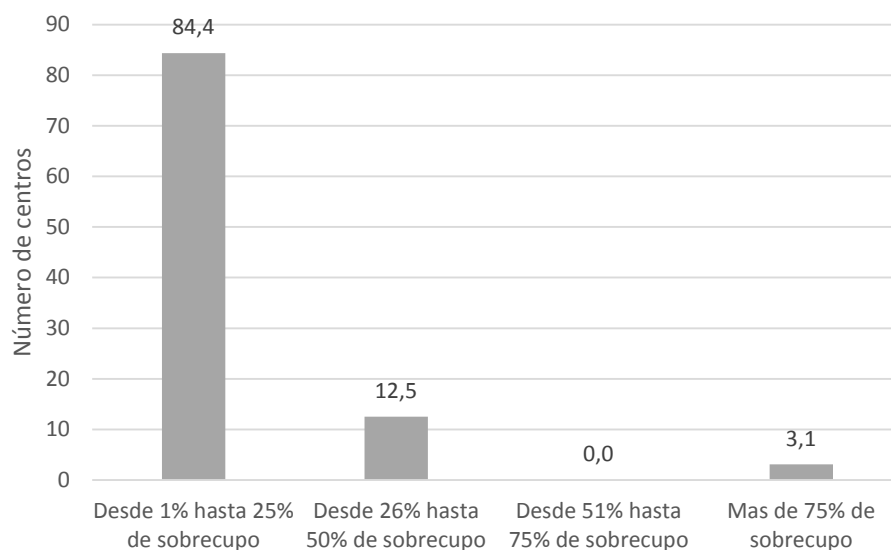


* Porcentajes calculados sobre 150 centros con datos válidos

Si bien, en un 84,4% de los centros el sobrecupo es menor al 25%, es preocupante que en un 3,1% de los centros observados que reportan sobrecupo este sea superior al 75% y en un 12,5% el sobrecupo pueda llegar al 50% (Gráfico 1.4). El exceso de población puede generar diversas alteraciones en las tareas de cuidado, tales como hacinamiento, problemas de privacidad, así como mayor inseguridad al recargarse las labores de los equipos de profesionales y educadores de trato directo a cargo de la protección de los niños y niñas. Esta situación podría deberse al creciente uso de la normativa conocida como el “80 bis” por parte de los tribunales de familia, según se señaló anteriormente en los antecedentes de este capítulo.

³ Los centros con sobrecupo son aquellos que tienen un número de plazas ocupadas mayor al número de plazas licitadas. Por el contrario, los centros que están dentro del cupo son aquellos que reportan un número de plazas ocupadas igual o menor al número de plazas licitadas.

Gráfico 1.4 Porcentaje de sobrecupo en los centros que reportan sobrecupo*



* Datos calculados sobre los 32 centros que reportan sobrecupo.

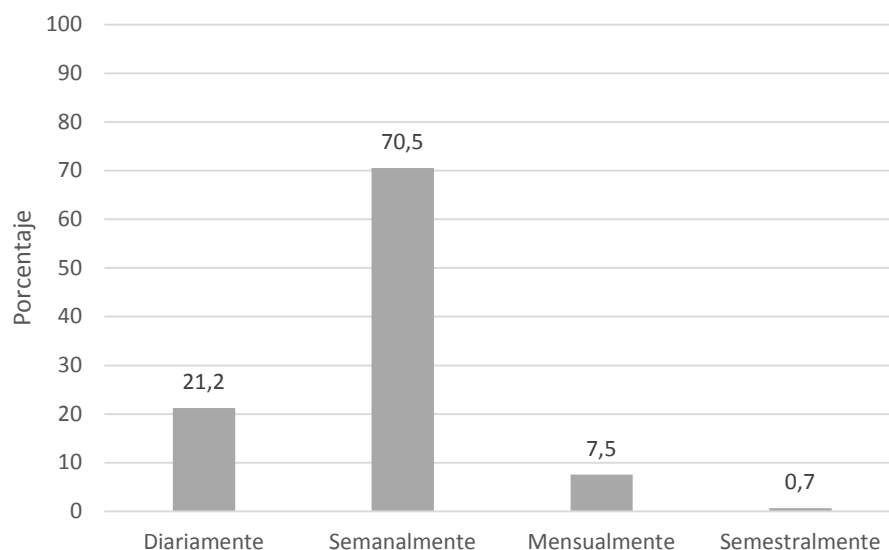
1.3.2 Juegos, recreación y cultura

1.3.2.1 *Actividades recreativas y de esparcimiento*

Como se señaló anteriormente, el juego, el esparcimiento y el ocio son relevantes para asegurar el desarrollo integral de los niños y niñas, y por ello han sido reconocidos como un derecho en la Convención de Derechos del Niño en su artículo 31 y luego en la Observación 17 del Comité de Derechos del Niño.

En el instrumento aplicado a las instituciones, en su gran mayoría se reporta la realización de actividades recreativas al interior del centro en un 99,3%. En cuanto a la frecuencia con que realizan dichas actividades, en un 91,8% estas son al menos semanales con un 21,2% que declaran realizar actividades diariamente. Sin embargo, preocupa que el 7,5% consigna que realizan actividades al interior del centro solo mensualmente (ver Gráfico 1.5).

Gráfico 1.5 Frecuencia con que los centros reportan que realizan actividades recreativas al interior del centro*



* Porcentajes calculados sobre 146 centros con datos válidos

Entre las actividades recreativas que más frecuentemente se nombran están aquellas deportivas (fútbol; zumba; baile entretenido, entre otras); celebración de festividades como cumpleaños, navidad y día del niño; realización de talleres impartidos por personas externas o personal del centro en manualidades; cocina; repostería; música; y baile entre otros; y la realización de juegos de mesa.

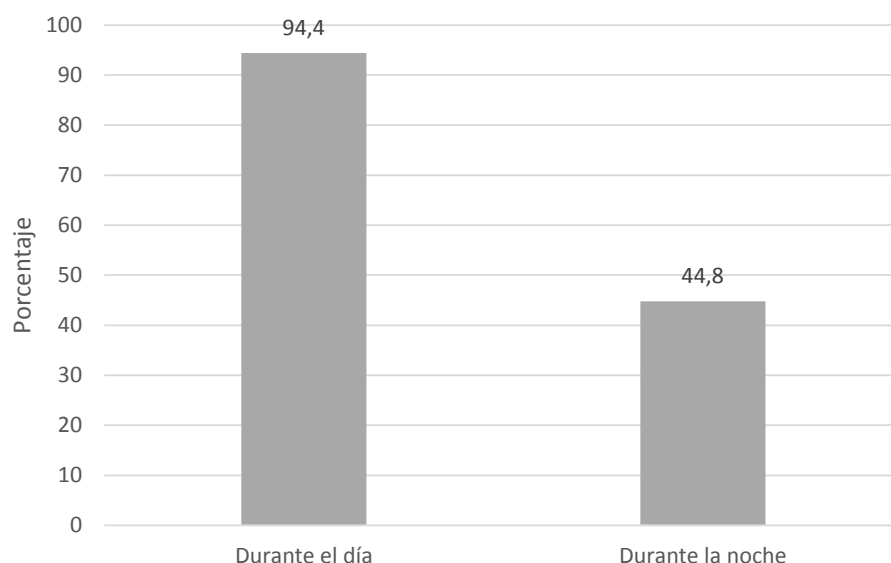
De acuerdo a lo señalado en la Observación General N° 17 del Comité de Derechos del Niño, los niños tienen derecho a tomar decisiones y ejercer su autonomía en el juego y en las actividades recreativas, así como en su participación en las actividades culturales y artísticas. Respecto a esta la posibilidad de los niños y niñas para proponer u organizar actividades al interior del centro, las instituciones informan que en su gran mayoría esta posibilidad se encuentra abierta con un 96,7%. Sin embargo, preocupa que un 3,3% reconozca que no pueden proponer actividades recreativas al interior del establecimiento.

Por su parte, los niños y niñas reconocen que se les otorga la libertad para organizar actividades al interior del hogar (un 62,2 dice que tienen esta posibilidad “sí, casi siempre” y 22,3% que “sí, algunas veces”), sin embargo las cifras son porcentualmente menores a lo señalado por las autoridades institucionales (94%) siendo un 84% en el reporte de los niños y niñas. Al respecto preocupa que un 11,3% de la muestra considere que no tiene este derecho.

Por otra parte, el 98% de las autoridades de los centros, reporta autorizar a niños y niñas a realizar actividades recreativas fuera del centro. Entre las actividades que se realizan fuera de los centros residenciales se encuentran: paseos a la playa, parques y bosques; salidas a piscinas; al cine y a campamentos de verano. Ejemplo de lo anterior es la siguiente observación complementaria del un profesional del INDH: *“La rutina de actividades para los menores de 7 años consistía en ir a la plaza del barrio, donde habría juegos infantiles y donde podían correr. Luego, en la tarde, van a la playa de la ciudad, donde se recrean. ((Vallénar).”*

A los adolescentes mayores de 14 años se les autoriza a salir del centro a realizar actividades de su interés en un 94,4% de día, lo que se reduce a un 44,8% de noche (Gráfico 1.6). Si bien la mayoría de los centros no autoriza la salida de noche de los adolescentes, varían las condiciones de seguridad y acompañamiento en los casos que estas salidas están permitidas.

*Gráfico 1.6 Centros que reportan autorizar a niños y niñas de 14 años o más a salir del centro para realizar actividades de su interés**



** Porcentajes calculados sobre 108 centros con niños y niñas de 14 años y más que cuentan con datos válidos para la pregunta "Los y las adolescentes están autorizados a realizar actividades de su interés fuera del centro durante el día" y sobre 105 centros que tenían datos válidos para la pregunta de "Los y las adolescentes están autorizados a realizar actividades de su interés fuera del centro durante el día".*

Según señala la Observación General N° 17 ya referida, las personas que cuidan a los niños y niñas pueden contribuir a crear entornos propicios al juego. El juego entraña el ejercicio de autonomía y de actividad física, mental o emocional, y puede adoptar infinitas formas. El derecho a la recreación y a la educación pueden verse afectados por la carencia de juegos o juguetes. Al respecto preocupa que los niños y niñas reporten en un 43,2% que no cuentan con juguetes o juegos para su uso (Gráfico 1.7), en tanto la información proveniente de la institución establece que los poseen en un porcentaje mayor con un 65,3% de reporte de presencia de juguetes activos y 77,3% pasivos, diferencias que pueden deberse, en todo caso, a la variación en la formulación de la pregunta. A raíz de ambas informaciones, es posible establecer que en un alto porcentaje, los niños y niñas no tienen acceso a la implementación básica para ejercer su derecho al juego, como es el uso de juegos y juguetes.

Diferentes observaciones complementarias de los equipos de la misión dan aviso de esta situación en algunos de los centros visitados, estableciendo carencias de material didáctico y de recreación. Al respecto, la siguiente observación es elocuente *“(respecto a) los a juegos de salón, material de manualidades y juguetes, los niños y niñas comentan que no poseen ninguno y se quejan la falta de los mismos. Al ver la pelota, se mostraron muy felices. Jugaron tanto con la pelota que finalmente terminaron pinchándola. Quizás esto constituye un indicador de la falta de objetos para jugar colectivamente y ocupar el espacio de manera lúdica y recreativa (Curicó)”*

Gráfico 1.7 Porcentaje de niños y niñas que declara tener los siguientes artículos para su uso personal*

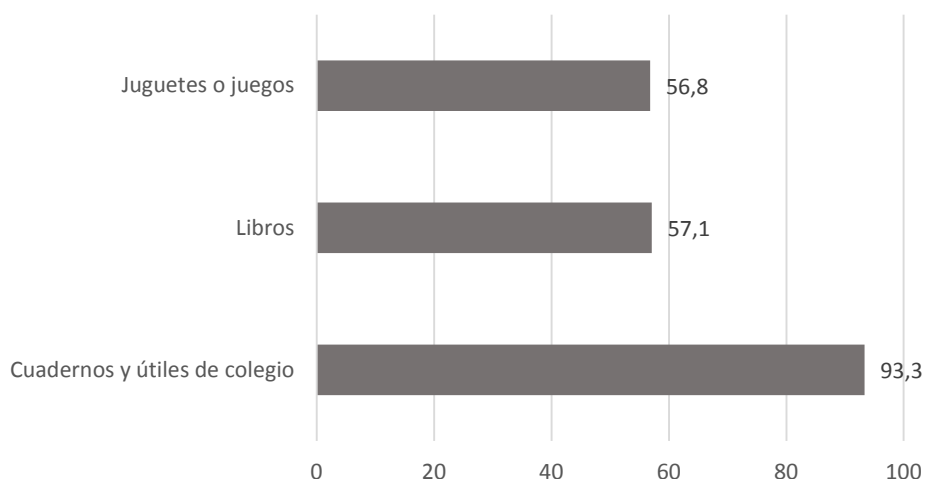
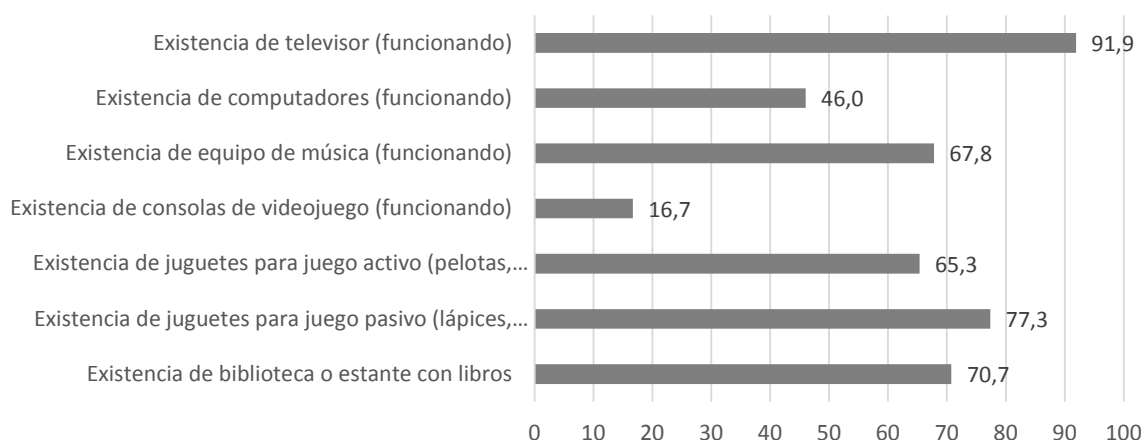


Gráfico 1.8 Centros que reportan existencia de artefactos electrónicos de recreación*



*Porcentajes calculados sobre 148 casos válidos para el ítem "Existencia de televisor"; 150 casos válidos para el ítem "Existencia de computadores"; 149 casos válidos para el ítem "Existencia de equipo de música"; 150 casos válidos para el ítem "Existencia de consolas de videojuegos"; 150 casos válidos para el ítem "Existencia de juguetes para el juego activo"; 150 casos válidos para el ítem "Existencia de juguetes para el juego pasivo"; 147 casos válidos para el ítem "Existencia de biblioteca o estante con libros".

Preocupa a su vez que los niños y niñas tengan escaso acceso a libros, lo que se desprende tanto de la información proveniente de los instrumentos aplicados a ellos y ellas en la cual solo un 57,1% declaró que poseía libros para su uso personal, así como de la información de las instituciones que establece que en un 29,3% de los centros no hay biblioteca o estantes con libros. Igualmente el bajo porcentaje de establecimientos que reporta la existencia de computadores en funcionamiento (46%) afecta negativamente la posibilidad de ejercer el derecho a acceder a recibir información y materiales que reporten beneficios sociales y culturales, que establece el art.17 de la CDN. Al respecto la Observación General N° 17 es clara al establecer que el acceso a

Internet y a los medios sociales es fundamental para el ejercicio de los derechos consagrados en el artículo 31 en un mundo globalizado. Por ello, la restricción observada, que no se funda en razones de protección para los niños y niñas, y el no tener acceso a libros e Internet limita el acceso a la cultura, y al desarrollo de un piso mínimo de reflexión más allá del uso de la TV. La falta de libros, juegos y juguetes puede explicar la preponderancia que tiene la televisión en el uso del tiempo libre por parte de los niños y niñas, la cual se encuentra en el 91,9% de los centros observados.

Las siguientes observaciones complementarias de los equipos de observación en terreno reflejan la situación descrita: *“...no poseían equipamiento de entretenimiento electrónico, ni libros, ni películas ni salas de estar acondicionadas para el ocio de los adolescentes (Vallenar)”,* como también: *“La biblioteca contaba con material pero no atinente a las niñas de hoy, era un material muy antiguo (Traiguén)”* o bien, *“...no se apreciaban espacios dedicados a la recreación pasiva fuera de la televisión, lo que acentuaba la atmosfera de constricción del centro (Antofagasta)”*, y por último *“El espacio de los adolescentes posee una sala común con algunos sillones y una T.V. que no posee audio. En esta sala, no hay equipamiento electrónico para la entretenimiento, no hay dvds, ni playstation, ni tampoco libros o películas. Todo se encontraba malo o había sido destruido por los adolescentes en momentos de crisis o descompensaciones. (Copiapó)”*, entre otros muchos informes que dan cuenta de la relevancia de la TV como el principal elemento de entretenimiento que poseen los NNA en los centros.

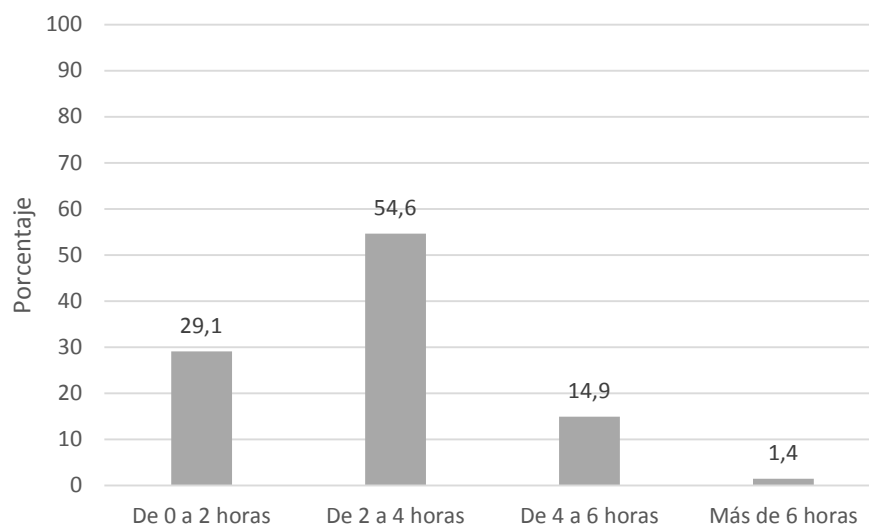
El acceso y uso de materiales aumenta significativamente para el caso de cuadernos y útiles escolares. No obstante, preocupa el déficit de estos elementos para un 6,7% de los niños y niñas, puesto que puede alterar su rendimiento e inserción escolar y con ello su derecho a la educación.

1.3.2.2 Tiempo libre

El derecho al descanso se encuentra establecido en el art. 31 CDN e implica que los niños y niñas deben descansar suficientemente del trabajo, la educación o cualquier otro tipo de esfuerzo para asegurar el goce de su salud y bienestar óptimos. Ello significa también que debe asegurárseles un sueño adecuado, de acuerdo a su edad y necesidades de desarrollo. Al respecto en la observación se pudo apreciar que la mayoría de los niños y niñas de los centros observados (54,6%) tiene entre 2 y 4 horas diarias de tiempo libre en los días de semana, sin embargo preocupa que en un 6,6% de los establecimientos se reporte que tienen solo una hora al día, con lo cual se afecta negativamente su posibilidad de recreación y ocio.

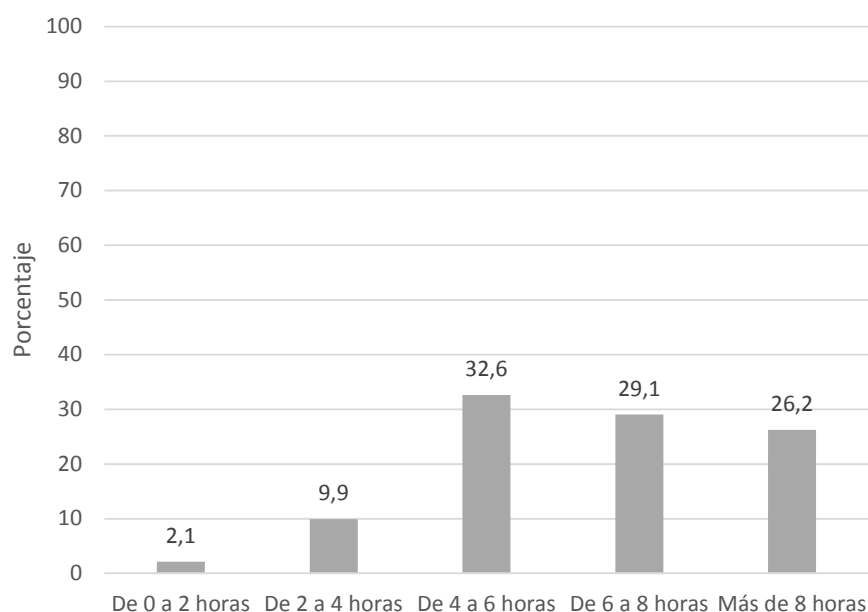
Sin embargo, se debe atender la situación contraria en que se encuentran los niños y niñas de establecimientos cuyas autoridades dan cuenta que disponen de más de 5 horas diarias libres en días hábiles de semana. El exceso de tiempo libre es probablemente aún mayor en quienes no asisten al sistema educacional, lo que, sumado a la escasez de actividades e implementación para el juego y la recreación, establecen un cuadro de inactividad que puede afectar negativamente el desarrollo y la salud mental de los niños y niñas.

*Gráfico 1.9 Horas diarias de tiempo libre para los niños y niñas en promedio un día de la semana**



* Porcentajes calculados sobre 141 centros que tenían datos válidos

*Gráfico 1.10 Horas diarias de tiempo libre para los niños y niñas en promedio un día del fin de semana**



* Porcentajes calculados sobre 141 centros que tenían datos válidos

Dado que la presente observación a los centros se realizó durante la época de vacaciones escolares (febrero principalmente) fue posible establecer la dificultad que tienen los niños y niñas en algunos establecimientos para ocupar su tiempo libre, particularmente en aquellos establecimientos en que no se observan horarios ni planificaciones establecidas para las

actividades diarias. Al respecto los niños y niñas mencionaron en diversas ocasiones a los observadores que se aburren, que no hay actividades extra programáticas o socioeducativas como talleres o salidas fuera del recinto. De acuerdo profesionales del INDH en observaciones complementarias:

“Da la impresión que los niños ven televisión o están en la piscina durante el verano. El único espacio común es el de la televisión, donde hay algunos sofás, aunque también bastante reducido. (La Serena)”; y el de otro establecimiento: *“Es importante mencionar que el centro no tenía una oferta programática o de actividades dirigida a adolescentes, por lo que los adolescentes no tenían donde esparcirse ni tampoco orientar el tiempo de ocio de las vacaciones. Por último, el centro no contaba con patios interiores, ni áreas verdes, ni equipamiento recreativo o deportivo. Los NNA sólo contaban con la sala de estar antes mencionada, la que era precaria y contaba únicamente con un televisor, con ausencia de libros, juguetes o material didáctico-educativo alguno (Chañaral)”* o el siguiente: *“Las niñas refieren no realizar actividades durante el verano, permaneciendo la mayor parte del tiempo en la casa”*.

1.3.3 Prácticas de cuidado

1.3.3.1 *Vestuario, alimentación y calefacción*

Al igual que en otros ámbitos de satisfacción de necesidades básicas de los niños, niñas y adolescentes que hemos analizado en este capítulo, aquellas de alimentación y vestuario se encuentran mayoritariamente satisfechas en gran parte de los centros, sin embargo y precisamente por lo básico y fundamentales que estos cuidados resultan para el desarrollo de los niños y niñas preocupa que, aunque en un bajo porcentaje, se reporten casos en que hay dificultades para satisfacerlas.

Si bien en la mayor cantidad de centros las autoridades señalaron que los niños y niñas consumen entre 3 y 4 comidas diarias, preocupa que en un 1,6% de los establecimientos de niños, niñas y adolescentes mayores, se reporte que se les entrega 1 a 2 comidas diarias y más aún que esta situación suceda en el 3,1% de los centros de lactantes y preescolares (Gráfico 1.11)⁴ lo que contraviene las normativas al respecto⁵. Por su parte, de los niños y niñas entrevistados en la observación, en un preocupante 16,1% declaran que pasan hambre en el establecimiento, lo que sucedería algunas veces en un 10,5% y casi siempre en un 5,6% (Gráfico 1.12)

⁴ Al respecto, no fue posible chequear si en los centros de lactantes se incluye en las comidas las mamaderas, al igual que la posibilidad que en la población escolar estos reciban alimentación en sus establecimientos educacionales por lo cual disminuye la necesidad de alimentación dentro de los centros.

⁵ Respecto a la alimentación el informe de la Contraloría de 2015 evidenció que ciertos centros no presentan una planificación de la alimentación, vulnerando con ello lo consignado la normativa relativa a los centros de protección, en la cual se indica que los hogares deben llevar una planificación de los menús, mostrando variedad y pertinencia alimenticia, además de proporcionar cuatro comidas diarias, desayuno, almuerzo, onces y cena, además de una pequeña colación, siendo esto último no cumplido en los datos consignados en el presente estudio.

Gráfico 1.11 Centros según número de comidas entregadas al día por modalidad de centro

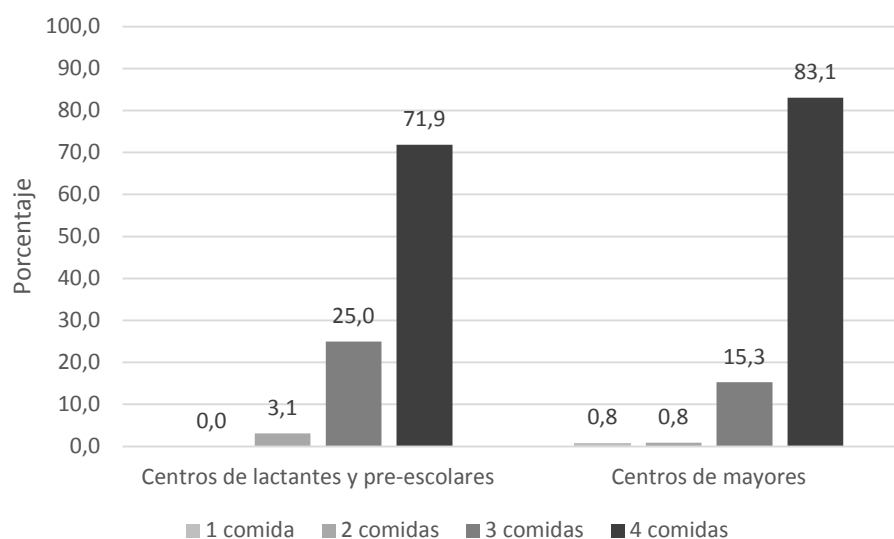
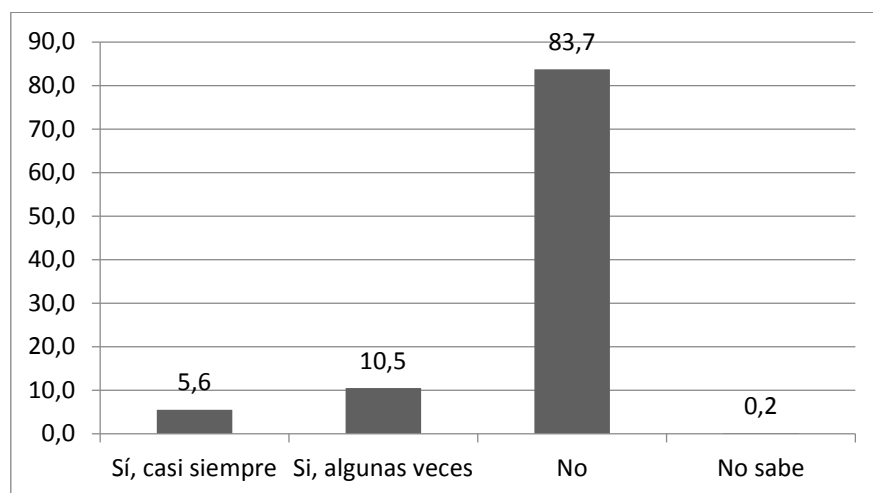


Gráfico 1.12 ¿Has pasado alguna vez hambre en este hogar?*



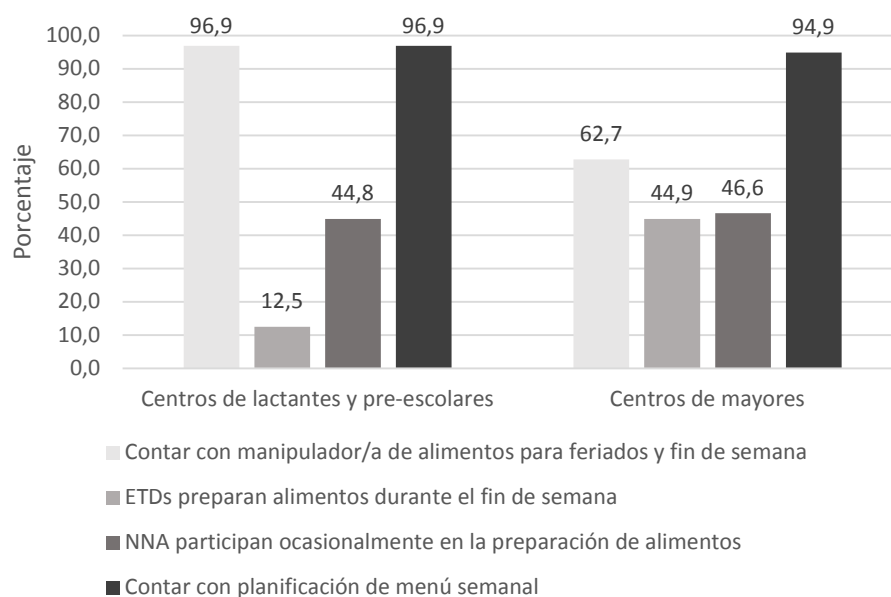
*Porcentajes calculados sobre 396 casos válidos

Algunos testimonios de niños y niñas, recogidos por los observadores dan cuenta de esta situación señalando que las porciones de comidas son insuficientes, que pasan hambre o que la comida es “mala”, lo cual puede afectar gravemente su desarrollo y salud, como los siguientes entre otros: “Los más grandes (13 años) indican que quedan con “hambre”, que no es suficiente la comida, y que casi nunca reciben leche, ni siquiera en época escolar (Temuco)” o bien, “que pasan mucha hambre ya que no les dan desayuno y deben esperar hasta las 10:00 horas en el colegio para poder tomar colación, esta situación es grave, puesto que la última comida que reciben es la cena a las 18:30 horas y que de acuerdo a lo que se pudo observar tampoco era muy contundente. La gran cantidad de horas de ayuno había provocado en dos niñas problemas de consideración: Una había

bajado 6 kg. De peso y la otra había vomitado en la escuela producto de la fatiga. La niña embarazada también dice pasar hambre y teme que le quiten a su bebe, no tiene tampoco una dieta especial”.

En cuanto a la gestión alimentaria, existe mucha heterogeneidad entre los establecimientos observados, mientras algunos cuentan con personal calificado para la manipulación de alimentos; espacios de cocina, despensa y comedores que cumplen con los requisitos de higiene; procesos de planificación nutricional, e incluso elaboran dietas especiales para casos particulares, por ejemplo para niños deportistas alta en proteínas, o para quienes sufren alguna patología, otros presentan un comportamiento menos planificado, puesto que algunos funcionan como casas hogares y otros tienen una estructura más institucional.

Gráfico 1.13 Centros según responsabilidad y participación en la preparación de alimentos por modalidad de centro

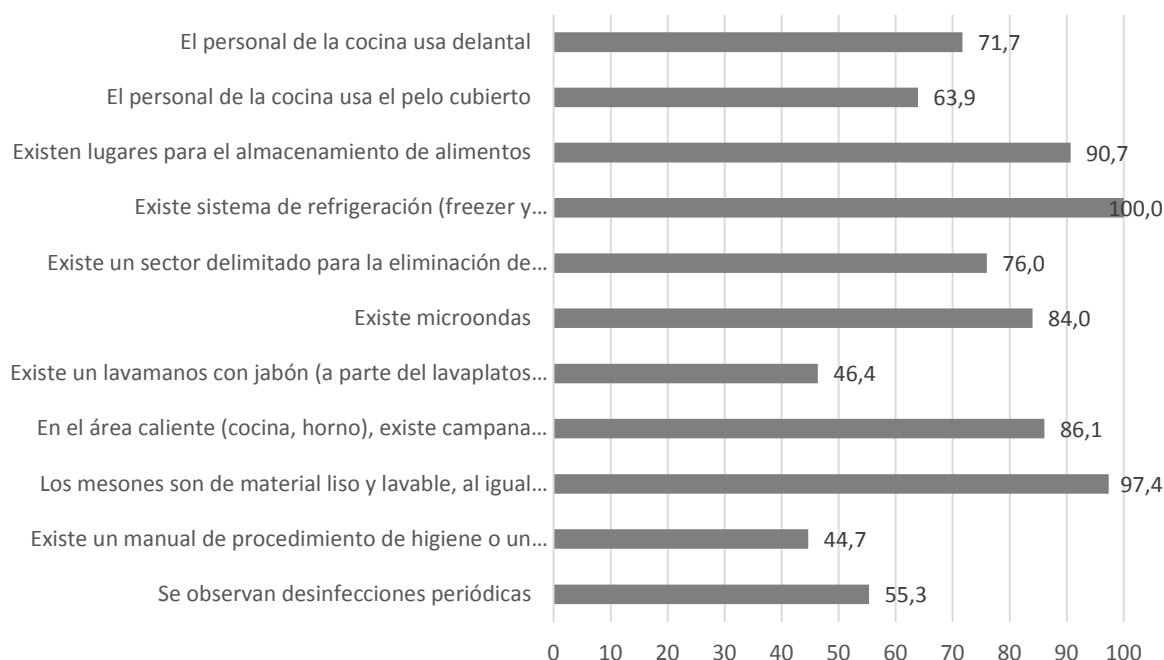


* Porcentajes calculados sobre 150 centros que tenían datos válidos para las preguntas sobre los manipuladores/as de alimento durante el fin de semana, sobre si ETD prepara alimentos durante el fin de semana y sobre la planificación semanal de menú. El porcentaje de los niños y niñas que participan ocasionalmente en la preparación de alimentos está calculado sobre los 147 centros con datos válidos.

Las principales deficiencias registradas en el estudio en el ámbito de la alimentación dicen relación con la higiene de los espacios de cocina y del personal a cargo de la manipulación de los alimentos.

De acuerdo al gráfico algunas prácticas de aseo e higiene no se cumplen en todos los establecimiento, es así como el 36,1% del personal de cocina no se cubre el pelo; un 28,3% no usa delantal, y en cuanto a los espacios es preocupante que solo en un 55,3% de los centros se realicen desinfecciones periódicas en el espacio de cocina y solo un 44,7% cuente con un manual de procedimientos de higiene.

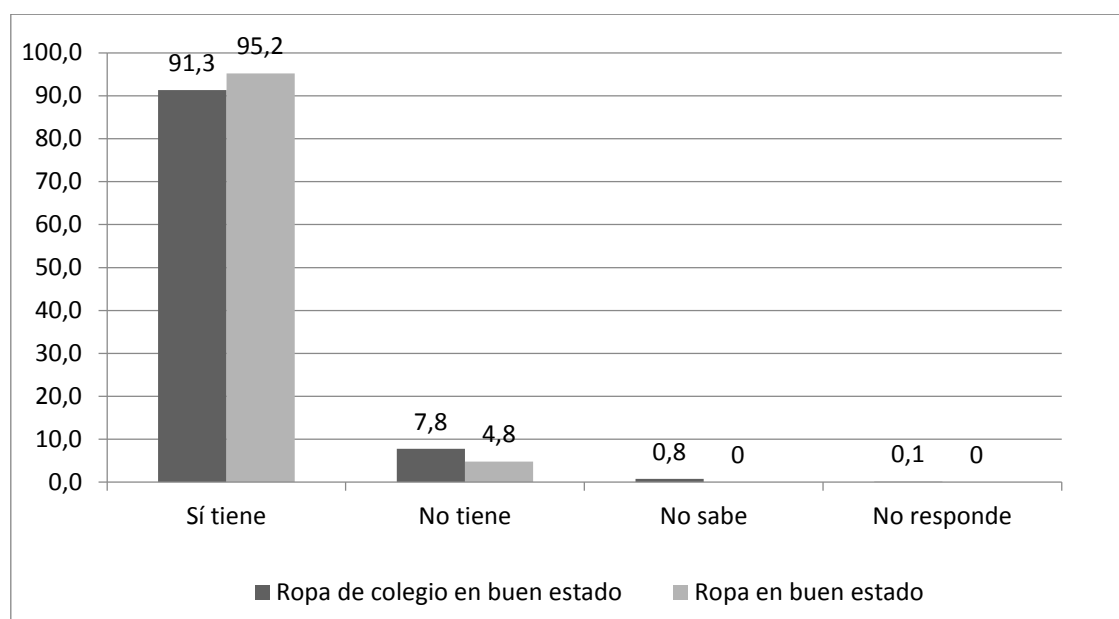
Gráfico 1.14 Evaluación del estado de la cocina y de las condiciones de manipulación de alimentos*



*Porcentajes calculados sobre 146 casos válidos en el ítem "el personal de la cocina usa delantal"; 144 casos válidos en el ítem "El personal de la cocina usa el pelo cubierto"; 150 casos válidos en los ítems "Existen lugares para el almacenamiento de alimentos", "Existe un sector delimitado para la eliminación de desechos", "Existe microondas", "Existe un manual de procedimiento de higiene o un instructivo a la vista" y "Se observan desinfecciones periódicas"; 151 casos en los ítems "Existe sistema de refrigeración (freezer y refrigeradores)", "Existe un lavamanos con jabón (a parte del lavaplatos y lavalozas)", "En el área caliente (cocina, horno), existe campana con extracción" y "Los mesones son de material liso y lavable, al igual que los muros y el piso".

En cuanto a vestuario, si bien, un alto porcentaje (95,2%) de los niños, niñas y adolescentes afirma que posee ropa en buen estado, preocupa que el 4,8% restante no cuente con ella. Aún más inquietante resulta que los niños y niñas posean en menor porcentaje ropa de colegio en buen estado (91,3%), lo que implica que un 7,8% no lo hace. Esto puede tener repercusiones importantes en su inserción en el sistema educacional, generando discriminación y estigmatización e incluso incumplimiento de las exigencias o normativas de los establecimientos educacionales.

Gráfico 1.15 Niños y niñas que reportan poseen ropa en buen estado*

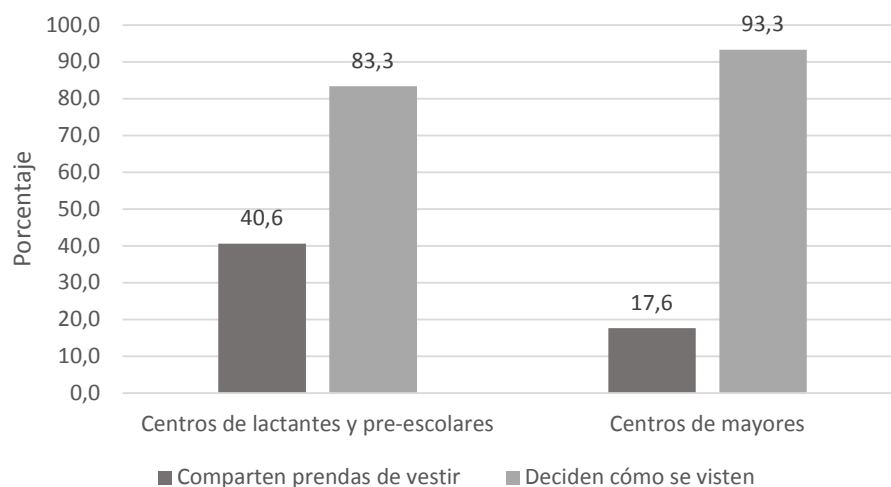


* Porcentajes calculados sobre 366 casos válidos para ropa de colegio y 399 para ropa en general.

Además de poseer vestuario, es importante para efectos de fortalecer la identidad de los niños y niñas que estos puedan tener vestimentas propias de uso individual y no compartidas con otros miembros del establecimiento, así como también decidir sobre la ropa con la cual se vestirán (en el caso que no sea uniforme escolar), lo que permite un ejercicio de toma de decisión en los aspectos que le conciernen. Ambos procesos de apropiación de las vestimentas, y de consideración de la decisión de los niños y niñas no se presentan en un porcentaje de los centros observados donde un alto porcentaje de autoridades de los establecimientos para lactantes y pre escolares (40,6%) como para mayores (17,6%) reportan que se comparte la ropa entre los niños y niñas, lo cual podría dar cuenta de escaso respeto a la identidad de estos.

Los datos no permiten diferenciar dentro del grupo de menor edad (entre lactantes y preescolares) siendo un 40,6% muy alto para este último grupo que se encuentra en una etapa de desarrollo de su identidad e iniciando su inserción en el sistema escolar. Resulta preocupante que un 6,7% de los niños y niñas mayores, no deciden cómo vestirse lo cual aumenta en un 16,7% en los más pequeños lo que se interpone en los procesos identitarios fundamentales en su desarrollo.

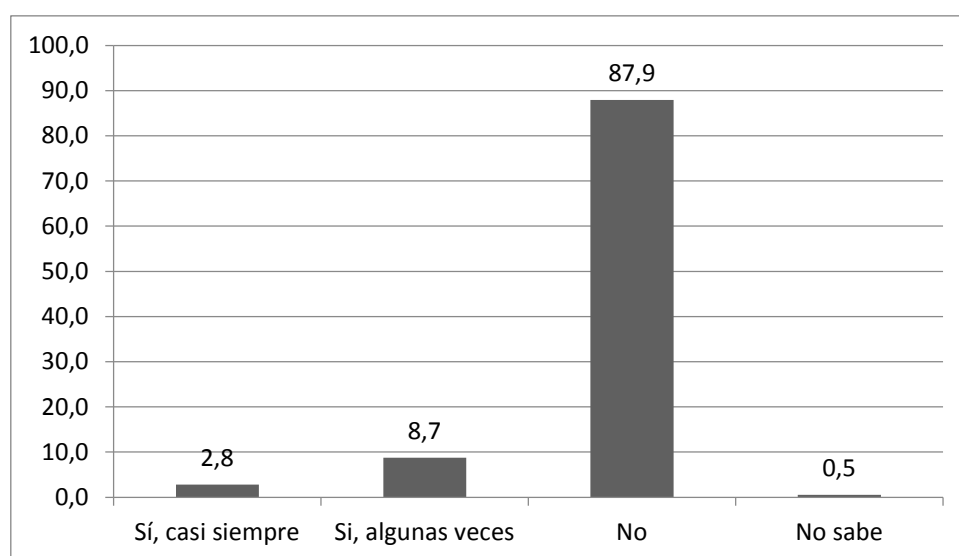
Gráfico 1.16 Centros que reportan que los niños o niñas comparten prendas de vestir y pueden decidir cómo se visten por modalidad de centro



* Porcentajes calculados sobre 151 centros que tenían datos válidos para la pregunta de "¿Los NNA comparten prendas de vestir? (no en casos puntuales ni por decisión de ellos/as, sino como política institucional)" y sobre 137 centros que tenían datos válidos para la pregunta "¿Los NNA pueden decidir cómo se visten? (excepto en el caso de centros de lactantes)"

Finalmente, respecto a la calefacción, si bien un 65,3% de las instituciones informan contar con calefacción, los niños y niñas reportan en un porcentaje mayor (87,9%) que no pasan frío en el establecimiento, en tanto un 8,7% declara que algunas veces y un 2,8% que casi siempre (Gráfico 1.17). A pesar de ser un porcentaje menor quienes señalan pasar frío, preocupa que cerca del 35% de los centros no cuente con calefacción, sin embargo, dependerá de la zona geográfica donde se situó el inmueble la necesidad de contar con este servicio.

*Gráfico 1.17 Niños, niñas y adolescentes que reportan pasar frío en el hogar**



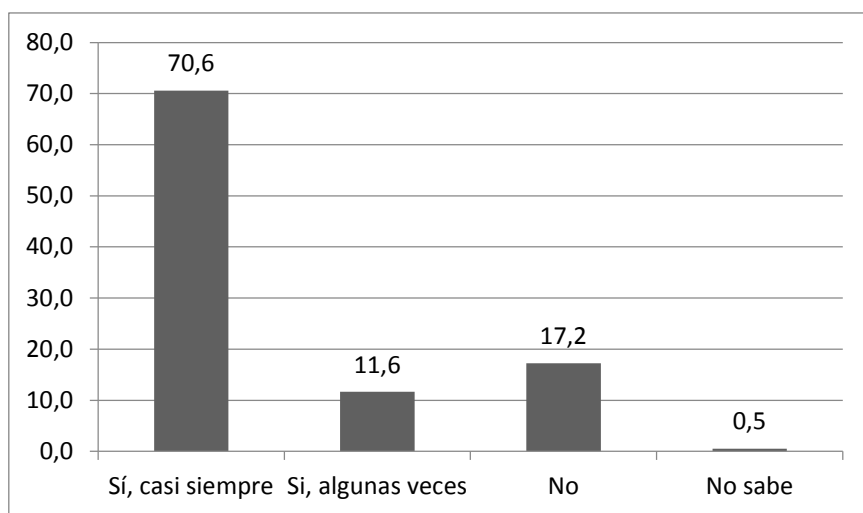
*Porcentajes calculados sobre 400 casos válidos

1.3.3.2 Supervisión y vigilancia

Junto a la satisfacción de necesidades básicas, los centros de la red de protección de SENAME deben entregar protección y seguridad a los niños, niñas y adolescentes que, por motivos de alguna vulneración a sus derechos, no encuentran esta seguridad en sus hogares familiares. Sin embargo, en este ámbito la observación realizada da cuenta de situaciones que ponen en riesgo la seguridad de quienes requieren protección.

La seguridad es puesta en cuestión por los mismos niños y niñas, quienes relatan desprotección en algunos centros manifestando sentirse inseguros en estos, en un 28,8% de los testimonios recopilados, entre ellos un 17,2% señala que no se siente seguro y un 11,6% reporta que “algunas veces” se siente seguro viviendo en el hogar (Gráfico 1.18). Esta situación reviste de la mayor gravedad, en tanto da cuenta que los establecimientos no estarían validándose como una política pública cuyo objetivo es entregar protección y seguridad a los niños y niñas institucionalizados. La inseguridad se relaciona con diferentes ámbitos, algunos de los cuáles tienen relación con condiciones y prácticas de cuidado que denotarían grados de negligencia por parte de los encargados de los centros, y así como también con relaciones y situaciones de violencia entre los niños y niñas que se tratarán más adelante en este capítulo y con mayor detalle en el capítulo sobre violencia entre pares.

Gráfico 1.18 Niños y niñas según respuesta a la pregunta ¿Te sientes seguro viviendo en este hogar?*



*Porcentajes calculados sobre 401 casos válidos

Las normas respecto al control, tanto del ingreso como salida de los niños y niñas, así como de los adultos a los establecimientos, es un asunto difícil de abordar por parte de los encargados de los programas, lo que conlleva en algunos casos exposición a situaciones de inseguridad y desprotección. La misión de observación demuestra que existe una amplia heterogeneidad de criterios sobre la materia, desde centros que se declaran de “puertas abiertas”, en los cuales no existen mayores restricciones para entrar y salir del inmueble, hasta recintos en que existe un fuerte control y en algunos casos se regula estrictamente la posibilidad de los niños y niñas para salir de estos. Ambas situaciones extremas demuestran riesgos y posibles vulneraciones a los derechos y libertades que gozan los niños y niñas, en particular los adolescentes, ya sea porque existe escasa vigilancia y supervisión de los comportamientos de estos fuera del recinto,

exponiéndose en algunos casos, a situaciones de violencia, maltrato o consumo de alcohol o estupefacientes, o bien por privarlos fuertemente de su libertad en un sistema de protección que no tiene las atribuciones para ello, restringiendo el derecho de los niños a la recreación, el entretenimiento, según prescribe la CDN.

En las situaciones de escasa vigilancia a los accesos de los establecimientos, la inseguridad no solo se presenta por las eventuales vulneraciones que puedan experimentar los niños y niñas en el exterior de los inmuebles, sino también por la falta de control y supervisión de las personas, tanto adultos como otros niños y niñas, que ingresan. Al respecto observaciones complementarias de los funcionarios en el trabajo en terreno dieron cuenta de esta situación, entre otros los siguientes: *“fueron dos misioneras cristianas que ingresaron al sector cancha donde se realizaba una actividad para niños y otro ingresó al sector salón donde se trabajaban con niñas y adolescentes de ambos sexos, estas personas ingresaron a esos espacios, repartiendo biblias por todo el centro, sin autorización. Mismo caso un hombre que al parecer realizaba algún trabajo [...], ingresó y abrió la puerta del salón indicando que buscaba a alguien. En ambos casos frente a la consulta de quien autorizó la entrada, ambos responden que nadie, pues no había nadie en la puerta de ingreso. Las salidas se perciben igualmente libres por parte de los niños/as, quienes decían que ya no eran niños chicos (niño de 11 años) y que por tanto podían salir donde quisieran. (Antofagasta), o bien el siguiente: “Se observa la visita de dos familiares de las niños o niñas, quienes las retiraron, sin mayor control por parte de las funcionarias del Centro. (Curicó)*

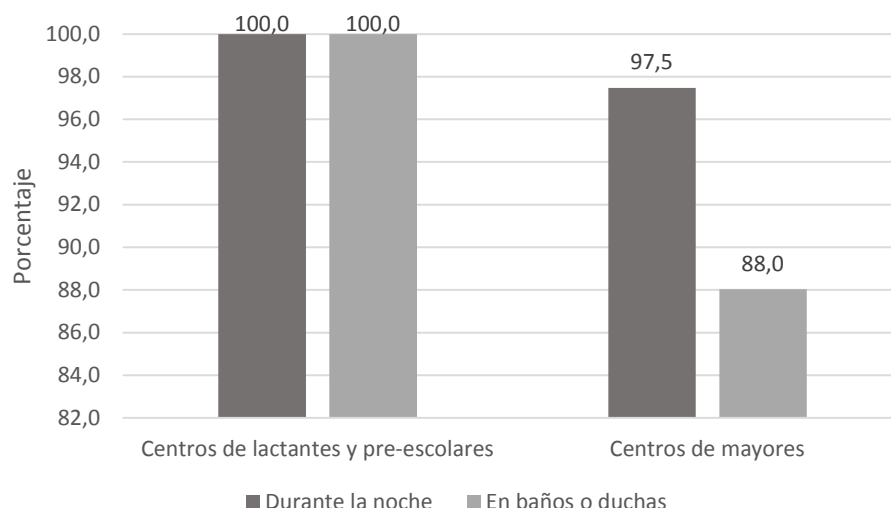
Así también, los funcionarios y funcionarias del INDH relatan la ausencia de control y acompañamiento en las salidas de los NNA: *“Durante la actividad grupal aproximadamente a las 17.30 hrs., un grupo mayoritario de las adolescentes entre 13 y 16 años, se retiran solas del centro sin regulación ni control de las funcionarias. Al concluir la observación a las 19.00 hrs., no habían regresado”*. Las prácticas de “puertas abiertas” en los centros, y el no acompañamiento por parte de adultos responsables, posibilita el consumo de drogas y alcohol, actos de infracción de ley e incluso situaciones de abuso sexual, de acuerdo a lo informado por los profesionales de algunos los centros observados a los funcionarios y funcionarias del INDH.

Por el contrario, el exceso de vigilancia y las dificultades para salir del centro son prácticas percibidas también negativamente por los niños y niñas, por cuanto coartan su libertad e intervienen en su relación con el entorno, al mismo tiempo que pueden afectar su derecho a la privacidad como se establece en el siguiente informe de un equipo de observadores del INDH: *“Las niñas expresaron quejas sobre algunas educadoras en cuanto a la falta de privacidad y exceso de vigilancia de parte de las educadoras”(Estación Central) o en el siguiente: “Los niños refieren que no tienen actividades dentro del centro, que no los dejan salir, y que las medidas de seguridad se han endurecido tras la muerte de un chico fuera del centro. Ahora hay rejas entre las casas, lugares donde no pueden acceder, se les limita actividades (Traiguén)”*.

De acuerdo a la información proporcionada por las autoridades de los establecimientos, el acompañamiento a los niños y niñas durante la noche, así como en baños o duchas si se requiere por parte de educadores de trato directo, se realiza en la gran mayoría de los centros tanto de niños y niñas mayores como en aquellos centros destinados a población de lactantes y prescolares. La vigilancia nocturna y en baños, se reporta en un 100% en los centros para los niños y niñas de menor edad, para los más grandes en un 97,5% en la noche, y en un 88,0% la asistencia

en baños y duchas en caso que fuese necesario. Al respecto preocupa la seguridad de los niños y niñas de mayor edad en los casos que se informa que no existe vigilancia nocturna (2,5%) y en baños y duchas (12%) puesto que se exponen a abusos, maltratos y accidentes que pudieran producirse en esas instancias (Gráfico 1.19)

Gráfico 1.19 Centros que reportan que los niños y niñas son acompañados por un o una educadora de trato directo durante la noche y en baños o duchas por modalidad de centro



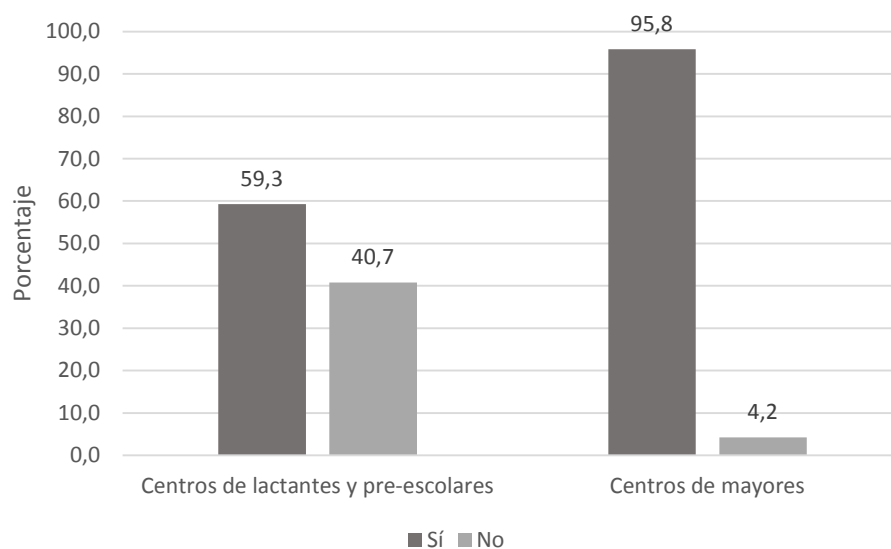
* Porcentajes calculados sobre 150 centros que tenían datos válidos para la pregunta de "¿Los NNA son acompañados por un/a educador/a de trato directo durante la noche? (que duerma en el mismo recinto o casa)" y sobre 149 centros que tenían datos válidos para la pregunta "¿El personal está presente en baños o duchas si es necesario para resguardar la seguridad de algún NNA?"

1.3.4 Relaciones interpersonales al interior de los centros

1.3.4.1 Responsabilidades y toma de decisiones

La CDN a través del principio de la autonomía progresiva, y del derecho a ser escuchado (art.12), permiten a los niños y niñas, a asumir crecientes responsabilidades respecto a su entorno y los dota del derecho a expresar sus opiniones en todos los asuntos que los afectan, y que esas opiniones deben tenerse debidamente en cuenta en función de su edad y madurez. En este marco normativo se explica que en el 95,8% de los centros con población de mayor edad, los niños y niñas asuman responsabilidades, no obstante los datos no permiten dilucidar los tramos de edad y el tipo de tareas que realizan para establecer si estas se encuentran acordes a su etapa de desarrollo. Sin embargo, llama la atención que en un 59,3% de los centros de lactantes y preescolares, se reportan que los niños y niñas asumen responsabilidades cotidianas de carácter doméstico. Se carece, en ese sentido, de mayor información sobre cuáles son las labores que asumen debido a su corta edad (menores de 6 años).

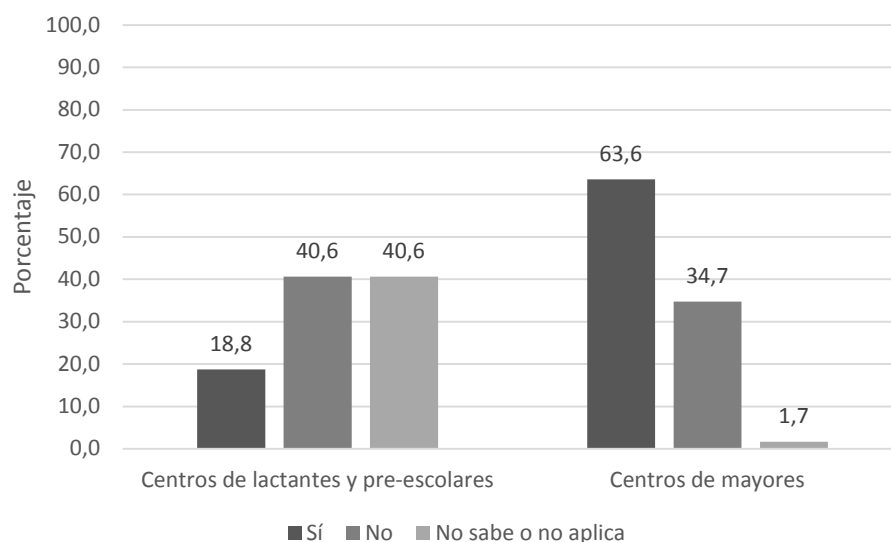
*Gráfico 1.2 Centros que reportan que los niños y niñas asumen responsabilidades cotidianas de carácter doméstico en el centro de acuerdo a su edad por modalidad de centro**



* Porcentajes calculados sobre 146 centros con datos válidos.

Por otra parte, y contrariamente, el porcentaje de centros que reportan que los niños y niñas participan en las decisiones relacionadas con el funcionamiento del centro, es bajo (18,8%) en centros de lactantes y preescolares y 63,6% en los de mayor edad. Preocupa la situación de estos últimos, ya que en su gran mayoría asumen responsabilidades en las labores domésticas, sin embargo, su derecho a la participación y opinión respecto a las decisiones que se toman y que afectan el funcionamiento del lugar que habitan se ve coartado en un 34,7% (Gráfico 1.21).

*Gráfico 1.3 Centros que reportan que los niños y niñas participan en las decisiones relacionadas con el funcionamiento del centro**



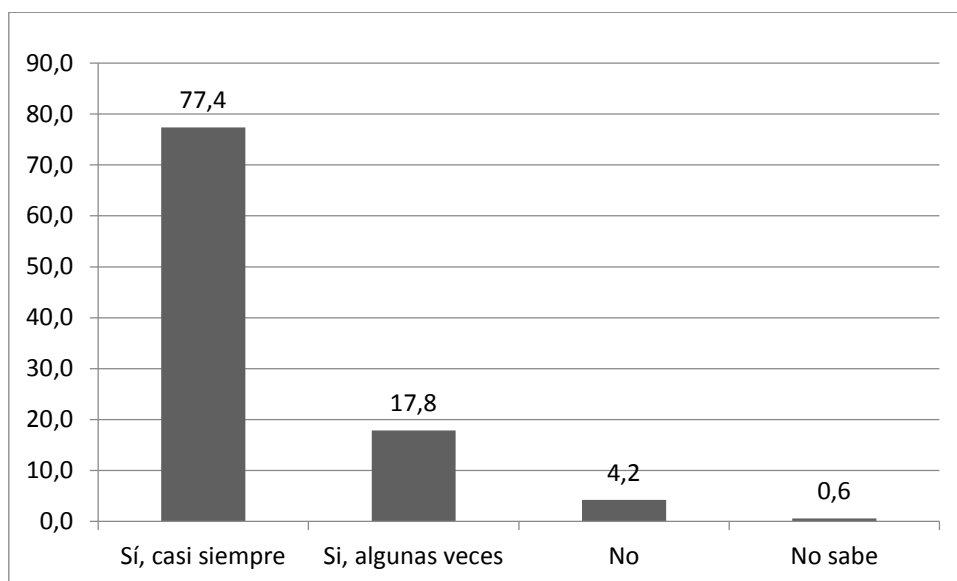
* Porcentajes calculados sobre 137 centros con datos válidos.

1.3.4.2 Naturalización de la violencia y malos tratos en las relaciones personales

Como se anticipó, los diferentes instrumentos internacionales de derechos humanos establecen la protección de los niños y niñas contra el maltrato, abuso, y toda forma de explotación, así como frente a los tratos crueles o denigrantes. Aspectos que se tratarán en profundidad en los capítulos sobre violencia entre pares y maltrato. No obstante, de acuerdo a los testimonios recogidos tanto en adultos, como entre los niños y niñas, y en las observaciones complementarias en terreno realizadas por los equipos del INDH, existen prácticas de cuidado y castigo que por omisión o acción directa permiten o naturalizan las relaciones violentas y los malos tratos entre los niños, niñas y adolescentes, así como también entre niños y niñas y adultos, por lo cual incluiremos en este capítulo aquellas que afectan o se derivan de dichas acciones.

Si bien los niños y niñas emiten mayoritariamente, en un 77,4%, una percepción de bienestar frente al trato recibido por parte de los educadores de trato directo y de los profesionales del centro, debe considerarse una señal de alarma que un 22% opine que el personal a cargo de su cuidado no siempre le entregan un trato respetuoso y cariñoso, preocupa aún más que el 4,2% de este grupo declare su disconformidad con el trato que le entregan los “tíos” y “tías” (Gráfico 1.22). Esta situación viene a demostrar que existen aspectos importantes a mejorar en el tipo de relaciones que se establecen entre los adultos responsables y los niños y niñas bajo su protección.

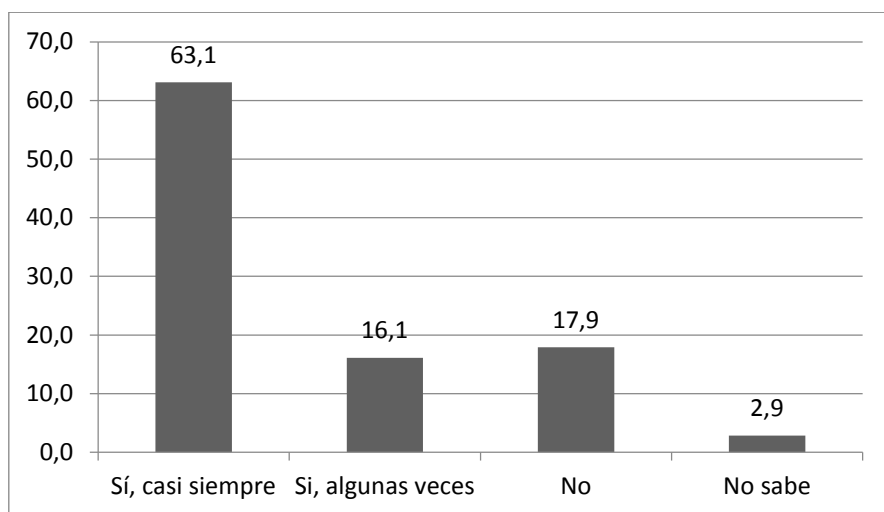
Gráfico 1.4 ¿Crees que los tíos y tías del hogar te tratan bien a ti y a tus compañeros/as?*



*Porcentajes calculados sobre 400 casos válidos.

Profundizando en la relación entre los adultos y los niños y niñas bajo su cuidado, los niños y niñas declaran en un 34%, que existe un trato discriminatorio por parte de los funcionarios del hogar hacia ellos o sus compañeros del centro. Al respecto llama la atención que esta situación sea percibida en mayor porcentaje que el mal trato, lo que hace pensar que la discriminación no sea asumida como demostración de mal trato por un grupo de niños y niñas entrevistados (Gráficos 1.23). Resulta grave que un 17,9% opine que no se les trata a todos por igual en el centro y, que un 16,1% perciba que un trato justo y no discriminatorio se les entrega solo “a veces”. Estos datos dan cuenta que algunos niños y niñas en las residencias, terminan siendo víctimas de una doble vulneración de sus derechos, por una parte, la que corresponde a la razón de ingreso al programa de protección del SENAME y por otra aquella derivada de la discriminación y malos tratos que reciben al interior de los establecimientos. De acuerdo a los testimonios recopilados, el trato diferenciado o discriminatorio puede tener su causa en diferencias de género, apariencia física y otras características de personalidad.

Gráfico 1.5 ¿Sientes que en este hogar los tratan a todos/as por igual?*



*Porcentajes calculados sobre 397 casos válidos

La aplicación de castigos por parte de los adultos, es señalada por los niños y niñas como una de las acciones que mayor rechazo les concita, principalmente porque algunas de estas prácticas conllevan la posibilidad de maltrato.

Si bien estas últimas serán analizadas en el capítulo sobre castigo y maltrato, preocupa que estas sean utilizadas y naturalizadas como una práctica normal de cuidado en algunos recintos. Si bien las sanciones son variadas en los diferentes centros, estableciéndose que en muchos establecimientos los equipos a cargo no utilizan violencia física ni psicológica, la gravedad de algunos datos demuestran la necesidad de contar con protocolos específicos para la aplicación de medidas disciplinarias a niños y niñas en centros de protección que cumplan con las normativas que garanticen sus derechos.

La heterogeneidad de las sanciones, se hace evidente en la observación realizada, las cuales pueden consistir en efectuar labores de aseo en el establecimiento, prohibición de ver televisión, restricción de las visitas, encierro por períodos, e incluso maltrato verbal y físico, entre otras. Algunos ejemplos de estas acciones “disciplinadoras” se describen en los siguientes reportes complementarios de los equipos en terreno:

“Las niñas refieren como forma de castigo la suspensión de visitas y la realización de “empleos”, principalmente lavar y limpiar (Traiguén).”, o el siguiente donde los malos tratos y la vulneración de los derechos de los niños y niñas es evidente: Los castigos son permanecer en una pieza dos o tres días, donde solo pueden salir a comer o al baño. Los celulares están requisados, puesto que los niños graban a otros en las duchas, y los suben en Facebook. Dejar sin comer era una forma de castigo, lo cual era comentado con humor por los niños (ya estaba naturalizado). Otra forma de castigo de los tíos, era que el resto de los jóvenes le haga la ley del hielo, una especie de muerte social (Concepción)”.

Los testimonios que refieren a castigos que involucran maltrato físico se enmarcan típicamente en lo que se denomina “contención” de niños o niñas, que se encuentran alterados o descompensados emocionalmente. Una observación complementaria de un equipo del INDH que

da cuenta de estas situaciones de violencia relata que *“las contenciones se realizaban entre cuatro o tres tíos, durante media hora o cuarenta minutos, y los tiraban al piso, les doblaban el brazo hasta que se calme su ira. Hablaban de contenciones agresivas como algo natural. Refieren también que una tía mete la cabeza de un niño de seis años en un horno caliente, hasta que se sofoque (Concepción)”*.

Como se anticipó, la naturalización de la violencia y el maltrato se aprecia también en las relaciones entre los niños y niñas. Diversas informaciones proporcionadas por los equipos profesionales de los centros, así como por los mismos niños y niñas, demuestran que el maltrato físico y psicológico, así como el insulto verbal forma parte de la manera de relacionarse dentro de algunos centros observados. Así lo dejan en claro los siguientes informes complementarios: *“resolvían sus problemas a golpes, y muchos niños se autoflagelan los brazos”,* o el siguiente: *“Parte de las jóvenes jugaban a molestar sin ser descubiertas. Explícitamente decían molestar a las niñas con ‘trastornos psiquiátricos’. Había poca comprensión del otro: se trataba de molestar al más débil”* así como *“Se observan frecuentes agresiones físicas y verbales entre los niños, como forma de trato recurrente, con escaso repertorio de estrategias de resolución de conflictos no violenta, evidenciándose reiteradas crisis de un niño, evidenciando baja tolerancia a la frustración, lo que generaba acciones de autoagresión o agresión a terceros o a la infraestructura del centro”*.

Al respecto destaca en diversos registros de la observación, la poca intención por contener a los niños y niñas por parte de los educadores, siendo preocupante que algunos equipos a cargo del cuidado no asuman la gravedad y las consecuencias que puede tener conductas marcadas por la violencia en el desarrollo de los menores de edad y no establezcan acciones e intervenciones para evitar estas prácticas. Estas situaciones darían cuenta de una negligencia por parte de los responsables de los niños y niñas, al no proveer la seguridad necesaria y evitar situaciones en que su integridad física y salud mental pueda verse afectada negativamente. Como se expresa claramente en la siguiente situación consignada en terreno:

El manejo de esta “pataleta” fue manejada de manera deficiente por las funcionarias del centro, quienes la dejaron expuesta junto a sus familiares, no resguardaron la privacidad de la niña, ni tampoco se ocuparon de asignarles un espacio aparte del resto del grupo para contenerla y protegerla de posibles burlas y asedio por parte del resto de los NNA (La Serena)”, así como el siguiente en otro centro: *“En dos ocasiones durante la visita, hubo instancias en que los menores (NNA) se enfrentaron en discusión o peleas, y el personal no se involucró en la resolución del conflicto, ni tomó mayor atención a lo sucedido. El personal demostraba indiferencia respecto a los “malos tratos” entre pares, agresiones o “mal” vocabulario. Es más, el personal desligaba las labores de cuidado y enseñanza a los adolescentes, otorgándoles responsabilidad de la convivencia entre los “menores”*.

La información recabada da cuenta de la existencia de códigos muy diferentes de acercamiento, comunicación y trato entre los adultos y los niños y niñas en los centros observados, lo que demuestra que quienes se encuentran bajo la protección del Estado, están expuestos a la arbitrariedad de las creencias y prácticas de los profesionales y educadores directos. Se observan criterios muy disímiles para establecer límites y normas, administrar castigos, así como en funcionamiento del centro y la planificación de las rutinas al interior de los establecimientos.

En algunos centros, el personal a cargo del cuidado de los niños y niñas, se ve afectado negativamente por el ambiente de violencia, maltrato y precariedad en que desarrollan su labor,

así como por los escasos resultados que tienen las intervenciones que realizan. La compleja situación que deben enfrentar los equipos profesionales y de trato directo, así como los bajos salarios (el 51% del personal encuestado gana menos de 350 mil pesos mensuales) son un factor que explica la alta rotación del personal en los centros (un 48,4% del personal encuestado declaró tener una antigüedad en el centro menor a dos años), lo cual afecta negativamente la relación y el vínculo que pueden llegar a establecer con los niños y niñas bajo su responsabilidad. Aspectos laborales ya fueron consignados en el capítulo “Caracterización de los centros”, pero que es importante recordar acá porque afectan directamente las tareas de cuidado en los centros.

Algunos testimonios de trabajadores de los centros registrados por los equipos del INDH grafican las dificultades que deben enfrentar cotidianamente como el siguiente: *“Comentan la soledad y el abandono que sienten en términos institucionales, el fracaso de las intervenciones, la alta rotación del personal y la falta de coordinación en red. Con respecto a la alta rotatividad del personal, se explica porque no resistirían el maltrato de parte de los jóvenes. De este modo, los dos educadores no llevaban más de un mes y carecían de manipuladora en la cocina.”* O el siguiente de un profesional de un centro: *“aquí las necesidades básicas están cubiertas, pero solo eso, comida e higiene personal; no somos autoridad; ya ni siquiera los carabineros vienen. Situaciones que incluso les hace sentir inseguridad y temor como se describe en el siguiente relato: “refiere temor ante eventuales agresiones por parte de niñas bajo tratamiento psiquiátrico. (Chiguayante)”*.

Las capacidades del personal, especialmente de los equipos, repercuten directamente en la protección y cuidado de NNA, por lo cual resulta preocupante que en un alto porcentaje tanto los educadores de trato directo, así como el resto del personal, señalen que no han recibido capacitación en materias de directa relación con las situaciones de vulneración características de la población de niños y niñas atendidos, y tampoco relativas a las labores que deben resguardar en su trabajo en los establecimientos, tales como: intervención en crisis; sexualidad y prevención de abuso sexual; maltrato; consumo de drogas; buen trato y relaciones entre pares, entre otras (Tabla 1.1)

*Tabla 1.1 Personal encuestado que reporta haber recibido capacitación durante los últimos 12 meses, por área de capacitación y tipo de cargo**

	Educador/a de trato directo	Equipo técnico	Administrativos y otros cargos
Manejo psicológico	4,9%	10,0%	4,5%
Intervención en crisis	22,8%	13,3%	8,0%
Sexualidad y prevención de abuso sexual	7,4%	8,8%	3,5%
Respeto y protección de grupos vulnerables	12,3%	15,4%	3,1%
Prevención de riesgos	36,6%	17,5%	31,0%
Habilidades parentales	6,4%	19,9%	0,7%
Adopción	0,0%	3,3%	0,3%
Apego y estimulación temprana	4,6%	6,0%	1,0%
Protocolo SENAME	1,5%	2,4%	2,4%
Salud e higiene	5,9%	5,1%	4,5%
Administración de medicamentos	4,1%	4,2%	1,0%
Consumo de drogas: administración y manejo	0,3%	0,9%	0,7%

Maltrato	1,3%	0,9%	0,7%
Buen trato y relaciones entre pares	6,6%	1,5%	0,7%
Otra	5,9%	9,4%	6,6%

*Nota: Los porcentajes están calculados sobre 1.009 casos válidos, correspondientes al personal que contestó la encuesta en 149 centros

La débil profesionalización de quienes tienen la responsabilidad del cuidado de niños y niñas, tiene como efecto que estos posean baja capacidad para atender a quienes son sujetos de protección y reproduzcan las prácticas, usos y rutinas de los funcionarios con mayor antigüedad. Como señala la siguiente información complementaria de un funcionario en terreno: *“Se constata escasa capacidad de manejo de situaciones de desborde emocional y de agresiones entre las niñas por parte del personal del centro, el que no logra dar respuesta oportuna y eficaz a dos episodios en los cuales se observa violencia verbal y física ejercida por parte de niñas hacia sus pares e incluso hacia personal de la misión de observación (Chiguayante).”* Así como la siguiente información recopilada en la observación a un centro de protección para niños y niñas con discapacidad: *“El personal parecía desorganizado, y guiados por la improvisación con pocas herramientas para hacer frente al tipo de discapacidad de los niños Centro con enfermedades mentales”.*

1.4 Conclusiones

En condiciones normales, las mejores condiciones de cuidado y bienestar para niños, niñas y adolescentes se encuentran en el entorno familiar, el cual les asegura su desarrollo integral, por ello el artículo 9 de la CDN obliga a los estados a no separarlos de sus familias, a menos que ello sea en virtud del interés superior del niño. A su vez, el Comité de Derechos del Niño, advierte que la separación que se produce durante la primera infancia tiene mayores consecuencias adversas debido a la dependencia física y vinculación emocional de estos con sus padres o tutores y la menor capacidad para comprender las circunstancias de la separación familiar como lo consigna en la Observación General N°7.

El alto número de niños y niñas que se encuentran separados de su entorno familiar por medidas de protección, así como las condiciones de su internación, han sido motivo de inquietud y alarma de diversas instituciones públicas y privadas, así como de la opinión pública en el último tiempo. Al respecto el Comité de Derechos del Niño, ha expresado al Estado de Chile en más de una oportunidad su preocupación por el elevado número de niños y niñas que se encuentran institucionalizados en centros residenciales, así como por la *“calidad de la atención facilitada y los presuntos casos de violencia contra niños en esos lugares.”*, recomendando que *“se promueva la colocación en hogares de acogida como modalidad alternativa de cuidado y procure que los niños solo sean internados en instituciones como último recurso, y teniendo en cuenta su interés superior”* (Comité de Derechos del Niño, 2015). Las medidas de atención en modalidades que privilegien el entorno familiar garantizando seguridad, continuidad de la atención y el afecto, tales como familias de acogida, adopción y el apoyo a miembros de familias ampliadas tienen mayores probabilidades de producir resultados positivos en los niños y niñas.

La permanencia de los niños y niñas en su entorno familiar requiere por tanto de políticas públicas para el apoyo a las familias y el fomento de la responsabilidad parental. La instalación por parte del Estado de sistemas de protección integral para niños, niñas y adolescentes y sus familias con fuertes componentes biosociales que cuenten con programas y prestaciones para aquellos que requieren de protección especial, son una herramienta eficaz para asegurar el cuidado y bienestar de los niños y niñas. Al respecto el país cuenta con la experiencia de una década de implementación el Sistema de Protección a la Primera Infancia, *“Chile Crece Contigo”*, el cual puede ser un referente para la instalación de políticas comprehensivas para todos los niños y niñas incluidos los adolescentes. Así lo ha reconocido el Comité de Derechos del Niño que ha valorado la ampliación del sistema *“Chile Crece Contigo”* hasta los 9 años de edad, pero ha manifestado se preocupación que el sistema no incluya a todos los niños hasta los 18 años (Comité de Derechos del Niño, 2015). Aquellos niños y niñas que deban ser separados de un ambiente familiar, no deben ser excluidos de estos sistemas y prestaciones.

En tanto la institucionalización de niños, niñas y adolescentes debe ser una medida de protección temporal y de último recurso, se requiere disminuir la población bajo estas medidas, así como los períodos de internación. Al mismo tiempo, se debe asegurar que las condiciones de cuidado y bienestar sean respetuosas de sus derechos y promuevan su desarrollo integral. Sin embargo, los hallazgos de la presente observación del INDH da cuenta de serias deficiencias y carencias para el cumplimiento de estos objetivos, coincidiendo con la información emanada de los informes del Poder Judicial, de las dos comisiones investigadoras de la Comisión de Familia de la Cámara de Diputado y de la Contraloría, entre otros, lo que manifiesta una deuda del Estado de Chile para

con los niños y niñas bajo los programas de protección de la red administrada por el SENAME y un desafío para recomponer el sistema.

La seguridad física y emocional de los niños, por otra parte, debe ser motivo de la mayor preocupación por parte de las autoridades y transformarse en un eje central de las prácticas de cuidado. La evidencia sobre la naturalización de la violencia, el abuso, el maltrato físico y verbal en las relaciones entre los niños y niñas con los adultos, demuestra la necesidad de intervenir en esta esfera de forma urgente, puesto que estas conductas tienen un efecto negativo en el desarrollo del niño, niña y adolescente y en su relación con los demás.

Algunos de los resultados analizados en el presente capítulo, ilustran los ámbitos que deben ser intervenidos y abordados en una reforma integral a las modalidades residenciales de protección en lo concerniente a condiciones de cuidado y bienestar. Cabe señalar que los mejores resultados observados se refieren al cumplimiento de las necesidades más básicas de cuidado como son vivienda, vestuario y alimentación. Sin embargo, otros ámbitos muestran puntos importantes a ser mejorados para el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas, tal es el caso de la seguridad física y emocional; el derecho al juego, la recreación y la cultura, y estar protegidos frente al maltrato, violencia y negligencia en su entorno. Los datos recabados demuestran que se privilegia los servicios básicos, descuidando ámbitos relevantes para el desarrollo y seguridad de la población, lo que implica un cumplimiento muy elemental de los derechos de cuidado para un país que se encuentra en una etapa de desarrollo creciente y en deuda con los compromisos adquiridos en materia de derechos humano para con la niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos.

Bibliografía

Asamblea General de Naciones Unidas (1989). Convención sobre los Derechos de los Niños.

Asamblea General de Naciones Unidas (2010). Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños.

Cámara de Diputados, Comisión de Familia (2013). Informe de la Comisión de Familia Constituida en Investigadora para Recabar Información y Determinar Responsabilidades en las Denuncias sobre Hechos Ilícitos Ocurredos en Hogares del Servicio Nacional De Menores.

Cámara de Diputados, Comisión Especial Investigadora (2017). Informe de la Comisión Especial Investigadora de la Forma en que las Autoridades han Atendido las Propuestas de la Cámara de Diputados, por la Aprobación del Informe de la Comisión Investigadora del SENAME en el Año 2014, y la Situación de Menores de Edad Carentes de Cuidado Parental.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Organización de los Estados Americanos y UNICEF (2013). El Derecho del Niño y la Niña a la Familia. Cuidado Alternativo. Poniendo Fin a la Institucionalización en las Américas.

Contraloría general de la República (2015) Informe N° 981. Auditoría a los procedimientos aplicados por los centros colaboradores del Servicio Nacional de Menores.

Corporación Administrativa del Poder Judicial (2017). Informe Nacional Visitas a Hogares y Residencias de Protección Red SENAME y Privados.

Ministerio de Justicia. Decreto Ley N° 2.465 de enero de 1979. Crea el Servicio Nacional de Menores y fija el texto de su Ley Orgánica.

Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño (2005). Observación General N°7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia

Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño (2007) Examen de los Informes Presentados por los Estados Partes con Arreglo al Artículo 44 de la Convención. Observaciones Finales.
CHILE

Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño (2006). Observación General N°8, El derecho del niño a la protección contra los castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradada

Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño (2013) Examen de los Informes Presentados por los Estados Partes con Arreglo al Artículo 44 de la Convención. Observaciones Finales.
CHILE

Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño (2015) Examen de los Informes Presentados por los Estados Partes con Arreglo al Artículo 44 de la Convención. Observaciones Finales.
CHILE

Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño (2013). Observación General N° 17 sobre el derecho del niño al descanso, el esparcimiento, el juego, las actividades recreativas, la vida cultural y las artes.

Servicio Nacional de Menores (2011) "Instructivo. Estándares mínimos de calidad para la atención residencial"

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	1
LISTA DE GRÁFICOS	2
CAPÍTULO 1. VINCULACIÓN CON EL MEDIO Y PARTICIPACIÓN	3
1.1 Introducción	3
1.2 Antecedentes	3
1.3 Presentación de resultados	6
1.3.1 Vinculación con el medio	6
1.3.1.1 Proximidad a servicios y espacios públicos	6
1.3.1.2 Vinculación con organizaciones sociales	8
1.3.1.3 Acceso de NNA a servicios públicos	10
1.3.1.4 Actividades y vínculos externos al centro: la visión de los NNA	13
1.3.2 Participación	16
1.3.2.1 Acceso a medios de comunicación	16
1.3.2.2 Acceso a Juez	19
1.3.2.3 Protocolo y Buzón de Reclamos	25
1.4 Conclusiones	29
1.5 Recomendaciones de política	¡Error! Marcador no definido.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-1 Distancia de los centros con servicios y espacios públicos. Porcentaje de centros que se encuentran a.....	6
Gráfico 1-2 Centros que reportan haber recibido ayuda o apoyo de organizaciones externas (2016-2017)	8
Gráfico 1-3 Tipos de apoyo recibido por los centros que reportan recibir ayuda o apoyo externo	10
Gráfico 1-4 Servicios o programas públicos a los que los centros reportan que los NNA residentes tienen acceso. Porcentaje de centros que reportan estar vinculados a.....	11
Gráfico 1-5 Porcentaje de centros de NNA mayores que reportan acceder a servicios o programas públicos relativos a.....	12
Gráfico 1-6 Centros donde los NNA creyentes pueden participar de actividades religiosas fuera del centro. 13	
Gráfico 1-7 Vinculación con el medio: Porcentaje de NNA que señala realizar "nunca o casi nunca" las siguientes actividades.....	15
Gráfico 1-8 Centros que reportan que los NNA tienen acceso a medios de comunicación.....	17
Gráfico 1-9 Acceso a información: Porcentaje de NNA que señala realizar "todos los días" las siguientes actividades.....	18
Gráfico 1-10 Centros que reportan que los NNA están autorizados a hablar directamente con el/la Juez/a de Familia cuando ellos/as lo quieran	20
Gráfico 1-11 Centros que reportan que durante la última visita del/a Juez/a de Familia los/las NNA hablaron con él/ella	21
Gráfico 1-12 Situación Judicial.....	23
Gráfico 1-13 Centros que reportan visita del/a Juez/a de Familia, según número de meses transcurridos desde la última visita	24
Gráfico 1-14 Centros que reportan contar con protocolo de reclamos y sugerencias para que los/as NNA puedan manifestar sus opiniones.....	26
Gráfico 1-15 Centros que reportan contar con buzón de reclamos o sugerencias	26
Gráfico 1-16¿Tú o tus compañeros han hecho reclamos a los tíos y tías del hogar?.....	27
Gráfico 1-17¿Esos reclamos han tenido respuesta por parte de los tíos y tías del hogar?	27
Gráfico 1-18 ¿Sientes que los tíos y tías del hogar en general escuchan tu opinión frente a las cosas que te afectan?	28
Gráfico 1-19 Centros que reportan que los NNA participan en las decisiones relacionadas con el funcionamiento del centro	28

VINCULACIÓN CON EL MEDIO Y PARTICIPACIÓN¹

1.1 Introducción

La vinculación de los niños y niñas que se encuentran en centros de cuidado alternativo a su medio social, y su participación efectiva en aquellos asuntos que les competen, son derechos humanos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño². Tanto la vinculación con el entorno, como la participación, contribuyen al bienestar integral de niños y niñas y facilitan el ejercicio efectivo de sus derechos ya que aportan sustancialmente a su integración social, al desarrollo de su autonomía y a su conformación como actores sociales con capacidad de contribuir activamente a mejorar los entornos inmediatos donde conviven.

Por lo anterior, resulta relevante analizar ambas temáticas a la luz de los estándares internacionales contenidos en diversos instrumentos de derechos humanos orientados a la niñez, a fin de comprender con mayor profundidad su alcance en la consideración de los niños y niñas como sujetos titulares de derechos. De este modo, este capítulo tiene por objetivo analizar las brechas que existen entre la realidad que vivencian los niños y niñas que se encuentran en Centros de Protección de la red residencial del SENAME, y el cumplimiento efectivo de los derechos recién señalados.

Para realizar este diagnóstico se analizaron los datos recabados en el marco de la misión de observación del INDH, provenientes del instrumento institucional y del instrumento individual, que recoge la voz y la opinión de niños y niñas. Esta información se complementó con las observaciones de los y las profesionales que realizaron dichas visitas.

Los datos estadísticos y la información cualitativa se examinaron, como se señala en el capítulo sobre normas y recomendaciones, teniendo especialmente presente la Convención sobre los Derechos de los Niños (CDN); las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños de Naciones Unidas; las Recomendaciones del Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas y sus Observaciones Generales Nº12 y Nº17; y el informe temático de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos denominado: El Derecho del Niño y la Niña a la Familia. Cuidado Alternativo. Poniendo Fin a la Institucionalización en las Américas.

1.2 Antecedentes

Actualmente en Latinoamérica, de acuerdo a varios informes del Comité de Derechos del Niño (CDC)³, existe una preocupante ausencia de políticas públicas, programas y normativas orientadas a mantener la vinculación de los niños y niñas que se encuentran en centros de cuidado con

¹ Consultoras Alejandra Cortés y Daniela Díaz

² Estos derechos están contenidos en los artículos Nº9 parte 3; Nº 12 partes 1 y 2; Nº13 parte 1; Nº 14 parte 1; Nº15 parte 1 y Nº17.

³ Comité de los Derechos del Niño, Concluding observations on the combined second to fourth periodic reports of Guyana, adopted by the Committee at its sixty-second session. Párrafo 42. Junio 2013. Comité de los Derechos del Niño, Examen de los Informes Presentados por los Estados Partes en Virtud del artículo 44 de la Convención. Observaciones finales: República Dominicana. Párrafo 48. Febrero 2008. Comité de los Derechos del Niño, Examen de los Informes Presentados por los Estados Partes en Virtud del artículo 44 de la Convención. Observaciones finales: Santa Lucía. Párrafo 44. Septiembre 2005.

respecto a su familia y su entorno social y comunitario. Ello constituye un problema importante, puesto que vulnera gravemente la promoción y el ejercicio de sus derechos.

Los instrumentos internacionales de derechos humanos sobre la niñez, enfatizan la necesidad de la socialización, el contacto y el sentido de pertenencia respecto a la comunidad, como condiciones fundamentales para que los niños y niñas se integren socialmente, desplieguen al máximo sus capacidades y desarrollen su autonomía, y participación efectiva en un contexto que contribuya al real ejercicio de todos sus derechos.

Desde la perspectiva de la CDN, la vinculación de los niños y niñas con su entorno sociocultural es esencial para el ejercicio de otros derechos fundamentales, como los referidos a la vida, la supervivencia, el desarrollo, la participación y la autonomía progresiva. Ello debido a que el fortalecimiento de sus capacidades se logra de manera más plena e integral cuando se promueven y facilitan ámbitos de encuentro, aprendizaje, interacción y organización con otros integrantes de la comunidad.

Por su parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha señalado que *“es obligación de los Estados, como parte de sus sistemas de protección, establecer servicios para facilitar que los niños que estuvieron en las instituciones residenciales puedan reintegrarse a la comunidad. En similar sentido se ha pronunciado el Comité de los Derechos del Niño respecto de varios Estados de la región al recomendar fortalecer las estrategias que permitan la revinculación familiar y su reintegración social”* (CIDH, 2013:223).

UNICEF, al referirse a los estándares de derechos humanos estipulados para enmarcar el funcionamiento de las instituciones de cuidado alternativo, subraya que:

“Éstas deberían situarse en lugares que tengan en cuenta el acceso a medios de transporte, educación, salud, ocio y el empleo, dependiendo de las circunstancias. Esto es esencial a efectos de asegurar el contacto del niño con su familia y comunidad, así como para promover su reintegración cuando ello corresponda a su interés superior. A estos efectos, es indispensable que los Estados dispongan de centros descentralizados, preferentemente pequeños, que se encuentren cerca de las comunidades de origen de los niños” (UNICEF, 2013:59).

Asimismo, se ha relevado desde las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, la necesidad de preparar a los niños y niñas para que asuman una vida independiente.

En esta misma línea, la CIDH enfatiza que *“En el caso de los niños que transitan hacia la edad adulta (...), deben poder encontrar en el programa institucional propuestas de intervención que les preparen para la vida adulta independiente; entre ellas, programas de formación profesional y preparación para el trabajo que les permita la generación de ingresos y desarrollar una vida en condiciones de dignidad, así como la posibilidad de acceder a una vivienda adecuada y a los servicios de salud, entre otros programas sociales de apoyo a jóvenes que dejan los cuidados alternativos para pasar a vivir su vida fuera de la institución”*. Sin esta preparación, se expone a los niños que transitan hacia la adultez a situaciones que pueden dar lugar a su explotación o a ubicarlos en condiciones de especial vulnerabilidad en sus derechos (CIDH, 2013:222/223).

Otro aspecto destacado por estos instrumentos es el vínculo de los niños y niñas con su medio social y comunitario que se interrelaciona con el cumplimiento y el ejercicio de su derecho “al

descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas y a participar libremente en la vida cultural y en las artes” (Artículo Nº 31 CDN), destacado además en los estándares sobre condiciones de vida y de cuidado de este informe.

Asimismo, la relación e integración de los niños y niñas con su entorno social y comunitario constituye un requisito indispensable para su participación y para el fomento de su autonomía progresiva. Esto será fundamental para que potencien las habilidades que les permitirán desarrollar una vida independiente e integrarse activa y reflexivamente en la sociedad y colectividad de la que forman parte, constituyéndose en ciudadanos activos y actores sociales que ejercen sus derechos y contribuyen al desarrollo de sus comunidades. En este sentido, la participación adquiere particular importancia como un componente de la educación para la democracia y el ejercicio de la ciudadanía (INN, 2010).

Además de relevar la importancia de la participación como dimensión de la educación para la democracia, el Instituto Interamericano del Niño (IIN, 2010) ha señalado que la participación es una necesidad psicosocial que impacta el desarrollo emocional e intelectual de los niños y niñas, y un factor protector frente a las vulneraciones de derecho puesto que a mayor participación menor riesgo de vulneración.

Como se indicó, la Convención de los Derechos del Niño relaciona la participación con el derecho Al respecto, las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños (AGNU, 2010) ponen especial énfasis en su participación en la toma de decisiones puesto que se encuentra estrechamente relacionada a la determinación del interés superior del niño, señalando la *“necesidad de consultar a cada niño todas las tomas de decisiones relacionadas con la modalidad alternativa de cuidado, a lo largo del acogimiento, y previamente al egreso del sistema de acogimiento alternativo”*(CELCIS, 2012:27).

En concordancia con lo anterior, debiesen adaptarse metodologías de comunicación que faciliten la expresión de las opiniones de todos los niños y niñas *“(...) en particular deben atenderse los requerimientos y necesidades de aquellos niños que puedan tener mayores dificultades o barreras para expresarse, ya sea por su corta edad y las limitaciones que ello pudiera suponer en sus habilidades para verbalizar las opiniones, o por la existencia de alguna discapacidad u otro impedimento. Los aspectos lingüísticos y culturales que pudieran concurrir también deberán ser tomados en consideración al momento de establecer los medios que permitan y faciliten la expresión de la opinión del niño”* (CIDH, 2013:108).

Ahora bien, la participación y el derecho a voz expresados en la CDN no solo radican en la posibilidad de expresar quejas o denunciar vulneraciones de derecho cuando ello sea requerido, sino que también implican permitir a los niños y niñas incidir en las decisiones que los afectan para resolver sus necesidades e inquietudes en los espacios cotidianos, contribuyendo así al desarrollo de su autonomía progresiva y a la preparación para una vida independiente.

1.3 Presentación de resultados

1.3.1 Vinculación con el medio⁴

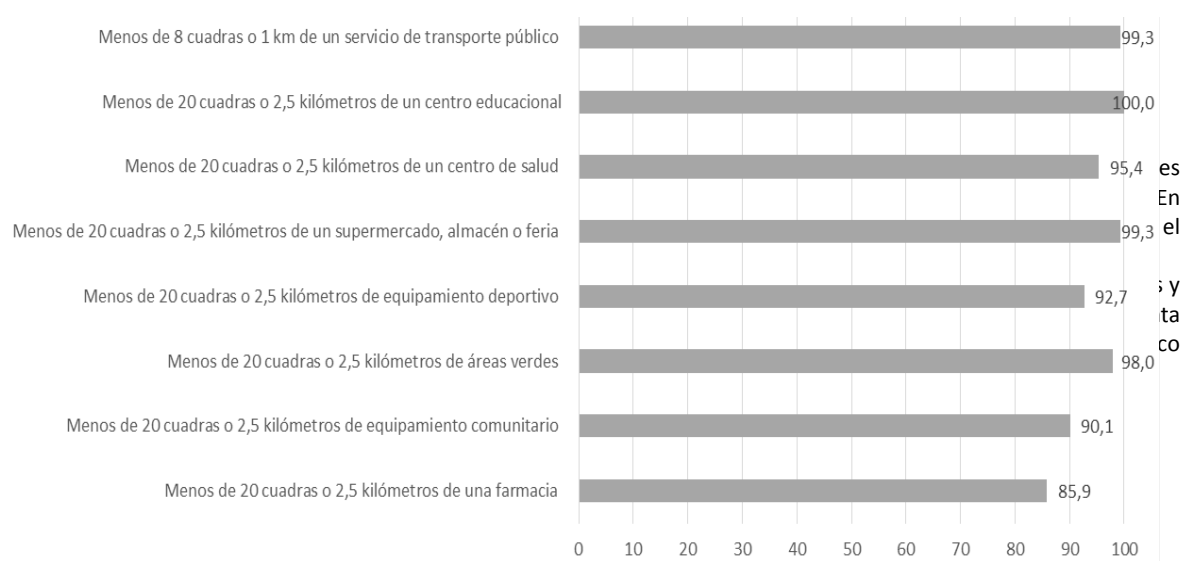
1.3.1.1 Proximidad a servicios y espacios públicos

El contacto de los niños y niñas con su familia⁵, amigos y la comunidad es un derecho plenamente reconocido por la CDN. Para los niños o niñas que se encuentran en instituciones de protección, la vinculación y participación en su entorno social, y comunitario es de especial relevancia para resguardar su desarrollo integral. Ello en la medida que esta relación posibilita que los niños y niñas continúen socializándose, formándose y desplegando aquellas habilidades que les permiten tener una vida autónoma en la sociedad, especialmente una vez que egresen de estas instituciones.

De esta forma, la necesidad que los centros se encuentren cercanos a la familia y a la comunidad de origen de los niños y niñas constituye una necesidad desde el punto de los derechos humanos. Al respecto, las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, consideran de máxima relevancia el apoyo que deberían otorgar los Estados y las personas adultas a cargo de las instituciones de protección o cuidado, para asegurar que los niños y niñas en acogimiento residencial, tengan contacto con sus padres, su familia ampliada, sus amigos y su comunidad. Particularmente se enfatiza la necesidad de *“mantenerlos lo más cerca posible de su lugar de residencia habitual, a fin de facilitar el contacto con su familia y la posible reintegración en ella y de minimizar el trastorno ocasionado a su vida educativa, cultural y social”* (Asamblea General Naciones Unidas, 2010:4). Así, en lo referente a la ubicación, los centros deben estar situados en lugares que tengan en cuenta el fácil acceso a medios de transporte y a los servicios de educación, salud, ocio y recreación, y que se encuentren cerca de las comunidades de procedencia de los niños y niñas.

Considerando lo anterior, es muy importante que los centros se encuentren próximos a diversos servicios y espacios territoriales ligados, por una parte, a la oferta social existente y, por otra, al deporte, la cultura y la recreación, de tal manera de facilitar el acceso de los niños y niñas. Al respecto, el gráfico 1.1 ilustra la distancia de los Centros a algunos servicios y espacios públicos fundamentales para el desarrollo de los niños y niñas.

Gráfico 1-1 Distancia de los centros con servicios y espacios públicos. Porcentaje de centros que se encuentran a...



Fuente: Instrumento Institucional INDH

** Los porcentajes están calculados sobre los 151 centros con datos válidos.*

Si bien se aprecia que la mayoría de los centros no se encuentra aislado del acceso a servicios de transporte público, y que el 100% se localiza a menos de 20 cuadras de un centro educacional, es preocupante que casi un 8% se encuentre a más de 2,5 kilómetros de un equipamiento deportivo (centros deportivos, canchas, skate-park) y que casi un 10% se ubique a más de 2,5 kilómetros de un equipamiento comunitario (centros vecinales, sedes sociales, biblioteca vecinal, centro comunal).

De acuerdo a la relevancia que le otorga la CDN a la integración social de los niños y niñas, la totalidad de los centros debería estar cerca de espacios comunitarios y deportivos para asegurar a lo menos su accesibilidad. No obstante, cabe señalar que la accesibilidad no implica necesariamente el uso de dichos espacios. De hecho, los datos recabados en el instrumento individual, como se verá en la sección 1.3.1.4, señalan que un porcentaje significativo de niños y niñas manifiesta tener escaso o nulo acceso a actividades en el exterior.

La lejanía respecto a los centros comunitarios puede implicar además una limitación al derecho que tienen los niños y niñas a participar en su comunidad, en tanto actores sociales y titulares de derechos, pues mientras más difícil sea su acceso, existirán menos posibilidades de que se integren participativamente en estas instancias.

En cuanto a la distancia de los lugares para realizar actividades deportivas, ésta es una situación que contribuye a vulnerar el derecho de la niñez al descanso, al esparcimiento, al juego, las actividades recreativas y a la plena y libre participación en la vida cultural y de las artes (Artículo Nº 31 CDN). Al respecto el Comité de los Derechos del Niño señala que estos necesitan actividades lúdicas, recreativas, físicas y culturales para su desarrollo y socialización (CDC, 2013:1).

Los instrumentos internacionales de derechos humanos señalan reiteradamente, que es muy importante que los niños y niñas puedan desarrollar actividades de esparcimiento y recreación fuera de la institución, accediendo a espacios y servicios comunitarios (UNICEF, 2013:69) que les permitan integrarse socialmente a través del juego y la participación en actividades recreativas y culturales.

Además, es relevante destacar que el hecho de que la mayoría de los centros esté ubicada a menos de 2,5 kilómetros de distancia de servicios de transporte público, centros de salud y áreas verdes, indicaría la posibilidad de acceder a estos lugares y ocupar estos servicios por parte de los niños y niñas. Sin embargo, si ellos no usan estos espacios de acuerdo al nivel de desarrollo de sus facultades, al principio de la autonomía progresiva, y teniendo en cuenta el derecho a la participación, su accesibilidad no bastará para garantizar plenamente el derecho a vincularse con su entorno social y comunitario.

La información cualitativa obtenida de las observaciones de los profesionales en terreno muestra que la mayoría de los centros funcionan como entidades aisladas de su entorno social y comunitario. Más aún, varios se encuentran fuertemente resguardados con rejas, barrotes y cámaras de seguridad. A continuación, algunos relatos de los equipos de terreno de la observación que dan cuenta de esta realidad:

“El Centro está ubicado en un barrio periférico de la ciudad, alejado de sectores de servicios y del centro. El edificio se encuentra emplazado en un terreno grande y la residencia es tipo aldea. La aldea se encuentra rodeada por una franja de terreno sin construir. (...) La aldea se encuentra delimitada por rejas y una acequia que la circunscribe. Esta acequia, unida a los sitios eriazos que rodean el centro, dan la impresión de una isla a la que es difícil acceder, con poca integración hacia la ciudad y baja conectividad” (Región del Maule).

“Las adolescentes realizaron distintos comentarios en relación a sensación de abandono y soledad (las adolescentes tenían pocos espacios de comunicación con sus familias) y restricciones sobre salidas y uso de teléfono; una niña comentó que había dejado el liceo. En general parecían encontrarse en un grado de aislamiento considerable y se mostraban tensas en su relación con el centro” (Región de Antofagasta).

“Sin embargo, en conversación informal con las niñas hay poca vinculación con el entorno ubicado fuera de la residencia, ya que muchas de ellas no conocían el parque urbano más cercano” (Región Metropolitana).

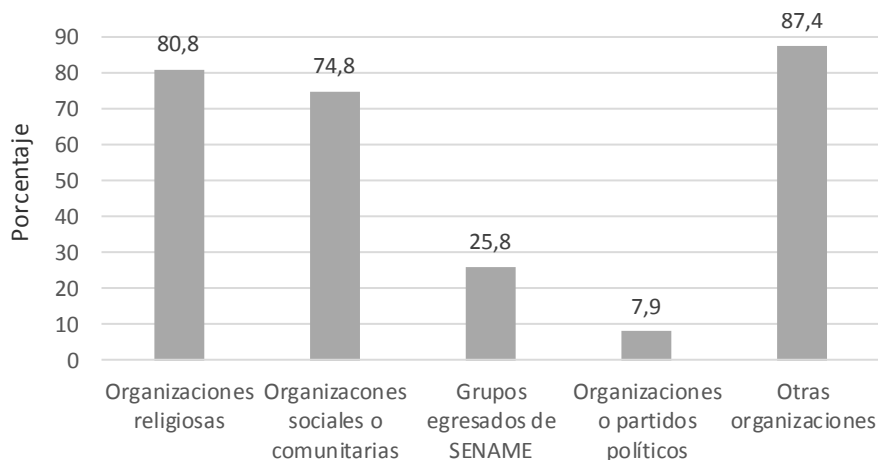
“Las NNA refieren no realizar actividades durante el verano, permaneciendo la mayor parte del tiempo en la casa” (Región del Maule).

1.3.1.2 Vinculación con organizaciones sociales

En cuanto a la vinculación de los centros con organizaciones sociales, desde la perspectiva de los derechos humanos, resulta fundamental el contacto y la participación protagónica de los niños y niñas en la comunidad de la cual forman parte. En el caso de los niños y niñas que se encuentran en situaciones de acogimiento, esta relación es indispensable para el desarrollo de su autonomía progresiva y de sus capacidades orientadas a la participación, más aún si se tiene en cuenta el proceso de transición y preparación para su vida independiente. Asimismo, el contacto sistemático y la integración en su comunidad local contribuyen a generar condiciones de protección frente a la estigmatización y discriminación que afecta habitualmente a estos niños y niñas-.

Los gráficos 1.2 y 1.3 nos permiten observar con qué tipo de organizaciones se vinculan los centros y qué tipo de ayuda reciben de parte de ellas:

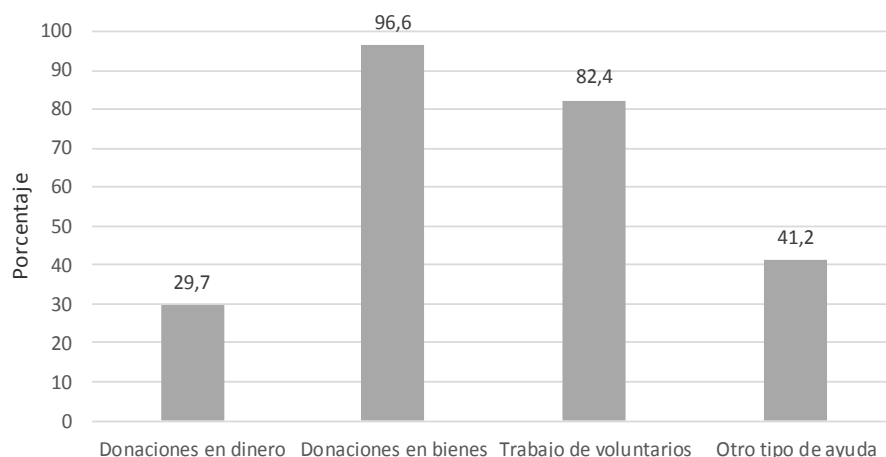
Gráfico 1-2 Centros que reportan haber recibido ayuda o apoyo de organizaciones externas (2016-2017)



Fuente: Instrumento Institucional INDH

** Los porcentajes están calculados sobre los 151 centros con datos válidos. Para los datos del año 2017 se incluyen los casos hasta el momento de la visita (febrero/marzo 2017). Hay tres centros que reportan que no reciben ayuda o apoyo de ninguna institución externa. Dos son RPM (residencia de protección para mayores) y uno es REM (residencia especializada para mayores).*

Gráfico 1-3 Tipos de apoyo recibido por los centros que reportan recibir ayuda o apoyo externo



Fuente: Instrumento Institucional INDH

**Los porcentajes están calculados sobre los 148 centros que reportaron que recibieron apoyo de algún tipo de organización externa. Fueron excluidos de la muestra los tres centros que reportaron en la pregunta pasada que no habían recibido ayuda.*

De acuerdo a los datos recabados por el instrumento institucional, respondido por personal directivo de las residencias, el 97% de los Centros recibe ayuda o apoyo de organizaciones externas, siendo las de carácter religioso las que presentan un mayor porcentaje (80,8%), seguidas por las organizaciones comunitarias (74,8%). La categoría “otras organizaciones” (87,4%), refiere fundamentalmente al apoyo entregado por empresas privadas y personas naturales o particulares. Respecto a los tipos de ayuda recibida, esta corresponde mayoritariamente a donaciones de bienes (96,6%) y trabajos de voluntarios (82,4%).

Los datos que arroja el instrumento institucional señalan que las residencias se relacionan con organizaciones externas, que son primordialmente de tipo religioso y empresarial. El apoyo que entregan estas organizaciones consiste mayoritariamente en donación de bienes y servicios voluntarios.

Asimismo, es importante recalcar que hay tres centros que reportan no relacionarse ni recibir ayuda o apoyo de ninguna institución externa. Dos son RPM (residencia de protección para mayores) y uno es REM (residencia especializada para mayores), es decir, justamente aquellos que atienden a los niños y niñas de mayor edad, y que por lo tanto requieren mayores niveles de apoyo para su proceso de integración social y egreso de los centros en la medida en que avanzan hacia la vida adulta.

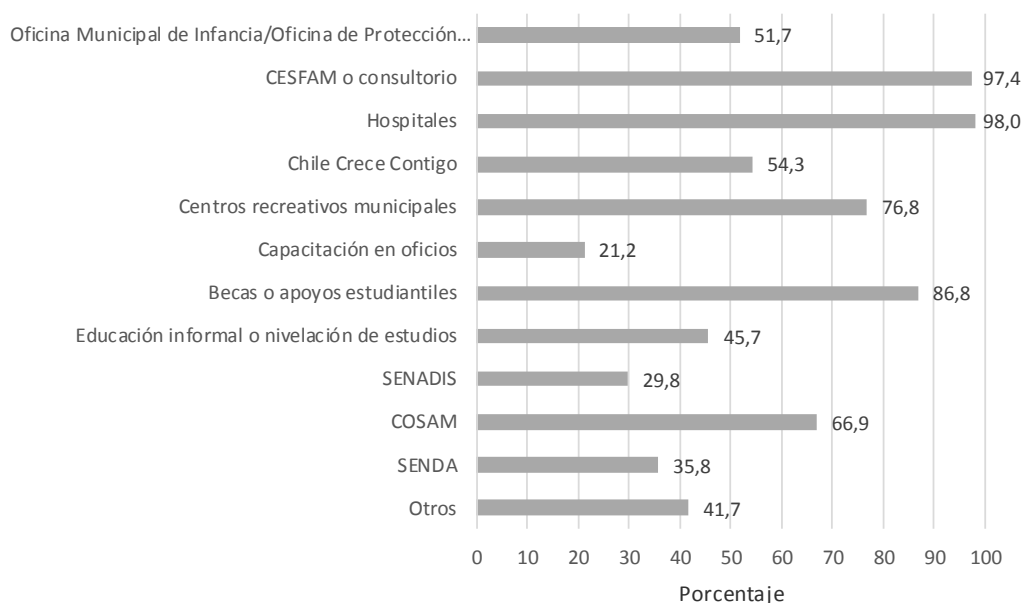
1.3.1.3 Acceso de NNA a servicios públicos

Las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños sostienen que se debe atender a la promoción y salvaguardia de todos los demás derechos especialmente pertinentes

para la situación de los niños privados del cuidado parental, incluidos, entre otros, el acceso a la educación y a los servicios de salud y otros servicios básicos (AGNU, 2010:15).

En cuanto al tipo de servicios o programas a los cuales tienen acceso los niños y niñas de acuerdo a lo que afirman los centros, el gráfico 1.4 da cuenta de la distribución de sus porcentajes.

Gráfico 1-4 Servicios o programas públicos a los que los centros reportan que los niños y niñas residentes tienen acceso. Porcentaje de centros que reportan estar vinculados a...



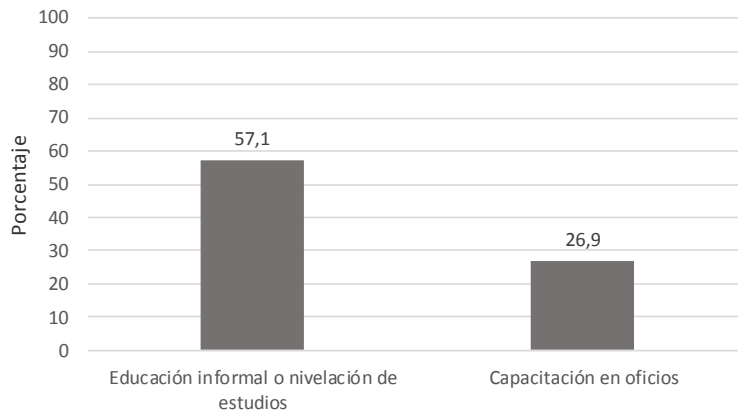
Fuente: Instrumento Institucional INDH

* Los porcentajes están calculados sobre los 151 centros con datos válidos.

Se observa que los servicios o programas con mayor nivel de acceso son del área de la salud: Hospitales con un 98% y CESFAM o consultorio que alcanza un 97,4%. Luego se ubican las becas o apoyos estudiantiles con un 86,8%.

Resulta preocupante que los centros para niños y niñas mayores (gráfico 1.5) muestren bajos porcentajes de acceso a servicios o programas públicos relativos a educación informal o nivelación de estudios (57,1%) y sobre todo a Capacitación en oficios (26,9%). Esto es particularmente alarmante si se considera que hay tres residencias para mayores que declaran no tener contacto con ningún servicio o programa de este tipo.

Gráfico 1-5 Porcentaje de centros de niños y niñas mayores que reportan acceder a servicios o programas públicos relativos a...



Fuente: Instrumento Institucional INDH

* Capacitación en oficios y educación informal/nivelación de estudio SOLO para centros de mayores.

En relación con el derecho a la educación, los instrumentos internacionales estipulan la necesidad de garantizar el acceso a la capacitación profesional o a la educación superior de alta calidad, cuando sea apropiado, a efectos de que tengan las mismas oportunidades que sus pares bajo cuidado parental (CELCIS, 2012: 103).

De esta manera, en el marco de la vinculación de los niños y niñas con su entorno, cobra una relevancia primordial la posibilidad de ingresar a instituciones educativas y de capacitación profesional que puedan brindarles una formación pertinente y calidad aportando significativamente a su inserción social.

En cuanto al acceso de los niños y niñas a centros recreativos municipales (76,8%) (Gráfico 1.4), es importante recalcar que la información recabada por el instrumento institucional se diferencia de lo señalado en las observaciones que recogen las impresiones de los equipos de terreno del INDH. De acuerdo a estas últimas, la mayoría de los centros no se vincula con su entorno comunitario y tampoco se aprecia la existencia de una fuerte y significativa relación con redes de tipo comunitario y recreacional:

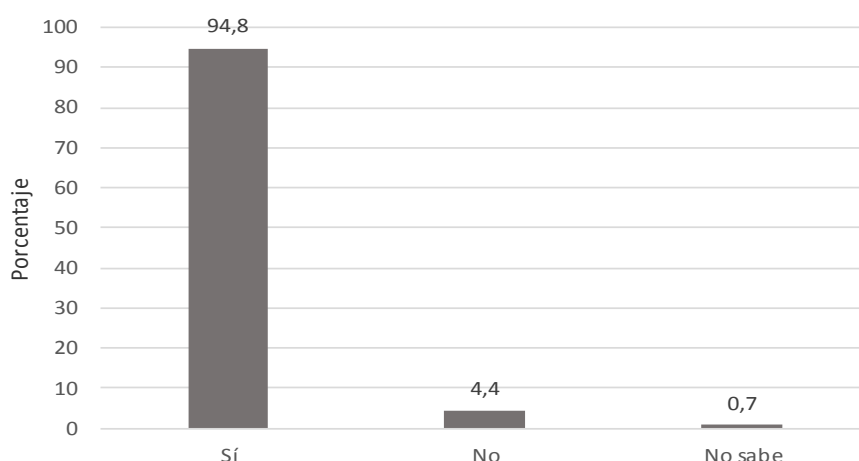
“El centro se emplaza en una población vulnerable y se encuentra altamente enrejado, reforzado con barrotes en las ventanas... Los profesionales parecen replicar la lógica de los niños, más bien se asimilan y parecen pares. Comentan la soledad y el abandono que sienten en términos institucionales, el fracaso de las intervenciones, la alta rotación del personal y la falta de coordinación en red... En general, se respiraba el ambiente tenso durante toda la visita, además de un desinterés generalizado, desmotivación a vincularse con el medio y desesperanza aprendida respecto a posibles futuros planes o proyectos de vida” (Región Atacama).

“La misma adolescente dice que en lo que va del verano sólo ocasionalmente han ido a la piscina, que se encuentra en un centro deportivo y recreacional...” (Región de Atacama).

“Niños mencionan que se aburren, que no hay actividades extra-programáticas o socioeducativas como talleres de huerto, guitarra u otros y que no se atrevían a reclamar porque los tíos no iban a pescar” (Región de Los Lagos).

Otro dato interesante de destacar -que por una parte contrasta con la poca vinculación que tienen los centros con servicios y programas públicos y por otra refuerza la relación con organizaciones religiosas- es el referido a la posibilidad que tienen los niños o niñas creyentes de participar en actividades religiosas fuera del centro:

Gráfico 1-6 Centros donde los niños y niñas creyentes pueden participar de actividades religiosas fuera del centro



Fuente: Instrumento Institucional INDH

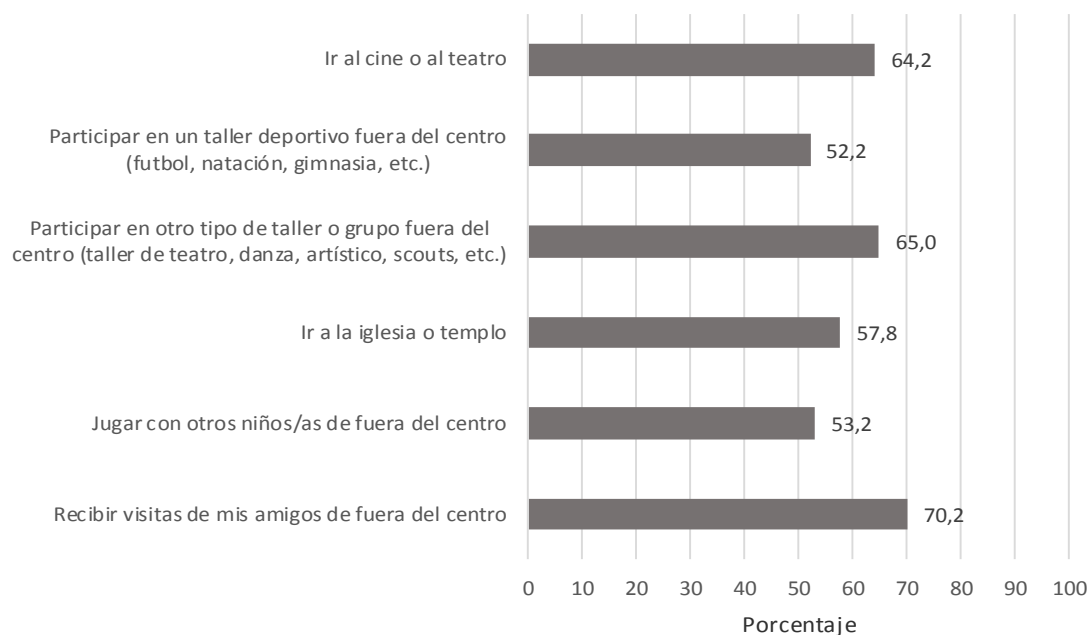
** Los porcentajes están calculados sobre los 135 centros con datos válidos.*

El gráfico 1.6, de acuerdo a lo que indican las instituciones, muestra que niños y niñas que profesan alguna religión, mayoritariamente pueden participar en actividades religiosas fuera del centro. Si bien esto puede ser positivo, considerando el respeto por el derecho a la libertad de religión, también denotaría la falta de diversidad de organizaciones e instituciones con las que los niños y niñas se relacionan, si se tiene en cuenta que un porcentaje significativo de niños y niñas no se vincula con instancias recreativas, artísticas y/o culturales en su entorno social y comunitario.

1.3.1.4 Actividades y vínculos externos al centro: la visión de los niños y niñas.

La falta de contacto y participación en organizaciones, programas y espacios de la comunidad queda reflejada desde la propia percepción de los niños y niñas. El gráfico 1.7, correspondiente al instrumento individual, muestra el porcentaje señala realizar “nunca o casi nunca” una serie de actividades que implican una relación con su entorno socio-cultural.

Gráfico 1-7 Vinculación con el medio: Porcentaje de niños y niñas que señala realizar "nunca o casi nunca" las siguientes actividades



Fuente: Instrumento Individual INDH

**Porcentajes calculados sobre 393 casos válidos para la pregunta "ir al cine o teatro"; 380 casos válidos para la pregunta "Participar en un taller deportivo fuera del hogar (fútbol, natación, gimnasia, etc.)"; 386 casos válidos para la pregunta "Participar en otro tipo de taller o grupo fuera del hogar (taller de teatro, danza, artístico, scouts, etc.)"; 378 casos válidos para la pregunta "Ir a la iglesia o templo"; 392 casos válidos para la pregunta "Jugar con otros niños/as de fuera del centro"; y 393 casos válidos para la pregunta "recibir visitas de mis amigos de fuera del hogar".*

Se observa que, respecto a todas las actividades consultadas, más del 50% responde que las realiza "nunca o casi nunca", siendo las tres que presentan porcentajes más altos: "Recibir visitas de mis amigos de fuera del centro" (70,2%); "Participar en otro tipo de taller fuera del centro" (65%) e "Ir al cine o al teatro" (64%). Dichas cifras son alarmantes, pues denotan que más de la mitad de los consultados, percibe que la realización de actividades en el exterior de las residencias es muy poco frecuente, lo que devela la situación de aislamiento en la que se encuentran estas residencias. Esta situación es preocupante si se tiene en consideración que la participación en organizaciones y asociaciones potencia el capital social de niños y niñas, mejorando su inclusión y participación en el sistema social (INJUV, 2017)⁶.

⁶ Dada la relevancia de la vinculación y participación de los niños y niñas en su entorno social más inmediato, resulta pertinente contar con información desagregada a nivel local sobre las posibilidades que tienen todos los niños y niñas, en los diversos territorios, de relacionarse con organizaciones y desarrollar actividades que promuevan su desarrollo físico, psicológico, cultural y espiritual de acuerdo a lo establecido en la CDN.

Asimismo, la imposibilidad de recibir amigos y realizar actividades recreativas, como participar en talleres o ir al cine, vulnera su derecho a tener un adecuado desarrollo individual y social y a disfrutar de instancias de descanso, esparcimiento, juego y recreación⁷.

La falta de contacto con el exterior también se aprecia al observar las cifras relativas a la actividad “Jugar con otros niños/as fuera del centro”. Si bien dicha actividad tiene un porcentaje menor de respuestas asociadas a la categoría “nunca o casi nunca” (53,2%), presenta un 20% en la categoría “Una o dos veces por semana”, 16 % en “Todos los días” y un 9% en “Una o dos veces por mes” (estos datos fueron relevados en el análisis cuantitativo pero no se muestran en el gráfico 1.7), ratificando que la mayoría de los niños y niñas no puede ejercer de manera adecuada el derecho mencionado que tiene una importancia vital para su vida, su desarrollo integral y el despliegue y la ampliación de su autonomía.

Participación⁸

1.3.1.5 Acceso a medios de comunicación

Como ya fue destacado en este informe, el derecho a la libertad de expresión establecido en el artículo 13 de la CDN incluye la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo. Asimismo, la Observación General Nº 12 (81) precisa que los Estados partes tienen la obligación de abstenerse de la injerencia en la expresión de esas opiniones o en el acceso a la información, protegiendo el acceso a los medios de difusión y diálogo público. En este sentido, el acceso a información a través de los medios de comunicación contribuye al ejercicio del derecho a la libertad de expresión en la vida cotidiana de la niñez en residencias.

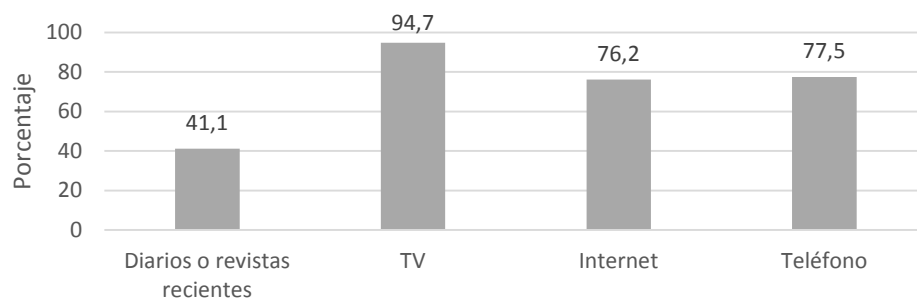
Desde la perspectiva de los centros, el acceso a medios de comunicación se comporta de la siguiente manera:

⁷ Dos son los referentes comparativos de la información sobre vinculación con el medio de niños y niñas obtenida en este diagnóstico, que se pueden usar para contrastar estos datos: La Encuesta Nacional de Juventud 2015: Hacia una Comprensión Integral de las Juventudes del Instituto Nacional de la Juventud (INJUUV) y la Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes (EANNA) 2012. Es necesario clarificar que estos datos ofrecen un marco de comparación restrictivo por diversas razones, entre ellas, considerar poblaciones de rangos etarios diversos a los de este diagnóstico (INJUUV) y no encontrarse actualizados (EANNA).

Según los datos de la primera, el 50% de la población joven (entre 15 y 29 años) declara haber participado durante los últimos 12 meses (año 2015) en al menos una organización de entre 13 tipos distinguidos en los ámbitos sociales, políticos, culturales y recreativos. En cuanto a la asistencia a alguna actividad cultural, durante los últimos 12 meses, el 81% de los jóvenes declara haber asistido al menos a una de las actividades culturales consultadas, y el cine se posiciona como una de las más frecuentadas por las y los jóvenes ya que el 67% de los/as encuestados/as señala haber asistido a este tipo de actividad. Por su parte, la encuesta EANNA muestra que el tramo de 9 a 11 años es el grupo de niños y niñas que tiene la mayor tasa de participación en organizaciones sociales con un 56,1% de los niños y niñas. La menor tasa de participación la tiene el grupo de 5 a 8 años con un 37,9%. Entre los niños, niñas y adolescentes de 9 a 17 años, se registra una mayor participación en organizaciones deportivas o recreativas (27,3%), en grupos de iglesia (17,2%) y los grupos artísticos y culturales (10,1%). Y en el tramo entre 5 a 8 años, se observa una mayor participación en grupos de iglesia o religiosos (17,0%), club deportivo o recreativo (14,4%) y en grupos artísticos o culturales (11,0%).

⁸ Dado que el objeto de estudio de la misión de observación es el ejercicio de derechos de los niños y niñas en las Residencias, los resultados se analizan desde la posibilidad que niños y niñas tienen de ejercer el derecho a expresar su opinión libremente en los asuntos que les afectan, derecho consignado en el artículo 12 de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. En este sentido, la revisión de la coherencia de las Orientaciones Técnicas que regulan el funcionamiento de las Residencias con los estándares de derecho internacional, excede los objetivos de este estudio.

Gráfico 1-8 Centros que reportan que los NNA tienen acceso a medios de comunicación



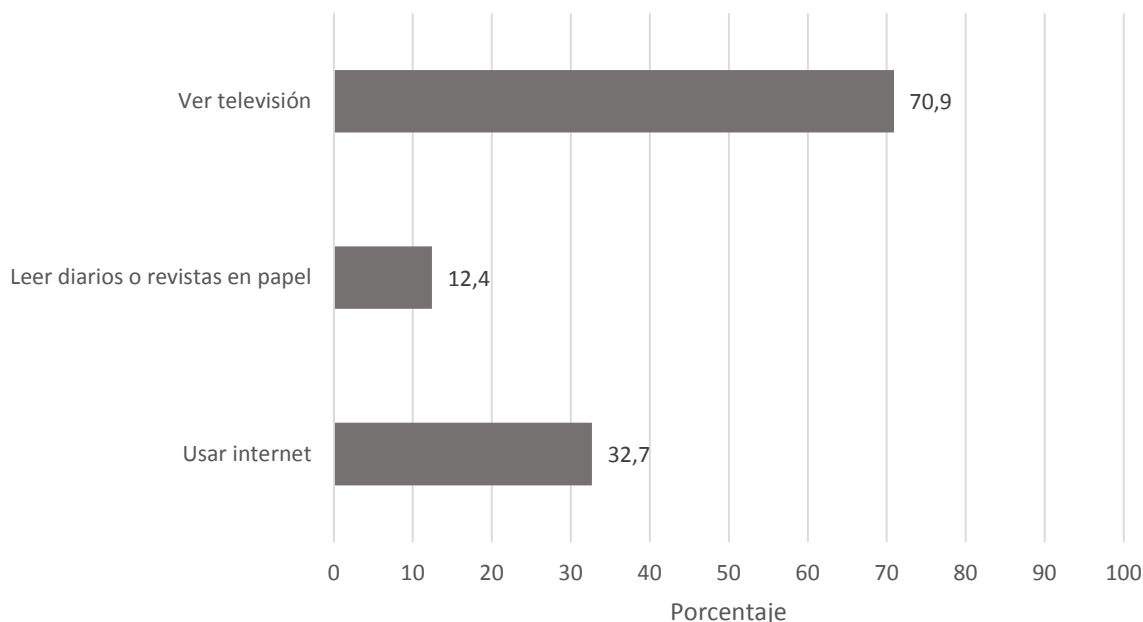
Fuente: Instrumento Institucional INDH

** Los porcentajes están calculados sobre los 151 centros con datos válidos.*

El medio de comunicación que reporta mayor acceso es la televisión, donde un 94,7% de los Centros visitados señala que los niños y niñas tienen la posibilidad de ver televisión. Cabe señalar que la disponibilidad de televisión no necesariamente garantiza el acceso a la información, puesto que dependerá de los contenidos que reciban de ese medio y del uso que hagan de él.

El acceso y uso de la TV como principal medio de comunicación declarado por los centros, resulta coherente con lo señalado por la mayoría de los niños y niñas (70.9%), que declaran el ver televisión como una actividad que realizan a diario, tal como se observa en el siguiente gráfico.

Gráfico 1-9 Acceso a información: Porcentaje de niños y niñas que señala realizar "todos los días" las siguientes actividades



Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre 397 casos válidos en la pregunta "ver televisión"; 379 casos válidos en la pregunta "leer diarios o revistas en papel"; y 394 casos en la pregunta "usar internet".

En la mencionada Observación N°17, el Comité de los Derechos del Niño observa con preocupación que "la creciente dependencia de las actividades en pantalla parece estar asociada con menores niveles de actividad física de los niños, perturbaciones del sueño, mayores índices de obesidad y otros trastornos conexos" (CRC, 2010:9).

Particularmente sobre la televisión, la información cualitativa registrada por los equipos durante la visita es clave para comprender que, en algunos casos, su uso puede resultar problemático toda vez que se transforma en el único medio de recreación disponible o que su uso no se encuentra adecuadamente supervisado:

"Los niños estuvieron viendo TV... una teleserie con una trama no apta para adolescentes... ven TV sin control parental" (Centro en Región Metropolitana)

"No se apreciaban espacios dedicados a la recreación pasiva fuera de la televisión, lo que acentuaba la atmósfera de constricción del Centro" (Centro en Antofagasta)

"Los niños y niñas sólo contaban con la sala de estar antes mencionada, la que era precaria y contaba únicamente con un televisor, con ausencia de libros, juguetes o material didáctico-educativo alguno" (Centro en Atacama)

El Comité de los Derechos del Niño ha expresado preocupación por el tiempo que los niños dedican a interactuar con medios y plataformas digitales, ya que ello puede representar un daño considerable. Específicamente, respecto de la TV resulta preocupante que esta plantee una visión monocultural que puede llevar a la no valoración de culturas minoritarias, además de contribuir a la pérdida de juegos, canciones y poesías que se transmitían de generación en generación en la calle y en los parques infantiles (CRC, 2013). En efecto, calles y parques infantiles adecuadamente utilizados pueden adquirir especial importancia para la niñez que vive en los centros, toda vez que les permite interactuar con otros niños y participar de la vida de la comunidad local, fomentando el trato social y contribuyendo a prepararlos para la vida cotidiana (CRC, 2010) cuestión que no ha sido adecuadamente fomentada por los centros, tal como se ha podido observar en el análisis de los antecedentes de vinculación con el medio.

Según la información proporcionada por los centros, internet y teléfono reportan un 76,2% y un 77,5% de acceso (Gráfico 1.8). En contraste, respecto de internet, llama la atención que solo un 32.7% de los niños declara tener acceso diario y un 35.9% declara no tenerlo nunca o casi nunca, por lo que se verían privados de los beneficios educativos, sociales y culturales que pueden proveer las plataformas digitales (CRC, 2013: 15), existiendo desigualdad de oportunidades de acceso a ellas.

Cabe destacar que, junto con el acceso que se tenga a las nuevas tecnologías, también es relevante el uso que se hace de éstas. Tanto el teléfono como internet constituyen medios de comunicación que pueden ser especialmente importantes para los niños y niñas porque permiten el acceso a la información, pero además posibilitan la mantención de comunicación con sus familias y otros vínculos significativos (en los casos en que ello no constituye un riesgo para el niño). Al respecto, las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños señalan expresamente la necesidad de elaborar, apoyar y vigilar los contactos regulares entre los niños y niñas y su familia, específicamente a los efectos de la reintegración cuando ello redunde en favor de su interés superior (Asamblea General Naciones Unidas, 2010:11).

Finalmente, cabe señalar que tanto el acceso como el contenido al que se accede a través de los medios de comunicación son de vital importancia, puesto que se relacionan con la posibilidad efectiva de ejercer el derecho a la libertad de expresión establecido en el artículo 13 de la CDN y con la necesidad de garantizar a todo niños y niñas la posibilidad de ir formándose un juicio propio respecto del mundo y las situaciones que los afectan.

1.3.1.6 Acceso a Juez

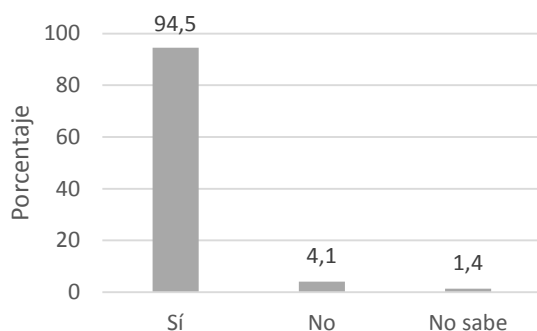
El contacto con judicatura y la posibilidad de acceder a hablar directamente con el Juez de Familia se encuentra relacionada a garantizar a niños y niñas, la participación en el sentido del artículo 12 de la CDN de proveer al niño la oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento que le afecte, y también con el derecho a que el interés superior del niño sea una consideración primordial (art. 3, CDN).

Adicionalmente, las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños señalan que la determinación de la modalidad de acogimiento más adecuada debiese responder al interés superior del niño y formar parte de un proceso judicial y administrativo, suponiendo la

plena consulta del NNA en todas las fases del proceso (AGNU, 2010:12). Vale decir, durante la determinación del ingreso del niño al centro, durante su permanencia en él (mediante mecanismos de inspección y control), y también en los procesos de decisión de cambio de modalidades y egreso.

En coherencia con la CDN y las directrices de ella derivadas, el 94,5% de los Centros reportan que los niños y niñas se encuentran autorizados para hablar con los jueces de familia cuando ellos quieran, tal como lo indica el siguiente gráfico.

Gráfico 1-10 Centros que reportan que los niños y niñas están autorizados a hablar directamente con el/la Juez/a de Familia cuando ellos/as lo quieran



Fuente: Instrumento Institucional INDH

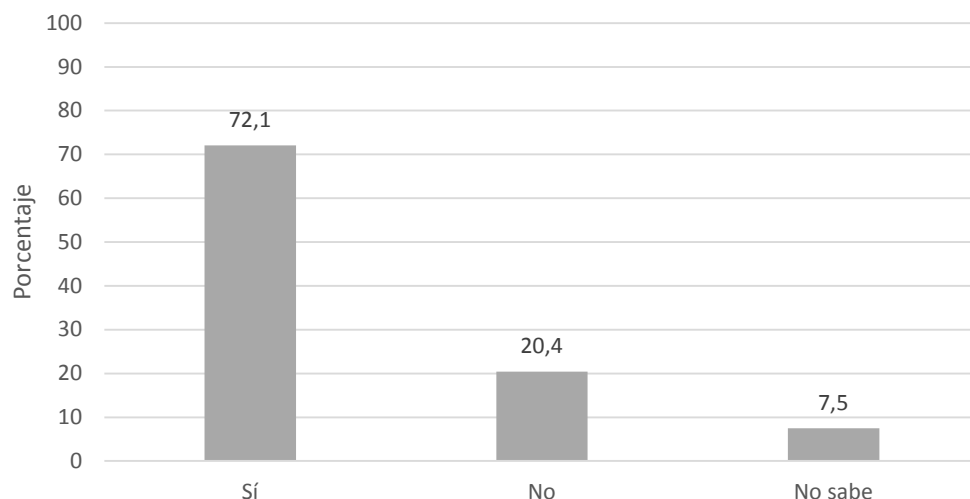
** Los porcentajes están calculados sobre los 150 centros con datos válidos.*

Contrario al ejercicio de derecho, llama la atención que un 4,1% de los Centros indican que los NNA no se encuentran autorizados para hablar con el juez directamente en caso de requerirlo. Desagregando la información por tipo de centro, el porcentaje de los centros que señalan no autorizar el contacto directo con el juez aumenta a un 7,4% cuando se trata de centros de lactantes y preescolares, lo que pudiese relacionarse con la debilidad de los mecanismos que resguarden el derecho a ser escuchado para este tramo de edad (de 0 a 6 años). En el caso de centros para mayores, un 3,4% de ellos declara que niños y niñas no tienen autorización para hablar directamente con el juez de familia, lo que resulta particularmente grave toda vez que vulnera el derecho a ser oído. Al respecto, las Directrices sobre Modalidades de Cuidado Alternativo de los Niños, reafirman la importancia de apoyar la participación de los niños y niñas en procesos y procedimientos relativos a las modalidades alternativas de cuidado, y explícitamente el apoyo a los niños a expresar preocupaciones y quejas (AGNU, 2010:16).

Un 1,4% de los directores del centro o los profesionales que los subrogaban al momento de la visita, afirman desconocer si los niños y niñas se encuentran autorizados para hacerlo, lo que resulta grave, toda vez que se vulnera el artículo 12 de la CDN que establece que el niños y niñas debe ser escuchado en todo procedimiento administrativo o legal que le afecte, tales como decisiones en materia de salud, educación, condiciones de vida, o la protección del niño (AGNU, 1989).

La mayoría de los centros reportan que durante la última visita de los/as jueces de familia los niños y niñas hablaron con éstos/as (72,1%). Sin embargo, en el 20,4% de los centros esta posibilidad no se hizo efectiva, tal como lo ilustra el siguiente gráfico.

Gráfico 1-11 Centros que reportan que durante la última visita del/a Juez/a de Familia los/las niños y niñas hablaron con él/ella



Fuente: Instrumento Institucional INDH

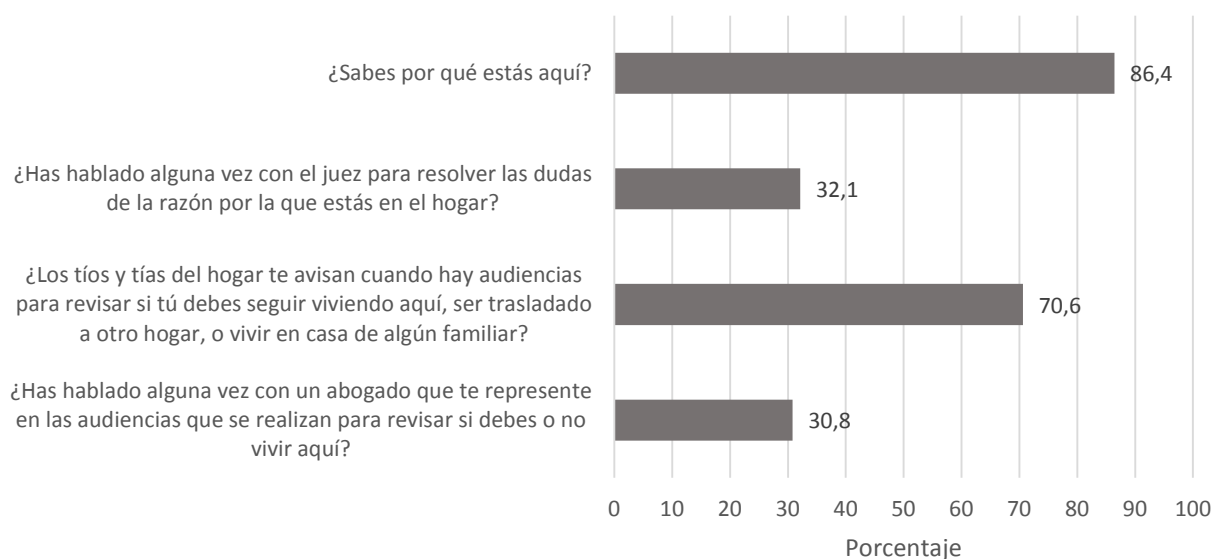
* Los porcentajes están calculados sobre los 150 centros con datos válidos.

En este sentido, los centros que reportan que los niños y niñas no hablaron con los jueces durante su última visita se encontrarían vulnerando el derecho de los NNA a ser escuchados y actuando de manera insensible a la voz de los NNA. Cabe recordar que la posibilidad de ejercer el derecho a hablar con los jueces de familia cuando visitan los centros depende tanto de los centros, como de los jueces y juezas que realizan las visitas, y se encontrará influida por las condiciones de entorno, ya que como señala la Observación General Nº 12, no es posible escuchar eficazmente a los niños y niñas cuando el entorno sea intimidatorio, hostil, insensible o inadecuado para su edad (CRC, 2009).

Particularmente, respecto de la inspección y el control, las Directrices sobre Modalidades Alternativas señalan que deberán efectuarse “inspecciones frecuentes, en particular visitas tanto programadas como no anunciadas, que comprendiesen la observación del personal, los niños y entrevistas con ellos... El mecanismo de control debería ser fácilmente accesible a los niños y entre otras cosas, oír en condiciones de absoluta reserva a los niños sujetos a cualquier modalidad de acogimiento alternativo mediante visitas a los entornos de acogida en los que viven, y realizar investigaciones sobre cualquier supuesta violación de los derechos del niño en ellos, en virtud de una denuncia o por iniciativa propia ...” (AGNU, 2010:20).

Desde la perspectiva de los niños y niñas, la posibilidad de ser escuchados y expresar su opinión respecto de la situación que enfrentan se refleja de la siguiente manera:

Gráfico 1-12 Situación Judicial



Fuente: Instrumento Individual INDH

**Porcentajes calculados sobre los 157 niños y niñas de 14 años o más, menos 1 caso perdido en las preguntas ¿Has hablado alguna vez con el juez para resolver las dudas de la razón por la que estás en el hogar? y ¿Los tíos y tías del hogar te avisan cuando hay audiencias para revisar si tú debes seguir viviendo aquí, ser trasladado a otro hogar, o vivir en casa de algún familiar?*

Tal como lo ilustra el gráfico anterior, la mayoría de los niños y niñas tiene conocimiento de las causas que los llevaron a vivir en los centros (86.4%) y son puestos sobre aviso cuando se desarrollan audiencias para revisar la continuidad de su permanencia en ellos (70.6%). En este sentido, parte importante de los niños y niñas se encontrarían en conocimiento de los procesos administrativos y judiciales que los afectarían.

No obstante, al observar el acceso directo de niños y niñas a conversar con los jueces o juezas, sólo una minoría de ellos y ellas tienen la posibilidad de hablar con el magistrado que visita periódicamente el centro (32.1%) o con algún abogado que los represente en las causas de las que son parte (30.8%). Cabe señalar que estas cifras se encuentran en contradicción con lo indicado por los propios centros, quienes afirman mayoritariamente que los NNA están autorizados a hablar directamente con el/la Juez/a de Familia cuando lo requieran (94.5%) y que lo hicieron durante la última visita del/a Juez/a de Familia a los centros (72%).

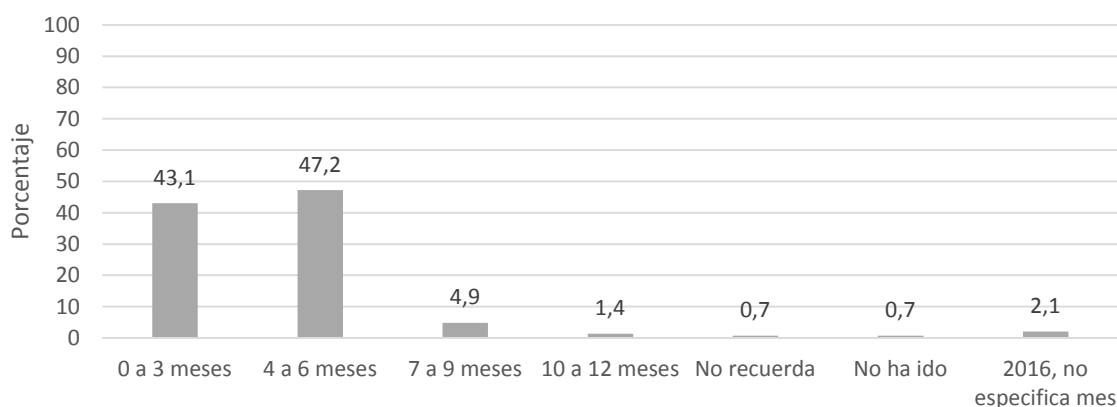
Las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado, han sido claras en establecer que los Estados deben garantizar el derecho de todo niño en acogimiento temporal, a la revisión periódica y minuciosa –preferiblemente cada tres meses por lo menos- de la idoneidad del cuidado y tratamiento que se le da al niño, teniendo en cuenta, sobre todo, su desarrollo personal y cualquier variación de sus necesidades (Asamblea General Naciones Unidas, 2010:12). Asimismo, señalan que:

“Los Estados deberían garantizar el derecho de todo niño en acogimiento temporal a la revisión periódica y minuciosa —preferiblemente cada tres meses por lo menos— de la idoneidad del cuidado y tratamiento que se le da, teniendo en cuenta sobre todo su desarrollo personal y cualquier variación de sus necesidades, los cambios en su entorno familiar y si, en vista de lo anterior, la modalidad de acogimiento sigue siendo necesaria y adecuada. La revisión debería estar a cargo de personas debidamente calificadas y habilitadas e implicar plenamente al niño y a todas las personas importantes en su vida”.

Por su parte, la Ley N°19.968 que crea los Tribunales de Familia estableció en su artículo 78 la obligación de los jueces de familia, de *“visitar personalmente los establecimientos residenciales, existentes en su territorio jurisdiccional, en que se cumplan medidas de protección”*, definiendo para el director del establecimiento la obligación de facilitar al juez el acceso a todas sus dependencias y la revisión de los antecedentes individuales de cada niños y niñas, además de facilitar las condiciones que garanticen independencia y libertad para que ellos puedan prestar libremente su opinión.

La misma ley establece que las visitas no podrán exceder el plazo de seis meses entre una y otra. Al respecto, la distribución de la frecuencia en que los centros reportan visita del magistrado de Familia se comporta de la siguiente manera:

Gráfico 1-13 Centros que reportan visita del/a Juez/a de Familia, según número de meses transcurridos desde la última visita



Fuente: Instrumento Institucional INDH

** Los porcentajes están calculados sobre los 144 centros con datos válidos. Para el cálculo se considera como referencia el mes de marzo de 2017.*

Aproximadamente un 7% de los centros visitados declara que han transcurrido 7 meses o más, desde la última visita del Juez de Familia, cuestión que se encontraría incumpliendo la propia Ley 19.968 que entrega a los jueces esa función.

Cabe señalar que los plazos fijados para las visitas a niños y niñas en residencias de protección son los mismos que los establecidos para visitas a jóvenes privados de libertad en virtud de la Ley de

Responsabilidad Penal Adolescente y su reglamento (2007). No obstante, en el caso de los Centros Privativos de Libertad de Adolescentes, la función de las visitas se extiende a una Comisión Interinstitucional presidida por los SEREMI de Justicia, lo que pudiese facilitar el cumplimiento de esta función. Junto con ello, dada las edades de los niños y niñas acogidos a residencias de protección, la tendencia sería a pensar que los plazos debiesen ser inferiores por las implicancias que las vulneraciones de derechos pueden tener en el desarrollo físico, emocional y cognitivo de los niños y niñas, particularmente de aquellos que se encuentran en las primeras etapas del desarrollo.

La visita del juez es importante porque garantiza posibilidades de supervisión y control de las situaciones que afectan a los niños y niñas en las residencias, desde una autoridad pública externa a los profesionales del centro. No obstante, ello requiere el establecimiento de mecanismos de control que sean fácilmente accesibles y que resguarden su privacidad (AGNU, 2010). En este sentido, la garantía del derecho a ser oído en los procedimientos administrativos que les afecten y de hacer prevalecer el interés superior del niño o bien del grupo de niños y niñas que vive en una residencia, dependerá de variables como el acceso a hablar con el juez y particularmente de los mecanismos establecidos para ello, y de la oportunidad y frecuencia de su visita al centro.

1.3.1.7 Protocolo y Buzón de Reclamos

Otra posibilidad de ejercer el derecho a participación, se materializa en la posibilidad que tienen los niños y niñas que viven en residencias de opinar y entregar comentarios y sugerencias. En este sentido, la misión de observación indagó en la existencia de protocolos y buzones de reclamos y sugerencias para que los niños y niñas puedan manifestar su opinión.

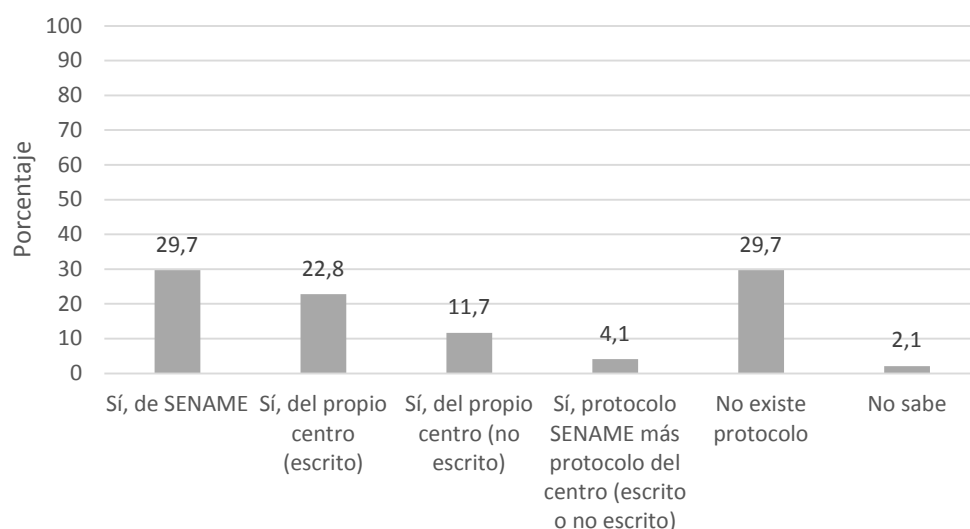
En primer lugar, es necesario señalar que los centros en que residen lactantes y preescolares manifiestan que “no aplica” el buzón de sugerencias o reclamos y tampoco el protocolo de reclamos, (información no graficada), cuestión que resultaría comprensible en el primer caso dada la edad de la población atendida. No obstante, el Comité de Derechos del Niño ha sido enfático en señalar que la participación de niños o niñas es un instrumento que permite estimular el desarrollo de la personalidad y la evolución de las facultades del niño a fin de garantizar su máximo desarrollo posible (CRC, 2009).

En esta línea, la Observación General Nº12 señala que el derecho a expresión de opinión no tiene límites de edad, puesto que el niño o niña es capaz de formarse opiniones incluso cuando todavía no puede expresarlas verbalmente. Entonces, resulta clave el reconocimiento de formas no verbales de comunicación que demuestran que los niños y niñas tienen capacidad de comprender, elegir, tener preferencias (juegos, expresiones corporal y facial, dibujos, etc.) (CRC, 2009:9).

Dicho lo anterior, SENAME establece dentro del Manual de Protocolos de Actuación para Residencias de Protección de la Red colaboradora de SENAME (2016), un protocolo específico para la presentación de reclamos, sugerencias y/o felicitaciones, con el fin de “garantizar el ejercicio del derecho a ser escuchado, a contar con un mecanismo de participación de NNA y sus familias o adultos responsables que permita acoger los reclamos, sugerencias y/o felicitaciones, otorgando una solución y respuesta oportuna” (SENAME, 2016:25).

Tal como lo ilustra el siguiente gráfico, llama la atención que un 31,8% de los centros reporta no contar con protocolo de reclamos y sugerencias o no saber de la existencia de alguno, sumado a un 11,7% de Centros que manifiestan contar con un protocolo propio que no se encuentra escrito, lo que no asegura que este sea conocido y compartido por profesionales, familias y residentes de los centros.

Gráfico 1-14 Centros que reportan contar con protocolo de reclamos y sugerencias para que los/as niños y niñas puedan manifestar sus opiniones

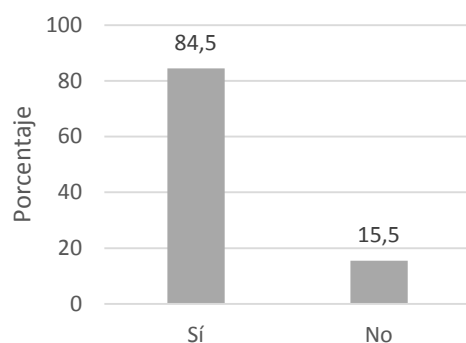


Fuente: Instrumento Institucional INDH

* Los porcentajes están calculados sobre los 150 centros con datos válidos.

Como exhibe el gráfico 1.15, un 84,5% de los Centros visitados reporta contar un buzón de reclamos, mientras un 15,5% de ellos indica que no dispone de un buzón, negando a los niños y niñas la posibilidad de ejercer su derecho a ser escuchado, al menos por esta vía formalmente establecida.

Gráfico 1-15 Centros que reportan contar con buzón de reclamos o sugerencias

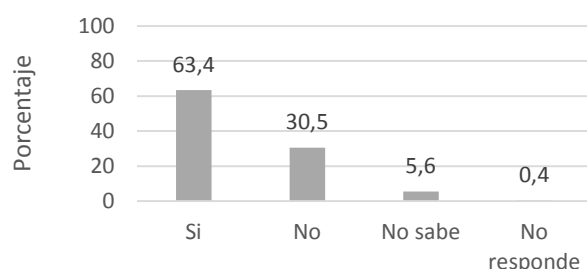


Fuente: Instrumento Institucional INDH

* Los porcentajes están calculados sobre los 151 centros con datos válidos.

Desde la perspectiva de los niños y niñas, un 63.4% de ellos declara haber realizado él/ella o sus amigo/as algún reclamo a los profesionales del Centro. De ellos, el 44% declara haber tenido respuesta por parte de los profesionales “*siempre o casi siempre*” y el 28,6% “*algunas veces*”. En oposición a esto, un 22,3% señala que esos reclamos no han sido escuchados (gráfico 1.17), lo que implicaría la vulneración (art. 12 CDN). Dicho porcentaje también reflejaría el incumplimiento de las Directrices sobre las Modalidades de Cuidado Alternativo y los propios protocolos establecidos por SENAME para la actuación de residencias de protección de la red colaboradora (2016).

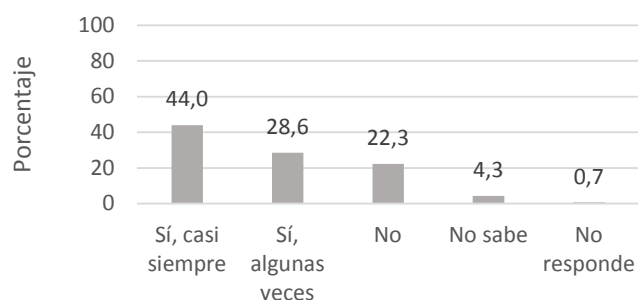
Gráfico 1-16¿Tú o tus compañeros han hecho reclamos a los tíos y tías del hogar?



Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre 400 casos válidos.

Gráfico 1-17¿Esos reclamos han tenido respuesta por parte de los tíos y tías del hogar?

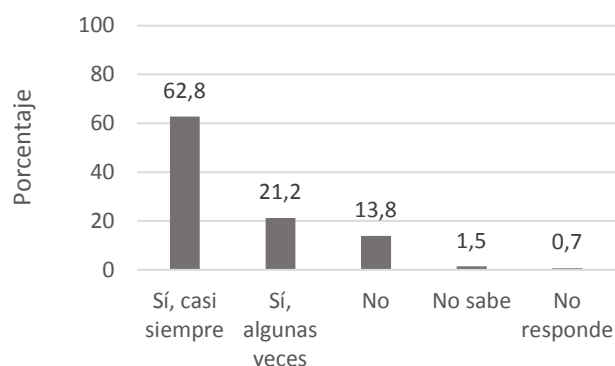


Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre los 254 casos que señalaron haber hecho reclamos a las tías y tíos del hogar, menos 3 casos sin información para esta variable.

Ahora bien, más allá de los reclamos y sugerencias, existe un porcentaje importante de niños y niñas (62,8%) que siente que los profesionales del Centro escuchan su opinión frente a situaciones que los afectan, tal como lo ilustra el siguiente gráfico.

Gráfico 1-18 ¿Sientes que los tíos y tías del hogar en general escuchan tu opinión frente a las cosas que te afectan?

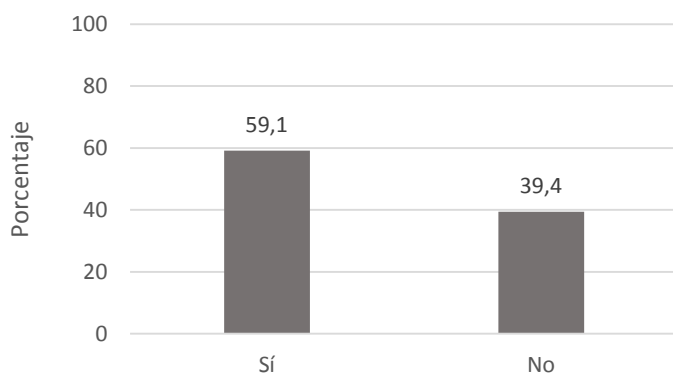


Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre 397 casos válidos.

Otra posibilidad de ejercer este derecho, refiere a la participación en situaciones de la vida cotidiana. En este sentido, un 59,1% de los Centros reportan que los niños y niñas pueden participar en la toma de decisiones, tal como lo ilustra el siguiente gráfico.

Gráfico 1-19 Centros que reportan que los niños y niñas participan en las decisiones relacionadas con el funcionamiento del centro



Fuente: Instrumento Institucional INDH

* Porcentajes calculados sobre 137 centros con datos válidos.

Los tipos de decisiones en las que los niños y niñas participan son de distinta índole. Algunos ejemplos son los siguientes: deciden paseos a realizar, tipo de vestimenta a utilizar, en algunos casos pueden pronunciarse sobre los horarios establecidos, opinar sobre la recreación o decidir qué comer en ocasiones especiales.

Este tipo de participación es particularmente relevante porque contribuye a preparar a los niños y niñas para su vida independiente, cuestión que ha sido relevada por pautas internacionales de calidad para el cuidado de niños fuera del hogar, que señalan que los niños y las niñas deben ser

continuamente preparados para enfrentar la vida independiente, recibiendo apoyo para la configuración de un futuro autosuficiente (SOS Villages, s/f). Sin embargo, llama la atención que un 39,4% de los Centros declararon que no pueden participar de ningún tipo de decisiones, lo que limita sus posibilidades de desarrollo integral y su preparación para la vida autónoma.

1.4 Conclusiones

Las investigaciones que se han realizado sobre la situación de los niños y niñas que se encuentran en modalidades alternativas de cuidado señalan que la institucionalización dificulta su desarrollo integral y afecta notoriamente sus posibilidades de integración social, debido fundamentalmente a que carecen de un trato personalizado y a la ruptura que vivencian con los espacios normales para desenvolverse: su familia, sus amigos y su comunidad (UNICEF, 2013:9).

La información recogida en el marco de la misión de observación institucional realizada por el INDH muestra que la situación de los derechos de niños y niñas residentes en los Centros de Protección de la red del SENAME, referida a su vinculación con el medio y a la participación, presenta brechas muy significativas respecto a los estándares de derechos humanos establecidos en los principales instrumentos internacionales sobre la materia.

Respecto de la vinculación con el medio, es posible concluir que los niños y niñas se encuentran aislados de la vida y el desarrollo comunitario. Si bien es cierto pueden acceder a servicios tales como salud y educación, no se observan estrategias uniformes por parte de los centros para apoyar la vinculación de los niños y niñas con su entorno desde un enfoque de derecho, es decir, de manera sistemática, integral, y propiciando la autonomía a niños y niñas de acuerdo a su etapa de desarrollo. Además, de acuerdo a la información complementaria obtenida de la observación de los profesionales en terreno, cuando se da la posibilidad de vinculación con el medio, esta es de carácter masivo: paseos grupales a la playa, salidas a la piscina, etc., lo que limita las posibilidades que tienen los niños y niñas de explorar distintas actividades en función de sus intereses personales y de desarrollar habilidades sociales que facilitarían su integración social y su preparación para la vida independiente.

Las limitaciones que enfrentan los niños y niñas para relacionarse con otros de características diversas, hacen que su derecho a la recreación y al descanso, al esparcimiento y al juego, sea afectado, limitando sus posibilidades de participar de las actividades recreativas, la vida cultural y las artes. Esto resulta particularmente importante por su contribución al aprendizaje para relacionarse con los demás integrantes de su comunidad y, en definitiva, por su aporte a la integración social.

Tanto desde la información cuantitativa como desde los antecedentes más cualitativos revisados en las observaciones complementarias de los equipos en terreno, no se observa que los centros se encuentren integrados o vinculados a organizaciones comunitarias de carácter diverso (recreativas, culturales, sociales); y en los casos en que existe relación, ésta se establece con instituciones de carácter religioso que fundamentalmente entregan un valioso apoyo en donación de bienes y voluntariado, lo que sin embargo dista del enfoque de derechos que releva a los niños y niñas como actores sociales.

Otra impresión recurrente en las fichas registradas por los profesionales refiere a la apariencia y la infraestructura de los centros visitados, cuyos niveles de seguridad y aislamiento del entorno

comunitario más próximo, muchas veces los vuelven más parecidos a centros privativos de libertad que a centros de protección y acogimiento para niños y niñas (rejas y muros altos, divisiones entre espacios, asilamiento físico y visual del entorno), dificultando la participación comunitaria y en definitiva, la integración social.

En cuanto a la participación de los niños y niñas, los mecanismos disponibles son limitados porque consideran (y de manera insuficiente) su participación en los procesos administrativos formales asociados a su residencia en los centros. No se contempla la participación efectiva en la organización de la vida cotidiana al interior de las residencias, así como tampoco su participación en otros espacios comunitarios extraescolares tales como juegos libres en espacios públicos, actividades deportivas o culturales realizadas en centros comunitarios, e instancias recreativas fuera de los centros, entre otras.

Respecto del acceso y la posibilidad de conversar con los jueces o juezas, el ejercicio del derecho se ve vulnerado, lo que trae consecuencias negativas. Los niños y niñas no tendrían las posibilidades de hacer valer su derecho a ser escuchados a través de la comunicación con los jueces o juezas, siendo minoritario el grupo que declara haber podido conversar alguna vez con el magistrado, o incluso con algún abogado o abogada.

A nivel administrativo, los niños y niñas pueden dar a conocer sus opiniones y hacer reclamos y/o sugerencias, ejerciendo su derecho a ser escuchados. No obstante, parte importante de quienes han realizado reclamos señalan que no han recibido respuesta oportuna y adecuada, lo que limita su participación efectiva. Asimismo, la posibilidad de expresión y participación de niños y niñas más pequeños está completamente ausente, según lo que señalan las distintas fuentes de información, la que tampoco es considerada o intencionada en los protocolos del Servicio Nacional de Menores. En este sentido, no se generan los mecanismos necesarios para hacer posible algún grado de participación de los niños y niñas, atendidas las distintas etapas de su desarrollo.

En términos de espacios cotidianos, la participación de los niños y niñas se limita a escoger respecto de situaciones predefinidas por las personas adultas y no a participar de la vida diaria, restringiendo sus posibilidades de desarrollo individual y social. Por ejemplo, de acuerdo a la información complementaria de los equipos en terreno, se hace referencia a que los NNA pueden definir el menú en ocasiones especiales, pero no necesariamente tienen libre acceso a lo que se cocina y no tienen ninguna posibilidad de participar en la elaboración de la comida (de acuerdo al grado de desarrollo); en algunos centros la realización de tareas domésticas como hacer la propia cama o contribuir a la limpieza de la casa, son consideradas un castigo. La participación en actividades de la vida cotidiana en el lugar donde se vive, es algo habitual en los procesos de desarrollo de la niñez no institucionalizada y constituye un aspecto fundamental para el crecimiento integral de niños y niñas, el despliegue de la autonomía progresiva y la preparación para la vida adulta.

Finalmente, en términos de participación y vinculación con el medio, es lamentable constatar que la vida cotidiana de estos niños y niñas residentes en los centros de protección se asemeja, en gran medida, a la vida de los NNA que se encuentran privados de libertad en el sistema de responsabilidad penal juvenil. Incluso, algunos aspectos, como el acceso oportuno y permanente de los niños y niñas a comunicarse con un abogado, están mejor garantizados en el sistema de responsabilidad penal juvenil, que en las residencias.

Bibliografía

Asamblea General de Naciones Unidas (1989). Convención sobre los Derechos de los Niños.

Asamblea General de Naciones Unidas (2010). Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños.

Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland (CELCIS) (2012). Avanzando en la implementación de las “Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños”.

Comité de los Derechos del Niño (2009). Observación General Nº12. El Derecho del Niño a que su Interés Superior sea una Consideración Primordial (artículo 3, párrafo 1).

Comité de los Derechos del Niño (2013). Observación General Nº12. El Derecho del Niño a Ser Escuchado.

Comité de los Derechos del Niño (2013). Observación General Nº17. Descanso, el Esparcimiento, el Juego, las Actividades Recreativas, la Vida Cultural y las Artes (artículo 31).

Children’s Villages. (s. f.). Quality 4 Children Standards for out- of-home Child Care in Europe. Recuperado en <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/5360/pdf/5360.pdf>

Instituto Interamericano del Niño, la Niña y el Adolescente (2010). La Participación de Niños, Niñas y Adolescentes en las Américas. A 20 años de la Convención de los Derechos del Niño. Disponible en <http://www.iin.oea.org/iin/Pdf/publiclibrilloESPA%C3%91OL.pdf>.

Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) (2017). Encuesta Nacional de Juventud 2015: Hacia una Comprensión Integral de las Juventudes.

Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2013). Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes (EANNA) 2012.

Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana de Derechos Humanos y UNICEF (2013). El Derecho del Niño y la Niña a la Familia. Cuidado Alternativo. Poniendo Fin a la Institucionalización en las Américas.

SENAME, Departamento de Protección y Restitución de derechos (2016). Protocolos de actuación para residencias de protección de la red colaboradora de SENAME.

UNICEF (2015). La Participación e Influencia de Niños, Niñas y Adolescentes en Políticas Públicas en Chile.

UNICEF (2013). La Situación de los Niños, Niñas y Adolescentes en las Instituciones de Protección y Cuidado de América Latina y el Caribe.

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS 1

LISTA DE GRÁFICOS..... 2

LISTA DE TABLAS..... 3

CAPÍTULO 1. EDUCACIÓN 4

1.1 Introducción 4

1.2 Antecedentes..... 5

1.3 Resultados 9

1.4 Conclusiones y recomendaciones de política..... 18

1.5 Síntesis recomendaciones ¡Error! Marcador no definido.

1.6 Referencias 20

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.1 Evaluación del área de juegos.....	14
Gráfico 1.2 Acceso a medios de comunicación e información	15
Gráfico 1.3 Participación en reuniones de apoderados	15

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.1 Alfabetismo: ¿Sabes leer y escribir?	9
Tabla 1.2 Asistencia a un establecimiento educacional (2016).....	10
Tabla 1.3 ¿Hace cuánto tiempo dejaste de ir al colegio?	11
Tabla 1.4 Asistencia escolar y número de meses en los centros.....	11
Tabla 1.5 Retraso escolar	12
Tabla 1.6 Retraso escolar y ayuda en las tareas.....	12
Tabla 1.7 Retraso escolar y frecuencia de actividades recreativas	13

CAPÍTULO 1. EDUCACIÓN¹

1.1 Introducción

En la literatura especializada existe amplio respaldo teórico y empírico a la influencia del contexto familiar en los logros educativos de los niños y niñas, sistematizado en las revisiones de literatura que ha hecho Eric Hanushek (ver por ejemplo su primer trabajo en este sentido, Hanushek, 1986, y su más reciente Hanushek, 2010) o James Heckman (Carneiro & Heckman, 2003). El nivel socioeconómico y el capital cultural o educativo es la dimensión más importante que explica las diferencias de escolaridad, acceso a educación superior y logro de aprendizaje entre estudiantes y escuelas, y la única que en todos ellos resulta significativa y de signo inambiguo.

En cambio, todas las otras dimensiones resultan no significativas la mayoría de las veces. Mientras que, cuando son estadísticamente significativas, el sentido de la asociación es ambiguo, es decir, a veces tienen una influencia positiva y otras, negativa. Los mayores ingresos se traducirían en mayores y mejores recursos para estimulación, aprendizaje y juego didáctico, y acceso a oportunidades complementarias al aprendizaje. Por su parte, la educación y el capital cultural estaría asociada a un mayor conocimiento de lo que sería importante para el desarrollo y el aprendizaje de los niños y niñas, así como a la realización de una mejor estimulación, más atención a las necesidades de niños y niñas, y mejor apoyo en las tareas escolares y otras actividades de aprendizaje.

Este conocimiento ha estado presente en las políticas educativas en Chile y se ha traducido primero, en políticas focalizadas hacia las escuelas más vulnerables (P900, escuelas críticas, liceos prioritarios) y posteriormente, en la Subvención Escolar Preferencial (SEP) (ver González, Mizala y Romaguera, 2004), que pretende nivelar las oportunidades de los/as estudiantes más vulnerables con las del resto de la población, entregando para este efecto a las escuelas, más recursos por estos alumno/as.

Probablemente el grupo más vulnerable de estudiantes, es el constituido por los niños y niñas que se encuentran bajo protección del SENAME. Siguiendo la misma argumentación que justifica la SEP, este grupo debiese recibir una atención aún más preferente por parte del sistema educativo. El sistema de protección debiese tomar medidas adecuadas para favorecer no solo la continuidad del acceso a la educación por parte de estos niños y niñas, sino compensar las violaciones de derechos a las que ya han sido expuestos respecto a sus oportunidades de aprendizaje. En estos casos, la familia puede no haber tenido habilidades adecuadas para la estimulación, para apoyar los procesos de desarrollo y fomentar el aprendizaje durante la primera infancia, que es una etapa crucial en el desarrollo del cerebro y el apego, ni el período posterior en la inserción escolar.

Así, no se trata solo de la diferencia atribuible a una menor educación o recursos limitados, sino de un efecto negativo en estas dimensiones, que debería haber sido prevenido por las políticas

¹ Capítulo realizado por el especialista Pablo Gonzalez. (ESTO IRÁ EN PAGINA DE CREDITOS AL INICIO DEL INFORME).

públicas en períodos mucho más tempranos, y al no haberlo sido – que explica el ingreso a la residencia – debe ser compensado a un costo mucho mayor.

Lamentablemente, el Estado de Chile no ha implementado las políticas suficientes para revertir la desigualdad de oportunidades educativas a los que estos niños y niñas están expuestos: no previene adecuadamente con buenas políticas de formación para las familias (aunque se han desarrollado iniciativas limitadas interesantes como el programa “Nadie es Perfecto” de Chile Crece Contigo y el Ministerio de Salud); no compensa los efectos negativos que se han producido por vulneración de derechos (las acciones en este ámbito no llegan hasta la restauración y reparación plena, a lo más el tratamiento); no asegura una compensación de recursos y apoyos para promover una nivelación de sus oportunidades de aprendizaje en el presente (que es la filosofía detrás de la SEP, pero que requeriría reforzamientos para los niños y niñas vulnerados).

La importancia e insustituibilidad del vínculo familiar, obliga al estado a establecer, en todos los programas del SENAME, sean residenciales o no, una oferta hacia las familias, para mejorar sus habilidades parentales, así como fomentar el vínculo y la reparación de la relación en la medida que sea posible, en todas sus líneas de acción.

En lo que sigue no se aborda esta relación de los niños y niñas con sus familias, que es tema de otro capítulo de este informe, sino que se parte por reconocer que el pasado que antecede al ingreso a la residencia ha dejado una impronta que tiene consecuencias en las posibilidades de desarrollo educativo de los niños y niñas hacia el futuro, y que por tanto, la necesidad de compensar por este efecto y eliminar o minimizar sus consecuencias debe ser abordado simultáneamente con la reparación y restitución del vínculo familiar, cuando sea compatible con la medida de protección.

En resumen, las políticas públicas en Chile no han integrado adecuadamente las consecuencias de la evidencia científica en educación, relacionadas con las oportunidades educativas de los niños y niñas en residencias en Chile, que requeriría realizar los cuatro puntos subrayados más arriba. Además, se cuenta con poca información al respecto, incluso al nivel internacional, lo que limita las posibilidades de formular mejores políticas. En este sentido, este trabajo aporta una primera mirada necesaria a este problema, que debiese ser una preocupación ética central de las autoridades del Estado.

Este capítulo presenta en la próxima sección los antecedentes más relevantes relacionados con el derecho a la educación y su observancia en Chile. Posteriormente revisa los resultados de un estudio internacional reciente, pionero en abordar este tema. La sección siguiente analiza los resultados de los instrumentos aplicados por el INDH relacionados con el tema educativo. Concluye con una breve síntesis de las bases de licitación y orientaciones técnicas para las residencias de SENAME. La sección 4 concluye y la 5 formula recomendaciones.

1.2 Antecedentes

Como se ha indicado en el capítulo de normas y recomendaciones, tanto la Declaración Universal de los Derechos Humanos como la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconocen el derecho a la educación. Esta última es más prescriptiva, pues indica – particularmente en su artículo 28 – una serie de medidas que los estados parte deben adoptar, como enseñanza primaria gratuita y obligatoria y el fomento de la enseñanza secundaria que permita el acceso para todos

los niños y niñas, sea a través de la gratuidad o la asistencia financiera en caso de necesidad. Los Estados, asimismo, deben preocuparse de fomentar la asistencia y reducir la deserción escolar. En cuanto a educación superior, solo se habla de acceso sobre la base de la capacidad. Además, se indica que todos los niños y niñas deben disponer de información y orientación en cuestiones educacionales y profesionales. A su vez, se indica que la educación debe propender a desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño o niña hasta el máximo de sus posibilidades. Respecto a la magnitud de los esfuerzos exigidos a los Estados, la CDN señala explícitamente en su artículo 4 que el compromiso es “hasta el máximo de los recursos disponibles”.

Por su parte, el Comité de Derechos del Niño realizó en su Observación General N° 1 una descripción de los propósitos de la educación, comentando los alcances de las disposiciones de la CDN en esta materia. De esta forma, el derecho a la educación debe ejercerse en condiciones de igualdad de oportunidades, lo que requiere remover barreras asociadas a disponibilidad de recursos o discriminación, particularmente de género, ruralidad, pertenencia a grupos minoritarios, discapacidad y privación de libertad. Asimismo, el derecho a la educación va más allá de la escolarización, ya que ésta debe ser complementada por su experiencia en la familia y en la comunidad, lo cual resulta sumamente relevante en la situación de niños y niñas institucionalizados. Por lo mismo la CDN indica, en su artículo 20, que los Estados, al adoptar medidas de protección para los niños o niñas que importen privación de su medio familiar, deberán prestar particular atención a la conveniencia de que haya continuidad en la educación del niño o niña y a su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha recomendado, en su estudio sobre cuidados alternativos, el deber de priorizar que la educación sea recibida en el marco de los servicios educativos de la comunidad, es decir, en el sistema educativo formal, de tal modo que le permita al niño o niña participar en las actividades educativas y recreativas junto con los niños y niñas que no se encuentren en situación de institucionalización. De esta forma, las actividades educativas ayudan a que el niño o niña interactúe con otros y cree lazos interpersonales indispensables para su vida. Asimismo, como recomienda la CIDH, en la medida de lo posible, y de que la ubicación de la institución lo permita, la educación del niño o niña en su entorno habitual no debe interrumpirse, y así permitirle mantener su círculo de amigos y sus relaciones con personas externas a la institución. El mantenimiento y estabilidad de estas relaciones es básico para el proceso de revinculación familiar y reintegración social, una vez el niño o niña egrese de la institución de protección (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2013, párrafos 633-644).

En relación a lo anterior, UNICEF destaca que “una buena relación de los padres, madres y apoderados con las escuelas es factor clave para que sus estudiantes aprendan más. Las escuelas que han logrado integrar a las familias obtienen mejores resultados no solo en lo referido al rendimiento académico de los estudiantes y su actitud hacia el aprendizaje, sino también en términos de su desarrollo integral. La relación familia-escuela va más allá de la necesidad formal de que los padres participen nominalmente en algunos aspectos de la vida escolar. Es un proceso en el cual ambos actores van construyendo criterios efectivos para apoyar a los niños, niñas y adolescentes en su trayectoria escolar, reconociendo la necesidad que ambos tienen de contar con el otro y sin desconocer el rol que cada uno tiene.” (<http://unicef.cl/web/educacion/>). Más adelante, se indica: “Diversas investigaciones identifican variables familiares que afectan poderosamente el éxito escolar de los niños y niñas, especialmente las referidas a: la actitud y

conductas de los padres frente al aprendizaje; los recursos relacionados con el aprendizaje; el clima familiar y los estilos de crianza. La experiencia formativa de los NNA no transcurre solo en la escuela sino también en los espacios fuera del sistema escolar donde los NNA tienen experiencias cotidianas”.

De acuerdo a CEPAL (2015), en una revisión de los avances a 25 años de la Convención, “la educación es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de estrategias de superación de la exclusión de niños, niñas y adolescentes, y es decisivo para dotarlos de capacidades para el goce de otros derechos, como la salud, el trabajo y la participación.”. Asimismo, destaca la desigual distribución de los indicadores de trayectoria educativa, desempeño, infraestructura, recursos didácticos y recursos docentes por nivel socioeconómico (CEPAL-UNICEF, 2014) o condición de pertenencia a minorías indígenas, afrodescendientes y migrantes (UNICEF, 2012).

En el ámbito interno existen distintas iniciativas del área educacional que el Estado de Chile ha destacado, en su informe al Comité sobre los Derechos del Niño (Chile, 2012). Al respecto, la Ley General de Educación (LGE), que derogó la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE), según el Estado de Chile “[...] promueve la universalidad de la educación y reconoce que ésta debe estar al alcance de todas las personas a lo largo de sus vidas. Además, señala que todos los alumnos, independiente de sus condiciones y circunstancias, deben alcanzar los objetivos generales y los estándares de aprendizaje que defina la ley. Todos los estudiantes deben tener las mismas oportunidades de recibir una educación de calidad.” (p. 73)

Además, la Ley N° 20.162 (2007) estableció la obligatoriedad de la Educación Parvularia, en su segundo nivel de transición². Cabe recordar que la ley N° 19.876 (2003) había establecido la obligatoriedad y gratuidad de la enseñanza media. Se destaca también la Subvención Educacional Preferencial (SEP), y el Sistema Nacional de Asignación con Equidad (SINAE)³. Para ambos

² Este estudio no abordó el tema de la educación inicial, cuya situación queda pendiente para futuras investigaciones sobre este tema.

³ La SEP fue introducida por la ley Ley N°20.248. Por esta ley, los sostenedores reciben recursos adicionales por cada alumno prioritario y preferente que se encuentra matriculado en el establecimiento, para elaborar e implementar un Plan de Mejoramiento educativo destinado a mejorar la gestión institucional y los resultados de aprendizaje de sus estudiantes, especialmente de los prioritarios y preferentes. En los establecimientos incorporados a SEP, los alumnos prioritarios están eximidos de cualquier cobro de financiamiento compartido, y no pueden ser objeto de cobro obligatorio alguno que condicione la postulación, ingreso o permanencia del estudiante (<https://www.ayudamineduc.cl/ficha/subvencion-escolar-preferencial>). El SINAE es una metodología de Medición de la Condición de vulnerabilidad, que se construye con insumos de diferentes fuentes de información de cada estudiante y que llegan a JUNAEB mediante Convenios interinstitucionales. El SINAE identifica según prioridades de atención las desigualdades en que se encuentra la población escolar, con el fin de permitir la posterior entrega de los apoyos específicos que requieran para terminar con éxito sus 12 años de escolaridad. Para dicho efecto, este sistema posibilita la clasificación excluyente de los estudiantes en distintas prioridades de atención, facilitando de este modo, que a largo plazo los/as estudiantes que se encuentran en 1ª prioridad, salgan de su condición de vulnerabilidad (<https://www.junaeb.cl/como-funciona-el-sinae>).

mecanismos, siguiendo la lógica del sistema SEP, la participación en programas de SENAME debiese otorgar prioridad.

Además, el párrafo 310 del informe de Chile al Comité de los derechos del niño (Chile, 2012) indica: “Todos los programas de la Red SENAME aseguran el derecho a la educación de los niños, reintegrando, a partir de un trabajo intersectorial con las escuelas, a aquellos que habían desertado del sistema, o generando medidas para favorecer su asistencia regular. Esto se encuentra estipulado en los lineamientos técnicos de todas las modalidades.” La Observación que ha realizado el INDH pone a prueba la capacidad de los programas de dar cumplimiento a estos lineamientos técnicos, o más bien verifica la capacidad del organismo de llevar a la práctica sus diseños de política.

Por otra parte, en el párrafo 311 (Chile, 2012), se señala que en los centros privativos de libertad se ha pasado de cuatro escuelas en 2007 a doce en 2012 y que la totalidad de los 17 centros cuentan con Programas de Apoyo a la Reinserción Educativa (ASR), para reforzar o nivelar estudios mediante el sistema de exámenes libres.

Otros programas destacados por el informe del Estado de Chile son:

- El Programa de Apoyo a la Retención Escolar desde 2011 (JUNAEB), “que busca contribuir a la permanencia y la continuidad en el sistema educativo de estudiantes en condición de vulnerabilidad social y riesgo socioeducativo, garantizando los 12 años de escolaridad obligatoria. Este programa es un apoyo *psico-socioeducativo* que complementa el beneficio de la Beca de Apoyo a la Retención (Beca BARE).
- Los apoyos para la continuidad de estudios de las madres adolescentes.
- Los varios programas dedicados a proveer soluciones de residencia estudiantil para los NNA que por motivos de estudios deben vivir alejados de sus familias.
- La Tarjeta Nacional Estudiantil.
- El Programa Habilidades para la Vida I y II, de JUNAEB.
- El programa Elijo mi PC.

A estos logros consignados en el informe al Comité de los Derechos del Niño (Chile, 2012) se puede añadir la más reciente extensión con carácter piloto del subsistema Chile Crece Contigo.

Por otra parte, existe poca literatura especializada que aborde específicamente el tema del derecho a la educación de los niños y niñas en residencias. Una excepción es el proyecto YIPEE, que siguió las trayectorias educacionales post educación obligatoria de los niños y niñas que vivieron en residencias en 5 países de la Unión Europea: Dinamarca; Inglaterra; Suecia; Hungría; y España (Jackson and Cameron, 2012). La obligatoriedad de escolarización se define por la edad de las personas: 16 años en todos los países excepto Hungría donde es 18. Solo 8% de las personas que habían estado en servicios de cuidado por medidas de protección durante su infancia ingresaron a la educación superior, 5 veces menos que el promedio poblacional. Sus oportunidades educacionales habían sido limitadas inicialmente por interrupciones en su escolarización y deficiencias en su educación básica, que no son remediadas o compensadas por el sistema escolar. Asimismo, la mayoría de los asistentes sociales y cuidadores dieron baja prioridad a su educación; rara vez tuvieron orientación para desarrollar una carrera, o fueron mal aconsejados.

Se encontró que los factores facilitadores de buenos desenlaces educativos coincidían en los cinco países analizados: la estabilidad de la colocación y la escolarización, cuidadores que daban prioridad a la educación, sentimiento que había alguien que realmente se preocupaba por ellos y sus logros educativos. Los jóvenes más exitosos (predominantemente mujeres) estaban fuertemente motivados para tener una vida mejor que sus padres y claramente veían la educación como el camino hacia ese fin.

Si bien un estudio longitudinal de este tipo se encuentra fuera de las posibilidades de investigación factibles en este momento para Chile, la coincidencia de los resultados para países de muy diversos regímenes de seguridad social, sugiere que son relevantes también para Chile, por lo que, al momento de revisar posibles medidas de política, las recomendaciones formuladas por estas autoras serán tenidas en cuenta.

1.3 Resultados

En esta sección se describen los resultados del trabajo de campo de este diagnóstico, comenzando por los resultados del instrumento individual aplicado a los niños y niñas, seguido de cruces relevantes entre el instrumento individual y el institucional, para terminar con resultados del instrumento institucional.

La Tabla 1.1 presenta los resultados para la pregunta si sabe leer y escribir. El 92,4% de los niños y niñas consultados declara que puede leer y escribir, un 1,1% sólo puede leer, 3,1% sólo puede escribir, y 3,2% ninguna de las dos cosas. Entre los de menos de 14 años el porcentaje que puede leer y escribir disminuye a 89,7%, elevándose a 96,8% entre los que tienen entre 14 y 17 años (diferencia estadísticamente significativa al 10% o al 5% dependiendo del test que se aplique). Este porcentaje es menor que el promedio poblacional. La encuesta CASEN solo hace la pregunta por alfabetización a partir de los 15 años. En la encuesta CASEN 2015, el porcentaje de adolescentes entre 15 y 17 años que sabe leer y escribir alcanza a 99,3%.

Tabla 1.1 Alfabetismo: ¿Sabes leer y escribir?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí, puede leer y escribir	370	92,1	92,4	92,4
No, sólo puede leer	4	1,1	1,1	93,5
No, sólo puede escribir	12	3,1	3,1	96,6
No, ninguna de las dos cosas	13	3,2	3,2	99,9
No sabe	1	0,1	0,1	100,0
Total válido	400	99,7	100,0	
Casos perdidos	1	0,3		
Total	401	100,0		

Fuente: Instrumento individual INDH

En tanto, el 92,9% de los niños y niñas consultados asiste a establecimiento educacional. Este guarismo se eleva a 96,3% para los menores de 14 y desciende a 87,9% para el grupo 14–17 años.

La encuesta CASEN 2015 consigna una tasa de asistencia bruta⁴ para la enseñanza básica de 104,1%, y una tasa neta⁵ de 91,5%. Para la enseñanza media, las tasas son 99,6% y 73,6% respectivamente.⁶ Ninguna de las dos magnitudes es comparable puesto que en el cuestionario se consulta por asistencia a un establecimiento educacional independientemente del nivel al cual asisten. Un procesamiento de la encuesta CASEN 2015 realizado para este informe indica que el 99,6% de los niños y niñas entre 8 y 13 años asiste a establecimiento educacional⁷, así como el 96,1% de los niños y niñas entre 14 y 17 años. La diferencia de asistencia a establecimiento educacional de los niños y niñas en residencias con respecto al promedio poblacional es de 3,3 puntos porcentuales para el primer grupo y de 8,2 puntos porcentuales en el segundo, lo que es preocupante y muestra la vulnerabilidad educativa de esta población.

Tabla 1.2 Asistencia a un establecimiento educacional (2016)

	Frecuencia	Porcentaje
Asiste	373	92,9
No asiste	28	7,0
No sabe	1	0,2
Total	401	100,0

Fuente: Instrumento individual INDH

Del 7% que no asiste, el 61,4% declara que esto ocurre desde el año pasado. En la Tabla 1.3 se presentan los casos absolutos, para resaltar que se trata de un número bastante limitado. Los casos que indican entre 1 y 2 años y más de dos años son 5 y 1 respectivamente, y 5 no saben. Estos son muy pocos casos, que podrían deberse a problemas de declaración. De no ser así, deberían recibir atención especial inmediata para apoyar su reinserción escolar. Los casos de no asistencia requieren atención específica por profesionales especializados y atención prioritaria, que permita a los niños y niñas su pronta reinserción educativa.

La atención especial para apoyar la reinserción escolar obedece al deber que tienen los Estados de adoptar medidas de protección especial reconocida en tratados generales de protección como el

⁴ Corresponde al cociente de los NNA que asisten a enseñanza básica dividido por la población total de 6 a 13 años de edad.

⁵ Corresponde al porcentaje de NNA de 6 a 13 años de edad que asiste a enseñanza básica dividido por la población total de esa edad.

⁶ En este caso la población de referencia es el grupo 14 a 17 años de edad.

⁷ Es importante explicar esta comparación. La cifra de CASEN aparece solo como referencia, para comparar la situación de la población en general, y evaluar si problema debía atacarse con políticas más generales que aquellas que deben atender específicamente a este grupo de niños y niñas bajo custodia del Estado. No obstante, la diferencia es lo suficientemente importante, y permite reflejar una desigualdad de oportunidades que afecta a este grupo, independientemente que ésta haya surgido a consecuencia de la institucionalización o sea anterior a esta. La ausencia de seguimiento sobre esta variable, desde el comienzo al fin de la institucionalización, es reveladora en sí de la falta de la prioridad asignada al problema. Por otra parte, si existen sospechas que otros grupos sufren una situación semejante, sería materia de otras investigaciones que deberían emprenderse. Nótese, en todo caso, que al estar topado en un máximo de 100%, un promedio 99,6% tiene poco margen para variar entre grupos importantes de la población. Por ejemplo, si se considera a los niños y niñas de los dos primeros quintiles (que corresponden al 50% de la población infantil), para identificar un grupo “vulnerable socioeconómicamente”, aún si el resto de la población tuviese un 100% de asistencia (que no es así), la asistencia - es decir el mínimo posible de cualquier otra mitad de la población – del grupo “vulnerable” sería como mínimo un 99,2%.

artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) y en la propia CDN. En este sentido, es importante recordar el principio 7 de la Declaración de los Derechos del Niño indica el derecho del niño y niñas a recibir educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual.

Tabla 1.3 ¿Hace cuánto tiempo dejaste de ir al colegio?

	Menores de 14	14 o mayores	Total
El año pasado	4	13	17
Hace 1 o 2 años	1	4	5
Hace más de dos años	0	1	1
No sabe	5	0	5
Total	10	18	28

Fuente: Instrumento individual INDH

Por tratarse solo de 28 casos, tampoco es posible establecer conclusiones robustas relacionadas con las razones de no asistencia. De estos, 6 mencionan expulsión o cancelación de matrícula, 2 que no les interesa, y en las razones incluidas en otras (respuesta abierta) se repiten las menciones: 3 por consumo de drogas (2 de ellos indican explícitamente sin tratamiento por falta de cupo en red de salud), 3 por haber agredido, 2 por bullying y 2 huyeron del centro.

La Tabla 1.4 presenta el cruce de asistencia por tiempo de permanencia en los centros. Los que llevan menos de un año en la residencia tienen una asistencia menor que los que llevan más de un año – alrededor de 5 puntos porcentuales, diferencia que es estadísticamente significativa al 10%. Esto puede deberse a traslado de residencia reciente, a internación en un centro alejado de la escuela de origen o a priorización de aspectos relacionados con el evento que llevó a la internación por sobre la continuidad educativa, sin embargo, es necesario atender a lo dispuesto por la CDN sobre el deber de mantener continuidad en la educación del niño o niña que ha sido separado de su medio familiar. Lo anterior queda para futuros estudios, e idealmente para un mejor sistema de control de gestión del propio SENAME, que debería contar con esta información actualizada en forma permanente, especialmente si hay traslado de residencia.

Tabla 1.4 Asistencia escolar y número de meses en los centros

Asiste	0 a 12 meses	entre 1 y 5 años	más de 5 años	No sabe
Si	89,8	94,2	95,2	96,9
No	10,2	5,1	4,8	3,1
No sabe	0,0	0,7	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento individual INDH

La Tabla 1.5 presenta la situación de retraso escolar dentro de la muestra. En este caso hay un porcentaje importante de 7,4% de casos perdidos, por lo que se tomará como referencia los porcentajes sobre los casos válidos (372). De estos, un 75,2% no tendría retraso escolar, mientras un 19,8% está con retraso. A esto debe agregarse un 3,7% que asiste a escuela especial.

Tabla 1.5 Retraso escolar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sin atraso escolar	279	69,7	75,2
Con atraso escolar	74	18,4	19,8
Escuela especial	14	3,4	3,7
No sabe	5	1,2	1,3
Total válido	372	92,6	100,0
Casos perdidos	30	7,4	
Total	401	100,0	

Fuente: Instrumento individual INDH

**Esta variable se creó a partir de la diferencia entre la edad esperada para cada nivel (según información del MINEDUC) y la edad y nivel actuales de los NNA encuestados. Se separó de este análisis el caso de los NNA que asisten a escuelas especiales.*

La Tabla 1.6 presenta un cruce entre la situación de retraso escolar y si el niño o niña cuenta con ayuda en las tareas en la residencia que lo alberga. El 80,4% de los niños y niñas sin atraso escolar recibe ayuda en las tareas, contra el 72,2% de los con atraso escolar y el 58,3% de los que asiste a una escuela especial (sin embargo, estos son muy pocos casos). La prueba de Chi-cuadrado de Pearson arroja un valor de 21,795, lo que es significativo al 4%. Es decir, pese a que tenemos pocas observaciones con atraso escolar (72) y en educación especial (12) parece haber una cierta relación entre el retraso escolar y no contar con ayuda en las tareas.

Asimismo, debe destacarse que el 78% de los NNA recibe apoyo en las tareas. Si bien esto es meritorio, lo preocupante es el 21,7% restante. Todos los NNA en residencias debiesen contar con apoyo en las tareas y, en general, con adultos que puedan ayudarlos en su proceso de escolarización.

Tabla 1.6 Retraso escolar y ayuda en las tareas

	Ayuda en las tareas					Total
	Si	No	A Veces	No sabe	No responde	
Sin atraso escolar	80,4	14,2	1,8	1,5	2,2	100,0
Con atraso escolar	72,2	13,9	1,4	9,7	2,8	100,0
Escuela especial	58,3	33,3	8,3	0,0	0,0	100,0
No sabe	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total válido	78,3	14,6	1,9	3,0	2,2	100,0

Fuente: Instrumento individual INDH

En la gran mayoría de los centros se producen actividades recreativas. Solo un 0,5% de los niños y niñas no realizarían actividades recreativas al interior de los centros. No obstante, la frecuencia con que se realizan actividades varía entre centros (Tabla 1.7). El 25,6% de los niños y niñas se encuentra en residencias que realizan actividades diariamente, el 71,5% realizaría actividades semanalmente, y el 2,8% mensualmente. No hay relación estadísticamente significativa entre frecuencia de actividades en el centro y el atraso escolar de los niños y niñas. Tampoco entre frecuencia de actividades y asistencia escolar (no presentada en la tabla).

En este ámbito, la propia CDN en su artículo 31 reconoce los derechos del niño a la recreación, la cultura, el juego y el ocio, complementariamente las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños indicó en su directriz 86 que los “acogedores deberían velar por el respeto del derecho de los niños, incluidos los niños con discapacidades, que viven con el VIH/SIDA o afectados por este o que tengan otras necesidades especiales, a desarrollarse mediante el juego y las actividades de esparcimiento y por que se creen oportunidades para tales actividades en el entorno de acogimiento y fuera de él. Deberían fomentarse y facilitarse los contactos con los niños y otras personas de la comunidad local”.

La importancia del juego en el desarrollo infantil está bien documentada. Así lo reconoce el propio Gobierno de Chile en la página del programa Chile Crece Contigo: “El juego espontáneo, que surge naturalmente como expresión del mundo interno del niño y la niña, es la ocupación más importante que tienen los seres humanos durante sus primeros siete años. Diversos y diversas especialistas en primera infancia convergen en la importancia del juego para el sano desarrollo infantil, argumentando que durante el juego, el niño y la niña entran en un estado de placer, de bien estar y de concentración, que les permite poner en práctica tanto sus habilidades motrices como cognitivas, emocionales, sociales y lingüísticas.” (<http://www.crececontigo.gob.cl/columna/el-juego-y-su-importancia-en-el-desarrollo-infantil-temprano/>). Una referencia técnica acerca de la importancia del juego en educación y el desarrollo de los NNA es Frost, Wortham and Stuart (2007).

Tabla 1.7 Retraso escolar y frecuencia de actividades recreativas

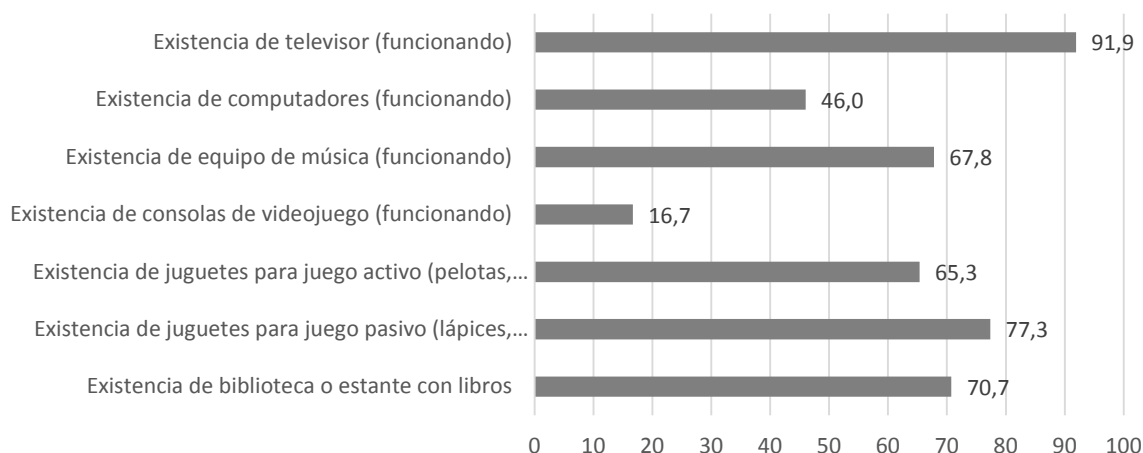
Frecuencia actividades recreativas	Retraso escolar				Total
	Sin atraso escolar	Con atraso escolar	Escuela especial	No sabe	
Diariamente	24,3	31,9	21,4	20,0	25,6
Semanalmente	72,7	65,2	78,6	80,0	71,5
Mensualmente	3,0	2,9	0,0	0,0	2,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Cruce de instrumentos Individual e Institucional INDH

Asimismo, en la mayoría de los centros, los niños y niñas, pueden proponer actividades recreativas. Solo el 0,9% de los niños y niñas estarían en centros donde no pueden proponer actividades recreativas.

El gráfico 1.1 presenta la evaluación del área de juegos de los centros. Puede observarse que la gran mayoría de los centros cuenta con televisor (91,9%). Menos presencia tienen los juguetes para juego pasivo (77,3%) y activo (65,3%), que debiesen ser parte del estándar mínimo de funcionamiento de un centro, para el derecho del niño o niña al juego. Elementos que hoy en día pueden considerarse indispensables para el estudio tampoco se encuentran en abundancia: biblioteca o estante para libros (70,7%) y computadores (46%). Es posible, no obstante, que estos elementos se encuentren disponibles en otras áreas de la residencia.

Gráfico 1.1 Evaluación del área de juegos



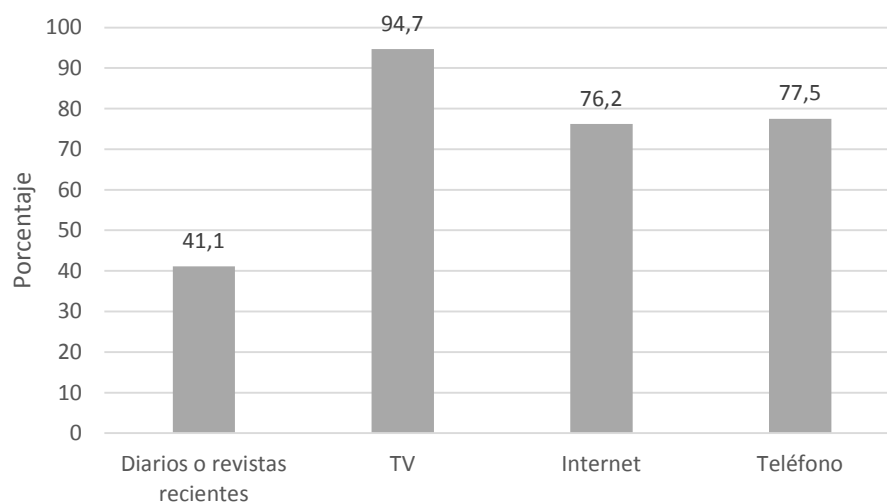
Fuente: Instrumento Institucional INDH

**Porcentajes calculados sobre 148 casos válidos para el ítem "Existencia de televisor"; 150 casos válidos para el ítem "Existencia de computadores"; 149 casos válidos para el ítem "Existencia de equipo de música"; 150 casos válidos para el ítem "Existencia de consolas de videojuegos"; 150 casos válidos para el ítem "Existencia de juguetes para el juego activo"; 150 casos válidos para el ítem "Existencia de juguetes para el juego pasivo"; 147 casos válidos para el ítem "Existencia de biblioteca o estante con libros".*

Por otra parte, el gráfico 1.2 muestra el porcentaje de centros que indica que los NNA tienen acceso a cada uno de los medios de comunicación ahí identificados. El acceso a TV es bastante alto, aunque no completo (94,7%). El acceso a teléfono (77,5%) e Internet (76,2%) es bajo si se considera que son los medios por los cuales los niños o niñas podrían mantener una comunicación más regular con su familia y amigos, aunque no puede descartarse que puedan hacerlo a través de un celular propio. El acceso a Internet es considerado una necesidad para el apoyo en las tareas escolares y la búsqueda de información, y debiera considerarse un mínimo para compensar por otros factores adversos que han afectado a estos niños y niñas. Más lamentable es el escaso acceso a diarios o revistas recientes, que alcanza a 41,1%, lo que limita la posibilidad que los niños y niñas estén informados sobre temas de su interés.

Para comprender el alcance de este ámbito resulta fundamental invocar el reconocimiento del derecho a la libertad de expresión en la CDN en su artículo 13, que incluye la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones o ideas de todo tipo, así como el artículo 17 que consagra el derecho de acceso a la información y material procedentes de diversas fuentes nacionales e internacionales, en especial la información y el material que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental.

Gráfico 1.2 Acceso a medios de comunicación e información

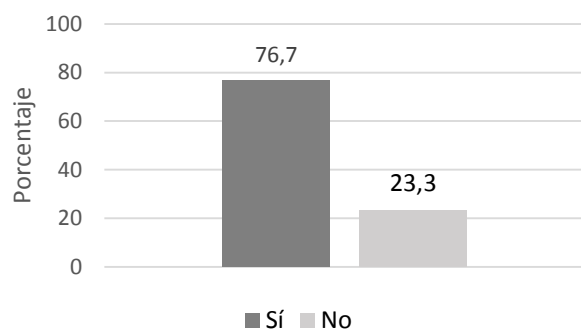


Fuente: Instrumento Institucional INDH

*Los porcentajes están calculados sobre los 151 centros con datos válidos.

En el gráfico 1.3. se reporta el porcentaje de centros que indica que autoriza que los padres/madres participen en reuniones de apoderados de los niños o niñas. Este es un porcentaje alto, pero distante de 100%. Lo deseable sería que un adulto responsable, no limitado a los padres – que pueden no poder hacerlo por disposición judicial –, participe en estas reuniones, e informe al NNA sobre lo que en ellas ocurre. En general, esta función la cumplen las educadoras de trato directo, pero al parecer en un porcentaje importante de casos los padres/madres piden retener o mantienen interés en esta función (no sabemos si solo asisten ellos o ambos).

Gráfico 1.3 Participación en reuniones de apoderados



Fuente: Instrumento Institucional INDH

* Los porcentajes están calculados sobre los 150 centros con datos válidos.

En base a lo anterior, debiesen fijarse estándares mínimos que los centros debiesen cumplir. Por ejemplo, es deseable que todos los centros tengan acceso a internet. Al mismo tiempo, no es deseable que este acceso no tenga algún tipo de acompañamiento y control, ya que el contenido de la web puede no ser adecuado para el desarrollo de los niños y niñas. Esta posibilidad depende de las capacidades de los adultos responsables del cuidado de los niños y niñas en los centros. En este sentido, la propia CDN su artículo 13 en relación al 17, indica limitaciones legales y necesarias para todas las dimensiones de la libertad de expresión que obedezcan al bienestar del niño o niña.

Finalmente, el Instrumento Institucional indaga sobre los cursos de capacitación que realiza el personal. Si bien la respuesta es abierta, ninguno de los grupos codificados refiere a temas educacionales.⁸ Esto es coherente con lo encontrado por Jackson & Cameron (2011) para 5 países de la Unión Europea, donde el personal a cargo del cuidado no asigna importancia a los temas educacionales en su formación y práctica cotidiana.

Complementariamente, se revisaron someramente los aspectos educativos contenidos en las bases técnicas de licitación de los distintos programas de residencias externas y las orientaciones técnicas para los programas administrados directamente por SENAME.

La primera parte de estos documentos especifica los enfoques que deben ser considerados para el diseño del trabajo en las residencias. En primer lugar, llama la atención que los enfoques mencionados en las bases no incluyen la CDN ni los enfoques normalmente recogidos por UNICEF: enfoque holístico, ecológico o sistémico; y enfoque del ciclo de vida. En su lugar se desarrollan los siguientes enfoques: de necesidades educativas especiales; intercultural; de género; de gestión intersectorial; y de gestión de calidad. Este es un aspecto que debe ser revisado pero excede el foco de este capítulo.

En algunas bases se define un enfoque “psico y socioeducativo”, como aquel que considera lo siguiente:

“la orientación hacia logros de significación personal y social de los usuarios/as, desde una perspectiva que asume la imposibilidad de la neutralidad del equipo ante el fenómeno a intervenir; la consideración del sujeto y de la realidad como construcción social mediada simbólicamente, lo que releva la condición del sujeto (niño/a, familia) como agente activo en los procesos de construcción y la apertura hacia posibilidades de transformación de la realidad, en términos discursivos y de acción sobre el entorno; la intervención se funda sobre la significación de los objetivos personales y sociales del sujeto de atención, en directa relación con el involucramiento efectivo de los sujetos de atención, su vinculación con el equipo técnico y el respeto a sus particularidades; el reconocimiento de metodologías y estrategias diversas de operacionalización de la intervención, tanto a nivel individual, como grupal y social; el reconocimiento, explicitación y abordaje de los conflictos y tensiones de los fenómenos sociales abordados; el reconocimiento del contexto como espacio educativo en que se producen y refuerzan aprendizajes incluyendo lo situacional, por lo tanto, como espacio potencialmente colaborativo, lo que en el trabajo con niños, niñas y adolescentes significa implementar zonas de desarrollo próximo; la comprensión de los procesos de intervención

⁸ Herramientas administrativas; Manejo psicológico; Intervención en crisis; Sexualidad y prevención de abuso sexual; Respeto y protección de grupos vulnerables; Prevención de riesgos; Habilidades parentales; Adopción; Apego y estimulación temprana; Ambiente laboral y autocuidado; Protocolo SENAME; Salud e higiene; Administración de medicamentos; Consumo de droga; administración y manejo; Maltrato; Buen trato y relaciones entre pares.

como ejercicios democráticos y de construcción de ciudadanía, lo que implica respetar y considerar la opinión, intereses, características y necesidades de los niños, niñas y adolescentes. Este enfoque permite además, entender el centro residencial como herramienta de desarrollo, mediante el uso de los recursos propiamente educativos que permitan conseguir o alcanzar —en los niños, niñas y adolescentes— una evolución creciente de sus capacidades y encontrar un lugar en la sociedad y una estabilidad personal.”

Más adelante se especifica que la evaluación biopsicosocial debe considerar: “necesidades en materia de salud; aspectos familiares; aspectos educacionales, necesidades especiales si las hubiere; aspectos cognitivos y del lenguaje, recursos y déficits; aspectos emocionales (auto-concepto, autoestima); aspectos sociales: relación del niño/a con su medio; aspectos de la conducta: hábitos, autocontrol, nivel de autonomía, habilidades sociales; respuesta a la situación de ingreso al centro residencial; intereses, deseos, expectativas.”

Posteriormente se indica que se debe definir un “Plan de Intervención Individual”, “herramienta metodológica que define las metas a lograr para cada niño, identifica personas responsables del apoyo al logro de esas metas e incluye las actividades necesarias para lograrlas y los plazos tanto para su obtención como para su evaluación, y debe ser coherente con los programas y servicios especializados a los que también se adscriba el caso... El PII debe incorporar como dimensiones la intervención psico-socio-educativa, intervención psicoterapéutica, abordaje de crisis, e intervención familiar. Cada una de estas dimensiones, a su vez, puede considerar estrategias tanto individuales como grupales y de coordinación con actores locales y programas de la red... El PII debe configurarse como una formulación donde también participa la familia, de ser ello técnicamente pertinente, y el equipo de intervención. Estos actores, particularmente los educadores/as que interactúan con el usuario/a deben participar de las metas planteadas, conocerlas de forma de contribuir con su apoyo y a su logro... El PII debe entenderse como un proceso recursivo, en permanente retroalimentación sostenido sobre un principio de flexibilidad y participación.”

Sobre el contenido del plan se menciona lo siguiente: “una breve síntesis de la evaluación biopsicosocial del niño; ~~etapas~~ **etapas** del plan con el niño, y con su familia o adultos significativos; las actividades coherentes con los tres ejes de intervención a desarrollar (fecha y responsabilidad); los resultados esperados y tiempo estimado para la ejecución de las actividades; sugerencias u observaciones individuales; registro periódico del estado de avance.

Además, las bases especifican una dotación que incluye un cargo de director de la residencia, un cargo interdisciplinario, manipuladores de alimentos, auxiliares (en algunos casos), y educadores de trato directo, para los cuales se especifica un estándar en función del número de niños atendidos, variable dependiendo de la modalidad. El perfil del educador de trato directo indica: “Técnico/a, auxiliar social o educador/a especializado y con experiencia en graves vulneraciones de derechos de infancia y adolescencia, con capacidad y habilidades para crear, aportar y desarrollar intervenciones formativas y educativas que contribuyan al proceso de reparación, para el trabajo en equipo y para la contención en situaciones de crisis. Además, debe demostrar capacidad empática, ausencia de trastorno y/o patología mental, estabilidad emocional y control de impulsos”. Las funciones principales de este cargo incluye “proveer un ambiente seguro y formativo; establecer relaciones basadas en el respeto y buen trato con los niños; entregar afecto a través de manifestaciones apropiadas al rango de edad, reconociendo emociones y presentando disponibilidad; regular y mediar conflictos haciendo uso de normas y límites; integrarse y formar

parte del equipo de intervención, manteniendo una comunicación fluida, eficaz y permanente, como también con familias de los niños/as cuando se requiera; incorporarse a la planificación y desarrollo de intervenciones”.

Estos son los principales contenidos relacionados con educación incluidos en las bases y orientaciones técnicas.

De esta primera mirada, es claro que hay elementos valiosos, y que se menciona el trabajo que debe realizarse en este ámbito con los niños en las residencias. El enfoque de trabajo es “psico y socioeducativo”. Se incorpora la situación educativa del niño en el diagnóstico “biopsicosocial” que debe elaborarse. Sobre la base de este diagnóstico debe elaborarse un plan para cada niño, que debe contener una intervención psico-socio-educativa, intervención psicoterapéutica, abordaje de crisis, e intervención familiar. No está claro el énfasis que se dará a los aspectos propiamente educacionales en el primer tipo de intervención. Además el principal personal que se relaciona con los niños se denomina educador de trato directo, e incluye el de educador como uno de los perfiles posibles.

Así, no obstante hay margen amplio en las bases y orientaciones para apoyar las trayectorias educacionales de los niños en forma adecuada, la formulación es demasiado abierta y no asegura una implementación adecuada. Si bien la palabra educación está contenida en el enfoque, diagnóstico y en el plan, no es lo suficientemente específica como para asegurar que estos aspectos sean abordados adecuadamente. En términos operativos, para el control de gestión, debieran formalizarse indicadores más claros, que permitirían hacer un seguimiento efectivo y significativo. Hay amplio margen para una mayor precisión y prescripción en este ámbito. Además los enfoques no integran perspectivas que son importantes, como la Convención sobre los derechos del niño, el enfoque holístico y el de ciclo de vida.

1.4 Conclusiones

En conclusión, este diagnóstico arroja importante información nueva sobre la situación educativa de los niños y niñas que viven en residencias de SENAME. A la vulneración de derechos que ha generado las medidas de protección, se suma la falta de garantías sobre su derecho a acceder y progresar en el sistema educativo. Un 7% de los niños y niñas en residencias no sabe leer y/o escribir, y un porcentaje similar no asiste a establecimiento educacional. De los niños y niñas consultados, hay 11 que dejaron de ir hace un año o más a la escuela. En vista de la especial protección que debe otorgar el Estado a los niños y niñas y con mayor preocupación sobre la institucionalización de ellos, todos estos niños y niñas deberían ser objeto de apoyo inmediato para regularizar esta situación y contar con los reforzamientos necesarios para recuperar el atraso acumulado, tanto en cantidad como, probablemente, en calidad de lo aprendido.

Asimismo, uno de cada cinco niño o niña presentan retraso escolar, más 3,7% que están en educación especial. Esto puede reflejar el efecto combinado de la situación de vulnerabilidad que los niños y niñas han vivido y la falta de los apoyos encontrados hasta el momento, y vuelven a sugerir la necesidad de una atención preferencial para recuperar el atraso acumulado y gozar de las mismas oportunidades de desarrollarse educativamente que los otros NNA.

En la gran mayoría de los centros se realizan actividades recreativas y los NNA pueden proponer actividades. Lo que varía es la frecuencia con que se realizan las actividades. Más preocupante es

que solo 78% de los NNA tienen apoyo en las tareas. Respecto a estas características de los centros deberían generarse, estándares y los centros contar con recursos y capacidades para llevarlas a cabo.

Finalmente, el listado de cursos de capacitación es ilustrativo de la poca prioridad asignada a la educación en la formación del personal de los centros.

El presente diagnóstico ilustra algunos problemas que es necesario atender y revela también la poca información con que se cuenta para generar políticas públicas efectivas para este grupo de la población. Por otra parte, afortunadamente, la mayoría de las dieciséis recomendaciones del proyecto YIPPEE (Jackson & Cameron, 2011) son pertinentes a la situación chilena, por lo que se deberían tomar en cuenta para la formulación de reformas al sistema de SENAME.

Algunas de estas recomendaciones, como la sugerencia que cuidado/protección y educación dependan del mismo ente administrativo, pueden parecer más difíciles de llevar adelante y/o ser menos efectivas en el caso chileno, por ejemplo, por la descentralización y privatización del sistema educativo, que hace más difícil una gobernanza efectiva desde ese sector. Cuando se discute la separación del SENAME siempre se habla de colocar la protección bajo dependencia del Ministerio de Desarrollo Social. Sin embargo, es evidente la necesidad de un mejor trabajo intersectorial, que no solo coordine mejor al municipio, SENAME y salud, sino también, y en forma mucho más activa al sector educacional, especialmente las propias escuelas y eventualmente JUNAEB, que es el organismo que parece tener mayores capacidades para movilizar en forma directa apoyos efectivos. La dependencia del servicio de protección del ministerio de educación, por ejemplo, colocaría el foco en la situación educacional de los niños y niñas, lo que actualmente no ocurre. Además, la nueva ley que crea los servicios locales creará un actor con mayores capacidades para ejercer un papel más activo en este ámbito. Por lo tanto, al menos, esta alternativa debería evaluarse en forma seria, considerando la experiencia de los países que han sido más exitosos en esta materia.

1.5 Referencias

Carneiro, P. & J. Heckman (2003) Human Capital Policy. Working Paper 9495, NBER.

CEPAL–UNICEF (2014) América Latina a 25 años de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño, Naciones Unidas: Santiago de Chile.

CHILE (2012) 4° Y 5° INFORME CONSOLIDADO DE APLICACIÓN DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, Y SUS PROTOCOLOS FACULTATIVOS. Septiembre.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2013) “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”. <http://www.oas.org/es/cidh/infancia/docs/pdf/Informe-derecho-nino-a-familia.pdf>.

Comité de los Derechos del Niño (2011) Observación General N° 13, Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, CRC/C/GC/13, 18 de abril.

Frost, Joe L., Sue C. Wortham, and Stuart Reifel (2007) Play and Child Development (Third Edition). Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill, Prentice Hall.

Hanushek
International Encyclopedia of Education, vol. 2, pp. 407-411.

Developed Country Education, Production Function

Hanushek, E. A. (1986). The economics of schooling: Production and efficiency in public schools. Journal of Economic Literature 24(3), 1141–1177.

Jackson, Sonia and Claire Cameron (2011) Young people from a public care background: pathways to further and higher education in five European countries. Final report of the YIPPEE project, WP 12, Thomas Coram Research Unit
Institute of Education, University of

UNICEF (2012) Completar la escuela. Un derecho para crecer, un deber para compartir. Todos los niños en la escuela en 2015. Iniciativa global por los niños fuera de la escuela. Panamá: UNICEF.

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	1
CAPÍTULO 1. FAMILIA E IDENTIDAD	2
1.1 Introducción: Derecho a la identidad y derecho a mantener los lazos familiares y los vínculos con la comunidad de origen	2
1.2 Antecedentes: revinculación familiar, un dilema por resolver.....	3
1.3 Presentación de resultados: vínculos familiares y protección de la identidad.	12
1.3.1. Encuadre formal de las visitas de familiares (días de visita, horarios de visita y frecuencia de visitas)	12
1.3.1.1 Autorización de visitas	12
1.3.1.2 Horarios de visitas	13
1.3.1.3 Frecuencia de visitas	15
1.3.1.4 Distancia del centro residencial y domicilio familiar	15
1.3.1.5 Encuadre de las visitas	17
1.3.1.6 Comunicación de los familiares con las educadoras de trato directo	18
1.3.1.7 Participación de los familiares en el ámbito educativo de los niños y niñas	18
1.3.1.8 Participación de los padres en los ámbitos de salud del niño o niña.....	19
1.3.1.9 Espacios destinados al encuentro entre familiares y niños y niñas	19
1.3.2 Marco de las visitas y contacto del NNA con su familia de origen durante el periodo en que está en el centro residencial.	21
1.3.2.1 Comunicación con familiares fuera del horario de visita.....	21
1.3.2.2 Entrega de objetos durante las visitas y sentido de pertenencia	21
1.3.2.3 Supervisión de visitas	23
1.3.2.4 Denegación de las visitas como castigo	23
1.3.2.5 Percepción de los niños y niñas respecto a la autorización de visitas	24
1.3.3 El mito del abandono	25
1.4 Conclusiones y reflexiones respecto al trabajo fortalecimiento de los vínculos familiares y la identidad del niño o niña	30
1.5 Bibliografía	34

CAPÍTULO 1. FAMILIA E IDENTIDAD

1.1 Introducción: Derecho a la identidad y derecho a mantener los lazos familiares y los vínculos con la comunidad de origen

En este capítulo abordaremos dos tópicos centrales para todo ser humano, pero que cobran una particular relevancia para todos aquellos niños y niñas que se encuentran bajo una medida judicial de protección y que viven en una residencia de protección: la familia y la identidad. A primera vista parecen dos elementos muy diferentes, sin embargo, se mostrará que ambos tópicos están íntimamente relacionados.

La familia, sin duda, puede ser conceptualizada de manera diversa, así como el rol que cumple para cada sociedad y ser humano en particular. La discusión que aquí se realiza tiene relación con todos aquellos aspectos que son fundamentales en la definición del niño o niña como sujeto de derechos, donde el grupo familiar cumple un rol central en su protección¹, dado que, durante la niñez, ejerce una función prioritaria para garantizar los cuidados que le son necesarios para su desarrollo y bienestar biopsicosocial. De este modo, en este capítulo, circunscribiremos la discusión en dos temas precisos: por un lado, el rol que tiene el sistema de protección para apoyar y preservar la función de cuidados que tienen los grupos familiares y la comunidad de origen; y, por otro lado, las oportunidades y herramientas que dicha estructura entrega para reparar los posibles daños o vulneraciones de derechos a los que pueden ser sometidos los niños y niñas.

Si los padres o familiares de un niño se muestran negligentes o bien ejercen algún tipo de violencia sobre los niños o niñas, en primer lugar, se requiere que sea detenido en forma rápida y eficaz. Y, en segundo lugar, debe ser subsanado y reparado cuando ello sea posible, es decir, todo el sistema de protección del Estado debe ocuparse de este tema de forma integrada y coordinada en vista de la reparación de los derechos vulnerados.

Por otra parte, la identidad es un concepto complejo y sujeto a una permanente reflexión, del mismo modo que el de familia. En virtud de los objetivos de este capítulo, interesa la identidad en tanto representa un derecho fundamental de todo ser humano, el cual es expresado primeramente con el derecho a tener un nombre y una nacionalidad, tal como aparece descrito en el artículo 8 de la Convención Internacional de los Derechos de los Niños y Niñas (CDN). Ahora bien, la identidad también abarca todos aquellos aspectos básicos que permiten que el niño, niña o adolescente se pueda reconocer a sí mismo y diferenciarse de los demás. Esto alude al sentido de pertenencia de los vínculos con su familia de origen, con la comunidad en la que nace y aspectos de sus raíces culturales, étnicas, religiosas, etc. A esto se suma el contexto histórico, que le permiten situarse en un periodo determinado que lo define como perteneciente a una generación o tiempo dado².

Cuando se identifica que un niño o niña ha sido vulnerado en sus derechos, se debe entender que su familia puede ser objeto de un severo cuestionamiento en su función de cuidados y protección,

¹ En base a la Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 16, “La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”. Sobre el concepto mismo de familia, esta no se limitaría a la familia nuclear matrimonial, sino un concepto amplio que puede incluir abuelos, convivientes u otras formas.

² Cfr. Capítulo sobre Normas y Recomendaciones Internacionales.

lo que puede dar paso a la separación efectiva de niños y niñas, a través de la internación. Esta situación es reconocida por la CDN en su artículo 9, con la consagración del derecho del niño a vivir con su padre y su madre, excepto en los casos que la separación sea necesaria en virtud del interés superior del propio niño. En este marco, es derecho del niño mantener contacto directo con ambos o con los principales cuidadores, si está separado de alguno de ellos y corresponderá al Estado responsabilizarse de este aspecto, cuando la separación haya sido producida por acción del mismo. En el marco de la definición de los derechos de niños y niñas, esta situación obliga a llevar adelante todos los esfuerzos por trabajar con su familia para, en primer lugar, detener situaciones de peligro, y, en un segundo momento, fortalecer sus capacidades e incluso reparar, con los adultos competentes, los efectos que han dejado las situaciones y experiencias vulneratorias, cuando esto sea posible.

Afectaciones al derecho a la identidad, por su parte, es un aspecto que poco a poco comienza a ser concebido de manera más amplia, que va más allá del nombre y que se extiende a los vínculos con otros, el contexto y la historia de cada cual. Al respecto la CDN indica expresamente sobre el derecho a la identidad que su preservación incluye “la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley y sin injerencias ilícitas”. Este derecho normalmente resulta tensionado a raíz de la internación en los sistemas de protección de la niñez, puesto que, junto con separar al niño o niña de su familia, se pondría dificultades a la posibilidad que conserve aspectos fundamentales de su identidad: tales como sus vínculos familiares; sus lazos con los grupos de pertenencia comunitaria; la participación en ritos, festividades, ceremonias y conmemoraciones propias de su cultura; así como de todos aquellos objetos simbólicos que pueden apoyar la función de identidad; como son espacios, territorios, vestimentas, costumbres y tradiciones de su grupo de origen. Del mismo modo un niño o niña en un centro de internación, puede quedar privado de participar de experiencias colectivas relevantes, de la memoria colectiva y su integración con la historia de un grupo dado.

Este capítulo tiene por objetivo realizar un diagnóstico -a partir de la exposición de los resultados obtenidos a través de los instrumentos de la misión de observación a los centros de protección del SENAME llevada a cabo por el INDH- de la forma en que hoy los centros residenciales trabajan e incorporan las relaciones familiares, así como la manera que se pone en juego el respeto a la identidad de cada niño o niña institucionalizada en la red de protección del Estado. Este capítulo busca analizar el trato y la relevancia que en la actualidad le es asignada, y cómo esto implica el real respeto de sus derechos mientras están privados de cuidado parental e insertos en el sistema residencial. Se propone, luego de la observación y análisis de la manera en que estos derechos son protegidos o no dentro del sistema residencial, además de sugerencias para su correcto abordaje.

1.2 Antecedentes: revinculación familiar, un dilema por resolver

En el marco de la observación de la estructura y funcionamiento de los sistemas de cuidados alternativos, un tópico que merece una mirada en detalle dice relación con la manera en que las instituciones encargadas de cuidar y proteger a los niños y niñas que han sido gravemente vulnerados en sus derechos, pueden, efectivamente, preservar lo establecido en el marco de la CDN: el derecho a la identidad (Art. 7 y 8) y el derecho a mantener sus vínculos familiares (Art. 9).

La CDN es clara en cuanto a la prioridad otorgada a la protección de la identidad y a los lazos con la familia de origen. Según esta definición, todo niños y niña tendrá derecho a que le sea protegida

su identidad y sus vínculos familiares. En términos concretos, esto se traduce en que tendrán derecho a tener un nombre y una nacionalidad, a saber, quiénes son su padre, madres o familiares, y a no ser separados de ellos. Además, el Estado deberá garantizar que padres y madres puedan cumplir con sus deberes en las labores de crianza y ayudarlos así a crecer, sanos física, mental y espiritualmente. Se reconoce en la idea de preservar los vínculos no sólo aquellos de consanguinidad, sino también aquellos que tienen relación con lo que, en el Artículo 5 de CDN se llama familia ampliada y comunidad. Se señala explícitamente en el mismo artículo que estos vínculos serán protegidos según establezca la costumbre local y se tendrá por referencia a tutores u otras personas encargadas legalmente de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que ejerza los derechos que le son reconocidos en la CDN

Esta precisión respecto a la familia, tutor y comunidad de origen es extremadamente importante para la labor de los sistemas de protección de la infancia, dado que ellos deben considerar una mirada amplia de la participación e inclusión de las comunidades locales en los hechos que afecten los derechos de niños y niñas. Participación de la comunidad en todo caso, evaluada con pertinencia cultural, posibilitándose donde la comunidad, cultural y socialmente, cumple finalidades en las relaciones de familia, y por tanto, directamente aplicables a los niños y niñas. En sociedades donde la comunidad no interviene en las relaciones de los grupos familiares, su participación debe ser equilibrada con el derecho a la privacidad, no dándole a las comunidades informaciones o injerencias mayores en relación a los niños o niñas bajo protección del Estado, en comparación con las injerencias o antecedentes que tendrían cotidianamente sobre niños y niñas tutela estatal.

Con lo anterior, incorporar más o menos a la comunidad, en la protección de los niños y niñas, promueve una mirada de participación comunitaria y local, la cual debe ser objeto también de protección y promoción por parte del Estado. Esta definición se traduce en una interrogante a resolver por parte de los equipos psicosociales que intervienen en este campo y que tiene relación sobre las personas que podrán ser integradas en un plan de trabajo: más allá de la familia consanguínea, se puede observar si es pertinente incorporar a miembros de un grupo religioso, de un grupo étnico, a una red comunitaria informal, etc.

Esta definición de lo que se entiende por familia y comunidad no está circunscrito de modo alguno en las orientaciones técnicas que rigen los centros de protección de nuestro país, de modo tal que ello queda al arbitrio de las mismas residencias y las consideraciones de magistrados y magistradas en los juicios de protección y adopción. Los vínculos con la comunidad de origen no consanguíneos son uno de los aspectos más delicados a resolver, pues, en muchas ocasiones un niño o niña puede tener vínculos afectivos y sociales con miembros que podrían ser consultados, y relevantes, a la hora de tomar determinaciones tan importantes como la de separar o integrar a un niño o niña a un grupo familiar³.

³ Sin duda aquí no se intenta resolver la definición de comunidad, a lo que se alude aquí, más allá del ámbito de su definición por el sistema legal, es a las prácticas concretas de los equipos de profesionales y directivos de centros que implican una definición de los adultos que pueden ser o no consultados y requeridos para un plan de restitución de derechos y reparación del daño producto de los efectos de las experiencias de maltrato o grave negligencia. Esta discusión se extiende a las prácticas de los mismos tribunales de familia quienes deben aceptar o no a miembros de la comunidad de origen para la resolución de cada caso de

Cabe destacar que, desde los puntos de vistas psicológico, social, legal y comunitario, se entiende que la internación en los centros residenciales es la última alternativa a considerar respecto a la posibilidad de mantener al NNA en su medio familiar inmediato o en su familia extensa⁴.

Este marco nos plantea una tensión de la más alta relevancia, tanto desde el punto de vista del derecho, como del desarrollo psicológico y la participación social y comunitaria. Ello debido a que la separación de un niño o niña de su familia es requerida para evitar prolongar una situación de maltrato o grave negligencia, pero, al mismo tiempo, es la propia comunidad de origen y familia la principal comprometida en los procesos de interrupción y reparación de la violencia sufrida. Se impone una situación de extrema complejidad dado que, por un lado, es necesario separar al niño o niña de su familia o de algún miembro de la misma, pero al mismo tiempo se requiere intentar que la familia participe del proceso que repare los derechos vulnerados.

En esta tensión, el sistema residencial tiene una doble misión que, por mucho tiempo, ha parecido incompatible en sí misma: separar al niño y niña de su familia, y promover la revinculación familiar. Este movimiento de separación y reunificación, es el que deben resolver los equipos de las instituciones, así como el sistema judicial. Cada situación requiere de un análisis específico y no puede ser resuelta a través de protocolos o estrategias estándar, pues precisa de un examen profundo para respetar y garantizar el conjunto de derechos que tiene todo niño o niña, caso a caso. Evidentemente el sistema de protección no debería propiciar la revinculación de niños o niñas con familiares agresores, sin mediar estrictas evaluaciones, sin embargo, si debería propiciar el acercamiento a otros miembros de la familia, que pueden garantizar condiciones de cuidado adecuadas.

En el caso de Chile, no existen lineamientos claros por parte del Estado sobre cómo, cuánto y con qué recursos intervenir para favorecer los procesos de reintegración familiar. En tal sentido, no existe en las bases técnicas una definición precisa de cómo se ha de intervenir ni el tiempo necesario para llevar adelante un proceso de revinculación familiar.⁵

En las bases técnicas de los centros residenciales (a cargo de Organizaciones Colaboradoras Acreditadas) y de los CREAD (Centros de Administración Directa de SENAME), no se establecen

vulneración de derechos de niños y niñas según el mérito de los informes, documentos, pericias y testimonios ofrecidos.

⁴ En la última investigación realizada por la Cámara de Diputados de Chile en el contexto de la Comisión Investigadora Especial del funcionamiento de SENAME II se reafirma el principio de excepcionalidad de la internación en los siguientes términos: “En opinión de esta Comisión la internación en Centros Residenciales, públicos o privados, debe ser la última ratio y destinada solo a los casos de vulneraciones más graves y urgentes y por lo tanto, habrá de privilegiarse medidas que prioricen la intervención y cuidado de los miembros de la familia extensa de los niños”. (Comisión Especial Investigadora SENAME II, 2017, pág. 27). Todo lo anterior en consonancia con las recomendaciones y estándares internacionales que señalan expresamente que la internación en centros es la última medida respecto a cualquier otra que permita que el niño o niña permanezca en su entorno familiar. (ONU Durectrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños., 2009) (Naciones Unidas, 24/02/2010)

⁵ “Ahora bien, al indagar en la situación actual de los programas de acogimiento familiar resulta evidente la carencia de intervención con las familias de origen que provoca un bajo índice de revinculación familiar al terminar la medida de protección, la cual ha sido justificada por los profesionales en las falencias de implementación de estos programas e inexistencia de lineamientos o protocolos que sugieran tipos de intervención posibles con estas familias.” (Calderon, 2015, pág. 64)

expresamente las estrategias, encuadres y lineamientos esperados para resolver de manera precisa y con enfoque de derecho, el trabajo con la familia del niño o niña, ni tampoco queda clara la manera en que se esperan proteger los aspectos más relevantes de su identidad y vínculos de pertenencia. Para poder dar cuenta de esta situación citaremos, más adelante, el tipo de definiciones que se encuentran en las orientaciones técnicas por las cuales deben regirse los centros residenciales.

En la actualidad los centros residenciales disponen de una herramienta aportada por el Registro Civil que permite solicitar las direcciones de los familiares consanguíneos de los niños y niñas institucionalizados. Ahora bien, este instrumento cuestiona el nivel de parentesco que será indagado, es decir, hasta qué grado se debe consultar dentro de las redes de parentesco, dado que no es posible entregar una definición uniforme y previo a conocer las características propias de cada niño o niña y sus redes comunitarias.

Por otra parte, es necesario recordar que la casi totalidad de las instituciones (programas residenciales) comprometidas en la protección de la infancia, no dependen directamente del Estado, sino que son corporaciones y fundaciones de derecho privado que definen su propia misión y visión. Esta situación es relevante dado que es este encuadre el que también puede delimitar la interpretación del principio de interés superior, de vinculación familiar y de obligación de reparar al niño o niña vulnerado en sus derechos.

Esta falta de lineamientos, ha dado lugar a una discusión entre dos polos: aquellos que plantean que los procesos de adopción deben ser agilizados, mientras que otros parecen enfocados en la preservación de los vínculos familiares. Son dos extremos que permiten matices y que reflejan un problema ético acerca de la manera en que se interpretarán los derechos de los niños y niñas y que, a la vez, tienen consecuencias prácticas para éste y su familia.

El resultado es que esas definiciones han quedado hasta la fecha, a merced de las orientaciones y/o de los lineamientos institucionales de las residencias.

En este contexto no interesa adoptar una alternativa, que en lenguaje habitual de estos debates es llamado o “pro familia de origen” o “pro adopción”, dado que son polos que reducen la complejidad del campo de acción. Dado que estas suelen ser las etiquetas que se usan para definir a quienes se inclinan por intentar la reintegración del NNA a su familia de origen, cueste lo que cueste. versus los que se inclinan por favorecer la adopción rápida y expedita. Por supuesto que estos son reducciones gruesas de un problema mucho más complejo en su delimitación.

Por contrapartida lo que interesa aquí es poder hacer una observación, lo más rigurosa posible, de la manera en que el Estado actúa en resguardo de la protección familiar e identidad del niños y niñas y, a partir de ahí, hacer un análisis de las virtudes o deficiencias que tiene el sistema para la comprensión de los y las residentes como un sujeto de pleno derecho.

Dentro de los criterios que rigen las medidas de separación del niño o niña de su familia, que se basan tanto en las normas y recomendaciones internacionales (principalmente la CDN y las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los niños promulgadas por las Naciones Unidas en 2009 (Naciones Unidas, 24/02/2010)) como en las leyes y normativas chilenas (principalmente la Ley de Menores Nº 16618 vigente desde 1967), dos son los más importantes: la institucionalización debe ser (1) excepcional y (2) transitoria. Esto quiere decir que el ingreso de un niño o niña a un centro residencial debe ser una medida que se toma luego de haber considerado

todas las otras alternativas que le permitan conservar sus vínculos familiares y con la comunidad a la que pertenece. (Naciones Unidas, 24/02/2010)

El criterio de la transitoriedad, en tanto, tiene relación con que la internación debe tener un inicio claro y una posibilidad de prever una fecha de término. Es decir, se busca que el niño o niña esté la menor cantidad de tiempo posible dentro de un sistema residencial, intentando así preservar la posibilidad de volver con su familia y comunidad de origen. Esto está expresamente indicado en las orientaciones técnicas, por ejemplo, de la modalidad de “residencia para mayores” del SENAME: “El ingreso de niños, niñas o adolescentes a una residencia de protección corresponde a una medida excepcional y transitoria, de última ratio, aplicada cuando existen graves vulneraciones de derechos y no hay alternativas protectoras de carácter familiar. Es decir, como una opción de última ratio, implementada cuando este tipo de cuidado se evalúa como el más pertinente, dadas las particularidades de cada situación” (Servicio Nacional de Menores, Orientaciones técnicas RPM, 2016, pág. 3)

Sin embargo, en el marco legal, orientaciones técnicas de SENAME o lineamientos programáticos de los centros no se definen las acciones precisas que deben desarrollarse durante la ejecución de la medida. Este es un marco amplio, en donde se señalan tan sólo la obligatoriedad de informar al tribunal, pero no las herramientas, procedimientos y planes que deberán ponerse en práctica para superar la situación de vulneración de derechos que dio origen a la medida.

Dentro de dichos documentos se especifican solamente las condiciones mínimas a realizar mediante un Plan de Intervención Individual de cada niño o niña, en el cual se establece que deberán: “Efectuar intervenciones psicológicas y socioeducativas específicas con los adultos que favorezcan el desarrollo de sus competencias parentales – marentales, en función de fortalecer el cuidado y protección de los niños, niñas y adolescentes, mediante actividades como talleres o sesiones individuales, acompañamiento y modelaje directo, visitas domiciliarias, entre otras”. (Servicio Nacional de Menores, Orientaciones técnicas RPM, 2016, pág. 42)

Estos criterios de internación en centros de protección dan cuenta de un cambio de paradigma que ha permeado la intervención en el ámbito de la revinculación familiar, junto a los objetivos de desinternación. La internación no puede considerarse como una medida que busca ser apoyo al ejercicio de las funciones de la parentalidad, ni tampoco como una alternativa para suplir graves carencias económicas. El paradigma ha cambiado profundamente y ya no puede pensarse dentro de un régimen de tutelaje por las carencias de los padres; hoy las residencias deben transformar su misión y ser consideradas como espacios de protección y reparación con carácter transitorio, producto de una situación de vulneración de derechos.

Las residencias, ante el cambio de paradigma que implica trabajar en la reunificación familiar del niño o niña internado, tienen por desafío identificar todas aquellas prácticas que apunten a desarraigar al niño o niña de su contexto familiar y comunitario, además de revertir al ocultamiento de la identidad y lazos familiares, asegurando con ello un adecuado respeto de los derechos que acá se han descrito.

En este contexto, se puede recordar una serie de observaciones a residencias que dan cuenta de la inexistencia de un trabajo explícito con los familiares del niño o niña. En cuanto al apoyo a las familias de origen, de acuerdo al Informe Anual de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales (2015,) se señala lo siguiente:

“No existe una política pública integral de promoción y protección de derechos en Chile, que asegure la existencia de condiciones mínimas para un adecuado desarrollo humano, lo que por ende, tampoco asegura que existan condiciones para que los cuidadores puedan ser protectores y enfocarse en el interés superior de los NNA. No existe una política sistémica para abordar los conflictos de la familia de manera integral, ni tampoco una política de protección de derechos, que se encargue de proteger el derecho a vivir en familia de manera amplia y multidimensional. En este sentido hay programas que responden de modo particular a ciertos criterios y objetivos, y que no tratan las problemáticas de modo integral, provocando, normalmente, la sobreintervención, en lugar del apoyo a las familias”. (Universidad Diego Portales, 2016, pág. 360)

De modo que ahora se puede formular la pregunta sobre la manera en que se concibe la participación de la familia de un niño o niña cuanto está bajo custodia del Estado. El aspecto más básico a consultar son las visitas que recibe el niño o niña en el tiempo de institucionalización, puesto que esta instancia resulta absolutamente fundamental para la mantención de un vínculo familiar y la proyección de egreso con un miembro de la red familiar. Las orientaciones técnicas proveen un marco amplio al respecto,

“Otro aspecto necesario de relevar en el período de ejecución del plan se refiere a las visitas, que son entendidas como un derecho inherente de los niños/as y adolescentes en protección residencial siendo determinantes para prestar un servicio residencial de calidad. Esto, pues si ellas no se facilitan, se estaría propiciando la desvinculación de la familia y el abandono progresivo. Es responsabilidad del equipo técnico de la residencia, propiciar y orientar dichos encuentros, habiendo consultado el parecer y la opinión de ellos/as, respecto de este punto. Las visitas, se deben hacer efectivas, sólo en aquellos casos en que no exista prohibición legal para el contacto entre el adulto y los niños, niñas y adolescentes. (Servicio Nacional de Menores, Orientaciones técnicas RPM, 2016, pág. 43)

Bajo esta definición, se precisa que deben ser resguardados los momentos para el encuentro con las familias, en un espacio privilegiado para el desarrollo y logro de los objetivos del Plan de Intervención que apuntan a la conservación de los vínculos de origen. Estas precisiones pueden resultar aparentemente obvias en el ámbito teórico, sin embargo, es necesario señalar que la política de visitas a los centros por parte de la familia ha sido, como lo veremos más adelante, una facultad discrecional de los centros residenciales. El clima de la visita, las intervenciones que ahí se desarrollan, así como la interacción con las personas que tiene a cargo al niño o niña temporalmente, son fundamentales para dar comienzo a un plan de trabajo de reparación.

Uno de los aspectos que entra en juego en estos espacios, son actitudes de enjuiciamiento hacia los padres y familiares, tanto del personal como del equipo técnico y directivo. Lo que puede derivar en una actitud de desconfianza y distanciamiento, que puede ser también el comienzo de lo que en el lenguaje de los centros residenciales llaman “abandono progresivo” (que incluso está mencionado con esos mismos términos en las bases técnicas antes citadas). Con este concepto de “abandono progresivo” se describe un proceso de distanciamiento sistemático de las visitas de los familiares al niño y niña, sin determinar causas ni detonantes.

Desde un punto de vista técnico, la falta de análisis por parte de los equipos, ante determinadas conductas de los padres (desconfianza, recelo, poca entrega de información, etc.), el fracaso en los objetivos del plan de intervención, la propia intervención judicial y de salud (al no procurar un

involucramiento activo de los familiares concernidos con la situación del niño/a y en el tipo de cuidados que requiere), vuelven las intervenciones erráticas e inapropiada para los niños y niñas en su procesos de revinculación familiar. (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 2010).

En las orientaciones técnicas vigentes, se define el encuadre de las visitas, y ellas deben darse: (1) desde el ingreso del niño y niña se debe acordar un compromiso con la madre, padre o adulto relacionado (abriendo aquí la posibilidad de que se trate de un familiar de la red extensa o incluso no emparentado consanguíneamente); (2) respecto a la periodicidad de las visitas, según las orientaciones técnicas, deben ser “regulares, concertadas y autorizadas por el o los profesionales responsables, se entenderán como mínimo una (1) vez por semana en la misma residencia.” (Servicio Nacional de Menores, Orientaciones técnicas RPM, 2016, pág. 44). Respecto al horario se precisa que debe ser lo más flexible posible “para considerar las exigencias particulares que éstos tengan, como jornadas laborales, educativas entre otras en los casos que lo ameriten”. (Servicio Nacional de Menores, Orientaciones técnicas RPM, 2016, pág. 44)

La relevancia de las visitas no es cuestionada, y se considera un derecho del niño o niña. Se procura que estas sean un momento, no sólo para el encuentro, sino que también para la intervención y supervisión por parte de profesionales. Respecto a esto último, se plantea lo siguiente: “si en la evaluación del proceso se concluye que la intervención con familia o adultos relacionados, ha logrado avances en garantizar la protección, las visitas pueden ser con menor supervisión del equipo residencial e incorporar salidas durante el día o de fin de semana, vacaciones, hasta llegar a la reunificación familiar, lo que deberá estar registrado en las actualizaciones del PII y en el libro de registro de visitas del centro” (Servicio Nacional de Menores, Orientaciones técnicas RPM, 2016, pág. 44).

Se entiende, de este modo, que las visitas juegan un papel fundamental para la salud psíquica del niño o niña, dado que en ellos se juega su mundo afectivo, además de propiciar un encuadre de trabajo que involucra las actitudes de acogimiento de los equipos psicosociales con los grupos familiares cuestionados.

Dentro del marco de este capítulo resulta relevante mostrar la segunda arista, y que es la manera en cómo se protege el derecho a la identidad de todo niño y niña que es acogido en un centro residencial. Es prudente recordar en esta sección las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de niños de la Asamblea de las Naciones Unidas que ponen en concreto y recomiendan una definición más detallada lo que este principio protege.

“15. Se debe atender a la promoción y salvaguardia de todos los demás derechos especialmente pertinentes para la situación de los niños privados del cuidado parental, incluidos, entre otros, el acceso a la educación y a los servicios de salud y otros servicios básicos, el derecho a la identidad, la libertad de religión o de creencia, el uso de su idioma y la protección de los derechos patrimoniales y de sucesión.”

“99. Para promover en el niño el sentido de la propia identidad, debería llevarse, con la participación de éste, un diario de vida que contenga la información relativa a cada etapa de la vida del niño, junto con las fotografías, los objetos personales y los recuerdos correspondientes, para que el niño pudiera disponer de él durante toda su vida.”

Asimismo, se reconoce la relevancia de mantener los vínculos entre hermanos/as que se encuentran bajo la custodia residencial.

“Pareciera ser que los hermanos/as son una especie de bisagra entre el derecho a la Familia y el de la Identidad. Son éstos los que tienen un valor fundamental, ya que se encuentran bajo una misma situación de desprotección ante la que se les precisa amparar en conjunto velando por la no separación de ellos/as, ya que comparten vínculos y lazos afectivos no solo entre ellos, sino que también con aquellos adultos de los que han tenido que distanciarse: “

“16. Los hermanos que mantienen los vínculos fraternos en principio no deberían ser separados para confiarlos a distintos entornos de acogimiento alternativo, a menos que exista un riesgo evidente de abuso u otra justificación que responda al interés superior del niño. En cualquier caso, habría que hacer todo lo posible para que los hermanos puedan mantener el contacto entre sí, a no ser que ello fuera contrario a sus deseos o intereses”. (Naciones Unidas, 24/02/2010)

En estas definiciones, aparecen elementos diversos reunidos bajo el paradigma del derecho a la identidad y que refieren a ámbitos que para los centros residenciales han sido tradicionalmente difíciles de acoger: habitualmente las rutinas, organización y jerarquías de la institución tienen particular dificultad para poder proteger los aspectos propios de la identidad de los niños y niñas. El más evidente de mencionar tiene que ver con la posibilidad que los y las hermanas puedan mantenerse unidos frente a una vulneración de derechos. Lamentablemente, el sistema de acogida institucional al estar segmentado por sexo y edad (en su mayoría, pero no en su totalidad) debe en ocasiones “separar” en la medida de protección a los niños y niñas de sus hermanos. Esta situación conlleva un nuevo sufrimiento, el que se debe a la falta de disponibilidad de modelos que contemplen una acogida familiar integral.

Luego están los espacios institucionales que suelen quitar las pertenencias y aspectos propios de los niños y niñas que recibe, por no tener la capacidad para guardarlos o protegerlos (Correa, Ford, Marchant, & Sánchez, 2016). Más difícil se vuelve poder crear libros de vida o sistemas de registros que integren aspectos pasados del niño o niña, así como elementos actuales por la falta de un personal estable y significativo (Marchant, 2014).

La separación de un niño o niña de su familia, es una medida que se da en un contexto de crisis para el niño y donde el sistema de protección debe reaccionar oportunamente. En general, mientras más pequeño es, más frágil y vulnerable se encuentran los niños y niñas, lo que demanda respuestas rápidas y eficaces. En este contexto es que aún existen muchos temas por resolver sobre la manera en que se adoptan las medidas de protección, particularmente las que tienen relación con la protección de la identidad. La urgencia de la tarea no puede impedir a profesionales y funcionarios estatales reflexionar, sobre la manera en que se deberán llevar las acciones de protección para que el niño o niña lo sienta, efectivamente como una solución o abordaje adecuado a su problemática.

Para proteger el derecho a la identidad (de un niño o niña que requiera una acogida residencial) es necesario prepararlo para su traslado, primero, informándolo sobre las medidas que se tomarán, participando de esta decisión a familiares cercanos (particularmente padres, hermanos y habitantes del mismo domicilio), y familia extendida, y si corresponde, con su comunidad de origen. Luego se trata de ayudar al niño o niña apoyándolo en que su salida del hogar sea efectuada con el máximo de pertenencias (ropa, juegos, fotos, etc.), que permitan ser incorporados a su nuevo entorno de cuidado para que el niño o niña pueda apreciar y palpar la

continuidad de sí mismo que es fundamental para la preservación de la identidad. En el nuevo ambiente se deben resguardar aspectos tan fundamentales como su nombre, su fecha de nacimiento, sus preferencias en cuanto a rutinas que sean beneficiosas para él. El lenguaje por el que será tratado, intentando preservar aquellas particularidades de su origen, las costumbres y alimentación que lo ligue a su comunidad de origen (siguiendo, por su puesto las indicaciones nutricionales acorde a su edad), su vestimenta será otro factor de mantenerlo vinculado con su comunidad de origen.

La identidad y el derecho a su protección no es solo el nombre, es la posibilidad del niño o niña de tener la sensación y una experiencia de *continuidad de existir* en un nuevo ambiente que es respetuoso de saberes y tradiciones de las que proviene. Para la preservación de la identidad, la cultura provee de numerosísimos actos y experiencias que promueven un sentido de pertenencia los cuales deben ser estrictamente respetados por las normas de funcionamiento de los hogares y centros de acogida especializados. Un sentimiento de exilio o desarraigo puede ser vivamente experimentado por el niño o niña en el caso que la cultura de la institución de acogida le impone nuevas costumbres, lenguajes y nombres que le impiden volver a reunirse con la comunidad de la que tiene que estar separado provisoriamente. Las culturas institucionales de los centros de protección, pueden ser particularmente dañinas cuando se le prohíben al niño o niña la práctica de la lengua, costumbres o hábitos que eran parte de su propia identidad cultural. La relación del hogar con la comunidad de origen y especialmente la posibilidad que tiene la organización de protección de tener vínculos con las comunidades, es absolutamente central.

El lenguaje institucional que llama como “descompensaciones” las situaciones en que los niños o niñas caen en un descontrol emocional, impulsividad, agresiones y autoagresiones frecuentemente están asociadas a la pérdida de la sensación de continuidad de existir; que se experimentan producto de normativas institucionales que no tienen en consideración aspectos que son absolutamente relevantes para la salud psíquica. Esto está ampliamente descrito en la bibliografía y estudio de casos, como por ejemplo en el trabajo de Winnicott, en *El regreso al hogar*, que ha apoyado experiencias que ya tienen bastantes años y que se confirman gracias al tiempo de estudio (Winnicott, 1945).

El derecho a la identidad no sólo obedece a un sentido de pertenencia y la posibilidad de ser un sujeto de derechos, independiente de la edad o lugar en que se encuentre. Es también un principio psicológico que está a la base de la posibilidad de encontrar estabilidad, seguridad y protección gracias a la posibilidad de tener y conservar los soportes culturales (creencias, cultos, saberes ancestrales, etc.) y que permiten encontrar apoyos ante momentos de incertidumbre, dolor o sufrimiento psíquico. Cabe destacar que uno de los aspectos de mayor relevancia en este ámbito son los vínculos fraternos, los cuales son puestos en entredicho en las normativas institucionales de los centros de acogida que separa a los niños por edad y sexo. En casos más complejos, como lo es la adopción de algunos hermanos, implica una nueva separación y pérdida. Variable que, lamentablemente, ha estado escasamente considerada dentro de los dispositivos de intervención de los sistemas de protección.

1.3 Presentación de resultados: vínculos familiares y protección de la identidad.

A continuación, se presentan los datos más relevantes obtenidos a través de los instrumentos aplicados en la misión de observación del INDH y que permiten tener una visión acerca de la manera en que los centros residenciales interpretan y ponen en práctica la protección de los derechos de niños y niñas relacionados a la familia y la identidad. Cabe destacar que la mayor parte de los datos obtenidos se dan a partir de las respuestas de los y las directores de las residencias. Cuando fue posible, algunas de estas respuestas fueron contrastadas con observaciones y percepciones de los niños y niñas. Un elemento no consultado y que queda como desafío para futuras investigaciones es la percepción que tienen los familiares de los niños y niñas de los centros residenciales acerca de cómo son acogidos y el trato que reciben por parte del sistema judicial.

1.3.1. Encuadre formal de las visitas de familiares (días de visita, horarios de visita y frecuencia de visitas)

En relación al encuadre de las visitas es necesario tener presente los estándares internacionales sobre el tema, es fundamental que se garantice el derecho del mismo a ser escuchado. Al respecto el Comité recomienda en su Observación General N° 12, párrafo 54, que los Estados partes garanticen, mediante leyes, normas y directrices de política, que se recaben y se tengan en cuenta las opiniones del niño, en particular en las decisiones relativas a su asignación a hogares de acogimiento familiar o de guarda, la elaboración y revisión de planes de guarda y las visitas a los padres y la familia.

1.3.1.1 Autorización de visitas

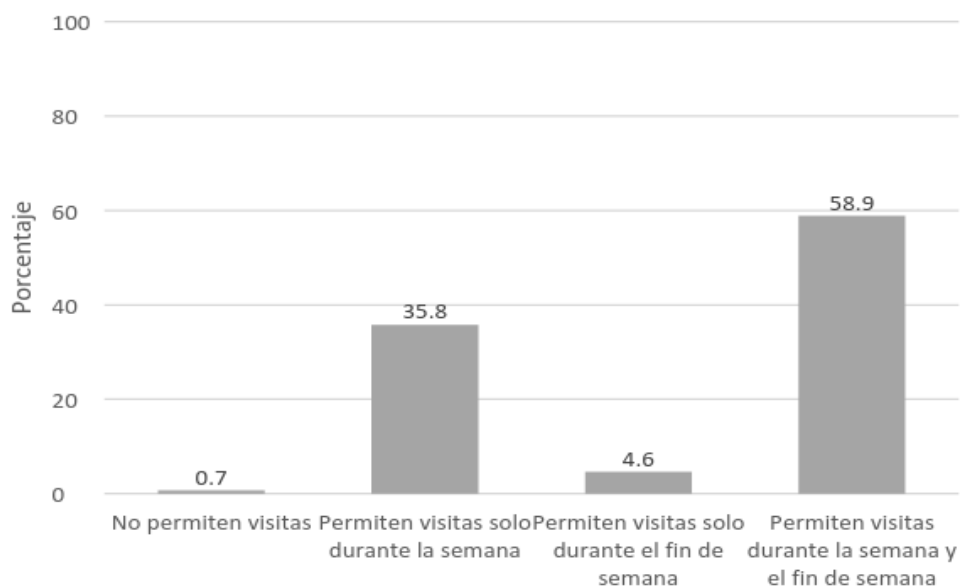
Según los resultados obtenidos a partir del instrumento institucional (información otorgada por el o la directora del centro, titular o subrogante) aplicado a una muestra de 151 centros residenciales, podemos ver en el siguiente gráfico 1.1 que, dentro de los sistemas residenciales consultados, existe un sólo centro que no permite visitas de los familiares a los niños y niñas que acoge, desobedeciendo así a las orientaciones técnicas entregadas por SENAME y transgrediendo derechos garantizados.

Adicionalmente, es relevante señalar que existe un porcentaje importante (35,8%) de centros que sólo permiten las visitas de familiares y cercanos al niño o niña durante la semana, y no los fines de semana. Si a esto le sumamos, los centros que limitan las visitas sólo a los fines de semana, un 40,4% de las instituciones considera restricciones en los horarios de visita. No obstante, lo anterior, es destacable que un porcentaje cercano al 60% de los centros visitados declara autorizar el encuentro entre los niños y niñas y sus seres significativos, todos los días de la semana y el fin de semana.

Las restricciones en las visitas que imponen los centros, no están relacionadas con las restricciones que imponen los Juzgados de Familia correspondiente como medida de protección, sino a las políticas generales de los centros. Existen casos fundados, y ordenados a través de una resolución judicial, que ciertas personas no puedan visitar a ciertos niños o niñas, en base a su interés superior.

Con todo, estos datos sugieren que las visitas quedan bajo la discrecionalidad de los centros residenciales para interpretar las regulaciones referidas al contacto que el niño o niña tendrá con su familia de origen. Es posible sugerir desde ya que las normativas de visitas deben quedar debidamente mencionadas en las orientaciones técnicas de los centros residenciales por parte del Estado.

Gráfico 1.1 Número de centros que permiten visitas al menos un día durante la semana y un día durante el fin de semana (2016 y enero-marzo 2017)



Fuente: Instrumento Institucional INDH

* Porcentajes calculados sobre 151 centros con datos válidos

1.3.1.2 Horarios de visitas

Respecto a los horarios de visita, el Gráfico 1.2 muestra que un tercio de las residencias (49 centros de los 150 considerados en la muestra, pero al ser una muestra representativa lo pertinente es hablar de porcentajes, que en este caso es un 32,7%) permiten las visitas dentro del horario laboral, es decir, de lunes a viernes entre las 9.00 y las 18:00 horas. Esta situación debe ser analizada en detalle, puesto que, si ello opera como una condición, lo que se impide o se debilita es la posibilidad del familiar de conservar dos objetivos: por un lado, mantener un trabajo estable y, por otro, la cercanía afectiva con el niño o niña.

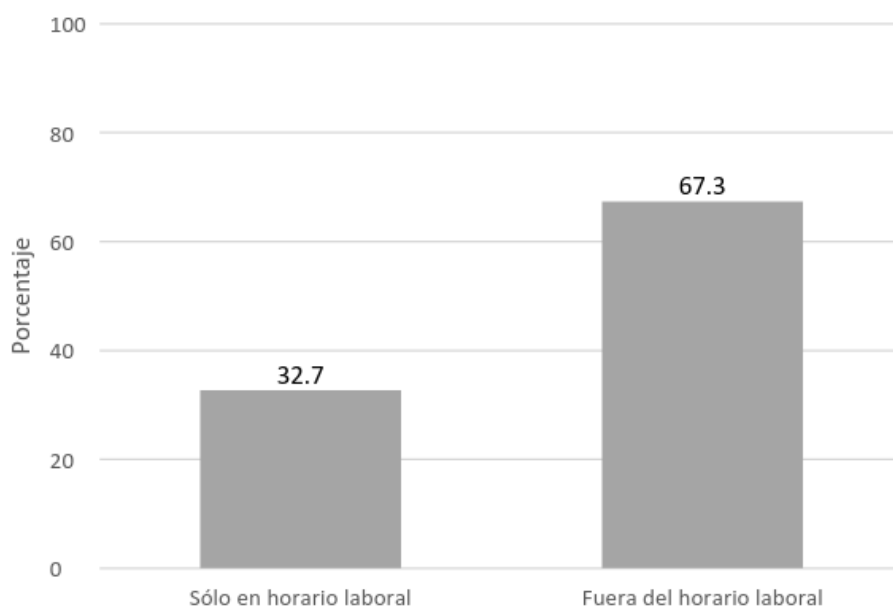
Se podría plantear como hipótesis que las razones de la restricción horaria tienen relación con la disponibilidad de personal y profesionales capacitados para observar, evaluar y apoyar en el encuentro de los familiares con los niños y niñas, los cuales se encuentran habitualmente en jornadas de trabajo de 9:00 a 18:00 horas. En los horarios de tarde y noche no se suele contar con profesionales que pueda recibir a los familiares, lo que llevaría a los centros a establecer este tipo de restricciones a las visitas. Las visitas son momentos que despiertan una serie de ansiedades y conflictos tanto para los niños y niñas, los familiares y el personal del centro, lo cual requiere de equipos de apoyo.

Más allá de las consideraciones anteriores, estos datos llevan a plantear la pregunta sobre cuál es el horario más importante para el NNA que vive en el centro residencial reciba visitas. En tal sentido no cabe duda que las visitas debiesen estar establecidas según las necesidades de los niños y niñas y no de la institución en sí misma.

Sería preciso, en este sentido, considerar modelos de atención residencial que tengan por referencia mayor cantidad de personal y profesionales de apoyo en los momentos en que los niños y niñas más lo necesitan, y no cuando la institución puede disponerlos. Tanto mejor si durante este periodo los familiares pueden participar activamente y transitar a que ellos mismos sean el principal soporte para el niño o niña en internación transitoria.

Restricciones en el horario de visitas, así como la existencia de sistemas rígidos de horario, pueden entrar en conflicto con mantener un trabajo estable, condición que en muchos casos es requerida para considerar el egreso con miembros de la familia de origen. Dentro de la información relevante de la intervención o actuación de los centros residenciales, que le permiten egresar a un niño o niña, es que las familias logren las condiciones económicas mínimas para mantener el cuidado de sus hijos a través de un trabajo remunerado y acreditable. De este modo, una jornada laboral normal de 44 horas semanales se torna incompatible con la posibilidad de mantener un vínculo frecuente con el niño o niña, obstaculizando el sistema residencial con las posibilidades de cumplir la revinculación familiar. Más grave aún es el hecho que este problema no puede ser atribuido a las características de las familias, sino a las de los centros residenciales.

Gráfico 1.2 Centros que permiten visitas según tipo de horario



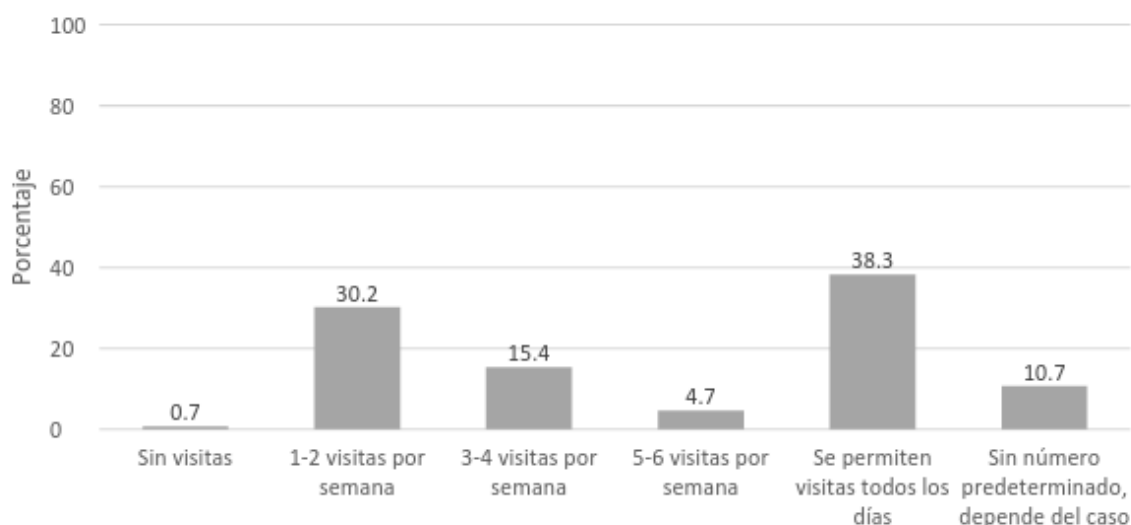
Fuente: Instrumento Institucional INDH

(Los porcentajes están calculados sobre los 150 centros que reportaron permitir visitas. Se entiende por "horario laboral" de lunes a viernes entre 9:00 y 18:00 horas y "fuera del horario laboral" de lunes a viernes después de las 18:00 horas o a cualquier hora durante el fin de semana).

1.3.1.3 Frecuencia de visitas

En relación al número de visitas, según el gráfico 1.3 (sumando todos aquellos sistemas que permiten 5 o más visitas) es interesante constatar que la mitad de los centros de la muestra (51%) tiene un régimen de visitas amplio que permitiría el encuentro entre el niño y sus familiares ya sea por la alta frecuencia o por el hecho de estar acorde a las necesidades del niño o niña.

Gráfico 1.3 Centros que permiten visitas según número de visitas permitidas a niños o niñas por semana



Fuente: Instrumento Institucional INDH. Los porcentajes están calculados sobre 149 centros con datos válidos

Según el gráfico 1.3, la frecuencia de visitas es variable, con un poco menos de la mitad de los centros de la muestra reportando no tener restricciones en la frecuencia de las visitas, pero un 30% que las limita a no más de dos por semana y un 50% de los centros que considera restricciones en la cantidad de visitas. Este aspecto requiere ser indagado para conocer los criterios que están en la base de la regulación de visitas. Lo anterior debiese ser expresamente definido en las orientaciones y bases técnicas elaboradas por el SENAME y objeto de una reflexión permanente en el marco del interés por la reunificación familiar. La restricción de visitas no puede ser sustentada por las carencias institucionales, sino que deben estar estrictamente delimitadas en función de lo que favorece o no al niño o niña, se sugiere en tal sentido que las residencias se acomodan a las necesidades de los grupos familiares y sus características.

La información obtenida a través del instrumento institucional de observación requeriría ser complementada con lo que pueden declarar los niños y niñas y los mismos familiares, lo cual no es posible realizar con la información disponible.

1.3.1.4 Distancia del centro residencial y domicilio familiar

Otro aspecto relevante en la protección de los derechos del niño o niña a mantener sus vínculos familiares, es la distancia que existe entre el centro de acogida y el domicilio familiar. Los datos obtenidos por la Misión de Observación muestran que la mayoría de los centros no se encuentran

en la misma comuna (57,4%), e incluso no se encuentran en la misma región (5,6%), de domicilio de la familia del niño o niña (ver Gráfico 1.4). Es difícil arribar a una conclusión clara respecto de este tema con la información disponible, ello debido a que la accesibilidad de los centros debe evaluarse según las características que tenga cada región, el transporte público, sus costos y otros obstáculos geográficos que no aparecen aquí reflejados. Sin embargo, es posible señalar que una mayor cercanía entre el centro residencial y el domicilio familiar es clave para fortalecer la vinculación familiar por medio de las visitas y contacto regular con el niño o niña. Más aún, la lejanía del centro residencial es un indicador que nos muestra los niveles de desarraigo que puede conllevar la medida de protección.

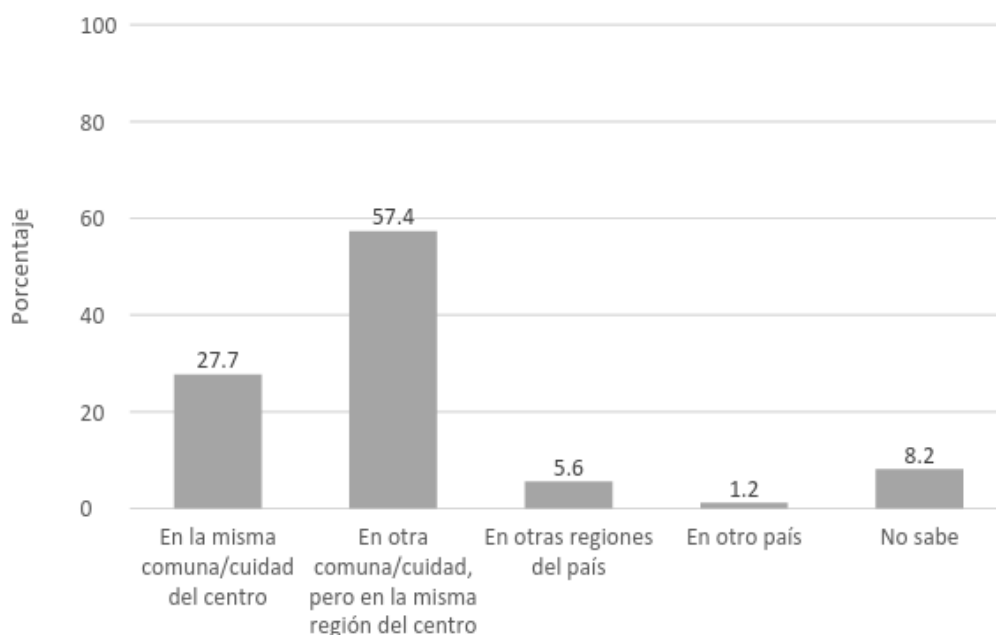
La información cualitativa complementaria proporcionada por los equipos profesionales que llevaron a cabo la Observación del INDH permite aportar al análisis:

“Cada uno de los niños señaló su lugar de origen al momento de la presentación grupal, lo que da cuenta de traslados desde regiones alejadas, tales como Santiago y La Serena, principalmente” (IV Región)

“Mientras se desarrolla la actividad, ellas van entregando información general respecto de sí mismas como lugar de origen, identificándose que una es de Valparaíso, otra de Tal Tal y otra de Antofagasta” (V Región)

Cabe destacar aquí la directriz Nº 10, de las Directrices de Modalidades Alternativas del cuidado de niños que especifica lo siguiente: “Todas las decisiones relativas al acogimiento alternativo del niño deberían tener plenamente en cuenta la conveniencia, en principio, de mantenerlo lo más cerca posible de su lugar de residencia habitual, a fin de facilitar el contacto con su familia y la posible reintegración en ella y de minimizar el trastorno ocasionado a su vida educativa, cultural y social” (ONU Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños., 2009). La proximidad del centro residencial es relevante para mantener un vínculo del niño o niña con su comunidad de origen.

Gráfico 1.4 Proximidad geográfica de la familia: ¿Sabes dónde vive tu familia (o los familiares que te visitan)?



Fuente: Instrumento Institucional INDH

1.3.1.5 Encuadre de las visitas

Los datos presentados hasta aquí sugieren que la falta de un marco regulatorio claramente establecido en los convenios de colaboración con las residencias acreditadas, así como la falta de orientaciones y medidas explícitamente establecidas para los centros de administración directa por parte del Estado, ponen en riesgo la preservación de los lazos del niño o niña con su familia y comunidad de origen.

El establecimiento de una medida de protección, por parte de los Tribunales de Familia, no debería solo contemplar la *separación* del niño o niña con los adultos que lo vulneran, sino que debería inmediatamente tener presente que el centro residencial debería comenzar un trabajo de revinculación. El traslado de niños y niñas a sectores cercanos a su comunidad de origen, así como una regulación adecuada de las condiciones de visitas en términos de su frecuencia y horario, son factores claves a la hora de preservar los derechos de mantener y fortalecer los vínculos familiares y serán determinante en la perspectiva de propiciar una rápida revinculación familiar.

Los datos obtenidos en este diagnóstico sobre el encuadre mínimo de las visitas y mantención del contacto con la comunidad de origen muestran que las condiciones que ofrecen los centros de acogida de niños y niñas no tienen una directriz o criterio uniforme que establezca con claridad que este debe estar supeditado a lo que es mejor para el niño o niña. Lo primero, es que reflejan variabilidad de prácticas e interpretación de cada centro respecto del régimen de visitas. Segundo, que cada centro lo establece y aplica de manera estándar, no considerando las necesidades y particularidades de cada caso.

1.3.1.6 Comunicación de los familiares con las educadoras de trato directo

En relación a los lazos entre el interior y exterior de los centros, se puede mencionar la posibilidad que tienen los familiares para comunicarse con los y las educadoras de trato directo (ETD), dado que es éste el que mantiene -durante la medida de protección- la relación cotidiana con el niño o niña. El hecho de tener una relación fluida entre ambas figuras (familiares y ETD) puede permitir que los centros se constituyan en verdaderos puentes de comunicación entre los agentes encargados por velar por la protección de los niños y niñas. La interacción diaria de los y las ETD con los niños y niñas es vital para un principio que debe orientar las intervenciones en esta área, como lo es el de la *continuidad* (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 2010). La continuidad de las formas de cuidado, el respeto por las rutinas y hábitos, así como el establecimiento de metas de más amplio alcance, son fundamentales para sostener la coherencia de la intervención, la cual debe ser articulada por todos aquellos que participan del trabajo residencial. De esta manera, el niño o niña podrá establecer lazos de confianza con los y las profesionales, que le permitan vivir este período transitorio y excepcional con el menor daño posible.

El hecho que un 15,2% de los centros no permitan mantener un vínculo entre los familiares y los y las ETD, sugiere que precisamente esta labor de comunidad de metas entre distintos actores no se está dando de manera adecuada, profundizándose la fractura entre los intereses de la institución y las motivaciones de los familiares. Es cierto, no obstante, que la comunicación a veces es difícil y estas relaciones pueden tornarse en un nuevo foco de conflicto. Sin embargo, una adecuada preparación de los educadores puede volverse una verdadera fortaleza para cumplir con los fines antes descritos de fortalecimiento de los vínculos familiares y la posterior reunificación familiar.

Tabla 1.1 Número de centros que autorizan a los padres o familiares tener contacto con las educadoras de trato directo de los niños y niñas (2016 y enero-marzo 2017)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	127	84,7	84,7
No	23	15,3	100

Fuente: Instrumento Institucional INDH

1.3.1.7 Participación de los familiares en el ámbito educativo de los niños y niñas

En la misma línea anterior, cabe destacar la importancia de facilitar la participación de los padres/madres en las reuniones de colegio de sus hijos e hijas. Es una fortaleza de la institución la que permite que los padres y familiares puedan participar activamente de las actividades que desarrollan los niños y niñas con otras instituciones y puedan desempeñar un rol que apunte al fortalecimiento de sus capacidades y acciones necesarias para la adecuada asistencia y acompañamiento, así como en la adaptación a otras instituciones que son relevantes para su propio desarrollo.

Con respecto a este punto, los datos obtenidos en este diagnóstico muestran que un 76,7% de los centros reportan autorizar a los familiares a participar en las reuniones de apoderados del colegio al que van los niños y niñas. Si bien este dato es positivo, preocupa el 23,3% de centros restantes,

donde esta participación no es autorizada, en general, sin perjuicio de medidas particulares de alejamiento que puedan decretar los Tribunales de Familia.

Tabla 1.2 Número de centros que autorizan que los familiares participen en las reuniones de apoderado de los niños y niñas (2016 y enero-marzo 2017)

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	115	76,7	76,7
No	35	23,3	100

Fuente: Instrumento Institucional INDH

1.3.1.8 Participación de los padres en los ámbitos de salud del niño o niña

En otro ámbito, la información institucional generada en la observación da cuenta de que el 100% de los padres y/o familiares estaría debidamente informado de los procedimientos médicos y tratamientos farmacológicos de los niños y niñas. Esta situación se aprecia como positiva, no obstante, sería interesante corroborar dicha información con las afirmaciones y percepciones de los familiares.

1.3.1.9 Espacios destinados al encuentro entre familiares y niños y niñas

Otro aspecto relevante del diagnóstico tiene relación con el hecho de poder desarrollar las visitas en espacios apropiados para la revinculación familiar. Para ello se debe considerar, por un lado, la adecuación de un espacio físico debidamente protegido en relación a las necesidades de seguridad de un niño o niña y, por otro lado, los requerimientos de intimidad que permiten un acercamiento cálido y afectuoso entre éstos y sus familiares.

El Gráfico 1.5 muestra que el 70,3% de los centros cuenta con un lugar privado para la realización de las visitas. Contar con un lugar especial y privado es un aspecto positivo para el adecuado desarrollo de un proceso de revinculación, pero no es suficiente en sí mismo, ni siempre es requerido un espacio totalmente aparte. Esto dependerá de cada caso, de las necesidades y particularidades de cada niño, porque lo más importante es la posibilidad que tengan los familiares de involucrarse íntimamente en los cuidados del niño. Lo que no sólo depende de tener un espacio íntimo, sino que también requiere de su involucramiento en las tareas diarias del hogar de acogida.

Es interesante contrastar este dato con la apreciación cualitativa complementaria de los equipos de terreno del INDH, en tanto entregan una descripción de algunos de los espacios destinados para las visitas de familiares que no contaban ni con la privacidad, ni con la infraestructura adecuada para propiciar un encuentro cálido y respetuoso. Lo anterior implica que, aunque 7 de cada 10 centros cuentan con espacios específicos destinados a las visitas, las características de éstos deben ser analizadas, en futuras intervenciones, en profundidad a la luz de las observaciones cualitativas de los miembros de la Misión de Observación del INDH:

“Se aprecia una hipervigilancia hacia las visitas, aspecto que es luego corroborado por profesionales del INDH en terreno. Por ejemplo, se aprecian varios lugares colectivos y de

uso común, pero con poca privacidad. De hecho, hubo una niña que recibió una visita y tuvo que atenderla afuera en el pasillo, claramente no apto donde la visita fue muy breve". (VII Región)

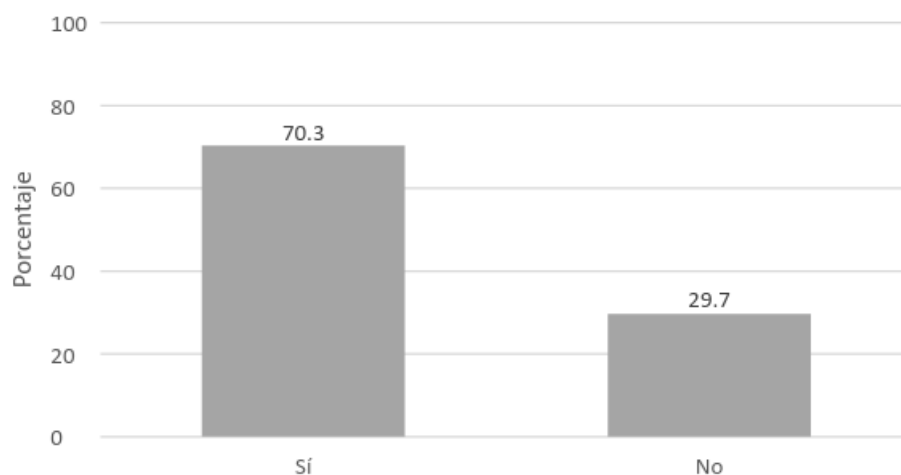
"El lugar tiene escasa ventilación, es caluroso y varios sectores de la edificación presentan malos olores. La visita se realiza en simultáneo por cuatro familias, en el hall de recepción, donde transita personal y niños, con escasa privacidad. El acceso al hogar es controlado por una puerta que se mantiene cerrada". (VIII Región)

"Se observa como familiares de uno de los niños lo contactan a través de una reja contigua a la cancha de fútbol, llamándolo a viva voz para conversar con él". (VIII Región)

"Al momento de la misión se observa que el centro no cuenta con un espacio para visita privada, ya que hay una madre que había ido a visitar a una pequeña que se encontraba en el patio de juegos, el living-comedor es el lugar para la visita" (X Región)

"La sala de visitas es un espacio que está contiguo a la oficina de la directora totalmente expuesto ya que hay vidrios que permiten ver lo que sucede en su interior, sin ningún tipo de privacidad" (X Región)

*Gráfico 1.5 Centros que reportan poseer un lugar privado para la realización de las visitas de padres o familiares de los y las niñas (2016 y enero-marzo 2017)**



Fuente: Instrumento Institucional INDH

*Los porcentajes están calculados sobre los 150 centros que reportaron permitir visitas.

1.3.2 Marco de las visitas y contacto del NNA con su familia de origen durante el periodo en que está en el centro residencial.

1.3.2.1 Comunicación con familiares fuera del horario de visita

Otro aspecto relevante en materia de regulaciones de visitas, es la posibilidad que los niños y niñas puedan establecer comunicación con sus familiares fuera de los horarios de visitas presencial, situación que debe propiciarse como una modalidad de trabajo que promueve la rápida revinculación. La Tabla 1.3 muestra que el 11,9% de los niños y niñas ven limitada esta posibilidad por parte del centro. Esta situación promueve una sensación de encierro y privación de libertad en el niño o niña dado que los intercambios con lo exterior a la institución residencial se ven limitados. Esto es altamente nocivo para la conformación de un juicio propio y autónomo (en consonancia con los principios de autonomía progresiva de la CDN) de los aspectos que son beneficiosos o que no lo son, en relación a los vínculos con sus padres o familiares.

Normalmente se justifican estas medidas, porque estos contactos son tratados, a priori, como perturbadores o dañinos para los niños y niñas debido a la misma causal de ingreso al sistema de protección, que pudo considerar el alejamiento de una persona, pero no de todo su grupo familiar.

Entendiendo que la situación familiar es compleja en un contexto de abuso, si las comunicaciones no presenciales son debidamente acompañadas y asistidas puede ayudar a crear sus propios límites dentro del grupo familia. Por esto se entienden también como procesos terapéuticos. Junto a esto, la realidad muestra, que los niños y niñas suelen mantener contacto con su familia de origen a su egreso o bien durante el periodo en que están internados a través de salidas sin permisos. Esto es lo que en el lenguaje de las residencias se les llama “fugas”. Ambas consideraciones muestran lo ineficaz e inconducente de la medida de restricción de contacto del niño o niña con su familia.

Tabla 1.3 Número de centros que autorizan a los niños y niñas a comunicarse con sus familiares fuera del horario de visita (2016 y enero-marzo 2017)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	133	88,1	88,1	88,1
No	18	11,9	11,9	100
Total	151	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento Institucional INDH

1.3.2.2 Entrega de objetos durante las visitas y sentido de pertenencia

Adicionalmente, resulta relevante indagar si durante las visitas, los niños y niñas puedan recibir objetos que son importantes para ellos; tales como fotos, recuerdos, ropa, regalos, etc. Todas las recomendaciones desde este punto de vista, señalan que para atenuar los efectos que tiene la separación del niño o niña con su familia se requiere que pueda conservar aspectos que le promuevan una sensación de familiaridad, o elementos que le son propios pueden ser considerados para el respeto de su propia singularidad. En relación con este punto, la tabla 1.4 muestra que la gran mayoría de los centros autoriza que los familiares entreguen este tipo de

objetos a los niños y niñas durante las visitas. No obstante, resulta preocupante que un 6,0% de los centros no lo autorice, puesto que esta limitación transforma la internación en algo más cercano a la experiencia carcelaria que a una institución de verdadera acogida y recibimiento. Por lo mismo, se trata de permitir este intercambio de objetos y, a la vez, generar las condiciones de su cuidado, respeto y preservación. Evidentemente, existirán objetos que en posesión de los niños o niñas, en determinadas circunstancias, podrían ir contra su interés superior.

Tabla 1.4 Número de centros que autorizan que los familiares le entreguen objetos (juguetes, prenda de vestir, etc.) a los niños y niñas durante las visitas (2016 y enero-marzo 2017)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	141	93,4	94,0	94,0
No	9	6,0	6,0	100
Total	150	99,3	100,0	

Fuente: Instrumento Institucional INDH

*Nota: * Los porcentajes están calculados sobre los 150 centros que reportaron permitir visitas. Un centro no permitía visitas, por lo que esta pregunta no aplica*

Tanto las visitas, como la posibilidad de tener objetos personales, que permitan tener un sostenimiento concreto de los vínculos que ha entretejido, son absolutamente esenciales para la protección y preservación de la identidad de niños y niñas. La posibilidad de conservar aspectos de la vida familiar previa, puede ser el inicio de un proceso de reparación y reconstrucción. Al respecto, cabe destacar algunas descripciones complementarias que hizo el equipo del INDH durante las visitas a terreno:

“En general no se observaron dibujos de los niños y niñas ni elementos que den cuenta de sentido de pertenencia con las dependencias” (VII Región)

“Para la cantidad de niños la infraestructura es adecuada, pero no existe apropiación del espacio por parte de los niños y niñas, ya que no se observa individualización de las cosas, por ejemplo, en las piezas no hay fotos pegadas ni cuadros en las paredes, solo la imagen de una virgen”. (VIII Región)

“Había un uso restrictivo de los bienes básicos. Niños no tienen libre disponibilidad al cepillo de dientes ni al material de aseo. Material lúdico no es a libre disposición. Esto implica que, si bien los jóvenes tienen posesiones, estaban controlados desde el personal”. (X Región)

“La mayor parte de los niños se observa privado culturalmente y con poca apropiación del entorno (espacio físico). No existe nada que los identifique como una fotografía, o una pintura que ellos hayan creado. Tampoco en los dormitorios”. (IV Región)

Las pertenencias son trozos de parte de la vida que se desarrolla al exterior de la residencia y que dan cuenta y marcan los vínculos afectivos que son relevantes para poder tener una idea de sí mismos, pero también muestran su importancia porque ellos pueden dar cuenta de la manera que el niño o niña puede relacionarse con personas que viven al exterior de la residencia, las

pertenencias además favorecen el fortalecimiento de la noción de identidad (Correa, Ford, Marchant, & Sánchez, 2016).

Esto no es sólo permitir el ingreso de objetos, sino que exista una dinámica de intercambio con su exterior, siendo beneficiada de los aportes recibidos del entorno de cada niño y niña, pero también apoyando la labor reparatoria gracias a la posibilidad de nutrir y aportar en espacios circundantes.

Con relación a la protección de la identidad y bienestar integral del niño o niña, es importante considerar la capacidad y características de la institución para permitir un adecuado intercambio entre lo que ocurre en su interior con lo que ocurre al exterior. Se suele representar a los centros como un lugar que reciben colaboración, pero no es frecuente observar la manera en que ellos pueden aportar al tejido social que los rodea. Su permeabilidad entre interior y exterior es clave en este contexto. La posibilidad de reintegración del niño o niña al medio social habitual requiere de una participación activa de éste en las instancias correspondiente y la identificación de aquellos espacios a los que se puede vincular.

1.3.2.3 Supervisión de visitas

El 50 % de los centros supervisa las visitas, y eso es un punto a tener atención (ver Tabla 1.5). Si bien es posible, considerando las causales que dieron curso a la institucionalización de los niños y niñas, que durante las primeras visitas exista más que una supervisión, un acompañamiento del niño o niña y su familia, no se debe abusar de esta instancia y generar en los familiares la percepción de estar permanentemente evaluados. Esa percepción puede tener como resultado la construcción de una relación de desconfianza, que es particularmente nociva para el adecuado trabajo de revinculación. Las medidas de seguridad, tales como mostrar el carnet de identidad por cada visita, las cámaras de vigilancia y la supervisión son factores que promoverían la falta de colaboración entre los equipos de las residencias y los familiares relacionados, y un sentimiento permanente de desconfianza y persecución.

Tabla 1.5 Número de centros que supervisan las visitas de padres o familiares (2016 y enero-marzo 2017)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	75	49,7	50,0	50,0
No	75	49,7	50,0	100
Total	150	99,3	100,0	

Fuente: Instrumento Institucional INDH

Nota: un centro no permitía visitas, por lo que esta pregunta no aplica

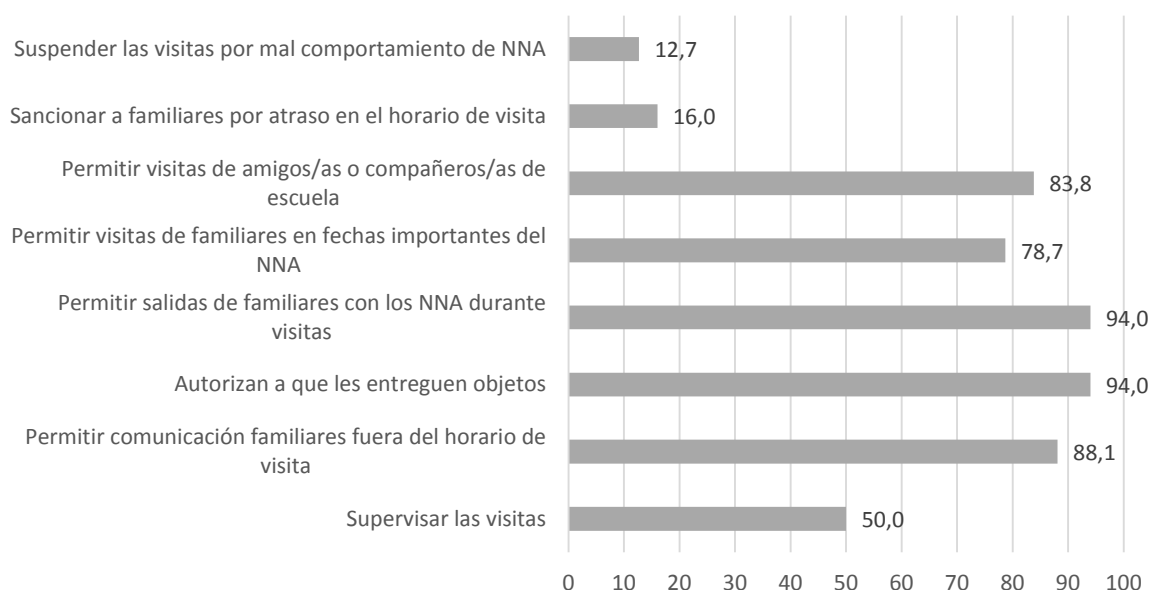
1.3.2.4 Denegación de las visitas como castigo

En cuanto a la regulación de visitas, un tema preocupante se relaciona con el hecho que los encuentros con los familiares sean limitados a partir de la evaluación y calificación del comportamiento de los familiares y, más grave aún, del niño o niña.

Al analizar el gráfico 1.4 sobre las regulaciones de visita, llama la atención y genera preocupación respecto a la calidad del trabajo de los centros residenciales, que existe la posibilidad de sancionar a los familiares por retrasos en sus visitas y en un 16% se consideran sanciones. Esto es una acción que atenta claramente contra la posibilidad de la revinculación familiar, además coloca a los familiares en una situación infantilizada, y no se corresponde en absoluto con los estándares ni las directrices de los cuidados alternativos planteados por la ONU.

Más alarmante es que un 12,7% de los centros de la muestra reporta suspender las visitas por el mal comportamiento del niño o niña. Esta situación es particularmente grave, pues si se considera que la mayoría de aquello que es llamado *mal comportamiento*, como podría ser robar, incumplir los deberes, falta de respeto a la autoridad, etc., deben ser considerados en el campo de la niñez como acciones que solicitan y pueden manifestar un sufrimiento psíquico. Con el castigo, este sufrimiento es redoblado y, además, se perjudica la posibilidad de la intervención que tiene por meta la revinculación familiar. Las conductas de los niños y niñas, en estos contextos pueden ser interpretadas desde un punto psicológico como formas de pedidos de ayuda o auxilio que requieren ser debidamente interpretadas y acogidas. (Winnicott, 1991)

Gráfico 1.4 Regulaciones de las visitas y del contacto entre niños y niñas con sus familias:



Fuente: Instrumento Institucional INDH

1.3.2.5 Percepción de los niños y niñas respecto a la autorización de visitas

En relación a este mismo punto, resulta relevante comparar los datos anteriores con aquellos reportados por los mismos niños y niñas a través del instrumento individual. Respecto a la prohibición de las visitas de sus familiares, ellos se expresan de la siguiente manera:

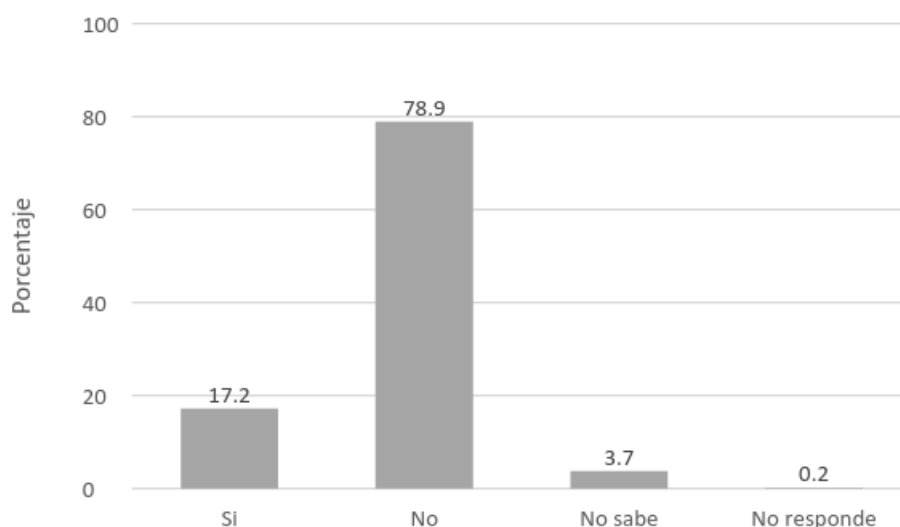
Un 17,2% de los niños y niñas describe que se le ha prohibido la posibilidad de tener visitas de sus familiares (ver Gráfico 1.5). Esta situación es de atención, y la gravedad de ello sólo puede ser evaluada en relación a las razones de la institución para la prohibición de las visitas.

Lamentablemente, la información obtenida a través de la Misión de Observación no abordó este punto.

Es importante tener en cuenta lo que nos señala la experiencia de trabajo en este ámbito, y es que los niños y niñas se podrían sentir culpables por el hecho de haber sido separados de sus familias. De este modo la prohibición de visitas por un comportamiento puede venir a corroborar que él o ella ha tenido una participación, al menos desde el punto de vista de sus creencias e imaginación. Estudios psicológicos y la experiencia de quienes han trabajado estas situaciones reafirman esta hipótesis (Winnicott, 1991).

Sería preocupante que existiera prohibición de visitas si ello no responde a la protección del bienestar del niño o niña, lo cual es únicamente consignado por el Tribunal de Familia como medida judicial. Por otra parte, la comprensión por parte de los niños y niñas respecto a estas eventuales “prohibiciones de acercamiento” debería ir de la mano con la explicación que reciben sobre los motivos de su institucionalización, planes de intervención y acciones asociadas a restituir sus derechos vulnerados.

Gráfico 1.5 ¿Te han prohibido recibir visitas alguna vez durante el último año?



Fuente: Instrumento Individual INDH

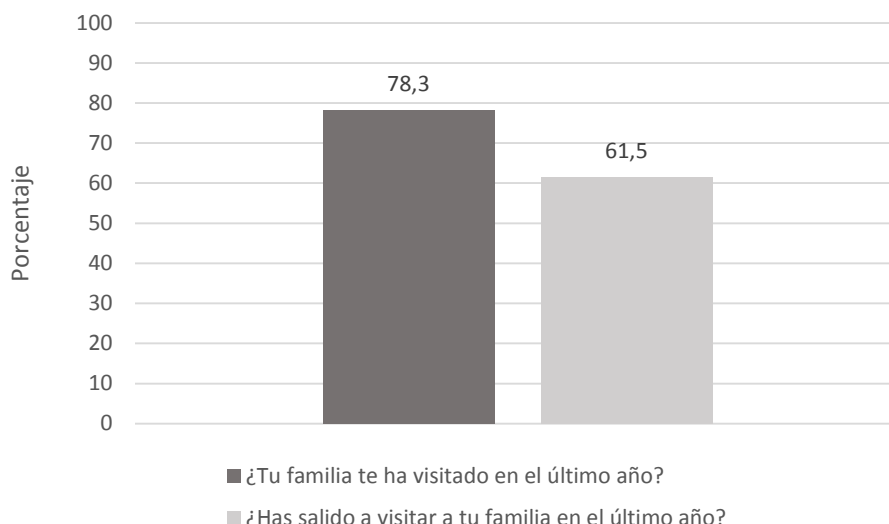
**Porcentajes calculados sobre 393 casos válidos para la pregunta "¿Has salido a visitar a tu familia en el último año?" y 391 casos válidos para la pregunta "¿Tu familia te ha visitado en el último año?".*

1.3.3 El mito del abandono

Respecto a lo informado directamente por los niños y niñas a través de instrumento individual, en el Gráfico 1.6 es posible observar que los y las residentes en los centros están lejos de ser “niños abandonados”. La evidencia muestra que, según lo reportado por ellos mismos, 78,2% ha sido visitado por su familia durante el último año y el 61,5% ha tenido salidas con familiares. Estos datos muestran de manera clara la vigencia de los lazos familiares entre los niños y niñas en centros de protección. Esto no quiere decir nada sobre las características de los encuentros y si estos son positivos o negativos, pero un hecho es innegable: para los niños y niñas que viven en

centros residenciales existen vínculos familiares, los cuales deben ser considerados a la hora de pensar en cualquier tipo de acción referida a su permanencia en los centros o bien en el marco de la adopción.

Gráfico 1.6. Visitas familiares durante el último año



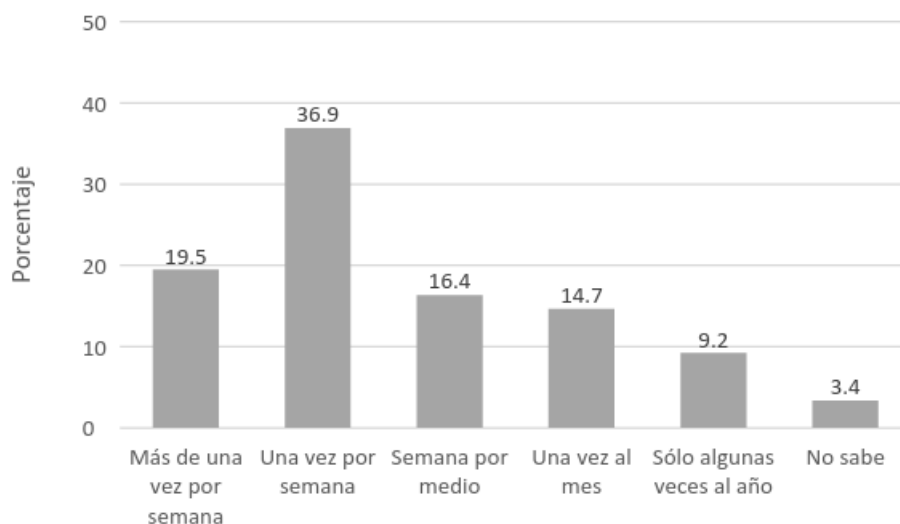
Fuente: Instrumento Institucional INDH

*Porcentajes calculados sobre 393 casos válidos para la pregunta "¿Has salido a visitar a tu familia en el último año?" y 391 casos válidos para la pregunta "¿Tu familia te ha visitado en el último año?".

En relación a la frecuencia de las visitas, es importante destacar -en la misma línea del desarrollo anterior- que respecto a los niños y niñas que son visitados, 87,4% son visitados al menos una vez al mes (ver Tabla 1.6). Esto muestra de manera clara que la situación de abandono no puede seguir siendo considerada como una variable para orientar la solución a su situación. La existencia de visitas son recursos que pueden permitir precisamente los procesos de reunificación familiar. Es importante señalar el tema del abandono puesto que esta etiqueta puede alterar profundamente los planes de trabajo que se proponen y se ponen en marcha cuando un niño o niña ingresa a una residencia. La situación de abandono, tan poco representativa de la situación de los centros residenciales, es una categoría que ha imposibilitado un verdadero ejercicio en el trabajo de revinculación del niño con su familia de origen y ha operado desconociendo los lazos familiares y comunitarios que se pueden poner en marcha en todo plan de intervención.

El problema del abandono, como categoría que reduce la complejidad del problema a tan solo la falta de interés de los progenitores por enterarse y comprometerse con la situación de su hijo/a, puede estar relacionada con la proximidad geográfica de los centros donde se encuentran los niños o niñas y el domicilio de sus familiares, que, sin lugar a dudas, influye en la frecuencia de los encuentros entre ellos.

Gráfico 1.7. Frecuencia de visitas



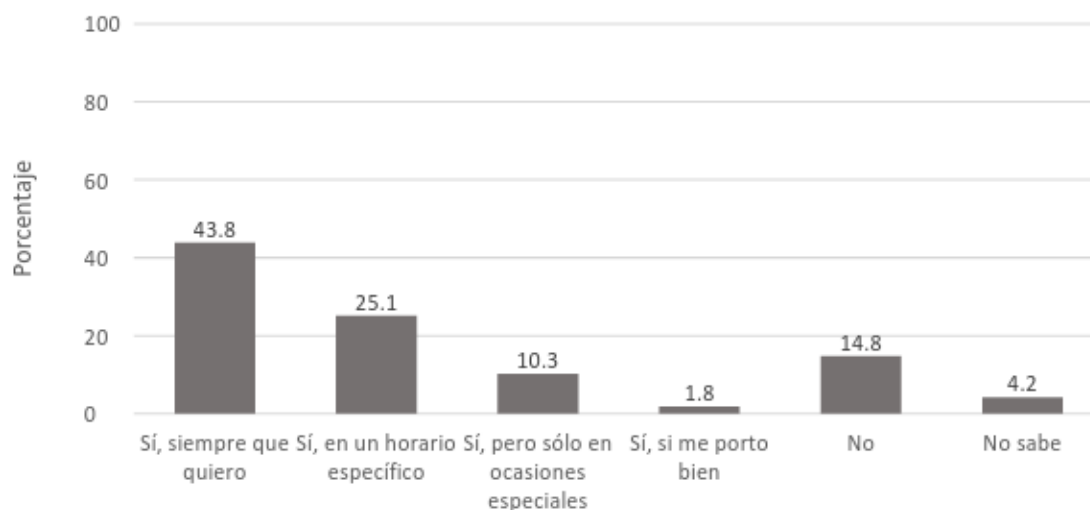
Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre 393 casos válidos para la pregunta "¿Has salido a visitar a tu familia en el último año?" y 391 casos válidos para la pregunta "¿Tu familia te ha visitado en el último año?".

Según el instrumento institucional, el 88,1% de los centros permiten el establecimiento de contacto telefónico y/o virtual entre los niños y niñas y sus familiares, sin embargo, al contrastar esta información con la otorgada por los mismos niños y niñas, es posible observar que sólo el 43,8% puede contactarse libremente con sus familiares, mientras que el resto debe ajustarse a normativas definidas y aplicadas exclusivamente por los mismos centros.

Esta diferencia es un tema para analizar, si de verdad tenemos por referencia el interés superior del niño o niña es la percepción que ellos tienen. Los datos de la misión de observación señalan que menos de la mitad de los niños o niñas dentro de los sistemas residenciales siente la libertad para poder llamar o tomar contacto con sus familiares. Esto implica entonces que la otra parte se siente privada de sus derechos, o bien que estos están siendo seriamente restringidos. Este dato por sí solo debe ayudar a orientar futuras acciones con los niños o niñas dentro de los sistemas residenciales. Se debe recordar que existirán restricciones fundadas excepcionales, cuando el contacto y las visitas pongan estén en contras del interés superior del niño o niña.

Gráfico 1.8 ¿Te dan permiso para llamar por teléfono o enviar un correo electrónico a alguien de tu familia?



Fuente: Instrumento Individual INDH

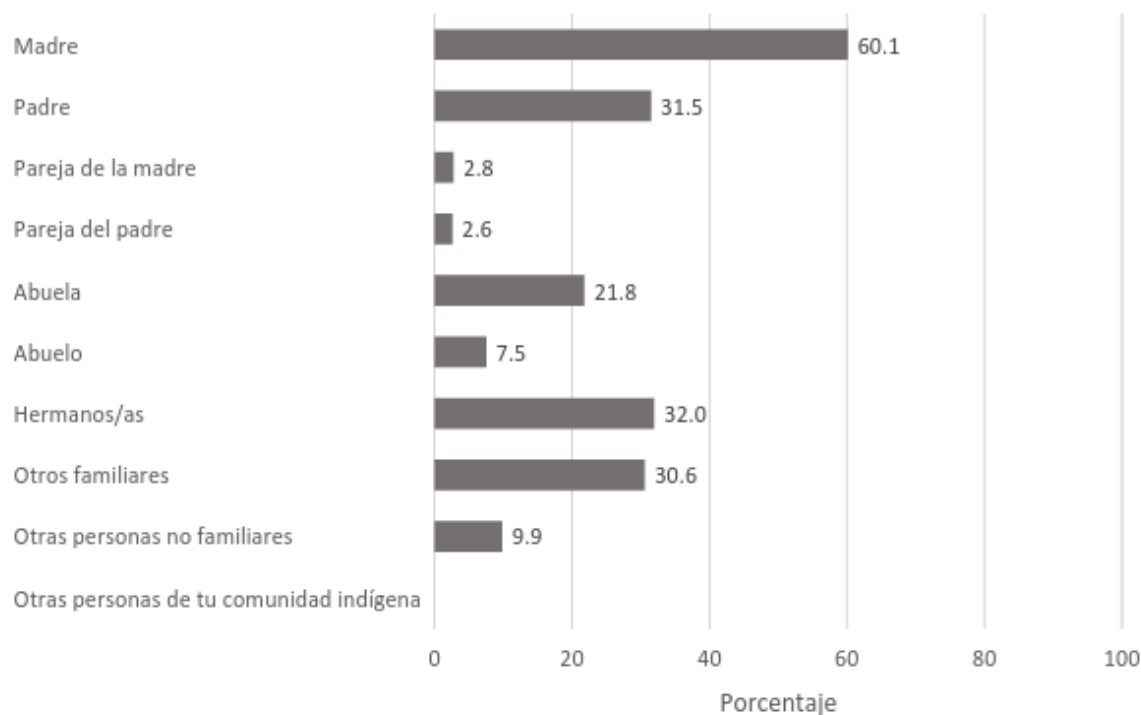
*Porcentajes calculados sobre 393 casos válidos para la pregunta "¿Has salido a visitar a tu familia en el último año?" y 391 casos válidos para la pregunta "¿Tu familia te ha visitado en el último año?".

En relación a las personas que desarrollan las visitas se observa que la mayor frecuencia es la de madres. El Gráfico 1.10 muestra que un 60,1% de los niños y niñas que han recibido visitas durante el último año declaran ser normalmente visitado por su madre. De forma similar, se observa una mayor importancia de las visitas de las abuelas por sobre la de los abuelos. Esta situación debiera mover a una reflexión más general sobre la necesidad de incorporar una perspectiva de género en la elaboración de los planes de intervención dado que se trata de mujeres que se comprometen e implican con la situación de los niños y niñas internados. Los desafíos, los salarios, los trabajos, los horarios etc. de trabajo de las mujeres son absolutamente relevantes para el diseño de un plan de revinculación e intervención con vistas al egreso.

Otro dato significativo, es que luego de las madres, son los hermanos o hermanas quienes desarrollan una frecuencia de visitas igualmente relevante para los niños o niñas. Lo que indica y refuerza la importancia que el sistema considere al grupo de hermanos y hermanas con particular atención, incorporando intervenciones que promuevan los lazos entre ellos. Tiene particular interés cuando los hermanos son menores de edad o bordean el momento de alcanzar su mayoría de edad, ya que en el sistema proteccional, casi no existen programas de reunificación familiar en donde se considere particularmente el fortalecimiento del cuidado y protección *entre* ellos.

Además de la familia nuclear (padre, madre y hermanos o hermanas), los datos muestran que la familia extensa también mantiene contacto frecuente con los niños o niñas institucionalizadas. Así, un 21,8% de los que han recibido visitas durante el último año, declara ser visitado regularmente por su abuela, un 7,5% por su abuelo, y 30,6% por otros familiares, ello sugiere que la familia extendida ofrece una alternativa para trabajar en pos de un egreso, e incluso es preciso sea considerada y evaluada previamente a la medida de protección, pudiéndose con ello evitar la institucionalización.

Gráfico 1.9. Personas que visitan normalmente a niño o niña*



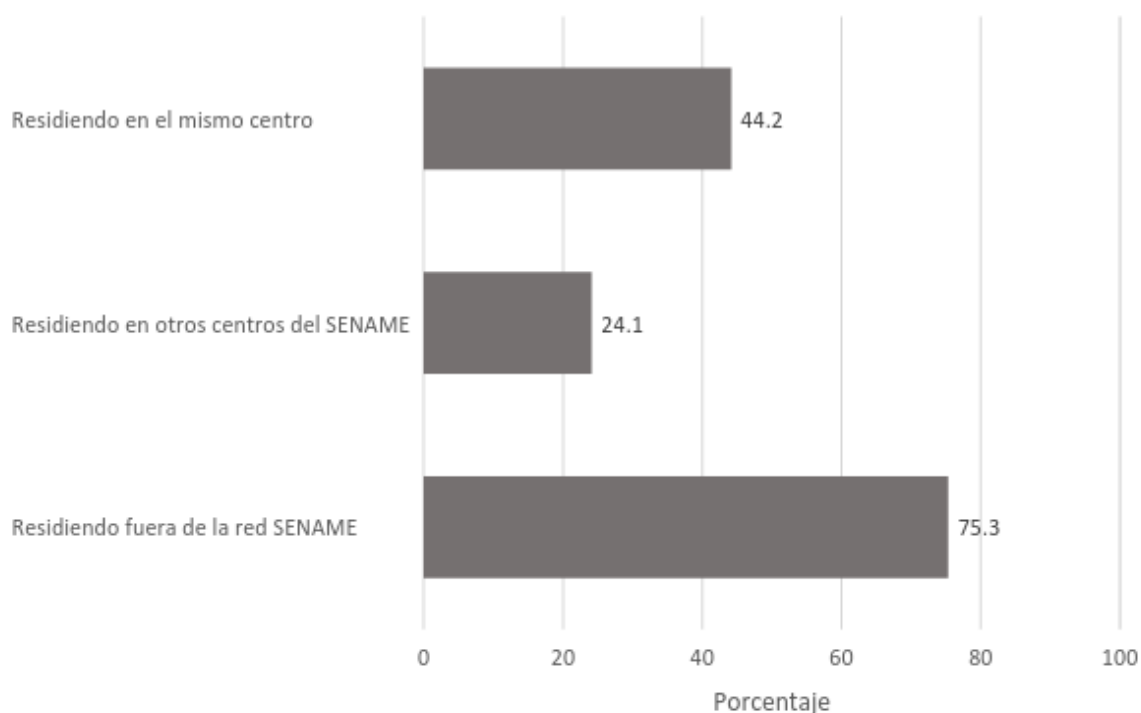
Fuente: Instrumento Institucional INDH

*Porcentajes calculados sobre los 306 NNA que señalaron haber recibido visitas el último año.

Otra arista que tiene la internación de niños y niñas en centros residenciales, es que el 44% se encuentra en el centro junto a un hermano, que el 24,1% tiene hermanos en otros centros residenciales y que 75,3% mencionan que tienen hermanos fuera del sistema residencial.

La posibilidad de mantener contacto entre los hermanos se relaciona con los dos derechos trabajados en este capítulo, sobre todo cuando estos se encuentran también bajo una medida de protección. Uno de los nudos críticos del sistema de acogida residencial tiene relación con este punto, ya que el hecho de que los centros estén segmentados por rango etario y/o por sexo propicia que, frente a la vulneración de derechos, no sólo sean separados de sus padres, sino que también el grupo de hermanos. Con esto, se causa una nueva ruptura y separación, que se suma al daño producido por la vulneración de derechos. Como señala se especifica en la Directriz N° 16 de las Naciones Unidas (ONU Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños., 2009) , cualquiera que sea la condición que da origen a la medida judicial, ninguna puede apuntar o pretender reparar o aminorar sus efectos separando a los hermanos entre sí.

Gráfico 1.10 Institucionalización de hermanos/as: Porcentaje de niños y niñas que tiene hermanos o hermanas...*



Fuente: Instrumento Institucional INDH

*Porcentajes calculados sobre los 306 NNA que señalaron haber recibido visitas el último año.

1.4 Conclusiones y reflexiones respecto al trabajo fortalecimiento de los vínculos familiares y la identidad del niño o niña

Dos son los elementos gravitantes en los resultados de esta primera observación a los centros de protección por parte del INDH: (1) Los vínculos de los niños y niñas con su familia no tienen todos los espacios necesarios para su reparación por las limitaciones que se ponen al ingreso y a la participación de los adultos significativos dentro del ámbito residencial; y (2) La existencia de medidas disciplinarias sobre los familiares y –más grave aún- sobre los niños y niñas, que implican la puesta en entredicho de los vínculos familiares significativos a modo de prohibición o castigo.

Una medida de protección que implica que un niño o niña sea separado de su familia es una situación altamente compleja. El alejamiento del niño o niña de su grupo primario de pertenencia, es una necesidad sólo cuando su integridad personal se encuentra amenazada. Esta acción debe ser considerada como una medida que permitirá, en un primer momento, darle acogida en un *refugio temporal*, para luego dar inicio a un trabajo de *reparación del daño* causado. Para ello se requiere de la reconstrucción de los vínculos dañados o perdidos y, tanto como sea posible, la identificación de familiares que asuman un rol proactivo y responsable para la protección, resguardo y promoción de los derechos vulnerados. Reparar en este contexto, se debe entender como un proceso en el cual es posible, a partir del reconocimiento del abuso, negligencia, violencia, etc., una ardua tarea de cura de las heridas dejadas por el trauma, no para volver al estado original, sino para incorporarlo en una nueva vinculación que permita el establecimiento de

un lazo que tiene en consideración lo ocurrido para evitar la reproducción o repetición del hecho gracias al aprendizaje obtenido.

Este capítulo tuvo por objetivo realizar un diagnóstico de la forma en que hoy en día los centros de protección trabajan e incorporan las relaciones familiares, así como la manera que se pone en juego el respeto a la identidad de cada niño y niña institucionalizadas. Particularmente, se prestó atención a las condiciones que ofrecen los centros residenciales para que los niños y niñas puedan conservar sus vínculos de origen, los lazos con la comunidad en la que nació o vivió y, la manera en que se ofrecen las disposiciones institucionales necesarias para que su retorno a un entorno familiar sea factible y efectivamente reparador.

Los resultados, en los términos más generales, muestran que las instituciones tendrían una disposición para acoger al niño o niña *junto* a su familia. Sus prácticas permitirían la acogida y los procesos de restitución de derechos por medio del reencuentro con su familia de origen. Esta es la información que nos proporcionan los directores de las residencias. Es decir, que las estructuras actuales tendrían espacios para poder trabajar con la familia de origen en pos de una revinculación.

Esto da lugar a señalar que los principios de la excepcionalidad de la medida y la transitoriedad de la misma serían principios altamente consensuados. Dado que dentro del proceso de transformaciones de los centros residenciales ha debido producirse una modificación importante desde sus orígenes cuando ella se podía plantear como un recurso para apoyar la crianza y educación del niño de forma remedial a temas de pobreza y carencias económicas. Hoy, la internación de un niño se justifica si y solo si, hay una medida de protección originada por la alerta de una situación de vulneración de los derechos de niños y niñas. Ahora bien, lo que importa analizar en este capítulo es la existencia de dispositivos, directrices y criterios que permitan que efectivamente los principios de excepcionalidad y transitoriedad por medio de un trabajo de revinculación y reunificación familiar se pongan en práctica.

Sin embargo, es necesario someter a análisis los resultados para poner en evidencia que existen diversos criterios y normativas sobre la manera en que efectivamente la familia de origen podrá participar durante el proceso de alojamiento residencial. Lo más grueso que podremos decir, con los resultados antes detallados, es que la manera en que cada familia y la forma de acogida de un niño o niña en un centro residencial son variadas y diversas, no existe homogeneidad en las prácticas. Esto sugiere que las distintas normativas de los centros residenciales serán puestas en práctica en función de la discrecionalidad e interpretación de los directivos de cada centro. Esta amplitud y ambigüedad puede dar lugar a situaciones de afectación de derechos que deben ser protegidas en adecuadas formulaciones de las orientaciones técnicas.

Los horarios y frecuencias de visitas están sometidos a regulaciones que varían según cada centro: 2 veces por semana, durante la semana o toda la semana, etc. En función de esto, es posible preguntarse aquí ¿cuál o cuáles son los criterios para las distintas normativas? A un nivel objetivo, se puede decir que no existe un marco estricto y predefinido al cual deba ajustarse cada residencia en las orientaciones técnicas propuestas por SENAME. A nivel de hipótesis, es posible señalar que las frecuencias autorizadas para las visitas tienen relación con los requerimientos o necesidades institucionales y no con las necesidades o el interés superior del niño o niña. Este es el dato decisivo: cualquier política de visitas o regulación de los encuentros del niño o niña con su familia debe estar fundamentado en aquello que mejor promueva su bienestar e inicio de proceso

reparatorio. La regulación de visitas debe estar en estricta relación con la causa de ingreso al centro residencial. En el caso que exista un familiar, emocional y responsablemente comprometido con el niño o niña, debe tener la más amplia posibilidad de mantener un contacto regular y permanente, sin verse imposibilitado por una norma que no considere su bienestar. De esta forma, en el caso de existir adultos competentes y vinculados emocionalmente, éste debiera tener todas las facilidades para estar junto a él o ella.

El criterio que debe resguardarse, cuando se plantea una medida de protección que implica el ingreso a un centro de protección, es el de *continuidad* de la intervención, de las acciones, de las decisiones, de las personas que asumirán un rol importante y de todos aquellos familiares del niño o niña. El vínculo con la familia y la preservación de la identidad, están al servicio de este principio y debe ser una guía para formular las prácticas que en concreto se realizan dentro de los centros residenciales. “Continuidad” significa que existe una línea que se pueda trazar desde el comienzo de la medida, hasta su término, que involucre una coherencia de metas y objetivos, y que estén al alcance de la comprensión del niño o niña y su familia de origen. Este criterio puede verse trastocado cuando se imponen normativas institucionales que procuran en mayor medida el fortalecimiento del centro residencial, pero no la consideración de las necesidades y *particularidades* de cada niño o niña que requiere de una adaptación a su *singularidad*.

Resguardar los derechos a mantener vínculos con su familia de origen y sus aspectos de su identidad implica considerar que, mientras vivan en un hogar sustituto, no se encuentran aislados de la sociedad, sino que los lazos afectivos y familiares de los que provienen son parte del cuidado y protección que se debe brindar. Por lo tanto, es fundamental dar espacio, acogida y poner en marcha una intervención con todos los miembros de su comunidad de origen. Cabe recordar en este contexto las Directrices de Cuidados Alternativos, que guían las acciones a seguir cuando un niño o niña se encuentra privado de cuidado parental y que implica no solo mirar a los familiares consanguíneos, sino la comunidad a la que pertenece.

En una medida de protección existen dos grandes tensiones, la primera (de origen judicial) que impone medidas obligatorias que pueden separar a los niños o niñas de sus familias y vínculos de origen, y la segunda, que pertenece al ámbito de los equipos de intervención de las residencias, que tienen por misión, entre otras, la reunificación familiar. Las prácticas de los centros residenciales debieran dar cuenta de esto último por medio de estrategias de trabajo puestas en marcha con los niños y niñas, sus familias y comunidades de origen, cuando sea pertinente.

Frente a estos antecedentes, resulta imperioso relevar la manera en que se entiende la preservación de los vínculos familiares y aspectos de la identidad que dan cuenta del respeto por los orígenes, ya sea en el sentido biográfico individual, como de la comunidad de origen que ha sido la cuna de la familia y del niño o niña.

Una verdadera reconversión de las prácticas residenciales pasa necesariamente por una definición de las misiones y visiones institucionales las que deben actualizarse para cumplir con el objetivo de la reparación de los derechos vulnerados, preservando el derecho a la identidad señalados en la CDN. Las orientaciones técnicas deben ser más explícitas en la creación de criterios que permitan la revinculación familiar, los equipos de intervención deben tener las competencias para el apoyo del proceso de revinculación, y las instituciones deben tener un marco de intercambio y colaboración con otras instituciones locales (colegios, sistemas de salud, educación,

organizaciones comunitarias) para permitir el regreso del niño o niña con su familia de origen cuando la situación de vulneración de derechos ha sido subsanada.

Junto a lo anterior, es necesario avanzar en el debate sobre la reparación de niños y niñas que se encuentran bajo la custodia estatal, ya sea a través de residencias de administración directa del Estado como aquellas a cargo de organismos colaboradores acreditados del SENAME. La discusión sobre la reparación y sus alcances debe darse sobre el sentido que le da la institución de acogida hoy. Una regulación de visitas muy estrictas, horarios de visitas muy acotados, restricción en el contacto e involucramiento de familiares competentes con los y las residentes, favorece la desvinculación, lo que en definitiva también afecta la posibilidad de reparación del daño causado por la vulneración de derechos.

En consideración a esta problemática, y bajo el respeto de los derechos del niño y niña, resulta fundamental la observancia de normas y recomendaciones internacionales de derechos humanos como las Directrices sobre las Modalidades de Cuidado Alternativos, relevantes para la reconceptualización de los centros, como espacios integrados al resto de las instituciones sociales, en donde la comunidad participa activamente en la preservación y promoción de los derechos de los niños y niñas. Los centros residenciales no pueden ser de ningún modo espacios cerrados, con cercos y muros que creen una situación de encierro si no, muy por el contrario, espacios que permitan un intercambio fluido con lo exterior, ya sean familia de origen, colegios, sistema de salud o bien organizaciones comunitarias⁶.

Los resultados de esta observación dan cuenta de un momento en que aún no se delinea con toda claridad la participación de la familia de origen, los vínculos comunitarios de pertenencia y la forma en que al niño o niña le serán protegidos los aspectos propios de su identidad. Existe un marco dado por las orientaciones técnicas del SENAME muy amplio, discrecional e impreciso para estos efectos, y, por otro lado, existen prácticas de los centros residenciales que dan cuenta de una interpretación diversa en el ejercicio de los derechos de los NNA.

⁶ Cfr. Capítulo sobre Participación y Vinculación con el Medio.

1.5 Bibliografía

- Calderon, D. (2015). Estrategias de intervención para suscitar competencias parentales en las familias de origen de niños y niñas vulneradores en sus derechos. *Tesis de pregrado*. (Universidad de Chile, Ed.) Santiago. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137146/Memoria%20de%20T%C3%A9tulo%20Denise%20Calder%C3%B3n.pdf?sequence=1>
- Cantwell, N., Davidson, J., Milligan, I., & Quinn, N. (2012). *Avanzando en la implementación de las "Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños*. Reino Unido: Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland. Obtenido de www.directricescuidadoalternativo.org
- Comisión Especial Investigadora SENAME II. (2017). *Informe comisión especial investigadora de la forma en que las autoridades han atendido las propuestas de la Cámara de Diputados, por la aprobación del informe de la comisión investigadora del SENAME en el año 2014, y la situación de menores de edad caren*. Cámara de diputados de Chile. Obtenido de <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=35387&prmTIPO=INFORMECOMISION>
- Correa, M., Ford, A., Marchant, M., & Sánchez, L. (2016). Posesiones y pertenencias : Una distinción necesaria para el trabajo con niños y niñas privados de cuidado parental. *De Familias y Terapias*, 75-87.
- Marchant, M. (2014). *El libro de vida: un lugar para la memoria*. Santiago: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. (2010). *Les enjeux de la parentalité*. (D. Houzel, Ed.) Toulouse: érès.
- Naciones Unidas. (24/02/2010). *64/142 Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños*. Obtenido de <http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064>
- ONU. (2009). *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños*. Obtenido de <http://www.unicef.org/spanish/videoaudio/PDFs/100407-UNGA-Res-64-142.es.pdf>
- Servicio Nacional de Menores, Orientaciones técnicas RPM. (13 de 10 de 2016). *SENAME*. Obtenido de Orientaciones técnicas RPM: http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p22_13-10-2016/Orientaciones%20T%C3%A9cnicas%20RPM.pdf
- Unicef. (2005). *Desinternación en Chile. Algunas Lecciones Aprendidas* (Vol. Infancia y Adolescencia n 4). Santiago.
- Universidad Diego Portales. (2016). *Informe anual sobre derechos humanos en Chile 2015*. Santiago: Universidad Diego Portales.
- Winnicott, D. (1991). *Deprivación y delincuencia*. Buenos Aires: Paidós.

TABLA DE CONTENIDOS

LISTA DE GRÁFICOS	2
LISTA DE TABLAS.....	3
CAPÍTULO 1. SALUD MENTAL.....	4
1.1 Introducción.....	4
1.2 Antecedentes	4
1.2.1 ¿Por qué es relevante un abordaje de la salud mental desde la infancia?	5
1.2.2 Iniciativas en Chile para abordar la salud mental de los NNA desde una perspectiva de derechos	6
1.2.3 Prevalencia de trastornos mentales en la población infanto-juvenil en Chile.....	9
1.2.4 Prevalencias de Trastornos de Salud Mental en NNA del SENAME	10
1.3 Resultados	12
1.3.1 Salud mental de los NNA en centros SENAME	12
1.3.2 Acceso a ayuda informal	14
1.3.3 Acceso a ayuda formal	15
1.3.4 Uso de medicamentos	16
1.4 Discusión de resultados y sugerencias	19
1.5 Referencias	24

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.1. NNA que contestaron que sí a las preguntas de GES depresión, total y por sexo	13
Gráfico 1.2. Tipo de medicamento psicotrópico que los NNA reportaron consumir	18

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.1. Número de respuestas afirmativas dadas por los NNA a las preguntas GES de pesquisa de depresión (por sexo).....	13
Tabla 1.2. ¿Hace cuánto tiempo te has estado sintiendo así? (por sexo)	14
Tabla 1.3. ¿Has podido hablar con alguien sobre cómo te estás sintiendo? (por sexo)	14
Tabla 1.4. Personas con las que los NNA reportaron haber hablado sobre cómo se sentían.....	15
Tabla 1.5. Número de personas que los NNA reportan haber hablado por sexo.....	15
Tabla 1.6. Acceso a ayuda formal para salud mental de los NNA por sexo.....	15
Tabla 1.7. Consumo de medicamentos psicotrópicos por sexo y por edad de los NNA	16
Tabla 1.8. Número de medicamentos que los NNA reportan que consumen diariamente por sexo y edad.....	17
Tabla 1.9. Conocimiento del NNA de quién le recetó los medicamentos por sexo y edad	18
Tabla 1.10. NNA que reportan que se les dio una explicación de por qué se les estaba recetando el medicamento por sexo y por edad	19
Tabla 1.11. NNA que reportan que los medicamentos los han hecho sentir mejor por sexo y edad	19

CAPÍTULO 1. SALUD MENTAL¹

1.1 Introducción

El presente capítulo tiene por objetivo realizar un primer diagnóstico de la situación de salud mental de los NNA en residencias de protección del SENAME. Esto incluye la pesquisa de sospecha de depresión usando preguntas GES (Garantías Explícitas en Salud)², la evaluación del acceso que tienen los niños y niñas a ayuda informal y tratamiento formal, y una estimación de los medicamentos psicotrópicos más consumidos por los niños y niñas.

1.2 Antecedentes

En el ámbito de la salud mental, la infancia y adolescencia son etapas vitales en el desarrollo que requieren de una consideración, comprensión y abordaje específico. Desde la perspectiva de los derechos humanos, esta consideración particular sólo cobró relevancia en 1989 con la aprobación, por la Asamblea General de las Naciones Unidas, de la Convención sobre Derechos de los Niños (UNICEF, 1989). En ella, se estableció que los niños y niñas debían dejar de ser considerados como ‘propiedad’ de sus padres (o cuidadores), para considerarlos como seres humanos titulares de sus derechos, señalándose que los niños/as, “por su falta de madurez física y mental, necesitan protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento” (UNICEF, 1989 p. 1). Son cuatro los principios fundamentales que rigen la Convención:

- No discriminación
- Interés superior del niño/a,
- Supervivencia, desarrollo y protección del niño/a,
- Participación del niño/a en las decisiones que les incumben (UNICEF, s.f).

En Chile, la Convención fue ratificada en 1990, lo que implicó que el Estado de Chile se comprometiera a asegurar para todos los niños, niñas y adolescentes del país, ciertas medidas de protección y asistencia, que les permitan crecer en un ambiente de amor y cuidados, donde puedan desarrollar su personalidad y habilidades, asegurando el acceso a la educación y la salud

¹ Consultoras: Ana Calderón y Andrea Vacarezza. (CREDITOS EN PRIMERA PAGINA INFORME)

² Las Garantías Explícitas en Salud (GES), son un conjunto de beneficios garantizados por Ley para todos aquellos afiliados a Fonasa y a Isapres. Las Garantías incluyen ciertas patologías, frente a las cuales las personas pueden exigir: acceso a la prestación, otorgada por un prestador acreditado o certificado, con tiempos máximos de espera y protección financiera. El salud mental, las Garantías son para los siguientes casos:

- Esquizofrenia primer brote
- Depresión en personas de 15 años y más
- Consumo Perjudicial o Dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años
- Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más

(Superintendencia de Salud, s.f.)

y proporcionando información para que puedan ejercer sus derechos y participar en el proceso (UNICEF, s.f).

En el ámbito específico de la salud, y tomando la definición de la OMS de salud, la cual dice que ésta es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2013, p. 7), se desprende que Chile, al ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), se compromete a establecer políticas públicas y planes de acción para proporcionar a los niños y niñas del país un acceso adecuado y de calidad a la salud y, particularmente, a la salud mental, que es parte integral de su bienestar, respetando el interés superior del niño o niña, fomentando su protección y no discriminación y dando espacio para que su opinión sea tomada en cuenta (Organización Mundial de la Salud, 2002). Todo lo anterior en concordancia con los estándares ya descritos en la primera parte de este informe, particularmente con el artículo 24 de la CDN que consagra el derecho del niño, niña y adolescente al disfrute del más alto nivel posible de salud.

Frente a esto, se hace relevante el preguntarse por la salud mental de los niños y niñas en Chile y por las iniciativas existentes en el país en torno a este tema. Se presentará a continuación una revisión de estudios que dan cuenta, en primer lugar, de la importancia de abordar este tema a temprana edad; en segundo lugar, de las iniciativas a nivel país para abordar la salud mental de los niños y niñas desde una perspectiva de derechos y, finalmente, una revisión de los estudios de prevalencia de trastornos mentales en niños y niñas en Chile. Finalmente se presentarán los datos disponibles respecto a la situación de la salud mental en los niños y niñas del Servicio Nacional de Menores (SENAME), basándose en estudios nacionales anteriores, que han abordado el tema.

1.2.1 ¿Por qué es relevante un abordaje de la salud mental desde la infancia?

La prevalencia de trastornos mentales en la infancia y adolescencia es alta. Según la OMS, alrededor de un 20% de los niños y niñas en el mundo presentan trastornos mentales (Organización Mundial de la Salud, s.f). En América Latina y El Caribe, una revisión de estudios epidemiológicos en la región mostró que la prevalencia de trastornos mentales en esta edad varía entre 12,7% y 15,0%, siendo los más frecuentes los cuadros de ansiedad y de conducta, los que a su vez se inician a edades más tempranas (Benjet, 2009). Cabe considerar, adicionalmente, que junto a los casos de niños y niñas que reciben un diagnóstico psiquiátrico, muchos otros tienen problemas que están “bajo el umbral detectable”, es decir, que no alcanzan los criterios diagnósticos de los manuales estadísticos, pero que, sin embargo, también están sufriendo y requerirían de atención. Esto lleva a considerar que la cantidad de niños y niñas con problemas de salud mental es considerablemente más alta (World Health Organization, 2005).

Además de haber una alta prevalencia, existe suficiente evidencia que afirma que gran parte de los trastornos mentales de la adultez tienen su inicio en la infancia. Según la Organización Mundial de la Salud, cerca de la mitad de los trastornos mentales comienzan sus manifestaciones antes de los 14 años (Organización Mundial de la Salud, s.f). Respecto específicamente al suicidio, un estudio en América Latina y El Caribe plantea que el riesgo de conductas suicidas comienza a los 10 años, con su tasa más alta a los 15 años de edad (Benjet, 2009), constituyéndose esto en la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años (Organización Mundial de la Salud, s.f). Según un estudio de epidemiología psiquiátrica en niños

y niñas en Chile (Vicente et al., 2012), alrededor de un 80% de los individuos con cuadros depresivos, ansiosos o con consumo de alcohol y drogas, informaban haber iniciado sus síntomas antes de los 20 años. A su vez, dicho estudio plantea que el riesgo de inicio de depresión, manía, trastornos obsesivos compulsivos, fobias y abuso de alcohol y drogas, se da en la niñez y adolescencia. Este estudio describe además dos grupos de trastornos, los de inicio en la niñez (trastorno de déficit atencional, trastornos del espectro autista y generalizados del desarrollo, angustias de separación, fobias y trastorno opositor desafiante) y, los de inicio en la adolescencia (fobia social, trastorno de pánico, abuso de sustancias, depresión y trastorno alimentarios). Otros estudios respaldan estos datos, señalando que un 75% de los trastornos mentales de los adultos tienen su inicio antes de los 18 años y que la mitad de los adultos diagnosticados con desórdenes mentales a la edad de 26 años, presentaban un trastorno mental antes de los 15 años (Kim-Cohen et al., 2003).

Los trastornos mentales que se inician en esta etapa de la vida implican un importante sufrimiento para los niños y niñas y sus familias, afectan su desempeño educacional, el establecimiento de relaciones interpersonales y el desarrollo de las propias potencialidades, alterando también las dinámicas familiares. A su vez, los problemas de salud mental en la infancia y adolescencia traen consecuencias que se extienden hasta la adultez e implican un alto costo económico y productivo para la sociedad. Abordar a tiempo los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia es una medida preventiva. Ésta, junto con mejorar las condiciones de vida de los niños y niñas y sus familias, contribuye a reducir la presencia de dichos cuadros mentales en la adultez, siendo una intervención costo-efectiva (Ansoleaga & Valenzuela, 2014; Benjet, 2009, World Health Organization, 2005).

1.2.2 Iniciativas en Chile para abordar la salud mental de los NNA desde una perspectiva de derechos

Como se señaló anteriormente, Chile al ratificar la Convención de Derechos del Niño adscribió un compromiso con la infancia y el respeto de sus derechos. En el ámbito específico de la Salud Mental, dicho compromiso se plasma en la existencia de planes y guías programáticas para el abordaje de los trastornos mentales. Sin embargo, no existe en Chile hasta la fecha un plan específico para la salud mental en la infancia y adolescencia, sino que ésta se aborda reducidamente en el Plan Nacional de Psiquiatría y Salud Mental 2001 (PNPSM), en guías clínicas de algunos desórdenes mentales y, en programas generales de salud. A continuación, se dará cuenta del abordaje de la infancia y adolescencia y los planes y programas de salud chilenos, para luego proporcionar datos respecto al acceso que tienen los niños y niñas en Chile a la atención en salud mental.

En Chile, la Salud Mental se organiza en función del PNPSM, el cual es el segundo plan nacional en este tema, siendo el primero el de 1993 (Minoletti & Zaccaria, 2005). El propósito de dicho plan es “contribuir a que las personas, las familias y las comunidades alcancen y mantengan la mayor capacidad posible para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común” (Ministerio de Salud de Chile, 2001, p. 11). El fundamento tras el cual se diseña el PNPSM se basa en la idea de que “...la salud mental, no sólo depende de factores biológicos inherentes a las personas o grupos, sino también de las condiciones en que ellos viven” (Ministerio de Salud de Chile, 2001, p. 11).

En el PNPSM se propone una intervención intersectorial, es decir, se definen actividades para desarrollar desde el sector salud, junto con otros sectores del gobierno y la sociedad civil, de modo de contribuir a elevar el bienestar psicosocial, el cual depende de diversas causas que se escapan únicamente del ámbito de la salud mental. Sus ejes se orientan a la promoción, prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación y, reinserción social (Ministerio de Salud de Chile, 2001).

Específicamente respecto a la salud mental infanto-juvenil, el abordaje que se le da en el PNPSM es mínimo. Entre las guías específicas de prioridades programática que propone el PNPSM para el abordaje de temas de salud mental, sólo dos se enfocan específicamente en la salud mental de niños y niñas, a saber:

- La guía para el abordaje de trastornos mentales asociados a la violencia: maltrato infantil, violencia intrafamiliar y represión política 1973 – 1990 y,
- La guía para el abordaje de trastornos de hiperactividad/de la atención en niños y adolescentes

Las otras guías son: promoción de salud mental y prevención de riesgos; depresión; trastornos psiquiátricos severos (esquizofrenia); alzhéimer y otras demencias y, abuso y dependencia de alcohol y drogas, ninguna de ellas orientada específicamente al abordaje de dichos trastornos en la infancia o adolescencia (Ministerio de Salud de Chile, 2001).

Junto con esto, las guías GES que rigen en Chile desde el 2005, incorporan la salud mental infanto-juvenil en los casos de esquizofrenia primer brote (Ministerio de Salud de Chile, 2005) y tratamiento del consumo perjudicial o dependencia de alcohol en menores de 20 años (Ministerio de Salud de Chile, 2007a). En el caso de la depresión, la guía GES incluye sólo a los mayores de 15 años. Existe una Guía Clínica para el tratamiento de adolescentes de entre 10 y 14 años con depresión que es parte de las guías no GES en Chile, con orientaciones para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la depresión en esa población (Ministerio de Salud de Chile, 2013). A esto se suma la Guía Clínica para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 años, Víctimas de Abuso Sexual (Ministerio de Salud de Chile, 2011) y, una guía con orientaciones técnicas para la atención de adolescentes con problemas de salud mental en atención primaria (Ministerio de Salud de Chile, 2009).

Es posible observar que con estas guías clínicas y de orientaciones técnicas se ha intentado complementar el PNPSM en Chile, el cual dista mucho de ser uno que represente las necesidades de la población infanto-juvenil. Otros esfuerzos por establecer directrices para el abordaje de la salud mental en la infancia y adolescencia en Chile, se ven graficados en programas nacionales de salud dirigidos a la población infantil y adolescente que, si bien no son específicos en salud mental, incorporan indicaciones generales en esta área:

- En el caso de la infancia (niños y niñas menores de 10 años), el Programa Nacional de Salud de la Infancia con Enfoque Integral (2013) del MINSAL, se orienta a la población de mayor riesgo psicosocial. Plantea que, a los 7 años, en el control de salud escolar se lleve a cabo el primer screening de salud mental y propone intervenciones especializadas en salud mental (psicodiagnóstico, psicoterapia individual y/o familiar, intervención psicosocial grupal y visita integral de salud mental). A su vez, plantea que,

en casos de niños o niñas en situación de vulneración de derechos, se realice detección de abuso y maltrato (Ansoleaga & Valenzuela, 2014).

- En el caso de la adolescencia, el Programa Nacional Salud Integral Adolescentes y Jóvenes 2012-2020 del MINSAL, dirigido a adolescentes de entre 10 y 19 años, y jóvenes de entre 20 y 24, se orienta principalmente a la prevención. Se propone como metas “disminuir en un 10% la prevalencia proyectada de consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años, disminuir en un 5% la prevalencia de consumo de drogas ilícitas durante el último año en población de 12 a 64 años y disminuir en un 15% la tasa proyectada de mortalidad por suicidio en población de 10 a 19 años” (Ministerio de Salud de Chile, Programa Nacional Salud Integral Adolescentes y Jóvenes 2012-2020, 2012, en Ansoleaga & Valenzuela, 2014, p. 392).

Junto con lo anterior, el Ministerio del Interior y el Ministerio de Justicia tienen programas que abordan temáticas de salud mental infanto-juvenil. El primero, a través del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), propone estrategias para el abordaje del consumo problemático de alcohol y drogas en población infanto-juvenil. El segundo, a través del Servicio Nacional de Menores (SENAME), cuenta con programas para la atención y tratamiento de problemáticas de salud mental (Ansoleaga & Valenzuela, 2014). Específicamente, este último cuenta con una guía de orientaciones técnicas para la atención de NNA con problemas mentales usuarios del SENAME. Dicha guía aborda la atención en salud mental de niños y niñas en centros de protección en las siguientes problemáticas:

- Trastorno Mental/ Trastornos del Desarrollo
- Consumo Problemático de Alcohol y Drogas
- Adolescentes Inimputables por Trastorno Mental
- Evaluación Población Adolescente Infractora por Consumo Problemático de Alcohol y Drogas
- Adolescentes Condenados, con Sanción en Medio Libre o Sistema Semi-cerrado con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas
- Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y otros Trastornos Mentales y sin Sanción Accesorio
- Adolescentes Condenados, con Sanción Privativa de Libertad con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y otros Trastornos Mentales
- Adolescentes Condenados con Sanción en Medio Libre que cursan Trastorno Mental
- Adolescentes Condenados en Medio Privativo de Libertad, que cursan con un Trastorno Mental
- Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y/o Trastorno Mental con Suspensión Condicional de la Pena (Ministerio de Salud de Chile, 2007b)

En esta guía se establecen flujogramas de toma de decisiones para las patologías señaladas, se presenta una revisión de los dispositivos de atención con los que se cuenta para esta población y se ofrecen recomendaciones para la prevención, tratamiento y rehabilitación de los niños y niñas que padezcan algún trastorno mental (Ministerio de Salud de Chile, 2007b).

En resumen, es posible observar que en Chile existen esfuerzos programáticos por abordar la salud mental infanto-juvenil, sin embargo, estos esfuerzos están desarticulados. Si bien el enfoque de derechos está incorporado a nivel del discurso, no está puesto en práctica de

manera concreta en las políticas públicas, planes y programas nacionales (Ansoleaga & Valenzuela, 2014).

Respecto al acceso a atenciones en salud mental que tienen los niños y niñas en Chile, según lo detectado en el estudio realizado por la OMS sobre salud mental en Chile en el año 2014, los niños y niñas no acceden a atención de salud mental proporcionalmente a la representación que tienen en FONASA y a la prevalencia de trastornos de salud mental en Chile. En el año 2012 sólo un 28,9% de los usuarios de menos de 20 años accedió a los sistemas de salud mental pública, pese a que en FONASA este grupo etario representaba un 56,1% de la población. A su vez, se señala que sólo un 3,7% de los centros de atención ambulatorios se dedican exclusivamente a atender a esta población, cifra que disminuyó desde el año 2004 en que el porcentaje era de un 13,2% pese a no disminuir la cantidad de población atendida (WHO-Aims 2014). En relación a esto, un estudio de epidemiología realizado en Chile (Vicente et al., 2012), señaló que un 33,3% de los niños y niñas buscó ayuda formal o informal en temas de salud mental durante el año previo. Habitualmente la ayuda fue solicitada en los centros educacionales (18,1%), seguido por los centros formales de salud mental (14,5%). Un 66% de los niños y niñas con trastornos mentales diagnosticados, no recibió ninguna ayuda.

Parte de las brechas que existen respecto a la atención en salud mental infanto-juvenil puede estar relacionada con el bajo presupuesto destinado en Chile a la salud mental. El año 2008 el presupuesto público de salud destinado a salud mental fue de un 3,1%, lo que bajó el 2012 a un 2,6%, manteniéndose por debajo de la meta del 5% establecida por el PNPSM para el 2010. Esto contrasta con el monto de salud que gastan otros países con ingresos similares a Chile en salud mental (10% en promedio). Específicamente en materia de salud mental infanto-juvenil, no hay información respecto al gasto total destinado por el Estado chileno a este tema (Errázuriz, Valdés, Vöhringer, & Calvo, 2015).

Junto con el escaso diseño de políticas públicas específicas para este grupo etario y las dificultades de acceso para los niños y niñas a atenciones en salud mental, hay escases de información sobre prevalencia de trastornos mentales en la infancia y adolescencia en Chile (es decir, sobre la proporción de niños y niñas que presentan trastornos mentales en Chile). Existe una amplia brecha entre la información existente sobre la salud mental de adultos y la existente en el grupo infanto-juvenil (Vicente et al., 2012). A continuación, se presentará una revisión de la bibliografía existente en temas de prevalencia.

1.2.3 Prevalencia de trastornos mentales en la población infanto-juvenil en Chile

El primer estudio de prevalencia de trastornos psiquiátricos en población infanto-juvenil en Chile fue llevado a cabo entre abril de 2007 y diciembre de 2009, a través de una investigación de la Universidad de Chile y de la Universidad de Concepción, financiado por FONDECYT (Proyecto número 1070519). Dicho estudio contó con una muestra representativa de 1.558 niños y adolescentes (158 en Iquique, 354 en Concepción, 254 en Cautín y 792 en Santiago). Se entrevistó a los padres/madres o cuidadores de los niños y niñas de 4 a 11 años y, directamente, a los y las adolescentes de 12 a 18 años. La participación fue de un 82,4% (De La Barra, Vicente, Saldivia, & Melipillán, 2012).

En dicho estudio se señala que la prevalencia de trastornos de salud mental en la población en cuestión es de un 38,3% (Vicente et al., 2012). Los trastornos con más prevalencia fueron:

- Trastornos disruptivos: 21,8%
- Trastornos ansiosos: 18,5%
- Trastornos afectivos: 6,1%
- Trastornos asociados al consumo de sustancias: 4,8%

En lo que respecta a las diferencias por sexo, las mujeres presentaron mayor riesgo de padecer trastornos ansiosos (OR = 1,9, 95% CI [1,3-2,8]) y trastornos afectivos (OR = 2,5, 95% CI [1,2-4,9]). En relación al grupo etario, los y las adolescentes presentaron más probabilidad de padecer trastornos afectivos (OR = 2,4, 95% CI [1,2-4,6]) y menos probabilidad de padecer trastornos disruptivos que los niños y niñas de 4 a 11 años. También se estableció que un nivel socio-económico alto está asociado a una menor probabilidad de padecer trastornos ansiosos. Así también, la percepción de disfuncionalidad familiar, junto con los antecedentes de psicopatología en la familia, estuvo asociada significativamente con la presencia de todos los cuadros de salud mental estudiados. Por último, la deserción escolar estuvo asociada con la presencia de trastornos por uso de sustancias (OR = 6,8, 95%, CI [3,4-13,8]) y, vivir solo con el padre o la madre, con la presencia de trastornos psiquiátricos (Vicente et al., 2012).

Otros estudios señalan que 1 de cada 5 niños y niñas presenta alguna problemática de salud mental (Ansoleaga & Valenzuela, 2014). En cuanto al Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH), señalan que un 10,3% de los niños y niñas entre 4 y 18 años en Chile, presenta este diagnóstico (De La Barra et al., 2012). Un estudio llevado a cabo el 2014 señaló que los síntomas de TDAH se relacionan con la privación de apego temprano (Roskam , Stievenart, Tessier et al., 2014, en Ansoleaga & Valenzuela, 2014).

Respecto al suicidio, en el año 2009, éste pasó a ser la primera causa de muerte externa en la población infantil y juvenil en Chile. Según la OCDE, esto tiene un costo para el Estado de Chile de US\$943 millones, debido a los años de vida perdidos prematuramente (AVPM). El mayor incremento se da en los grupos etarios de 15 a 19 años y de 20 a 24 años, triplicándose la tasa de suicidios en adolescente entre 1990 y 2002 de 3,56 a 11,1 muertes por 100.000 habitantes (OCDE 2012 en Ansoleaga, Valenzuela, 2014).

Es posible observar que los datos son alarmantes y a su vez escasos. Así mismo, no se dispone de información sobre el uso de medicamentos por los niños y niñas o respecto a los tipos de tratamientos ofrecidos. Considerando que Chile adscribe a la Convención de Derechos del Niño, se hace necesario profundizar en los temas de prevalencia para desde ahí desarrollar políticas y programas de salud mental con un foco específico en esta población, que responda a la realidad país y a la relevancia del tema.

1.2.4 Prevalencias de Trastornos de Salud Mental en niños y niñas de la red SENAME.

La salud mental se ve particularmente afectada en la población más vulnerable, tanto en aquellos que poseen factores internos que los hacen estar más predispuestos a padecer algún desorden psiquiátrico, como aquellos que viven condiciones externas desfavorables. La evidencia disponible muestra que los niños y niñas que viven condiciones de pobreza, que experimentan violencia en sus hogares, maltrato, abuso, abandono, entre otras problemáticas sociales, corren más riesgo de desarrollar un trastorno de la salud mental (Benjet, 2009; Organización Mundial de la Salud, 2013). Ello torna preocupante la situación de los niños y niñas que viven en centros de protección del SENAME, ya que ellos han vivido, en la mayoría de los

casos, situaciones como las señaladas, lo que los predisponen a padecer trastornos de salud mental. Estudios internacionales confirman esto, señalando que las personas que han crecido en residencias (separados de sus familias), tienen cuatro veces más posibilidades de sufrir un trastorno de la salud mental que las que crecieron con su familia (Warren, 1999).

Respecto a la prevalencia de trastornos de la salud mental en niños y niñas del SENAME, son escasos los estudios que permiten describir dicha población. En las Bases Técnicas para la atención de niños y niñas Con Trastornos Mentales Usuarios del Servicio Nacional de Menores (Ministerio de Salud de Chile, 2007b) se hace referencia a cuatro fuentes de información, las cuales dan cuenta de la siguiente situación:

- a) Según un estudio realizado el 2004 por la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile en los Centros de Administración Directa de SENAME: donde se evaluó clínicamente a 108 NNA con alteraciones conductuales severas, se afirmó que un 100% de ellos padecían de algún tipo de trastorno de salud mental. Los diagnósticos detectados fueron:
 - Trastornos de conducta: 41,6%
 - Desorden oposicionista desafiante: 24,1%
 - Déficit atencional: 26,8%
 - Depresión mayor: 20,4%
 - Riesgo de suicidio: 21,3%
 - Trastornos bipolares: 17,6%
 - Dependencia de alcohol: 17,6%
 - Problemas de drogas (abuso y dependencia de sustancias): 15,8% y 11,1% respectivamente
 - Trastorno de pánico: 9,2%
 - Trastorno post-traumático: 8,3%
 - Trastorno psicótico: 7,4%
 - Distimia: 6,5%.
- b) Información proveniente del 100% de los niños y niñas que son atendidos en los centros, proyectos y programas de protección de SENAME, obtenida en el Estudio de Departamento de Protección de Derechos (DEPRODE) SENAME, 2006: De acuerdo a estos, de sesenta mil niños evaluados, más de tres mil padecen problemas mentales severos diagnosticados por especialistas de salud mental (es decir, alrededor de un 5%). De estos, más de 300 niños y niñas se encontraban sin tratamiento.
- c) En función de los datos entregados por las Direcciones Regionales de SENAME en relación a los adolescentes infractores de ley: de 3.401 adolescentes ingresados durante el primer semestre del año 2005, un 10% presentaba algún trastorno mental.
- d) De acuerdo al estudio llevado a cabo el 2007 por la Universidad Católica de Chile, sobre prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en adolescentes infractores de ley: un 50% de los adolescentes privados de libertad presenta dependencia a sustancias psicoactivas (30% de estos corresponde al consumo de cocaína). Esto contrasta con la población ambulatoria, donde la dependencia alcanza un 27% (11% a adicción a cocaína). En relación a estos datos, el estudio informa que aproximadamente 774 adolescentes infractores de ley, tendrían necesidades urgentes de rehabilitación.

El año 2007 el SENAME clasificó a su población en tres niveles de complejidad, de modo de orientar de mejor manera sus recursos. Los dos primeros niveles (baja y media complejidad),

que corresponden al 90% de la población, dan cuenta de niños y niñas que presentan señales de alerta respecto al ejercicio de sus derechos. En ambos grupos se encuentran niños y niñas con diversas patologías psiquiátricas. El nivel de alta complejidad, que corresponde al 10% de los niños y niñas, presentan “situaciones y/o conductas que se constituyen en evidente riesgo o daño, a nivel individual, familiar y social” (Ministerio de Salud de Chile, 2007b, p.14). En relación a esto, de un total de 83.000 niños y niñas, la demanda estimada de atención en salud mental en el grupo de alta complejidad sería de 2.905 niños y niñas, los cuales requieren intervenciones con profesionales de alta especialidad y con soportes estructurales específicos (Ministerio de Salud de Chile, 2007b).

Por otra parte, el llamado “Informe Jeldres” que se llevó a cabo el año 2013, señaló que el principal problema respecto a la salud mental detectado en SENAME fue la escasa oferta especializada (tanto en SENAME como en el sector público en general), para abordar estos casos. Se destaca la ausencia de planes para niños y niñas con trastornos psiquiátricos y la falta de residencias para estos niños y niñas (Jeldres, 2013). Esto es ratificado el 2016 en el Informe Nacional Visitas a Hogares y Residencias de Protección Red SENAME y Privadas (Poder Judicial, 2016), donde se afirma que hay una escasez de horas de atención en el sistema de salud mental público, lo que ha llevado a tener que privatizar algunas atenciones debido a su gravedad. También se recalca la falta de coordinación entre las residencias y los dispositivos de atención primarios y secundarios, lo que se materializa en la falta de atención rápida y oportuna, incluso en casos de urgencia.

1.3 Resultados

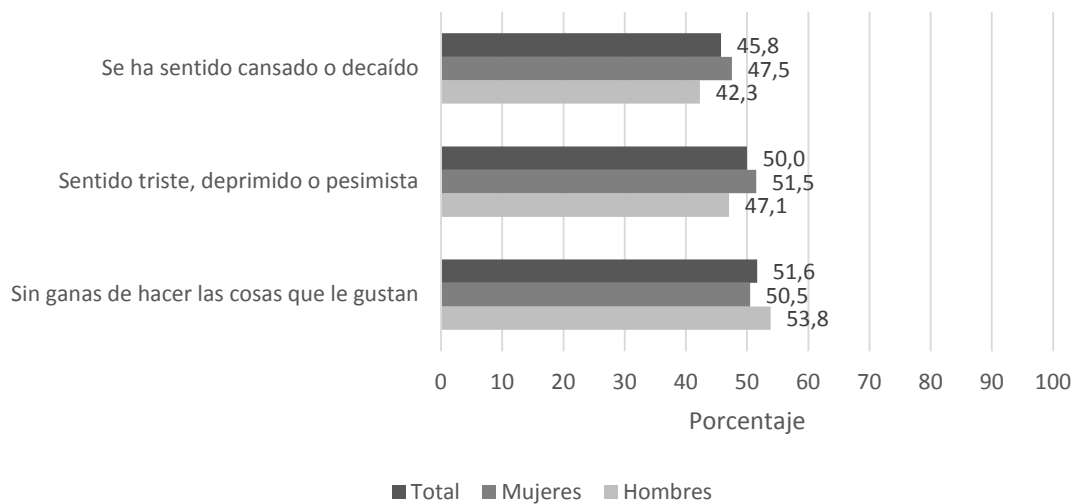
1.3.1 Salud mental de los niños y niñas en centros SENAME

Con el objetivo de realizar un diagnóstico de la salud mental de los niños y niñas en la red de protección del SENAME, el Instrumento Individual utilizado en el marco de la Observación del INDH incluyó las tres preguntas que se utilizan para la pesquisa de trastorno depresivo en el Programa Nacional de Depresión implementado en el sistema público de salud desde el año 2000. Se considera como sospecha de depresión cuando una o más de las siguientes preguntas se responde de forma afirmativa: 1) ¿Se ha sentido cansada(o) o decaída(o), casi todos los días?, 2) ¿Se ha sentido triste, deprimida(o) o pesimista, casi todos los días?, 3) ¿Siente que ya no disfruta o ha perdido interés por cosas o actividades que antes le resultaban agradables o entretenidas? (Ministerio de Salud, 2006). Cabe destacar que estas preguntas sólo se hicieron a los NNA con 14 años o más, que corresponde a 157 niños y niñas (39,2%) del total de los niños y niñas entrevistados.

Como muestra el Gráfico 1.1, del total de los niños y niñas que contestaron la pregunta sobre si se han sentido cansados o decaídos casi todos los días en las últimas dos semanas ($n=153$), un 45,8% respondieron afirmativamente. Respecto a haberse sentido tristes, deprimidos o pesimistas casi todos los días en las últimas dos semanas ($n=152$), un 50% de los niños y niñas que respondieron la pregunta reportaron haberse sentido de esta forma. Respecto a la tercera y última pregunta de GES depresión ($n=153$), un 51,6% de los niños y niñas dijeron sentir que en las últimas dos semanas no disfrutó o perdió interés por cosas o actividades que le resultan agradables o entretenidas. Las diferencias por sexo no fueron estadísticamente significativas

para ninguna de las tres preguntas (cansancio: $\chi^2=1,03$, $df=1$, $p=0,31$, tristeza: $\chi^2=2,04$, $df=2$, $p=0,36$, interés: $\chi^2=2,72$, $df=3$, $p=0,44$), lo que indica que tanto adolescentes hombres como mujeres presentan una situación similar en lo que respecta a síntomas depresivos.

Gráfico 1.1. Niños y niñas que contestaron que sí a las preguntas de GES depresión, total y por sexo



Fuente: Instrumento Individual INDH

*Los porcentajes fueron calculados sobre los casos válidos que correspondieron a 153 niños y niñas (52 hombres y 101 mujeres) para la pregunta “¿Te has sentido cansado(a) o decaído(a) casi todos los días?”, 152 (51 hombres y 101 mujeres) para la pregunta “¿Te has sentido triste, deprimido(a) o pesimista, casi todos los días?”, y 153 (52 hombres y 101 mujeres) para la pregunta “¿Sientes que ya no disfrutas o has perdido interés por cosas o actividades que antes le resultaban agradables o entretenidas?”.

Cuando las preguntas GES se analizaron en conjunto, del total de 153 niños y niñas que las contestaron sólo un 31,4% no presentaron sospecha de depresión (respondieron negativamente las tres preguntas señaladas). Es decir, 68,6% de los niños y niñas de 14 años o más presentan sintomatología que hace sospechar que cursan un cuadro depresivo. De los niños y niñas que presentan sospecha de depresión, 15,7% respondieron afirmativamente a una pregunta GES, 26,1% respondieron afirmativamente a dos preguntas GES y 26,8% respondieron afirmativamente a las tres preguntas GES (Tabla 1.1). Tampoco se observaron diferencias significativas por sexo ($\chi^2=1,44$, $df=3$, $p=0,69$).

Tabla 1.1. Número de respuestas afirmativas dadas por los niños y niñas a las preguntas GES de pesquisa de depresión (por sexo)

	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)
0 síntomas de depresión	34,6	29,7	31,4
1 síntoma de depresión	11,5	17,8	15,7
2 síntomas de depresión	28,8	24,8	26,1
3 síntomas de depresión	25,0	27,7	26,8
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre 153 casos válidos: 52 hombres y 101 mujeres.

A los niños y niñas que contestaron que sí a al menos una pregunta de GES depresión ($n=107$), también se les preguntó hace cuánto tiempo se habían estado sintiendo así. Como muestra la Tabla 1.2, un 26,2% de los niños y niñas que contestaron que “sí” a al menos una pregunta de GES depresión dijeron que hace más de un año se estaban sintiendo así, mientras que un 37,4% dijo que hace un mes o menos tiempo. No se presentaron diferencias significativas por sexo ($\chi^2=2,78$, $df=4$, $p=0,60$).

Tabla 1.2. ¿Hace cuánto tiempo te has estado sintiendo así? (por sexo)

	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)
Un mes o menos	40,0	36,1	37,4
Entre 2 y 6 meses	22,9	19,4	20,6
Entre 6 meses y un año	11,4	13,9	13,1
Más de un año	20,0	29,2	26,2
No sabe	5,7	1,4	2,8
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre 107 casos válidos (35 hombres y 72 mujeres).

1.3.2 Acceso a ayuda informal

A los niños y niñas que respondieron afirmativamente al menos una de las preguntas GES sobre depresión ($n=107$), también se les preguntó sobre el acceso que han tenido a recibir ayuda. Un 54,7% de los niños y niñas que respondieron afirmativamente al menos a una pregunta GES depresión respondieron que sí habían podido hablar con alguien sobre cómo se estaban sintiendo (Tabla 1.3). Se observaron diferencias significativas por sexo ($\chi^2=10,23$, $df=2$, $p<0,01$), con un 28,6% de los niños que reportaron haber podido hablar con alguien sobre cómo se estaban sintiendo, y un 67,6% de las niñas reportaron lo mismo.

Tabla 1.3. ¿Has podido hablar con alguien sobre cómo te estás sintiendo? (por sexo)

	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)
Sí	28,6	67,6	54,7
No	65,7	32,4	43,4
No sabe	5,7	0,0	1,9
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre 106 casos válidos (35 hombres y 71 mujeres).

A los niños y niñas que reportaron haber hablado con alguien por cómo se estaban sintiendo ($n=59$), se les preguntó con quién habían hablado de una lista de personas del centro o familiares. Como muestra la Tabla 1.4, un 20,7% de los niños y niñas que reportaron haber hablado con alguien sobre cómo se estaban sintiendo, dijeron que habían hablado con familiares; 29,3% con personal de trato directo; 22,8% con otro personal del centro y un 51,7% con un psicólogo o psiquiatra del hogar.

Tabla 1.4. Personas con las que los niños y niñas reportaron haber hablado sobre cómo se sentían

	Total (%)
Familiares	20,7
Personal de trato directo	29,3
Otro personal del centro	22,8
Psicólogo o psiquiatra del hogar	51,7
Otro	25,4

Fuente: Instrumento Individual INDH

* Porcentajes calculados sobre 59 casos válidos.

**Las categorías no son excluyentes.

Como muestra la Tabla 1.5, la mayoría de los niños y niñas (64,4%) que habían hablado con alguien sobre cómo se estaban sintiendo había hablado con una sola persona, sin presentar una diferencia significativa por sexo ($\chi^2=3,82$, $df=3$, $p=0,28$).

Tabla 1.5. Número de personas que los NNA reportan haber hablado por sexo

	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total
1 persona	54,5	66,7	64,4
2 personas	18,2	25,0	23,7
3 personas	18,2	6,3	8,5
4 personas	9,1	2,1	3,4
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre 59 casos válidos (11 hombres y 48 mujeres).

1.3.3 Acceso a ayuda formal

Del total de niños y niñas que contestaron que sí a alguna de las preguntas GES sobre depresión, (n=107), casi la mitad (45,3%) dijo no haber accedido a un psicólogo o psiquiatra dentro o fuera del centro (Tabla 1.6). Además, si se considera como que un niño o niña se encuentra en tratamiento cuando reporta una asistencia frecuente donde un profesional de la salud mental (es decir, al menos más de un encuentro), un 69,8% de los NNA que respondieron que “sí” a alguna de las preguntas GES sobre depresión no se encuentra en tratamiento. No se observan diferencias estadísticamente significativas en el acceso a ayuda formal entre hombres y mujeres ($\chi^2=3,70$, $df=3$, $p=0,30$).

Tabla 1.6. Acceso a ayuda formal para salud mental de los niños y niñas por sexo

	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total
Sí, sólo una vez	25,0	24,3	24,5
Sí, estoy en tratamiento	16,7	34,3	28,3
No	58,3	38,6	45,3

No sabe	0,0	2,9	1,9
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento Individual INDH

**Porcentajes calculados sobre 106 casos válidos (36 hombres y 70 mujeres).*

1.3.4 Uso de medicamentos

A todos los niños y niñas (independiente de su edad) se les preguntó sobre si estaban tomando medicamentos y la psicóloga que los entrevistaba era responsable de codificar si los medicamentos que describía el niño o niña eran psicotrópicos o de otra categoría. De los 355 niños y niñas que contestaron esta pregunta, un 43% reportó estar haciendo uso de medicamentos para su salud mental (ver Tabla 1.7), sin observarse diferencias significativas por sexo o por edad (sexo: $\chi^2=3,32$, $df=3$, $p=0,35$, edad: $\chi^2=6,48$, $df=3$, $p=0,09$).

Tabla 1.7. Consumo de medicamentos psicotrópicos por sexo y por edad de los NNA

	Hombres (%)	Mujeres (%)	Menor de 14 años	14 años o mayor	Total
Sí	51,7	38,4	47,3	37,5	43,1
No	48,3	60,3	51,2	62,5	56,1
No sabe	0,0	0,8	1,0	0,0	0,6
No responde	0,0	0,4	0,5	0,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento Individual INDH

**Porcentajes calculados sobre 355 casos válidos (118 hombres y 237 mujeres).*

A los niños o niñas que reportaron consumir medicamentos ($n=152$), se les preguntó por el nombre de éstos. Los nombres de los medicamentos mencionados fueron clasificados en 5 categorías, según correspondía dado el compuesto: ansiolíticos, antidepresivos, estabilizadores del ánimo, estimulantes del sistema nervioso central (SNC) y antipsicóticos. Luego, estas categorías fueron sumadas para obtener un indicador de cuántos medicamentos los niños y niñas reportaban consumir al día. Por ejemplo, un niño o niña que decía que consumía “risperidona, metilfenidato y sertralina” se clasificó como consumiendo un antipsicótico, un estimulante del SNC y un antidepresivo, respectivamente, lo que corresponde a un consumo de tres medicamentos en total. En los casos en que el niño o niña nombraba un medicamento y decía que también tomaba otros pero que no recordaba el nombre (por ejemplo, “quetiapina y dos más que no recuerdo el nombre”) esto fue clasificado como un antipsicótico solamente. La lógica de esta clasificación fue dejar fuera “pastillas” que los niños o niñas reciben pero que pueden no ser psicotrópicas (por ejemplo, un medicamento para la anemia o una vitamina).

La estimación del consumo de medicamentos es, por lo tanto, conservadora. Al no haber realizado una revisión de las fichas médicas, sólo podemos hacer este análisis con los datos entregados por los niños y niñas, con la posibilidad que esto conlleve que alguno haya nombrado menos medicamentos de los que efectivamente consume; se haya nombrado un medicamento que actualmente no esté consumiendo, o se indique un nombre equivocado. Sin embargo, hasta que no se cuente con datos de las fichas, esta es la única información que se

tiene respecto al consumo de medicamentos por parte de los niños y niñas, obtenida desde de un órgano diferente a SENAME.

Siguiendo estos criterios, de los 149 niños y niñas que tenían datos válidos, casi la mitad reportó consumir un medicamento (45,3%), mientras poco más de un 20% señaló estar consumiendo dos o tres medicamentos (Tabla 1.8). Las diferencias por sexo y por edad no fueron estadísticamente significativas (sexo: $\chi^2=8,40$, $df=6$, $p=0,21$, edad: $\chi^2=7,85$, $df=6$, $p=0,25$).

Tabla 1.8. Número de medicamentos que los NNA reportan que consumen diariamente por sexo y edad

	Hombres (%)	Mujeres (%)	Menores de 14	14 años o más	Total
1 medicamento	53,3	39,3	40,9	52,7	45,3
2 medicamentos	8,3	13,5	7,5	18,2	11,5
3 medicamentos	15,0	9,0	11,8	9,1	10,8
4 medicamentos	0,0	1,1	1,1	0,0	0,7
Medicamentos naturales	0,0	4,5	4,3	0,0	2,7
No sabe o no recuerda	18,3	15,7	18,3	14,5	16,9
No específica	5,0	16,9	16,1	5,5	12,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

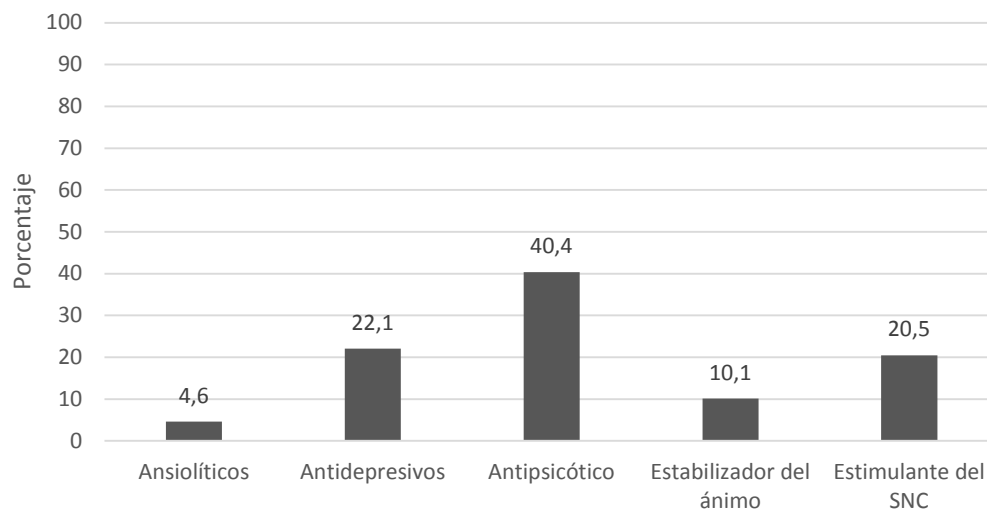
Fuente: Instrumento Individual INDH

**Porcentajes calculados sobre 149 casos válidos para sexo (60 hombres y 89 mujeres) y 148 casos válidos para edad (93 niños y niñas menores de 14 años y 55 niños y niñas con 14 años o más).*

**La categoría “Medicamentos naturales” está compuesta por Flores de Bach y melatonina.*

Respecto a las 5 categorías en que fueron clasificados los medicamentos que los niños y niñas reportaron consumir durante el día, los antipsicóticos lideraron el consumo (40,4%), seguido por los antidepresivos (22,1%) y luego por los estimulantes del SNC (Gráfico 1.2).

Gráfico 1.2. Tipo de medicamento psicotrópico que los NNA reportaron consumir



Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre los 152 niños y niñas que reportaron que consumen medicamentos. Las categorías no son excluyentes.

A los niños y niñas que consumían medicamentos psicotrópicos ($n=152$) también se les preguntó si sabían quién se los había recetado. Un 87,5% dijo saber quién les había recetado los medicamentos, sin presentar diferencias estadísticamente significativas por sexo o edad (sexo: $\chi^2=2,46$, $df=2$, $p=0,29$, edad: $\chi^2=0,88$, $df=2$, $p=0,643$). La Tabla 1.9 muestra los porcentajes según sexo y edad.

Tabla 1.9. Conocimiento del NNA de quién le recetó los medicamentos por sexo y edad

	Hombres (%)	Mujeres (%)	Menor de 14 años	14 años o mayor	Total
Sí	85,2	89,0	89,5	84,5	87,5
No	11,5	7,7	6,3	13,8	9,2
No sabe	3,3	3,3	4,2	1,7	3,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre 152 casos válidos para sexo (61 hombres y 91 mujeres) y sobre 153 casos válidos para edad (95 niños y niñas menores de 14 años y 58 niños y niñas de 14 años o más).

De los niños y niñas que reportaron saber quién les había recetado los medicamentos que consumen diariamente ($n=132$), un 89,4% nombró a algún doctor o psiquiatra que los atendió dentro del centro donde viven o fuera de éste (por ejemplo, en un COSAM o algún hospital) y un 10,6% reportó a otra persona como la que había recetado los medicamentos, y dos niños o niñas que no especificaron quién se los recetaba. Como “otra persona” nombraron por ejemplo a la “tía enfermera”, a “la tía psicóloga”, a otras “tías” con nombre de pila, pero sin especificar profesión, o “una tía del COSAM”. No hubo diferencias significativas por edad ($\chi^2=3,13$, $df=1$, $p=0,08$).

Buscando saber si el derecho a ser informado sobre el tratamiento farmacológico había sido respetado, a los niños y niñas se les preguntó si las persona que les había recetado los medicamentos les había dado una explicación de para qué eran y cómo los iba a ayudar. De los 132 niños y niñas, un 74,2% dijeron que les habían dado una explicación cuando se les había recetado los fármacos (Tabla 1.10). Las diferencias según sexo y edad no fueron significativas (sexo: $\chi^2=1,53$, $df=3$, $p=0,68$, edad: $\chi^2=5,64$, $df=3$, $p=0,130$).

Tabla 1.10. Niños y Niñas que reportan que se les dio una explicación de por qué se les estaba recetando el medicamento por sexo y por edad

	Hombres (%)	Mujeres (%)	Menor de 14 años	14 años o mayor	Total
Sí	72,5	75,3	69,9	81,6	74,2
No	25,5	19,8	26,5	14,3	22,0
No sabe	2,0	2,5	3,6	0,0	2,3
No responde	0,0	2,5	0,0	4,1	1,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre 132 casos válidos- (51 hombres y 81 mujeres; 83 niños y niñas menores de 14 años y 49 niños y niñas de 14 años o más).

Por último, a los 152 niños y niñas que reportaron que consumían medicamentos, se les preguntó si es que en su opinión los medicamentos que estaban tomando los habían hecho sentir mejor, a lo que un 66% dijo que si (Tabla 1.11). La diferencia en sexo y edad no fueron estadísticamente significativas (sexo: $\chi^2=7,76$, $df=3$, $p=0,051$, edad: $\chi^2=4,42$, $df=3$, $p=0,22$).

Tabla 1.11. Niños y niñas que reportan que los medicamentos los han hecho sentir mejor por sexo y edad

	Hombres (%)	Mujeres (%)	Menor de 14 años	14 años o mayor	Total
Sí	52,5	76,7	71,0	57,9	66,0
No	39,0	18,9	21,5	36,8	27,3
No sabe	6,8	4,4	6,5	5,3	6,0
No responde	1,7	0,0	1,1	0,0	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre 149 casos válidos para sexo (59 hombres y 90 mujeres) y 150 casos válidos para edad (93 menores de 14 años y 57 de 14 años o más).

1.4 Discusión de resultados y sugerencias

El presente capítulo tuvo por objetivo realizar un diagnóstico preliminar de la situación de salud mental de los niños y niñas en residencias de protección del SENAME. Esto incluyó la pesquisa de sospecha de depresión, la evaluación del acceso que tienen los niños y niñas a ayuda informal y tratamiento formal, y una estimación de los medicamentos psicotrópicos más

consumidos por los niños y niñas según sus propios reportes. Cabe destacar, respecto a la evaluación de depresión, que los datos a presentarse no se refieren a un diagnóstico clínico de depresión, sino que, a la sospecha, ya que para un diagnóstico habría sido necesario una entrevista en mayor profundidad.

Dicha entrevista en profundidad no era posible ya que en primer lugar, no era el objetivo específico de la observación y, en segundo lugar, el instrumento incluía muchas áreas además de salud mental que debían igualmente pesquisarse. Así, se buscó cuidar a los niños y niñas entrevistadas, evitando extenderse en evaluar sintomatología depresiva, evaluación que para ser exhaustiva, en sí misma podría haber tomado el tiempo de toda la encuesta (40 minutos aproximadamente).

Respeto a la situación de salud mental, los resultados mostraron que 68,6% de los niños y niñas de 14 años o más, presentaban síntomas que llevan a sospechar que están cursando un cuadro depresivo según los criterios de la Guía GES Depresión. De acuerdo a lo planteado en el Programa Nacional de Depresión implementado en el sistema público de salud desde el año 2000, se considera sospecha de depresión cuando al menos una de las preguntas de Diagnóstico de Depresión según Guía GES Depresión 2006 es respondida afirmativamente. Frente a esto, la Guía sugiere llevar a cabo una confirmación diagnóstica, a través de una entrevista por médico y una entrevista por profesional psicosocial, en base a criterios CIE 10.

Las cifras señaladas contrastan de manera importante con el 6,1% de los niños y niñas que presentaron cuadros afectivos según el Estudio Comunitario de Prevalencia de Trastornos Psiquiátricos en Población infanto-juvenil en Chile (Vicente et al., 2012), y con el 6,5% de los niños y niñas que presentaron distimia y un 20,4% que presentaron Depresión Mayor, según el estudio realizado el 2004 por la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile en los Centros de Administración Directa de SENAME (Ministerio de Salud de Chile, 2007b). Es posible argumentar que los resultados no son enteramente comparables, dado que dichos estudios evaluaban trastornos depresivos propiamente tales y el presente diagnóstico evaluó solamente sospecha de depresión. Sin embargo, si se considera el porcentaje de niños y niñas que respondió positivamente a las tres preguntas de la Guía GES, la diferencia sigue siendo importante, ya que un 26,8% de los NNA en los centros de protección del SENAME se encontrarían en esta situación.

Junto con lo anterior, llama la atención que de los niños y niñas que respondieron positivamente a la sospecha de depresión (68,6% de la muestra de niños y niñas de 14 años o más), sólo un poco más de la mitad ha hablado del tema con alguien (54,7%), pese a que un 39,3% lleva seis meses o más sintiéndose así (13,1% entre seis meses y un año, y 26,2% más de un año). Se observa que son muchos los niños y niñas que a pesar de que pueden estar cursando un cuadro depresivo, no han podido acceder a adultos que los escuchen y ayuden. En este contexto, aproximadamente un 28,3% de los niños y niñas con sospecha de depresión ha hablado con un psicólogo o psiquiatra del hogar. Esto refleja la escasez de acceso que tienen los niños y niñas de los centros del SENAME a profesionales de la salud mental. Esta escasez fue recientemente confirmada por el Ministerio de Justicia de Chile, el cual, durante el mes de octubre de 2017, afirmó que la brecha asistencial para problemas de salud mental en la Red SENAME asciende a 88,9% (Matus, Rivera & Leiva, 2017).

Resulta relevante considerar que los niños y niñas que respondieron positivamente a las preguntas sobre sospecha de depresión y que accedieron a hablar con alguien, además de recurrir a psicólogos y psiquiatras del centro, hablan con educadoras/es de trato directo (29,3%) y otro personal del centro (22,8%). En este contexto, donde los profesionales del centro cumplen una función de escucha para con los niños y niñas, específicamente en temas de salud mental, se considera fundamental el desarrollo de constantes capacitaciones respecto del manejo respetuoso de situaciones de crisis emocionales de los niños y niñas, comprensión y abordaje de las situaciones vitales traumáticas por las que habitualmente cursan los niños y niñas en cuestión, reconocimiento de indicadores de abuso, depresión, consumo de drogas, estrés post traumático, etc., y otras temáticas que resulten necesarias de acuerdo a las realidades de cada centro.

Tal como se muestra en los resultados sobre la situación de los funcionarios y funcionarias de este informe, sólo un número reducido de personas trabajando en los centros de protección del SENAME cuentan con capacitaciones. Específicamente, de los 1.029 funcionarios que completaron el instrumento para funcionarios y funcionarias, un 6,4% reportó que tuvo una capacitación en el último año en manejo psicológico, un 4% en apego y estimulación temprana, un 3,2% en buen trato y relaciones entre pares, y un 0,6% en la administración de medicamentos. La falta de capacitación también se vio en las respuestas al instrumento institucional, donde de los 151 centros que completaron la información 8,6% reportaron haber entregado capacitación durante el último año en manejo psicológico, un 8,6% en apego y estimulación temprana, un 8,6% en buen trato y relaciones entre pares, y un 7,9% en la administración de medicamentos. Esta es un área donde es perentorio intervenir, ya que como se puede observar, los funcionarios de los centros son referentes de algunos niños y niñas para hablar de cómo se están sintiendo y, sin embargo, carecen de las capacitaciones que les entreguen habilidades de manejo en temáticas de salud mental. Es así que sus reacciones pueden no ser las adecuadas a las necesidades de algunos niños o niñas y a su vez, el desgaste emocional de los mismos funcionarios puede aumentar al no contar con conocimientos que les permitan manejar algunas de las situaciones a las que se ven enfrentados.

En relación a los anterior, sería necesario junto con las capacitaciones en temas de salud mental, poner el foco en la estabilidad emocional de los cuidadores y profesionales que trabajan en los centros, de modo que puedan cumplir la función de sostén y contención de los niños y niñas. La literatura señala que los equipos que trabajan con personas que han sufrido violencia, malos tratos o situaciones de estrés tienden a replicar esas conductas si es que no tienen un espacio para pensar o procesar las emociones que dicho trabajo les produce (Hinshelwood, 1998; Hinshelwood & Skogstad, 1998; Kaës, 2004; Lindbom-Jakobson & Lindgren, 1997; Penot, 2007; Roussillon, 1998). Por lo tanto, para evitar que los trabajadores del centro repliquen ambientes de violencia y poco sostén, se sugiere que tanto los profesionales de la salud como los cuidadores de trato directo de los niños y niñas, tengan espacios de autocuidado y de manejo de conflictos dentro de los equipos. Para esto, es recomendable la intervención de psicólogos externos con manejo en temáticas institucionales y experiencia clínica.

En relación a la ayuda formal, del 68,6% de los niños y niñas que respondieron positivamente a sospecha de depresión, un 69,8% señaló no encontrarse en tratamiento formal fuera del hogar (45,3% que no están en ningún tipo de tratamiento y 24,5% que han asistido sólo una vez a ver a un profesional de la salud mental). El escaso acceso a tratamiento formal detectado en el presente diagnóstico es consistente con lo señalado en el llamado “Informe Jeldrés” (2013) y en

el Informe Nacional Visitas a Hogares y Residencias de Protección Red SENAME y Privadas (Poder Judicial, 2016), en los que se señala que en el SENAME existe una escasa oferta especializada para tratar a los niños y niñas con trastornos de la salud mental, una ausencia de planes y de residencias especializadas con diagnósticos psiquiátricos y pocas horas de atención en el sistema de salud mental público para esta población.

En este contexto, es evidente que cada centro debe contar con mecanismos de derivación directa a centros especializados de salud mental, para aquellos casos en que surja una necesidad de los niños y niñas que no pueda ser abordada por los y las profesionales del centro. Específicamente, los niños y niñas que residen en centros de la red de protección del SENAME deben tener acceso al sistema de atención público de salud mental, dada la alta prevalencia de trastornos mentales en esta población y su mayor riesgo de enfrentar este tipo de trastornos dadas las situaciones vitales vivenciadas por estos (Benjet, 2009; Organización Mundial de la Salud, 2013; Warren, 1999).

Respecto al consumo de medicamentos, se observa que un alto porcentaje (43,1%) de niños y niñas en los centros de protección del SENAME (incluyendo a niños y niñas de 8 a 17 años) reportan consumir psicofármacos diariamente. Más aún, llama la atención que una estimación conservadora (que sólo toma en cuenta los medicamentos a los que los niños y niñas se refieren por su nombre) tenga como resultado que un 40,4% de los niños y niñas que consumen medicamentos hace uso diario de antipsicóticos (lo que corresponde a un 17,5% del total de 8 a 17 años con datos válidos para esta pregunta). La prevalencia del uso de psicofármacos en los niños y niñas en Chile no ha sido abordada por estudios que permitan contrastar los datos señalados. Se hace imperativo contar con dichas investigaciones que den cuenta de la realidad a nivel país del consumo de fármacos, tanto en NNA institucionalizados como en la población general, de modo de diseñar políticas públicas adecuadas para el abordaje de estas problemáticas. Sería importante no sólo realizar un diagnóstico de los mecanismos por los cuales los medicamentos son recetados y administrados a los NNA en los centros de protección SENAME, sino que también fomentar un mayor acceso a tratamientos psicoterapéuticos que sean estables en el tiempo y donde haya un foco en el vínculo entre el NNA y un adulto, siendo esto algo que en muchos NNA se ha visto dañado y que requiere de tiempo para repararse. Esto no sólo tendría un beneficio a corto plazo para el bienestar de los NNA, sino que también tendría un carácter preventivo de futuros problemas de salud mental y resultaría, en el largo plazo, en una reducción del gasto para el Estado (Ansoleaga & Valenzuela, 2014).

En relación a la prescripción del uso de psicofármacos a los niños y niñas en la red de protección del SENAME, resulta positivo que de los que consumen medicamentos, un 87,5% afirma saber quién se lo recetó. Junto con esto, un 74,2% que reportan consumir psicofármacos, indican que se les dio una explicación respecto al uso de estos al momento de recetárselos. Si bien estos resultados son positivos y reflejan una consideración por el derecho de los niños y niñas a la participación en las decisiones de salud que les incumben, también significan que hay un 25,8% de niños y niñas a los que no se les dio explicación (o que no recuerdan que se les haya dado). Es responsabilidad del profesional explicar en palabras claras, adecuadas al desarrollo cognitivo del niño o niña, las decisiones que se están tomando en su nombre (Alderson & Montgomery, 1996; Paul, 2004), e idealmente hacerlo partícipe de dichas decisiones (Shaw, 1999). De hecho, el que los niños y niñas participen en las decisiones que les incumben, está establecido en la Convención sobre los Derechos de los Niños (UNICEF, s.f).

Este diagnóstico refleja una necesidad de contar con mejor y mayor información respecto a la salud mental de los NNA en la red de protección del SENAME. Al ser un diagnóstico preliminar y estar inserto dentro de un instrumento que abarcaba otras áreas de los derechos de la niñez, muchas de las preguntas iniciales que fueron propuestas para la sección de salud mental no fueron incluidas, ya que se priorizó disminuir la extensión del instrumento para no exponer a los niños o niñas a una evaluación más larga. A modo de ejemplo, no fueron incluidas preguntas sobre ideación o intento suicida en el último año, sobre consumo de droga y alcohol, sobre automutilación, sobre el proceso de detección de problemáticas de salud mental que llevan a cabo los centros cuando los niños o niñas ingresan, entre otras. Debido a esto, es necesario proyectar una evaluación completa e integral de la situación de salud mental de los niños y niñas en la red SENAME, donde se incluya un diagnóstico clínico, que proporcione datos actualizados sobre la prevalencia de los desórdenes mentales en dicha población. A su vez, sería relevante obtener información sobre los tratamientos proporcionados y la brecha existente entre la realidad de la atención entregada y la cantidad de niños y niñas que requieren de tratamiento.

Esta falta de información no se da sólo en la red de protección del SENAME, sino que a nivel de la salud mental infanto-juvenil en Chile, por lo que también sería necesario un diagnóstico de la realidad de la salud mental de los niños y niñas que permita desarrollar un nuevo Plan Nacional de Salud Mental con un apartado específico en salud mental infanto-juvenil, donde puedan integrarse las guías y orientaciones existentes, y que incorpore las características y necesidades propias de la población del SENAME.

Por último, y a modo de reflexión, cabe la pregunta de cuál es la concepción de infancia y adolescencia que se sostendrá en el diseño de nuevas políticas públicas en salud mental infanto-juvenil, y particularmente, las referentes a los niños y niñas residentes en la red de protección del SENAME. Se requiere en primer lugar que las políticas públicas de salud mental reconozcan que estos son niños o niñas que en su gran mayoría han vivido o se encuentran viviendo experiencias traumáticas y que, al estar institucionalizados, viven una vulneración a veces invisible, que es la pérdida de su historia personal, de la memoria de sus vivencias y de sus vínculos (Marchant, 2015).

Por ello, se hace necesario incorporar en el diseño del Plan Nacional de Salud mental infanto-juvenil, una concepción de los NNA como sujetos; sujetos con una historia particular que requiere ser escuchada e integrada, cuya palabra, creencias e interpretación de su padecer tienen un valor, sujetos que están en procesos de desarrollo cognitivo y emocional, que se están construyendo en vínculos sociales con otras personas, en resumen, sujetos que deben ser considerados, escuchados y respetados en su subjetividad.

Esta es una postura que incorpora una visión de derecho respecto de los NNA. Esto implica un posicionamiento distinto ante el tratamiento en salud mental, donde el foco no está en definir planes rígidos de tratamiento, en los que predominan los criterios administrativos de eficacia y eficiencia, sino más bien, generar programas de salud mental infanto-juvenil que fomenten el establecimiento de una relación humana, flexible y confiable entre el NNA y un adulto, con el objetivo de implicarse “conjuntamente para el conocimiento de su sufrimiento y para intervenir sobre él” (Galende, 2008, p. 86). El foco de dichos programas debería estar enfocado en la escucha y reconocimiento de cada NNA, de su historia y su singularidad, donde se considere como central el no repetir las fallas ambientales que ya ocurrieron en la vida del NNA y se les

proporcione algo que muchas veces nadie les ha entregado: el reconocimiento de su historia, un sostén frente a sus angustias y la posibilidad de salir enriquecido a partir del trabajo terapéutico (Winnicott, 1993).

1.5 Referencias

- Alderson, P., & Montgomery, J. (1996). *Health care choices: making decisions with children* (Vol. 2): Institute for Public Policy Research.
- Ansoleaga, E., & Valenzuela, E. (2014). *Derecho a la Salud mental en Chile: La infancia olvidada*: Ediciones Universidad Diego Portales.
- Benjet, C. (2009). La salud mental de la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- De La Barra, F., Vicente, B., Saldivia, S., & Melipillán, R. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 521-529.
- Errázuriz, P., Valdés, C., Vöhringer, P. A., & Calvo, E. (2015). Financiamiento de la salud mental en Chile: una deuda pendiente. *Revista médica de Chile*, 143(9), 1179-1186.
- Galende, E. (2008). Lugar y destino de la subjetividad en salud mental. *Psicofármacos y salud mental: la ilusión de no ser* (pp. 75-103). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Hinshelwood, R. (1998). Foreword *Psychoanalytic psychotherapy in institutional settings*. London: Karnac Books.
- Hinshelwood, R., & Skogstad, W. (1998). The hospital in the mind: in-patient psychotherapy at the Cassel Hospital *Psychoanalytic psychotherapy in institutional settings*. London: Karnac Books.
- Jeldres, M. (2013). Informe de la comisión de familia constituida en investigadora ara recabar información y determinar responsabilidades en las denuncias sobre hechos ilícitos ocurridos en hogares del Servicio Nacional de Menores.
- Kaës, R. (2004). Complejidad de los espacios institucionales y trayectos de los objetos psíquicos. *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, XXVII(3), 655-670.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J., & Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of general psychiatry*, 60(7), 709-717.
- Lindbom-Jakobson, M., & Lindgren, L. (1997). The framework of psychoanalytically oriented psychotherapy with traumatised patients and the institution. *International Forum of Psychoanalysis*, 6, 217-224.
- Marchant, M. (2015). *El libro de vida: un lugar para la memoria*. Santiago: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Matus, J., Rivera, V & Leiva, L. (20 de octubre de 2017). [Sename: déficit de atención de salud mental en niños vulnerados llega a 89%. La Tercera. Recuperado de http://www.latercera.com/noticia/sename-deficit-atencion-salud-mental-ninos-vulnerados-llega-89/](http://www.latercera.com/noticia/sename-deficit-atencion-salud-mental-ninos-vulnerados-llega-89/)
- Ministerio de Salud de Chile (2001). Plan Nacional de Psiquiatría y Salud Mental. Santiago: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de Chile (2005). Guía clínica GES “Primer brote esquizofrenia”. Santiago: Ministerio de Salud.

- Ministerio de Salud de Chile (2006). Guía clínica AUGE “Depresión en personas de 15 años o más”. Santiago: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de Chile (2007a). Guía clínica AUGE “Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años”. Santiago: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de Chile (2007b). Orientaciones Técnicas para la atención de Niños, Niñas y Adolescentes con Trastornos Mentales Usuarios del Servicio Nacional de Menores. Santiago: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de Chile (2009). Orientaciones Técnicas para la atención de adolescentes con problemas de salud mental en atención primaria. Red de Protección Social. Santiago: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de Chile (2011). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. Guía Clínica para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 años, Víctimas de Abuso Sexual. Santiago: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de Chile (2013) Guía Clínica para el Tratamiento de Adolescentes de 10 a 14 años con Depresión. Santiago: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de Chile (2013). Guía clínica AUGE “Trastorno bipolar en personas de 15 años y más”. Santiago: Ministerio de Salud.
- Minoletti, A., & Zaccaria, A. (2005). Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. *18*(4-5), 346-358.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020.
- Organización Mundial de la Salud (Sin fecha). Datos y Cifras. Datos sobre la salud mental. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/
- Paul, M. (2004). Decision-making about children’s mental health care: ethical challenges. *Advances in Psychiatric Treatment*, *10*(4), 301-311.
- Penot, B. (2007). El equipo psicoanalítico en el hospital de día. Revisión de algunas condiciones para que los pacientes se adueñen de su propia subjetividad. *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, *29*(3), 679-695.
- Poder Judicial (2016). Informe Nacional Visitas a Hogares y Residencias de Protección Red SENAME y Privadas.
- Roussillon, R. (1998). The Role on Institutional Settings in Symbolization *Psychoanalytic psychotherapy in institutional settings*. London: Karnac Books.
- Shaw, M. (1999). Treatment Decisions in Young People: The Legal Framework. *London: FOCUS, The Royal College of Psychiatrists' Research Unit*.
- UNICEF (1989). Convención sobre los Derechos Del Niño Ratificada por Chile en 1990. Disponible en: [https://www.unicef.org/panama/spanish/convencion\(3\).pdf](https://www.unicef.org/panama/spanish/convencion(3).pdf)
- UNICEF (Sin fecha) Convención sobre los Derechos del Niño. Información General. Disponible en: <http://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/>
- Vicente, B., Saldivia, S., De la Barra, F., Melipillán, R., Valdivia, M., & Kohn, R. (2012). Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista médica de Chile*, *140*(4), 447-457.
- Warren, D. (1999). Adoption and fostering. *Child Welfare*, *23*(2), 48-56.
- Who-Aims (2014) “Evaluación del Sistema de Salud Mental en Chile”. Santiago: Ministerio De Salud de Chile.

- Winnicott, D. (1993). La dependencia en el cuidado del infante y del niño, y en el encuadre psicoanalítico. Los procesos de maduración y el ambiente facilitador (pp. 326-339): Buenos Aires: Paidós.
- World Health Organization (2005). Mental Health Policy and Service Guidance Package: Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans.

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	1
LISTA DE FIGURAS	2
LISTA DE TABLAS	3
CAPÍTULO 1. USO DE LA DISCIPLINA, CASTIGOS Y MALOS TRATOS EN CENTROS RESIDENCIALES DE PROTECCIÓN	4
1.1 Uso del castigo como medida disciplinaria y su impacto en la conducta transgresora	4
1.2 Consideraciones sobre los malos tratos en centros residenciales de protección	6
1.3 Normas y Recomendaciones internacionales especialmente aplicables.	7
1.3.1 Uso de la disciplina, castigo y coerción	7
1.3.2 Malos tratos	8
1.4 Descripción de resultados: Disciplina y castigos	10
1.4.1 Prevalencia	10
1.4.2 Tipos de castigos	12
1.4.3 Niño o niña testigo de castigo (percepción de castigo a terceros)	14
1.5 Descripción de resultados: Malos tratos hacia niños y niñas bajo la tutela del Estado	17
1.5.1 Prevalencia	18
1.5.2 Prevalencia de maltrato desagregada por sexo durante los últimos 12 meses	22
1.5.3 Prevalencia de maltrato por segmento de edad (últimos 12 meses)	23
1.6 Descripción de resultados: La percepción de maltrato de niños y niñas versus la percepción del personal de los centros	25
1.6.1 Maltrato psicológico	25
1.6.2 Maltrato físico leve	26
1.6.3 Maltrato físico grave	26
1.7 Descripción de resultados: Maltrato hacia el personal de los centros	28
1.8 Experiencias y resultados para abordar el maltrato basadas en evidencias	30
1.8.1 Implementar programas alternativos al cuidado residencia masivo.	30
1.8.2 Generar estudio de costos y costo-efectividad	32
1.8.3 Generar condiciones de adherencia a los protocolos elaborados por SENAME	33
1.8.4 Generar conocimiento para la toma de decisiones.	34
1.8.5 Necesidad de nuevas Observaciones, manejo de la confidencialidad y seguimiento	34
1.8.6 Medidas disciplinarias legítimas y efectivas	35
REFERENCIAS	37

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de castigo durante los doce últimos meses.	10
Figura 2. Tipos de castigo: Porcentaje de que señala haber sido castigado de las siguientes formas durante el último año*.....	12
Figura 3. Comparación de tipos de castigo basado en el auto-reporte de NNA y la percepción de castigo a terceros.....	16
Figura 4. Prevalencia de maltrato durante los últimos 12 meses, reportado por NNA.	18
Figura 5. Prevalencia de maltrato según sexo.....	23
Figura 6. NNA que reportan algún tipo de maltrato según edad.	24
Figura 7. Maltrato psicológico: Percepción de niños versus percepción del personal.....	25
Figura 8. Percepción de niños versus percepción del personal.....	26
Figura 9. Percepción de niños versus percepción del personal.....	27
Figura 10. Maltrato hacia personal por parte de los NNA: Personal encuestado señala... ..	29
Figura 11. Maltrato hacia personal por parte de los/as NNA: Personal encuestado que señala... ..	29

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Otros castigos hacia niños, niñas y adolescentes en centro de protección de SENAME.	14
Tabla 2. Operacionalización de los constructos maltrato psicológico, maltrato físico leve y físico grave.	17
Tabla 3. Tabla comparativa prevalencia de maltrato psicológico	19
Tabla 4. Tabla comparativa prevalencia de maltrato físico leve	19
Tabla 5. Tabla comparativa prevalencia de maltrato físico grave	19
Tabla 6. Tabla comparativa metodología estudio Unicef 2015 versus Observación INDH 2017	20
Tabla 7. Cuadro comparativo de los modelos de atención a niños bajo la protección del Estado	31
Tabla 8. Costo de los programas de cuidado residencial y alternativas al cuidado residencial en Chile.	33

CAPÍTULO 1. USO DE LA DISCIPLINA, CASTIGOS Y MALOS TRATOS EN CENTROS RESIDENCIALES DE PROTECCIÓN

En este capítulo se analizan las medidas disciplinarias utilizadas en los centros del área de protección de la red del SENAME, así como también, la prevalencia de las acciones que constituyen formas de violencia-maltrato hacia niños y niñas.

El capítulo se organiza en secciones. En la primera de ellas, se presenta una introducción teórica sobre los dos tópicos integrados en este capítulo, esto es, el uso del castigo y las medidas disciplinarias, así como los malos tratos y su impacto en el desarrollo psico-social de los individuos. La segunda sección aborda las normas nacionales e internacionales referidas a la disciplina y el buen trato, determinando las responsabilidades del Estado, las familias y el personal encargado de la protección de niños y niñas en instituciones de cuidado residencial, que complementa el capítulo sobre “normas y recomendaciones” al inicio de este informe. Las secciones siguientes describen los resultados obtenidos a través del proceso de observación emprendido por el INDH mediante la presentación de datos estadísticos sobre una muestra de 401 niños y niñas y 1029 trabajadores de los centros visitados durante la observación desplegada por el INDH. En su parte final, este capítulo reflexiona sobre las políticas y la evidencia en la literatura que podrían desplegar medidas para facilitar el ejercicio pleno de derechos de los niños y niñas en los centros de protección de SENAME.

En este texto se entenderá genéricamente el cuidado residencial como un conjunto de arreglos domésticos para 10 o más niños y niñas que carecen o no pueden estar bajo cuidado de sus familias. En el cuidado residencial, los niños se encuentran a cargo de educadores o cuidadores que proveen protección y acceso a derechos básicos. La vida cotidiana se debería organizar en base a rutinas estandarizadas, con horarios para la alimentación, descanso y recreación entre otros (Browne, 2009).

1.1 Uso del castigo como medida disciplinaria y su impacto en la conducta transgresora

Los problemas disciplinarios son frecuentes en centros de cuidado residencial. Es importante tener en cuenta que los centros de protección donde se realizó esta observación, albergan un número importante de niños con problemas de conducta, necesidades de atención en salud mental y experiencias de maltrato y victimización. Estas condiciones, pueden agudizar la presencia de problemas conductuales, haciendo que la capacidad de controlar la disciplina interna se vuelva un desafío importante para los adultos a cargo. Los problemas disciplinarios involucran comportamientos que pueden organizarse en al menos tres niveles:

- comportamientos disruptivos u opositores con la autoridad;
- comportamientos violentos (verbales o físicos) y;
- comportamientos ilegales, tales como robos, consumo o suministro de drogas, lesiones, entre otros.

Los espacios de cuidado caracterizados por la presencia de conductas disruptivas y problemas disciplinarios persistentes pueden ser altamente riesgosos para niños y niñas vulnerables. La investigación empírica sugiere que la indisciplina puede dar lugar a eventos de victimización, estrés post traumático y dificultades para adquirir habilidades sociales que son necesarias para la integración social futura (Gottfredson, Cook, & Na, 2012; Petrowski, Cappa, & Gross, 2017).

Los problemas disciplinarios también pueden poner en riesgo la integridad de los adultos que se encuentran al cuidado de menores de edad. La evidencia previa indica que la falta de disciplina puede redundar en educadores que deciden abandonar sus funciones, personal lesionado (Feng, 2005; Smith & Smith, 2006), además de cuadros severos de stress y “burnout” (Aloe, Shisler, Norris, Nickerson, & Rinker, 2014; Torres, 2014; Wilson, 2002).

Para hacer frente a los problemas disciplinarios, los centros de cuidado residencial suelen implementar una serie de estrategias punitivas (e.g., castigos) y no punitivas (e.g., incentivos) orientadas a modelar la conducta de niños y niñas. En particular, el uso del castigo se explica bajo el supuesto de que éste tendrá un efecto correccional, tendiente a reducir la repetición del comportamiento no deseado (Valdebenito, 2017).

En efecto, la idea de que el castigo puede modelar la conducta futura se encuentra al centro de la teoría de la disuasión. Fundada en los principios de la elección racional y el utilitarismo, dicha teoría sugiere que la amenaza de castigo puede inhibir el comportamiento transgresor en dos niveles diferentes (Paternoster & Bachman, 2013). En primer lugar, la amenaza de castigo puede inhibir la transgresión futura en un sujeto que ha quebrantado las reglas (disuasión específica). En segundo lugar, el castigo puede tener un rol ejemplificador (disuasión general) para otros individuos que están considerando la transgresión, pero que aún no han concretado tales conductas (Piquero, Paternoster, Pogarsky, & Loughran, 2011).

No obstante la confianza depositada en el castigo como una medida disuasiva, la evidencia respecto a su impacto en la inhibición de la conducta disruptiva futura no es concluyente (Apel & Nagin, 2011; Nagin, 1998; Paternoster, 1987; Piquero et al., 2011). En efecto, un número no menor de teorías sobre el castigo sugieren que su uso no sólo puede ser ineficiente (no logra modelar la conducta futura), sino que, bajo ciertas condiciones, puede aumentar la probabilidad de comportamientos disruptivos.

Por ejemplo, la teoría del etiquetamiento sugiere que el castigo puede incrementar la conducta no deseada en la medida que tiene el poder de rotular a los individuos como “desviados”. En palabras simples, la hipótesis causal de esta teoría, indica que un sujeto que se percibe a sí mismo marginado de su comunidad por causa del castigo, no se sentirá impulsado a cumplir con las normas de un colectivo del cual no se siente parte (Becker, 1963; Matsueda, 2014).

Sherman (1993, 2010), en el marco de su teoría sobre el comportamiento desafiante, ha sugerido que el castigo, bajo ciertas condiciones, puede no sólo ser inefectivo, sino que promover el comportamiento transgresor. En concreto, las condiciones para que el castigo desencadene un comportamiento desafiante son cuatro: i) el sujeto castigado define la sanción como injusta o ilegítima; ii) tiene un vínculo social débil con el agente sancionador iii) percibe la sanción como rechazo a su persona, no al acto, y; iv) se niega a reconocer la responsabilidad que la sanción le demanda (Sherman, 1993: 460).

Por su parte, Tyler (1990), en una crítica al castigo como mecanismo para lograr el cumplimiento de las normas, ofrece un argumento alternativo: la idea de autoridad legítima. En palabras simples, Tyler sostiene que los individuos obedecerán voluntariamente las reglas, sin necesidad de amenaza de castigo, si consideran que las autoridades que las hacen cumplir son legítimas. Consecuentemente, el autor indica que las autoridades son justas o legítimas cuando permiten la participación de los ciudadanos en los procedimientos legales (o el derecho a ser oídos por la autoridad competente), cuando las decisiones son percibidas como neutrales y cuando las autoridades tratan a los ciudadanos con respeto y la dignidad. A su juicio, estos factores son aún más importantes para los individuos que el resultado o la decisión de tal autoridad (Tyler, 2004).

Desde una perspectiva psicológica, algunos autores han señalado que el castigo se asocia con aumentos en los comportamientos agresivos de los niños (e.g., Patterson, 1982). La evidencia reportada por estudios previos indica que el castigo puede modelar la conducta futura (e.g., Bandura & Walters, 1959); promoviendo atribuciones hostiles, que posteriormente pueden desencadenar comportamientos violentos (e.g., Dodge, Pettit, McClaskey, & Brown, 1986). En particular, la investigación de carácter longitudinal han concluido que el uso de castigos corporales en la infancia es un predictor significativo de la agresividad durante la adolescencia (Thompson-Gershoff, 2002).

1.2 Consideraciones sobre los malos tratos en centros residenciales de protección

En este capítulo se hace referencia a situaciones de maltrato contra niños y niñas, acciones prohibidas por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos¹ y que afectan, entre otros, derechos como la integridad personal y seguridad de niños y niñas. Esto es, eventos de maltrato que se producen en el contexto del cuidado residencial y que son propinados por el personal, en contra de niños y niñas

La evidencia empírica respecto a situaciones de maltrato y abuso en el contexto de centros de cuidado residencial es escasa a nivel internacional. Para el caso de Chile, la información rigurosa sobre esta temática es casi nula. En ese sentido, el aporte de esta misión de observación es de vital importancia para iniciativas futuras de la protección de la infancia en Chile.

Varias razones hacen imprescindible una observación detallada sobre malos tratos en el contexto de espacios de cuidado residencial. Primero, en comparación con la población general de niños y niñas, aquellos institucionalizados presentan un nivel más elevado de vulnerabilidad. Ellos carecen de adultos que puedan ejercer un rol de protección y, a su vez, carecen de poder para determinar las condiciones de su cuidado futuro (Euser, Alink, Tharner, Ijzendoorn, & Bakermans-kranenburg, 2014; Segura, Pereda, Abad, & Guilera, 2015). En segundo lugar, los niños y niñas bajo la tutela del Estado presentan múltiples eventos de victimización y vulneración de derechos en sus trayectorias de vida. En muchos casos son éstos hechos los que han derivado en la separación del niño de su familia. Y tercero, la evidencia demuestra que los niños que presentan eventos de vulneración en sus biografías, tienen una alta probabilidad de ser re-victimizados en centros residenciales de protección (Euser, Alink, Tharner, Ijzendoorn, & Bakermans-kranenburg, 2013; Euser et al., 2014; Gilbert et al., 2009).

¹ Cfr. sección sobre *Prohibición de abuso físico y/o mental constitutivo de tortura o de otros tratos crueles, inhumanos o degradantes* en Capítulo sobre Normas y Recomendaciones.

Conocer la magnitud de este fenómeno, puede ayudar a tomar medidas para reducir la frecuencia del maltrato y consecuentemente reducir los efectos negativos de éste.

Tanto la literatura nacional como la internacional sugieren de manera consistente que el maltrato, la negligencia y el abuso pueden tener consecuencias devastadoras en las trayectorias de vida de niños y niñas. Por ejemplo, los estudios empíricos han demostrado que éstas consecuencias se correlacionan con resultados negativos en diferentes áreas del desarrollo, tales como (Greger, Myhre, Lydersen, & Jozefiak, 2016; Naughton et al., 2016; Wang & Holton, 2007):

- Efectos en la salud física (e.g., migrañas, fatiga crónica, alteración de la función inmune, hipertensión, enfermedades de transmisión sexual, obesidad);
- Salud mental (e.g., desordenes psiquiátricos, trastornos depresivos, ansiedad, trastornos alimentarios, pensamientos e intentos suicidas, trastorno de estrés postraumático);
- Vínculos sociales (e.g., apegos inseguros con los cuidadores, dificultades para desarrollar relaciones de confianza con compañeros y adultos en etapas posteriores del desarrollo humano);
- Área cognitiva (e.g., déficit de atencional, dificultades para el razonamiento abstracto, dificultades en el lenguaje y en las destrezas para resolver problemas);
- Comportamientos de riesgo, tales como conductas antisociales en el caso de varones (por ejemplo, agresión, delincuencia juvenil) y embarazo adolescente o victimización general en el caso de las niñas.
-

En este contexto, esta misión de observación indagó sobre situaciones de maltrato que ocurren en espacios de cuidado residencial.

1.3 Normas y Recomendaciones internacionales especialmente aplicables.

1.3.1 Uso de la disciplina, castigo y coerción

En cuanto a las formas de disciplina y castigo, el Art. 34 de la CDN señala que ningún niño o niña podrá ser sometido a tortura, a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, a la pena capital, a la prisión perpetua y a la detención o encarcelación ilegales o arbitrarias. De igual modo, indica que todo niño privado de libertad² deberá ser tratado con humanidad, estar separado de los adultos, tener derecho a mantener contacto con su familia y a tener pronto acceso a la asistencia jurídica u otra asistencia adecuada.

En cuanto al uso de la fuerza y la coerción, “Las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños (en adelante las Directrices) señalan la prohibición de torturas y tratos crueles (Nº 96). Asimismo, indican que el uso de la fuerza y las medidas coercitivas (castigos), deben ser utilizados como último recurso, con restricciones severas en el uso de la fuerza (Nº97) y deben ser definidas conforme a lo que la ley y el derecho internacional indica. Es importante

² Que para efectos del Protocolo Facultativo de la Convención de la Tortura de Naciones Unidas, se entiende como privación de libertad como “cualquier forma de detención o encarcelamiento o de custodia de una persona por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública, en una institución pública o privada de la cual no pueda salir libremente”, por tanto, aplicable a la realidad de custodia de los niños y niñas residentes de la red SENAME.

señalar que las directrices no prohíben de plano el uso de la fuerza y las medidas coercitivas, ni tampoco castigos en sentido amplio. En efecto indican “que existen ocasiones extremas en las que la fuerza y/o la coerción son necesarias para proteger a otros niños y a adultos en el entorno de acogimiento” (Cantwell, Davidson, Elsley, Milligan, & Quinn, 2012, p. 86).

Las Directrices sugieren a los Estados parte proporcionar orientaciones adecuadas relativas a la disciplina y al castigo en los siguientes términos:

- Prohibir, por ley, todas las formas de violencia en contra de los niños en modalidades alternativas de cuidado,
- Garantizar que todos los profesionales y cuidadores estén conscientes de las diferentes formas de violencia, incluyendo el abuso físico, psicológico y verbal,
- Establecer instrucciones claras y ejecutadas en todo el sistema de acogimiento alternativo con respecto a las técnicas aceptables de control del comportamiento y a las medidas disciplinarias,
- Contar con políticas de protección de los niños que garanticen que las necesidades de los niños sean satisfechas,
- Garantizar que se proporcionen a los profesionales y a los cuidadores capacitación y sensibilización relativas a los enfoques apropiados respecto de la disciplina y el castigo, de conformidad con la CDN, las Directrices y el derecho internacional de los derechos humanos,
- Exigir la formación de los cuidadores en materia de técnicas no violentas de desintensificación y, cuando sea necesario, de uso apropiado de la coerción física,
- Garantizar que los niños conozcan las políticas relativas a las medidas disciplinarias, al control del comportamiento y al uso de la fuerza y de la coerción, y que sepan manifestar sus preocupaciones y presentar quejas,
- Exigir que se mantengan y se monitoreen registros sobre el uso de la disciplina en general y de la coerción física,
- Garantizar que la aplicación de drogas y de medicación se utilice únicamente para necesidades terapéuticas y bajo la supervisión de especialistas (Cantwell, Davidson, Elsley, Milligan, & Quinn, 2012, p. 86).

1.3.2 Malos tratos

La CDN establece un marco de derechos que especifica al deber de buen trato que corresponde a los Estados parte. En particular, como ya fue destacado el Art. 19 de la CDN establece el deber de proteger a niños y niñas contra cualquier forma de maltrato (e.g., perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación) por parte de los adultos a su cargo, sean ellos sus padres o sus cuidadores, cuando la tutela del niño se encuentre en manos del Estado. Asimismo, el Art. 19 demanda acciones de prevención y tratamiento para las víctimas de violencia.

En el plano local, con fecha 6 de junio de 2017, el Estado chileno, promulgó la Ley N° 21.013 que tipifica un nuevo delito de maltrato y aumenta la protección de personas en situación especial. Esta ley viene a corregir un vacío legal en lo respecta a maltrato infantil. A diferencia de las leyes nacionales ya existentes, la ley N° 21.013 prohíbe toda forma de maltrato en el ámbito extra familiar, llámese, jardines infantiles, escuelas, hospitales, residencias de protección de carácter

públicos o administrados por terceros. Asimismo, sanciona agresiones no constitutivas de lesión, imponiendo penas y restricciones para quienes sean considerados culpables. Las penas corresponden a prisión en cualquiera de sus grados y a la inhabilitación en cargos que involucren la vinculación con niños, adultos mayores o personas con discapacidad, así como también otras penas accesorias dispuestas en la ley. Dado que el maltrato es un delito de acción penal pública, toda persona está en condiciones de presentar una denuncia o querrela para que el delito sea investigado.

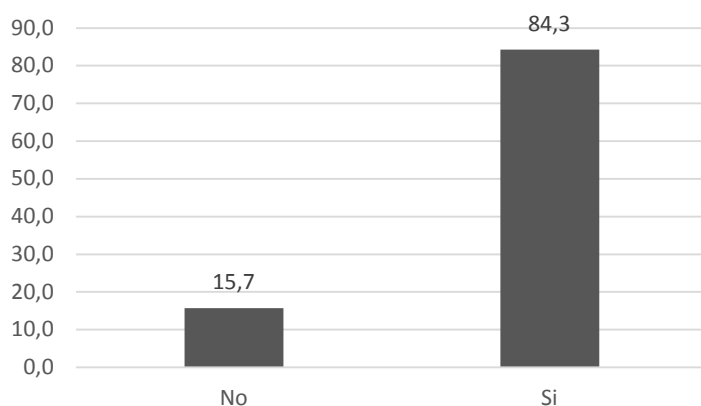
1.4 Descripción de resultados: Disciplina y castigos

1.4.1 Prevalencia

La observación llevada a cabo por el INDH, abordó preguntas para identificar y cuantificar los castigos y medidas disciplinarias a las que son sometidos niños y niñas en centros de protección de SENAME. Para recabar dicha información, es importante recalcar que los profesionales participantes de la misión de observación sostuvieron una conversación privada con cada niño, en la cual formularon preguntas abiertas³ respecto del trato recibido. Con posterioridad a ello, se formuló la siguiente pregunta: ¿te ha castigado el personal del centro? Para la construcción del índice de prevalencia, las respuestas fueron codificadas usando una escala dicotómica (i.e., si/no).

De los 381 casos válidos para este ítem, 321 sujetos señalaron haber recibido algún tipo de castigo. Ello representa una prevalencia⁴ año igual al 84.3% (ver Figura 1). Dicho de otro modo, 8 de cada 10 niños en los centros de protección de SENAME reportó ser castigado por parte del personal, durante los últimos 12 meses.

Figura 1. Prevalencia de castigo durante los doce últimos meses.



Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre 321 casos de la muestra total.

³ El instrumento entregó a cada observador las siguientes instrucciones: Identificar si el niño, niña o adolescente ha sido víctima de algún tipo de castigo por parte del personal que trabaja en el hogar en el último año mediante preguntas abiertas, del tipo: ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que has tenido con los tíos y tías que trabajan en este hogar? Cuando estos problemas ocurren, ¿cómo reaccionan o resuelven esos problemas las personas que trabajan en este hogar? Sólo una vez que se terminada la indagación con preguntas abiertas, entonces formular la pregunta directiva que sigue: ¿te han castigado? ¿sabes si otros niños han sido castigados? (es importante que se distinga si el niño, niña o adolescente ha sido él/ella mismo/a castigado o si identifica castigos realizados a otros compañeros/as del Centro) (Ayudar a demarcar el periodo definido como “último año” diciéndole que es el periodo que va de las vacaciones escolares anteriores a las actuales o recientes).

⁴ La prevalencia fue calculada, como el número de afectados por una condición, dividido por el número total de personas en la muestra, en un periodo de 12 meses (Fajardo-Gutiérrez, 2017).

Cuando se analizó la prevalencia de castigo desagregada por sexo, los niños (83%) reportaron un porcentaje ligeramente más bajo de castigo que las niñas (85%). Dado que la diferencia no resultó estadísticamente significativa⁵, es posible señalar que, en esta muestra, los castigos afectan de igual manera a niños y niñas.

En términos de edad, los niños y niñas que declararon ser objeto de castigos fueron agrupados en dos segmentos; menores de 14 años y 14 años y más. Los datos reportados por esta observación, indican que un 84.7% de los menores de 14 años indicaron haber sido objeto de castigo. Para el caso de aquellos con 14 o más años, la prevalencia de castigo alcanzó a un 83.6%. Esta diferencia nuevamente no resulta significativa en términos estadísticos⁶, lo que implica que, en esta muestra, el castigo afecta por igual a niños y niñas, con independencia de su edad.

⁵ [$\chi^2 = .608$; $df=1$; $p>.05$; $N=382$]

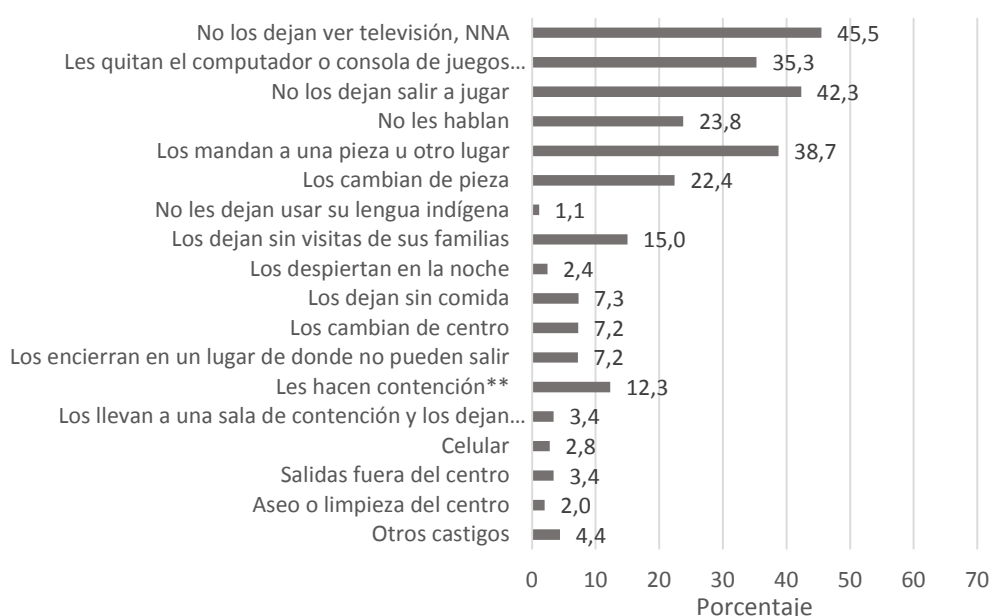
⁶ [$\chi^2 = .011$; $df=1$; $p>.05$; $N=381$]

1.4.2 Tipos de castigos

El instrumento individual también indagó a cerca de los tipos de castigo a los que habían sido sometidos los niños y niñas por parte de los funcionarios de los centros de cuidado residencial. En particular, los observadores del INDH le indicaron a cada niño o niña consultado: “Quiero que me contestes si las personas que trabajan en este hogar te han castigado a ti o a otros niños/as de las siguientes formas”. Se fijó como marco temporal, los últimos 12 meses.

La Figura 2 presenta una descripción detallada de los castigos, considerados en la encuesta además del porcentaje de respuestas (si/no) para cada opción. Los castigos más frecuentes corresponden a: “no los dejan ver televisión”, “le quitan el computador o consola de juegos”, “no lo dejan salir a jugar” y “lo mandan a una pieza u otro lugar”.

Figura 2. Tipos de castigo: Porcentaje de que señala haber sido castigado de las siguientes formas durante el último año*



Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre 401 casos de la muestra total.

**Les hacen contención con su cuerpo o con sus manos de manera que los inmovilizan o les cuesta respirar.

Para efectos de este análisis, los castigos señalados en las preguntas se agruparon en 5 tipos distintos de medidas disciplinarias, esto es; i) privación de bienes, ii) restricción de derechos, iii) exclusión, iv) contención física y v) ejecución de tareas domésticas. Cada uno de ellos son definidos y reportados en los párrafos siguientes.

Privación de bienes. En cuanto a los castigos que suponen privar al niño de ciertos bienes/privilegios, se observó, sanciones tales como; “no los dejan ver televisión” (45.5%), “le quitan el computador o consola de juegos” (35.3%), o en menor proporción, privación del “uso de sus celulares” (2.8%). La privación de bienes/privilegios, se trata en general, de la forma más frecuentes de castigo reportada por los niños y niñas.

Privación de derechos. En este sub grupo, se incluyen castigos tales como “privación de contacto con la familia” (14.7%), “no lo dejan salir a jugar” (42.3%), “no los dejan usar su lengua indígena” (1.1%) y la privación de alimentación; “los dejan sin comida” (6.9%). Tal como lo indica la CDN y otros instrumentos jurídicos internacionales, éstos son derechos fundamentales de quienes se encuentran bajo la tutela del Estado y resulta al menos llamativo su uso como medida disciplinaria en los centros residenciales de protección del SENAME. Desde una perspectiva de derechos estos castigos resultan del todo improcedentes y parece necesario explorar en detalle cual es la racionalidad de su uso.

Exclusión/segregación. Otros castigos suponen excluir al niño o niña del contacto con otros, sean éstos el personal del centro o sus pares. Un porcentaje igual al 23.8% señaló que “el adulto del centro no les habla”, como una forma de sanción por su mala conducta. El 7.2% de las respuestas correspondió a “encierros”, 7.2% a “cambio de centro” y un 3.4% indicó que “limitan las salidas fuera del centro”. Un 3.4% indicó como castigo “llevarlos a una sala de contención y dejarlos solos”. Los datos obtenidos por esta observación no son suficientes para determinar las consecuencias de las medidas disciplinarias centradas en la exclusión, sin embargo, es importante tener en cuenta que de acuerdo a la evidencia, el aislamiento dependiendo de su duración, pueden aumentar niveles de estrés, la agresividad, la desregulación emocional y consecuentemente incrementar la prevalencia de conductas transgresoras (de Valk, Kuiper, van Der Helm, Maas, & Stams, 2016). Según el mismo estudio, en contraste, cuanto más personalizado y legítimo es el ejercicio de control (i.e., el adolescente es tratado con respeto, se le ofrecen espacios de conversación que le permiten comprender la improcedencia de su conducta) más probable se hace el respeto a las normas y el ajuste conductual (de Valk, Kuiper, van Der Helm, Maas, & Stams, 2016; Tyler, 2004).

Contención física. El documento “Protocolos de actuación para residencias de protección de la red colaboradora de SENAME” establece ciertos lineamientos para enfrentar situaciones de crisis. En uno de sus puntos autoriza la contención física cuando la integridad del propio niño o niña o de sus pares se encuentre en riesgo. Al respecto indica que: “[...] la contención física que es posible realizar con un niño/a o adolescente, sólo puede incorporar sujeción de extremidades (brazos y piernas), así como la cabeza, con el fin de evitar agresiones físicas hacia sí mismo o hacia los demás, por lo que debe ser realizada por dos o más funcionarios. Si es necesario efectuar maniobras que impliquen procedimientos más complejos, éstos deben ser realizados únicamente por funcionarios de salud”. (Sename, 2016, p. 29)

La observación del INDH preguntó a los niños y niñas si habían experimentado alguna contención física como medida de castigo. En particular se indicó a cada entrevistado: “Les hacen contención con su cuerpo o con sus manos de manera que los inmovilizan o les cuesta respirar”. Como puede apreciarse en la Figura 3, un 12.1% de las respuestas indicó como forma de castigo “la contención física” con características que parecen no ajustarse del todo a los protocolos de SENAME.

Ejecución de tareas domésticas. Aunque en un porcentaje muy bajo, resulta llamativo que uno de los castigos reportados por los niños y niñas corresponda a “colaborar con la limpieza y aseo del centro” (2%). La colaboración con el trabajo doméstico, en general, corresponde más bien a un conjunto de habilidades básicas para la vida independiente y para una convivencia sana con otros, y no una forma de castigar.

Otros castigos. El instrumento individual aplicado a los niños de la muestra, ofreció la posibilidad de que éstos mencionaran “otros castigos”, distintos a los indicados en las alternativas del instrumento individual. Con el fin de ofrecer un panorama amplio de las sanciones utilizadas, la Tabla 1, describe las respuestas de los entrevistados. Llamen la atención el uso de medidas disciplinarias generalizadas (“cuando castigan a una niña, las castigan a todas”), visitas forzadas a la familia como castigo en el caso de un niño que no desea contactarse con sus progenitores, reducción del tiempo de visitas y prohibición de hacer educación física.

Tabla 1. Otros castigos hacia niños, niñas y adolescentes en centro de protección de SENAME.

Otros Castigos hacia el NNA
• Acortan el tiempo de las visitas si se portan mal, como medida disciplinaria • Acostarse o bañarse • Cabezazo, zamarreo en el baño. Si te pones loco yo me pongo más loco, soy c... de la cabeza • Amenazas de dejarlas sin salida • Cuando castigan a una niña, las castigan a todas • Cuando M ya no quería ir a visitar a su familia, como castigo lo obligaban • Dejar sin actividad • Ducha fría • La mandan a acostar. • La tía M ha enviado a las otras niñas a sacarle la ropa y meterla a la ducha para bañarla y la tía se mete al baño con ella para que se bañe. • Los mandan a la cama • Los sacan al patio de noche por hartos solos • Mandaban a la cama • No dejan fumar, cuando tienen permiso para hacerlo • Nos cortan el internet • Que lo manden a acostar, al momento que se porta mal. Me dejaron ver solo un cuarto de la película por pelear con un compañero el mismo día • QUITAN EL DVD • QUITAN LO QUE TE GUSTA HACER • Sin hacer educación física

Fuente: Instrumento Individual INDH

La amplia gama de castigos descrita en la Tabla 1, sugiere, por un lado, un uso bastante frecuente de las medidas restrictivas frente al incumplimiento de normas. Por otro, es indicativa de la amplia discrecionalidad para imponer sanciones con la que cuentan quienes se encuentran a cargo del cuidado de niños y niñas en los centros de SENAME.

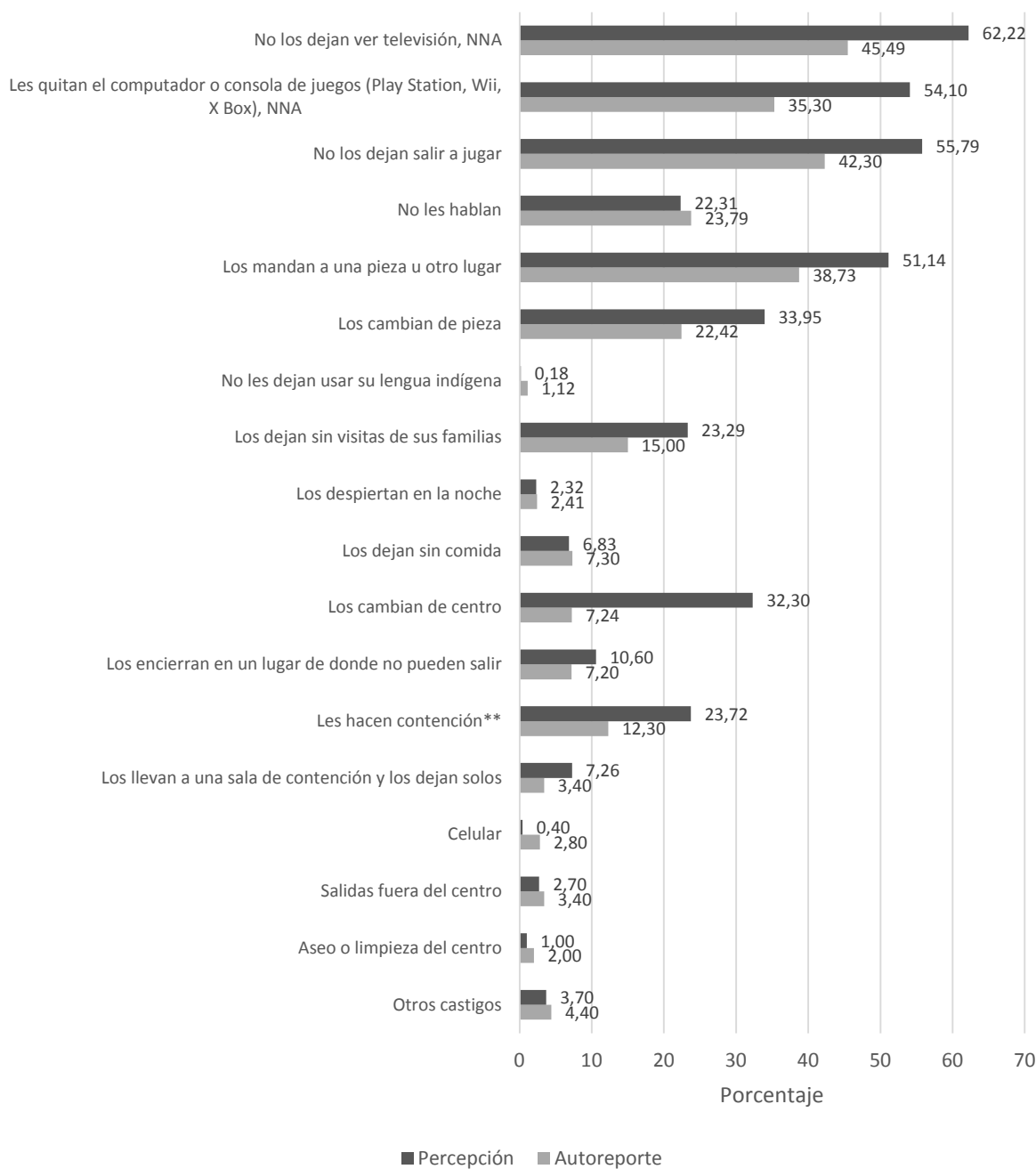
1.4.3 Niño o niña testigo de castigo (percepción de castigo a terceros)

El instrumento individual no sólo recabó información sobre la experiencia personal de castigos de cada niño o niña (i.e., auto-reporte) sino también de aquellos eventos donde un niño o niña han sido testigo de los castigos impuestos a sus pares (i.e., percepción de castigo a terceros).

Como puede observarse en la Figura 3, la distribución de las respuestas indica que los porcentajes de “percepción” son en su mayoría más altos que el “auto-reporte”. Por ejemplo, en el caso del castigo “no lo dejan ver televisión”, el auto-reporte corresponde al 45.5% y el reporte de percepción corresponde a un 62.2%. Es decir, alrededor de 16 puntos porcentuales por sobre el auto reporte. En el caso del castigo “los dejan sin visita de su familia” el auto reporte corresponde a un 15%, mientras que la percepción de castigo a terceros alcanza al 23.3%. Similar fenómeno se observa en el caso del castigo “contención física”. El porcentaje de niños que indican haber sido objeto de esa sanción (auto-reporte) es mucho más bajo (12.3%) del que indican los niños que han sido testigos de este castigo (percepción) a sus compañeros (23.3%).

Las diferencias entre auto-reporte y percepción de castigo a terceros, son frecuentes en estudios de victimización. Las disparidades obedecen a una tendencia bastante frecuente a sub reportar situaciones dramáticas cuando se trata de experiencias personales, sea porque recobrar esas memorias provoca sensaciones de dolor y malestar, o sea porque el niño o niña se resiste a revelar situaciones que reconoce como vulneradoras y vergonzosas (Wekerle & Kerig, 2017).

Figura 3. Comparación de tipos de castigo basado en el auto-reporte de niño o niña y la percepción de castigo a terceros



Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre 401 casos de la muestra total.

1.5 Descripción de resultados: Malos tratos hacia niños y niñas bajo la tutela del Estado

La observación llevada a cabo por el INDH abordó preguntas para identificar y cuantificar el maltrato perpetrado por funcionarios o funcionarias hacia niños o niñas en centros de protección de SENAME. Para definir los distintos tipos de maltrato incluidos en esta observación, se usó como base el estudio sobre el tema que ha venido desarrollando UNICEF desde el año 2009 (Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia UNICEF, 2015). En concreto, se extrajo de éste estudio, la definición operacional de maltrato y las preguntas para detectar su prevalencia y características. Si bien algunos de los ítems fueron ajustados a la población estudiada (i.e., niños bajo la tutela de SENAME), en general refieren a la medición de los mismos constructos (i.e., maltrato psicológico, físico leve y físico grave).

El maltrato psicológico fue definido como aquel que, “se produce cuando un cuidador no brinda las condiciones apropiadas y propicias e incluye actos que tienen efectos adversos sobre la salud emocional y el desarrollo del niños y niñas. Tales actos incluyen la restricción de los movimientos del niño o niña, la denigración, la ridiculización, las amenazas e intimidación, la discriminación, el rechazo y otras formas no físicas de tratamiento hostil” (Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia UNICEF, 2015. p.9).

El maltrato físico se dividió entre maltrato físico leve y grave. Se consideraron víctimas de maltrato físico leve a todos aquellos niños y niñas que mencionaron al menos una vez haber sido agredidos físicamente con conductas tales como empujones o bofetadas. Por su parte, fueron considerados víctimas de maltrato físico grave, los niños y niñas que reportaron haber sido objeto de golpizas, quemaduras, amenazas con armas por parte de los funcionarios del centro (Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia UNICEF, 2015).

En particular el instrumento individual de INDH les indicó a los participantes: “A continuación, hay una lista con las reacciones que pueden tener los adultos cuando se enojan o molestan con un niño. Dime con qué frecuencia han actuado así las personas que trabajan en el hogar durante el último año”. La Tabla 2 describe los ítems que se utilizaron para identificar cada tipo de maltrato.

Tabla 2. Operacionalización de los constructos maltrato psicológico, maltrato físico leve y físico grave.

Tipo de maltrato	Ítems
Maltrato Psicológico	1. te gritan 2. te encierran 3. te dicen garabatos 4. te hacen burla frente a otras personas 5. no te hablan por un periodo largo de tiempo 6. te amenazan con golpearte o tirarte un objeto
Maltrato físico leve	7. te tiran el pelo o las orejas 8. te empujan o te zamarrean 9. te dan cachetadas o palmadas
Maltrato físico grave	10. te patean, te muerden o te dan un puñetazo 11. te queman con algo (cigarro, objeto o agua caliente) 12. te golpean o tratan de golpearte con objetos (cinturones, correas) 13. te amenazan con cuchillos o armas

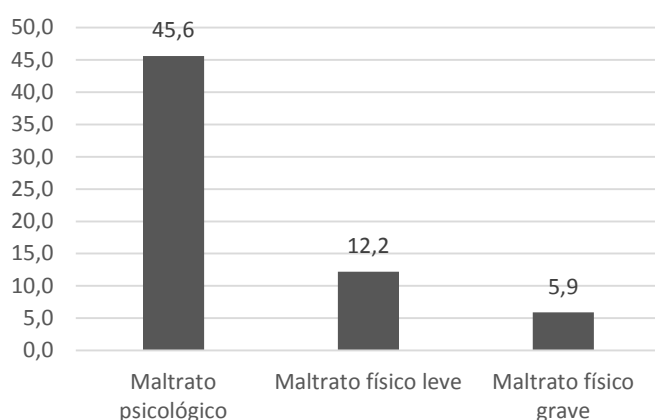
Para cada ítem, las respuestas de los entrevistados fueron codificadas en base a 4 opciones, esto es, “nunca”, “una vez”, “varias veces” y “muchas veces”.

1.5.1 Prevalencia

La prevalencia reportada en este acápite, corresponde a la proporción de sujetos de la muestra que indicaron haber sido víctimas de algún tipo de maltrato⁷ por parte del personal del centro de SENAME, durante los últimos 12 meses.

En lo que respecta al maltrato psicológico, la Figura 4, indica que, de un total de 373 casos válidos, 170 niños y niñas reportaron haber sido victimizados por parte del personal del centro. Ello equivale a una prevalencia igual al 45.6% durante los últimos 12 meses. Dicho de otro modo, casi la mitad de los niños y niñas en residencias de protección experimentó alguna forma de maltrato psicológico durante el último año.

Figura 4. Prevalencia de maltrato durante los últimos 12 meses, reportado por NNA.



Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre 373 casos de la muestra total.

Para poner en perspectiva estos resultados, la Tabla 3 compara las prevalencias de maltrato psicológico obtenidas por el estudio UNICEF 2015 y la Observación del INDH 2017. Es importante señalar, que ambos estudios se basan en similares definiciones operacionales sobre maltrato y comparten similares ítems o preguntas. Si bien ello favorece la comparación, es importante mencionar que los estudios difieren en términos de su población objetivo. Mientras que el estudio de UNICEF se focaliza en una población general de escolares en 8º año básico, el INDH se centra en niños y niñas que en promedio, contaban con 13.1⁸ años de edad al momento de la observación, pero que, por diversas circunstancias se hallan bajo la tutela del Estado y no de sus progenitores.

⁷ En la encuesta individual se codificó como "si" cualquier respuesta que diera cuenta que el maltrato había sucedido ("Una vez", "Varias veces" y "muchas veces"), excepto para la pregunta sobre los gritos donde solo se codificó como "sí" cuando el NNA reportó haber recibido gritos "muchas veces".

⁸ Rango=8-17 años.

Dicho esto, la Tabla 3 indica que la población general de niños y niñas presenta una prevalencia más alta que aquella reportada por los niños y niñas en centros residenciales de SENAME. Mientras que la población general reporta una prevalencia de 56.1% en el periodo de 1 año, los niños y niñas en centros de SENAME, reportan una prevalencia de 45.6% en similar rango de tiempo.

Tabla 3. Tabla comparativa prevalencia de maltrato psicológico

	Muestra	Edad NNA (promedio)	% NNA maltratado	Medición
Unicef 2015	1,555	8ª Básico	62.2% 56.1%	Violencia vida Violencia año
INDH 2017 (NNA)	373	13.1 años	45.6%	Violencia año

El cálculo de prevalencia para el caso del maltrato físico leve (ver Tabla 4) se basó en 371 casos que presentaron respuestas válidas en la Observación del INDH. De ese total, 45 individuos indicaron haber sido objeto de agresiones físicas de carácter leve, lo que equivale a una prevalencia igual al 12.2% durante los últimos 12 meses. Al comparar estos datos con el estudio publicado en 2015 por Unicef, las distancias entre ambos grupos se amplifican. La población general reporta una prevalencia año igual al 43%, mientras que los niños y niñas en unidades residenciales de SENAME reportan solo un 12.2%. Resulta paradójal que aquellos niños en situación de mayor vulnerabilidad reporten prevalencias de maltrato casi tres veces más bajas que la población general.

Tabla 4. Tabla comparativa prevalencia de maltrato físico leve

	Muestra	Edad NNA (promedio)	% NNA maltratado	Medición
Unicef 2015	1,555	8ª Básico	50.4% 43%	Violencia vida Violencia año
INDH 2017 (NNA)	371	12.8 años	12.2%	Violencia año

A su turno, 22 entrevistados declararon haber sido objeto de maltrato físico grave (e.g., patear, quemar con cigarros). Los 22 casos reportados, equivalen a una prevalencia de 5.9% durante el periodo de un año (ver Tabla 5).

Tabla 5. Tabla comparativa prevalencia de maltrato físico grave

	Muestra	Edad NNA (promedio)	% NNA maltratado	Medición
Unicef 2015	1,555	8ª Básico	28.2% 22.1%	Violencia vida Violencia año

INDH 2017 (NNA)	371	12.9 años	5.9%	Violencia año
--------------------	-----	-----------	------	---------------

La comparación con los datos de Unicef 2015 nuevamente resulta contra intuitiva. Niños y niñas que podrían presentar niveles más altos de riesgo, reportan niveles más bajos de maltrato grave que la población escolar general. En efecto, los niños entrevistados por el equipo del INDH (5.9%) muestran una prevalencia de maltrato físico grave cuatro veces menor a la observada en población general de estudiantes de 8º básico (22.1%).

Las diferencias observadas en este ejercicio comparativo, no son del todo sorprendentes. En efecto, determinar las tasas de maltrato entre niños y niñas no es una tarea sencilla y representa un desafío para aquellos que buscan entender el alcance del problema (Hambrick, Tunno, Gabrielli, Jackson, & Belz, 2014). Múltiples estudios han advertido diferencias significativas a la hora de intentar capturar las prevalencias de maltrato (e.g., Hambrick, Tunno, Gabrielli, Jackson, & Belz, 2014; McKinney, Harris, & Caetano, 2009; Prevoo, Stoltenborgh, Alink, Bakermans-Kranenburg, & Ijzendoorn, 2017). Los estudios previos indican que la variación en los resultados tiene su explicación en: i) aspectos relacionados con la fuente de información y con los métodos de recolección de datos y ii) aspectos relacionados con la naturaleza del fenómeno: silenciamiento de la violencia.

En particular, la fuente de información consultada puede explicar una extensa variación de las prevalencias. Por ejemplo, Hambrick et al., (2014) observó que, en un mismo estudio, el número de eventos reportados por los padres era ostensiblemente más bajo que el reportado por los niños y niñas. De igual manera, las cifras oficiales tendían a ser más bajas que las cifras de auto-reporte. Por su parte, algunos autores han reparado en aspectos metodológicos para explicar la variación de las prevalencias. Aunque el debate permanece abierto, parece ser que los cuestionarios auto aplicados tienden a ofrecer mayor libertad al encuestado y ello redundaría en que el reporte de eventos de victimización se vea facilitado.

Con el fin de entender las diferencias observadas, la Tabla 6 intenta resumir aspectos metodológicos del estudio sobre maltrato infantil realizado por UNICEF y la observación de INDH.

Tabla 6. Tabla comparativa metodología estudio Unicef 2015 versus Observación INDH 2017

	UNICEF 2015	INDH 2017
Muestra	Estudiantes de 8º año básico	NNA bajo la tutela del Estado (8-17 años)
Perpetrador de maltrato	Padre/madre	Funcionario de centro SENAME
Lugar de la entrevista	Escuela	Centro SENAME
Método recolección de	Cuestionario auto aplicado	Entrevista cara a cara

datos 1:
instrumento

Número de preguntas	• 36	• 13
---------------------	------	------

La primera columna de la tabla, indica los 4 aspectos considerados en esta comparación. El estudio de Unicef se basa en una muestra de estudiantes (población general) de octavo año básico e indaga sobre situaciones de abuso y maltrato perpetrados por los padres. La información se recoge a través de un cuestionario auto reportado que se completa en la sala de clases. A diferencia de ello, la observación del INDH se focaliza en una población de alto riesgo e indaga por situaciones de maltrato perpetradas por los funcionarios del centro. A este respecto cabe destacar que, si bien las entrevistas fueron realizadas en un espacio privado, el hecho de que el reporte sea cara a cara y en el mismo espacio donde el niño y el potencial agresor conviven diariamente, podría tener un efecto en la disponibilidad para revelar hechos de maltrato.

En lo que respecta al método de recolección de datos, el estudio Unicef 2015, utilizó un cuestionario auto aplicado. Por su parte, la observación desarrollada por el INDH recogió información mediante el uso de una entrevista cara a cara. Prevoo et al., (2017) observó diferencias en las tasas de prevalencia al comparar el uso de entrevistas cara a cara y cuestionarios auto aplicados. En sus conclusiones, la entrevista cara a cara fue más efectiva en la detección de la violencia psicológica, pero no de violencia física. Para éste último caso, los niveles de prevalencia fueron más bajos cuando se usó entrevistas cara a cara. Esto, podría explicar, en algún nivel las diferencias expresadas por ambos estudios.

Seguidamente, Prevoo et al., (2017) concluyó que el número de preguntas realizadas por las encuestas de victimización, podían tener un impacto en el reporte de prevalencias. En su opinión, estudios que utilizan más preguntas tienden a concluir prevalencias más altas. Cómo lo indica la Tabla 6, el estudio de Unicef utilizó 36 preguntas, 18 indagando a cerca de la conducta paterna y las mismas 18 en referencia a la conducta materna. Para el caso del estudio INDH, la encuesta abarcó sólo 13 ítems, todo ellos referidos al personal del centro.

Cuando se consultaron las fichas de observación complementarias de los profesionales del INDH en terreno, que contienen detalles cualitativos sobre la experiencia de la misión, varias de ellas relatan presencia de funcionarios en las actividades, actitudes de presión y niños y niñas indicando su preocupación respecto de los alcances de sus respuestas. Si bien por el carácter de esta información, no es posible hacer generalizaciones, se reportan algunas observaciones en distintas regiones del país que parecen indicar algún nivel de limitaciones para el reporte de conductas constitutivas de maltrato.

“[los niños] comentan que a raíz de la visita anterior de INDH, los funcionarios les preguntaron acerca de las conversaciones que sostuvieron en privado con las psicólogas, queriendo indagar sobre qué cosas les preguntaron y qué cosas ellos dijeron, a lo que ellos contestaron que eran cosas personales”. VIII región

Las ETDs se acercan constantemente al lugar del trabajo grupal del equipo de apoyo INDH. Se les indica que no es necesario que estén en ese lugar y que pueden dedicarse a sus labores habituales. Sin embargo, la conducta de las ETD es de intromisión y entorpecimiento de las labores. III región

“Es importante señalar que un ETD hombre se mantuvo presente durante las dinámicas de juego que transcurrieron en el comedor y se dedicó a intervenir constantemente con instrucciones sobre cómo jugar y también con advertencias conductuales sobre cómo hablar y otras del tipo “no nos sapeen” o “no nos vayan a acusar”. Si bien eran en un tono de broma, llama la atención el contenido de estas intervenciones verbales, las que, de alguna u otra manera, presionan a los niños y adolescentes presentes a observar ciertos códigos de lealtad institucional”. VII región

“Durante el desarrollo de la actividad y al convocar a conversar en forma individual a los NNA, presentes en el salón, uno de los adolescentes realiza un comentario en voz baja, indicando que “no espera ir, porque cada vez que vienen desde afuera y hacen preguntas después nos retan a nosotros” Razón por la cual no querían hablar, mostrando desconfianza de cualquier intervención”. II Región

“Se apreció una vigilancia permanente de una de las educadoras, durante el trabajo grupal ingresaba y contaba qué niñas estaban en trabajo y cuáles faltaban. Se apreció un control sobre las niñas, muy marcado en la disciplina”. IX región

“Sobre los funcionarios en general, se vio una contante intención de parte de las Educadoras de Trato Directo por estar en la zona de actividades y juegos, por más que se les solicitó retirarse. Las niñas expresaron quejas sobre algunas educadoras en cuanto a la falta de privacidad y exceso de vigilancia de parte de las educadoras”. Region Metropolitana

“Durante el trabajo recreativo y lúdico del equipo de la misión, estuvo con vigilancia y supervisión permanente por parte de la Educadora que llevaba más tiempo en la Residencia y de la psicopedagoga. A pesar de solicitarles en reiteradas oportunidades que pudieran salir de la sala, solo se iban un rato y volvían a instalarse a observar, además de que en un par de oportunidades fue también la Directora y daba instrucciones al oído a la ETD. Esta situación fue muy incómoda, ya que no permitió mayor interacción del equipo con las niñas, incluso obligo a salir en ratos que las niñas se acercaron a comentar alguna situación a los profesionales”. X región

En otro plano, el hecho de que niños y niñas en centros de SENAME pudieran presentar más eventos de violencia y maltrato en sus trayectorias de vida, podría explicar una cierta “normalización” de las conductas de maltrato que pudiera explicar el sub reporte. Si bien es una hipótesis plausible, la información con la que se cuenta no es suficiente para afirmar tal explicación.

1.5.2 Prevalencia de maltrato desagregada por sexo durante los últimos 12 meses

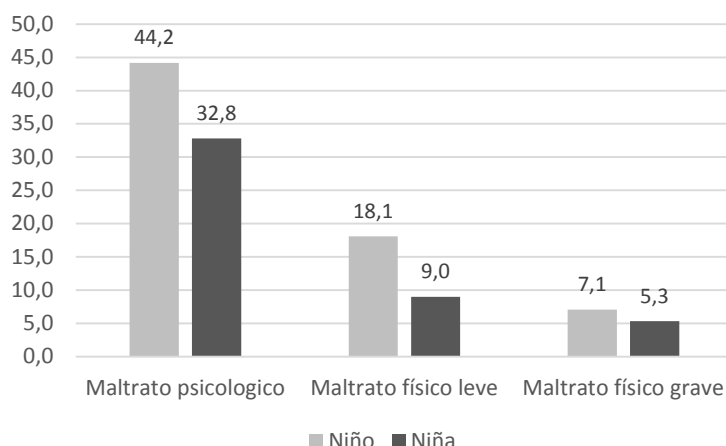
Con el fin de detectar diferencias en la prevalencia de maltrato entre los niños y niñas residentes en centros de SENAME, se analizó por separado cada tipo de maltrato ajustando los resultados por sexo.

Según indica la Figura 6, un 44.2% de los niños y un 32.8% de las niñas indicaron haber sido objeto de maltrato psicológico por parte de los adultos del centro (e.g., “te encierran”, “te hacen burla frente a otras personas”, “no te hablan por un periodo largo de tiempo”). Si bien la diferencia en prevalencia de maltrato psicológico entre niños y niñas supera los diez puntos porcentuales, las pruebas de chi-cuadrado indican que estas diferencias no son estadísticamente significativas⁹. Es

⁹ $\chi^2=2.58$; $df=1$; $p>.05$; $N=373$

decir, los datos levantados por la observación dan cuenta de que el maltrato psicológico afecta a niñas y niños por igual¹⁰.

Figura 5. Prevalencia de maltrato según sexo



Fuente: Instrumento Individual INDH

Paralelamente, los datos de la Figura 5, indican que la prevalencia de maltrato físico leve experimentada por la población de niños (18.1%) dobla la prevalencia reportada por las niñas (9.0%). Una vez aplicadas las pruebas de chi-cuadrado, se observa que estas diferencias resultan estadísticamente significativas¹¹. Ello que implica que en esta observación los niños son más vulnerables al maltrato físico leve (i.e., “te tiran el pelo o las orejas”, “te empujan o te zamarrean”, “te dan cachetadas o palmadas”), que sus pares de sexo femenino.

En lo que respecta al maltrato físico grave, los datos de la Figura 5 señalan que estas conductas son las menos prevalentes entre los niños y niñas de la muestra. Mientras los niños reportan una prevalencia de 7.1%, las niñas indican una prevalencia relativamente más baja, correspondiente al 5.3%. Las diferencias no resultan estadísticamente significativas¹², lo que implica que en esta muestra de niños y niñas, el sexo no parece ser un factor de riesgo para el caso de maltrato físico grave.

1.5.3 Prevalencia de maltrato por segmento de edad (últimos 12 meses)

En términos de edad, los datos recogidos por esta observación permiten calcular prevalencias de maltrato para dos grupos etarios: niños y niñas con menos de 14 años al momento de la entrevista y también para aquellos que reportaron tener 14 años y más.

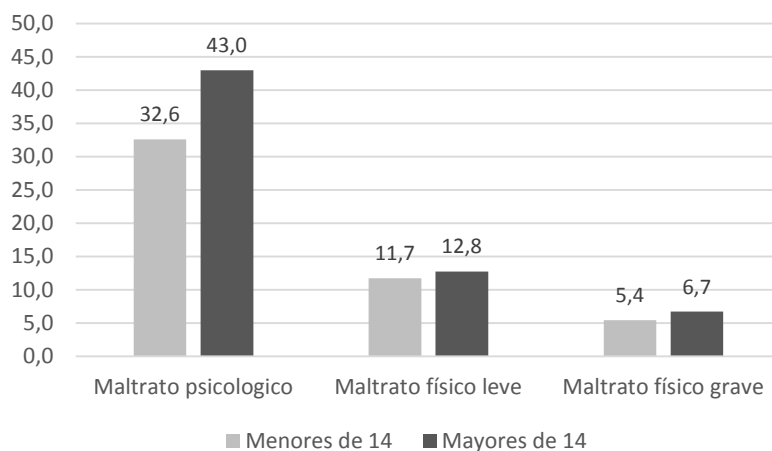
¹⁰ Es importante tener en cuenta que la significancia estadística está estrechamente vinculada al tamaño muestral. Al amplificar la muestra, estas diferencias podrían llegar a ser estadísticamente significativas (Ellis, 2010).

¹¹ $\chi^2=5.10$; $df=1$; $p<.05$; $N=371$

¹² $\chi^2=.001$; $df=1$; $p>.05$; $N=371$

La Figura 6 desagrega las prevalencias de maltrato psicológico, maltrato físico leve y maltrato físico grave según tramo de edad. Como puede observarse, para todos los tipos de maltrato, las prevalencias resultan más altas en el segmento de mayores de 14 años. Sin embargo, esas diferencias no son estadísticamente significativas¹³. Ello indica que, para el caso de esta muestra, el maltrato afecta por igual a niños y niñas en diferentes segmentos etarios.

Figura 6. NNA que reportan algún tipo de maltrato según edad.



Fuente: Instrumento Individual INDH

¹³ Maltrato psicológico ($X^2=2.27$; $df=1$; $p>.05$; $N=373$); maltrato físico leve ($X^2=.016$; $df=1$; $p>.05$; $N=371$) y maltrato físico grave ($X^2=.056$; $df=1$; $p>.05$; $N=371$)

1.6 Descripción de resultados: La percepción de maltrato de niños y niñas versus la percepción del personal de los centros

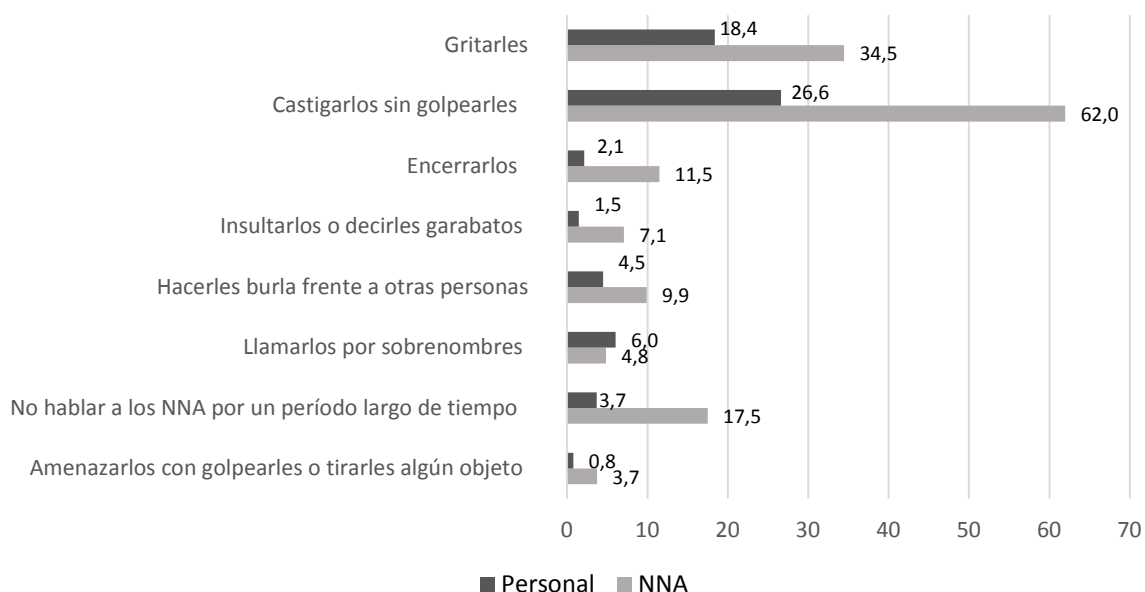
En esta sección, se detalla la percepción de prevalencia de maltrato reportada por niños y niñas y aquella reportada por el personal de los centros. Debe indicarse que esta descripción incorpora el reporte de 401 niños y niñas y 1.029 funcionarios que respondieron válidamente las preguntas referidas a situaciones de maltrato. A diferencia de lo que ocurrió en las preguntas formuladas a niños y niñas, el instrumento aplicado al personal de los centros no determinó un horizonte temporal. Por esta razón, ambos resultados (niños y niñas versus funcionarios y funcionarias) no son comparables estadísticamente, pero se incluye aquí para graficar la opinión del personal respecto de la prevalencia del maltrato, desde su realidad.

1.6.1 Maltrato psicológico

Al comparar la frecuencia de maltrato psicológico reportada por niños y niñas y por funcionarios, la Figura 7 muestra diferencias importantes. En casi todos los casos los porcentajes reportados por niños y niñas duplican o triplican la frecuencia reportada por los funcionarios. Particularmente en el caso de la conducta “lo encierra”, “lo insulta” y “no le habla por un periodo largo de tiempo” las respuestas de los niños reportan frecuencias 5 ó 6 veces más altas que las de los funcionarios.

Como se aprecia en la Figura 7, los funcionarios encuestados señalaron que las formas de maltrato psicológico que han presenciado con mayor frecuencia corresponden a gritos (18.4%), castigos sin golpes (26.6%) y llamar a los niños por sobre nombres (6%).

Figura 7. Maltrato psicológico: Percepción de niños versus percepción del personal



Fuente: Instrumento Individual INDH

Porcentajes calculados sobre 401 casos de la muestra total.

Cuestionario INDH al Personal de los Centros

Los porcentajes están calculados sobre los 1.029 casos con datos válidos.

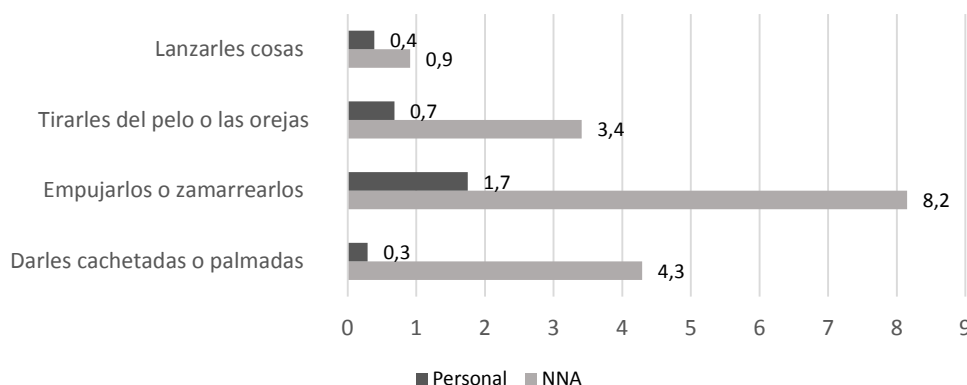
En la percepción de los niños y niñas, las conductas de maltrato psicológico más frecuente corresponden a gritos (34.5%), castigos sin golpes (62%) y no hablar al niño/a durante un periodo largo de tiempo (17.5%).

1.6.2 Maltrato físico leve

Nuevamente el reporte de funcionarios respecto a la frecuencia de castigos, es más baja que aquella obtenida de las respuestas de niños y niñas.

Como se observa en la Figura 8, a pesar de las diferencias en términos de frecuencia, funcionarios y niños/as coinciden en que las formas más habituales de maltrato físico leve corresponden a “empujones/zamarreos” y “tirar el pelo/orejas”.

Figura 8. Percepción de niños versus percepción del personal



Fuente: Instrumento Individual INDH

Porcentajes calculados sobre 401 casos de la muestra total.

Cuestionario INDH al Personal de los Centros

* Los porcentajes están calculados sobre los 1.029 casos con datos válidos.

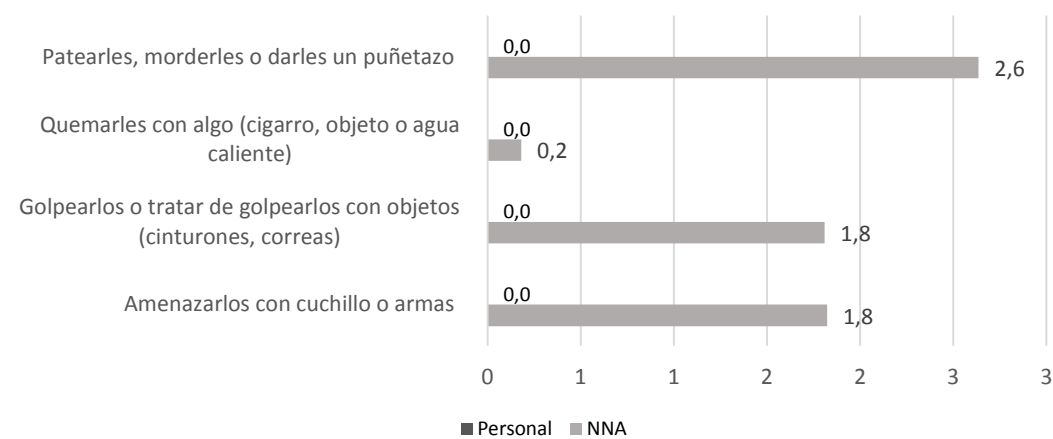
1.6.3 Maltrato físico grave

Cuando se preguntó a los funcionarios sobre la frecuencia con la que habían presenciado situaciones de maltrato físico grave, de las 1029 respuestas válidas, ninguna fue distinta de cero (ver Figura 9). Los funcionarios encuestados señalaron no haber presenciado ningún hecho de violencia física grave parte de alguno de sus pares en contra de algún niño o niña, a pesar de que se han conocido hechos en los cuales el INDH ha deducido acciones legales¹⁴. Los hechos de violencia física grave preguntados indican la presencia de situaciones tales como patadas,

¹⁴ Por ejemplo, Querrela criminal por hechos ocurridos en CREAD Playa Ancha <https://www.indh.cl/indh-presenta-querrela-contra-responsables-de-maltratar-a-25-menores-en-cread-de-playa-ancha/>

mordeduras, quemaduras, golpes y amenazas. Todos estos hechos son absolutamente contrarios a lo esperado para una unidad de cuidado residencial y se riñen con el marco jurídico del Estado chileno. Como se indicará en el último acápite de este texto, es de suma urgencia que los hechos detectados sean investigados y se proceda a su denuncia legal y publica cuando se comprueba la veracidad de los hechos.

Figura 9. Percepción de niños versus percepción del personal



Fuente: Instrumento Individual INDH
Porcentajes calculados sobre 401 casos de la muestra total.
Cuestionario INDH al Personal de los Centros
* Los porcentajes están calculados sobre los 1.029 casos con datos válidos.

1.7 Descripción de resultados: Maltrato hacia el personal de los centros

La tarea de proteger a niños y niñas supone garantizar derechos y evitar cualquier clase de abuso. En muchos casos la tarea encargada al personal de los centros, es preservar la vida de un niño o niña. Se trata de una tarea de suma relevancia, que se ejecuta en ambientes hostiles, con cargas emocionales importantes, provenientes de padres y niños que pueden no estar de acuerdo con la medida de internación. Los encargados del cuidado residencial –personal de los centros de SENAME- deben enfrentar a un número importante de niños gravemente vulnerados y que en general pueden presentar cuadros de estrés post traumático severo.

Adicionalmente, en algunos casos, los trabajadores de los centros deben relacionarse con padres que en ocasiones pueden estar poco dispuestos a colaborar, o incluso ser desafiantes y hostiles. Estas condiciones de trabajo hacen que las funciones se ejecuten en un contexto de estrés importante. No es extraño que, en este escenario, las personas utilicen mecanismos defensivos y, como se ha observado en estudios recientes, tiendan a desentenderse de la tarea de cuidado cotidiano y a abocarse a tareas de orden administrativo como una forma de escapar a la ansiedad y a la presión del trabajo (Ferguson, 2010; Hunt, Goddard, Cooper, Littlechild, & Wild, 2016). A este respecto, el instrumento ficha de observación complementaria del trabajo en terreno permitió recolectar datos que ejemplifican esta idea:

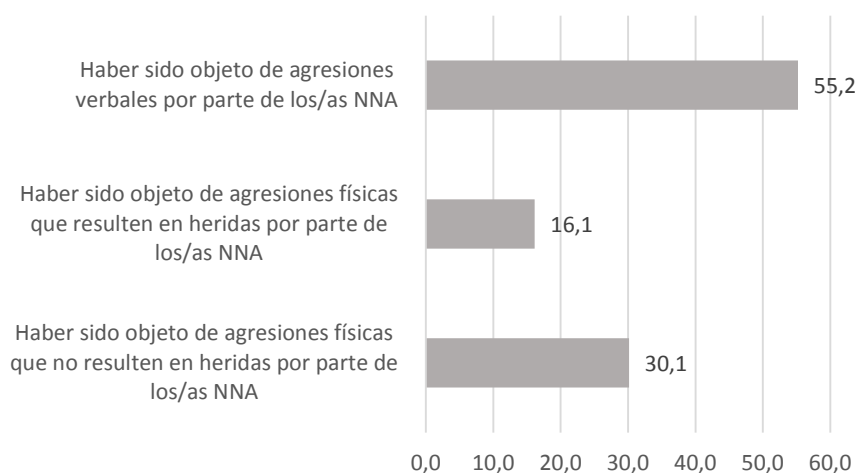
Los funcionarios presentan conductas de pasividad respecto de las acciones de los menores, en los que son amedrentados e intimidados, observándose un fenómeno de traumatización de los equipos como una forma de adaptación a los grupos. III Región, Copiapó

Al momento de la visita, el personal refiere que los adolescentes “no les hacen caso” y nos piden esperar a que se despierten, ya que no los hacen levantarse, sino que ellos se incorporan cuando quieren a la rutina diaria. Las ETDs se acercan constantemente al lugar del trabajo grupal del equipo de apoyo INDH. III Region, Vallenar

Con el fin de intentar dimensionar las situaciones hostiles que experimentan los encargados de la protección de niños y niñas, el cuestionario auto-aplicado al personal de los centros recabó información respecto de la existencia de eventos de maltrato hacia el personal, por parte de los niños y niñas del centro. En particular, se le solicitó a cada uno de los 1.029 entrevistados, indicar si “en este Centro usted ha sido objeto de alguna/s de las siguientes situaciones: agresiones verbales, agresiones físicas que resultan en heridas o agresiones físicas que no resultan en heridas”. Las respuestas fueron codificadas en una escala dicotómica (si/no).

Como lo indican la Figura 11, la mayor parte de las agresiones reportadas por el personal refiere a agresiones verbales (55.2%), seguido por agresiones físicas sin resultado de heridas (30.1%). Por su parte, las agresiones físicas con resultado de heridas, alcanzan a un 16.1%.

Figura 10. Maltrato hacia personal por parte de los NNA: Personal encuestado señala...

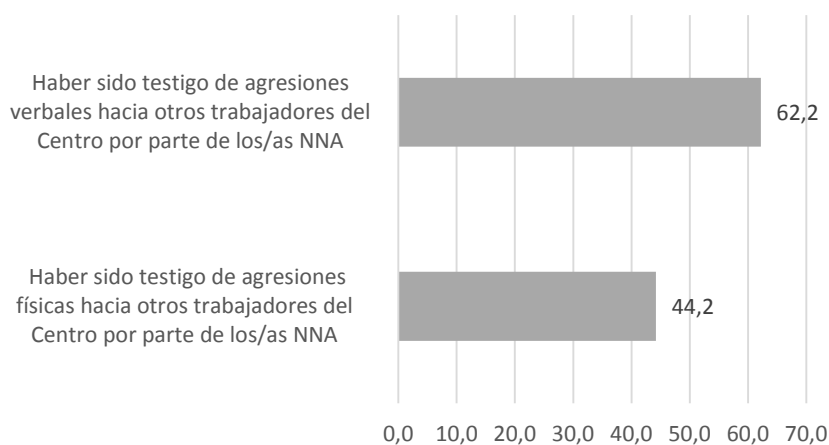


Fuente: Cuestionario INDH al Personal de los Centros

* Los porcentajes están calculados sobre los 1.029 casos con datos válidos.

El personal del centro también fue consultado sobre la experiencia de haber sido testigos de maltrato por parte de los niños y niñas hacia otros funcionarios. Las respuestas pueden observarse en la Figura 11. Al respecto, mientras un 62.2% del personal declaró haber sido testigo de violencia verbal hacia los trabajadores del centro, un 44.2% indicó haber presenciado o ser testigo de agresiones físicas a otros funcionarios del centro.

Figura 11. Maltrato hacia personal por parte de los/as niños y niñas: Personal encuestado que señala...



Fuente: Cuestionario INDH al Personal de los Centros

* Los porcentajes están calculados sobre los 1.029 casos con datos válidos.

1.8 Experiencias y resultados para abordar el maltrato basadas en evidencias

1.8.1 Implementar programas alternativos al cuidado residencial masivo.

Como se indicó al inicio de este capítulo, el cuidado residencial se define como un conjunto de arreglos domésticos para 10 o más niños que carecen o no pueden estar bajo cuidado parental. Dichos niños se encuentran a cargo de educadores o cuidadores que proveen una atención básica en el marco de rutinas de protección estandarizadas y muchas veces impersonales (Browne, 2009).

Las recomendaciones elaboradas por el Comité de los Derechos del Niño sugieren a los Estados que suscriben la CDN, ofrecer una gama de opciones de intervención alternativas al cuidado residencial (Cantwell et al., 2012), en el mismo sentido que la CIDH. Ello en tanto existe evidencia consistente que indica que el cuidado residencial impacta negativamente en el desarrollo de niños y niñas cuando se lo compara con el cuidado familiar. Por ejemplo, estudios previos indican que los niños y niñas en cuidado residencial son más propensos a presentar problemas de salud, retraso en el desarrollo físico, crecimiento cerebral disminuido y trastornos emocionales, entre otros (Browne, 2009). A su vez, como ha sido explicado en párrafos anteriores, las dinámicas del cuidado residencial, intensifican los problemas disciplinarios y tornan complejo el rol de cuidadores, evidenciándose situaciones recurrentes de castigo y malos tratos.

En particular, en el caso de Chile, la gama de programas de protección para niños bajo tutela del Estado es bastante restringida. SENAME cuenta con i) cuidado residencial para menores de 18 años; ii) programas de Acercamiento Familiar, que prepara a las familias para que el niño retorne a su familia de origen; y, si bien algunas regiones¹⁵ ejecutan los iii) programa Familias de Acogida, esta línea de atención es acotada y apunta principalmente a lactantes e infancia temprana.

En el marco de las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños de Naciones Unidas, parecería necesario que el Estado chileno explore la posibilidad de diversificar la oferta programática de SENAME para niños que requieren ser separados de sus padres por un periodo de tiempo determinado. En esa línea, se podrían explorar los programas de Acogida Terapéutica. Se trata de programas similares a los de familias de acogida, pero que contienen un componente terapéutico específico que cubra las necesidades de niños y niñas que han sido víctimas de vulneraciones severas o que tienen necesidades de intervención especializada.

Programas de acogida terapéutica (AT). AT es un tipo de programa similar a lo que se conoce en Chile como “Familias de Acogida”, sin embargo, se caracterizan por un nivel mucho más alto de especialización de aquellos que ejercen el rol de cuidadores. En particular, los cuidadores de AT poseen un alto estándar de habilidades para el cuidado/protección de niños y niñas y han sido entrenados para proveer intervención reparatoria a aquellos que han sufrido traumas o que se encuentran en situaciones de alto riesgo.

La Tabla 7 describe las características de los programas de Acogida Terapéutica, sus objetivos, profesionales a cargo del cuidado y el soporte que reciben para el desarrollo de su labor. A mayor abundamiento, la Tabla 7 ofrece elementos comparativos de la acogida terapéutica en relación a las Familias de Acogida y al cuidado residencial tradicional.

¹⁵ Fuente: SENAME <http://www.sename.cl/web/programa-familias-acogida-fa/>

Los cuidadores en estos programas reciben entrenamiento específico y acompañamiento permanente para el desarrollo de su tarea. En algunos países los cuidadores suelen ser profesionales de la salud mental, tales como psicólogos, trabajadores sociales o terapeutas ocupacionales específicamente entrenados para desarrollar la labor de cuidado. En otros casos, no resulta necesario contar con una profesión específica, pero sí, es completamente necesario certificarse antes de comenzar a prestar estos servicios. En cualquier caso, las personas a cargo de AT deben recibir una capacitación y asesoría permanente, además de percibir una remuneración por dichos servicios. Dado que se los considera una parte fundamental en el proceso terapéutico, se hallan en condiciones de hacer intervenciones en crisis y tienen las herramientas para lidiar con niños que han atravesados por experiencias de vida traumáticas.

Tabla 7. Cuadro comparativo de los modelos de atención a niños bajo la protección del Estado

	Familias de Acogida	Acogida Terapéutica	Unidades residenciales de protección
Definición del servicio	Supone la ubicación de un niño gravemente vulnerado en el hogar de una familia guardadora. El niño es cuidado por esa familia en espera de que se produzca la reunificación con sus padres o se entregue el cuidado a algún miembro de su familia.	Los aspectos positivos del cuidado familiar se combinan con un tratamiento terapéutico especializado y estructurado. Los cuidadores son parte elemental de tratamiento y trabajan para que el niño se recupere del trauma. El cuidador es el principal agente de cambio. En casos específicos, el programa puede prestar atención a NNA con necesidades médicas especiales.	Unidades de protección masivas con un número importante de niños de diversas edades con diversas necesidades terapéuticas. Se trata de centros en su mayoría cerrados, destinados a la guarda de un NNA que no puede estar al cuidado de sus progenitores.
Encargado del cuidado directo	Familia de acogida	Cuidador/a especializado en cuidado terapéutico.	Educador
Capacitación de los encargados del cuidado	Entrenamiento básico en habilidades parentales para la familia de acogida	Entrenamiento básico en habilidades parentales y entrenamiento especializado en trauma y manejo de crisis	Educadores con escasa especialización en cuidados parentales efectivos y/o manejo de trauma
Objetivos	• Protección del NNA • Reunificación familiar	• Seguridad y protección al NNA • Proveer un espacio terapéutico especializado (cuidado terapéutico, acceso a salud mental y física) para el NNA	• Protección y restricción de movimiento • Atención psico-social, educacional y medica dependiendo de los recursos disponibles
Apoyo a los cuidadores	• Supervisión periódica de la familia de acogida • Visitas domiciliarias • Apoyo económico • Apoyo psico-social	• Un asistente social especializado en trauma y/o un psicólogo están a disposición del cuidador 24/7. Esto significa que los cuidadores cuentan con soporte para situaciones de emergencia.	• Supervisión técnica del equipo técnico del centro y de supervisores de SENAME

Fuente: Este cuadro ha sido elaborado en base a un informe sobre cuidado terapéutico elaborado por Boyd (2013)

La evidencia reportada por estudios de meta-análisis sugiere que AT puede tener un efecto positivo cuando se lo compara con el cuidado residencial. En particular, la evidencia indica que las conductas externalizadas (e.g., agresividad, delincuencia, oposicionismo) e internalizadas (e.g., auto-agresión, síntomas depresivos, ansiedad) tienden a ser menos severas que en el caso del cuidado residencial. Adicionalmente, en un meta-análisis realizado por Macdonald & Turner, (2007) se evaluó el impacto de AT para niños de entre 0 y 18 años que habían sido puestos bajo protección del Estado por presentar problemas severos de conducta y salud mental (víctimas de abuso, negligencia, consumo de drogas). Los resultados mostraron una disminución significativa en los delitos auto reportados, disminución de los problemas con la justicia, disminución en la frecuencia y número de fugas y una disminución del tiempo promedio que pasaron en centros cerrados. También se observaron algunas mejoras en la asistencia escolar, el cumplimiento de deberes escolares y adhesión al sistema de empleo. Sin embargo, estos hallazgos deben ser interpretados con cierta precaución ya que sólo se incluyó un número reducido de estudios primarios (Averdijk, Eisner, Luciano, Valdebenito, & Obsuth, 2014).

1.8.2 Generar estudio de costos y costo-efectividad

Estudios previos demuestran que el cuidado residencial puede alcanzar costos muy superiores a lo que significa la crianza en el contexto familiar o en el contexto de familias de acogida. Por ejemplo, Carter, (2005) en un estudio realizado en países de Europa del Este, demostró que el cuidado residencial era seis veces más caro que la prestación de servicios sociales a familias en condiciones de pobreza, tres veces más caro que el cuidado temporal profesional y dos veces más caro que los hogares de atención en pequeños grupos. Otros estudios han arribado a similares conclusiones, determinando que el cuidado residencial puede ser más costoso que el cuidado temporal en familias de acogida, incluso si se trata de niños con discapacidades. Ello, en gran parte, porque entre un 33% y un 50% del personal en instituciones de cuidado residencial no tiene contacto directo con los niños y niñas (Browne, 2009).

Antes de implementar nuevas líneas de programas para diversificar la oferta de protección, parece imprescindible que se ejecuten estudios de costo que permitan conocer, en el caso específico de Chile, el costo real de los programas de atención. Asimismo, es importante re pensar si el financiamiento actual resulta suficiente para implementar programas del nivel de especialización y calidad requeridos. A este respecto, en el caso chileno, la ley N° 20.032 regula la subvención entregada a las instituciones colaboradoras de SENAME para ejecutar los programas de intervención. Como puede observarse en la Tabla 8, los montos de subvención son bastante bajos y se desconoce el costo real que tienen actualmente las atenciones ejecutadas por centros de administración directa. Normalmente los costos son extremadamente dispares y es importante que esas cifras se transparenten y se tomen decisiones racionales sobre el gasto que sean guiadas principalmente por los objetivos de protección y resguardo de los derechos de la infancia.

Tabla 8. Costo de los programas de cuidado residencial y alternativas al cuidado residencial en Chile.

Tipo de programa	Valor según información pública expresada en US\$	Valor en Pesos (valor mes por niño)
Centros residenciales administrados directamente por SENAME	No informado	No informado
Centros residenciales	8.5 – 15 US\$	\$131,580 – \$232,200
Fortalecimiento familiar	3 US\$ por niño egresado a todo evento + 10 US\$ por niño egresado exitosamente	\$46,440 \$150,480
Familias de acogida	6,5 – 9 US\$	\$100,620 – \$139,320

Nota:

US\$ corresponde a la sigla para identificar la Unidad de Subvención Sename. Es una unidad de pago que en el caso de los programas descritos en esta tabla corresponde al pago mensual, por niño atendido, en cada programa.

Los valores en US\$ fueron extraídos del texto de la ley 20.032 que “Establece sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de la red de colaboradores del Sename, y su régimen de subvención”.

El valor de la US\$ para el año 2017, fue extraído de información publicada por Sename en su sitio web [<http://www.sename.cl/web/unidades-de-subvencion-sename/>]

Si se implementan nuevos programas, como AT, o cualquier otro, es importante que la implementación sea gradual, incrementando progresivamente el número de regiones y las coberturas. Cualquier incremento debe estar supeditado a un estudio de evaluación de impacto y costo efectividad. Esto es, estudios que permitan determinar en qué medida las intervenciones ejecutadas permiten efectivamente proteger los derechos de niños y niñas y cuál es el costo que ellas tienen.

1.8.3 Generar condiciones de adherencia a los protocolos elaborados por SENAME

Una revisión de los protocolos de SENAME para actuar en situaciones de crisis, demuestra que existen sugerencias específicas para actuar frente a la indisciplina o a hechos de violencia (Ver Sename 2016, *Protocolos de actuación para residencias de protección de la red colaboradora de SENAME* en el acápite referencias). Lo que parece más complejo es llevar a cabo las acciones sugeridas por dichos protocolos. Esto no es una situación que afecte únicamente a los funcionarios de centros de SENAME. Un estudio recientemente publicado por Konijnendijk, Boere-boonekamp, Fleuren, Haasnoot, & Need (2016) indagó sobre la adherencia a los protocolos de actuación frente a casos de abuso y negligencia en población infantil. El estudio demostró que un 83.7% del personal conocía las orientaciones para actuar. No obstante, la adherencia a estas orientaciones fluctuó entre un 19.5% y un 42.7%. En un análisis multivariado, la adherencia a las orientaciones se explicó por el hábito de uso y no por el mero hecho de conocer “lo que se debe hacer”. Para aumentar la adherencia, los esfuerzos deben centrarse principalmente en reforzar el hábito de seguir los protocolos y desarrollar tareas en el marco del respeto de los derechos de niños y niñas. Poner en práctica los protocolos de trabajo requiere energía no solo de quienes ejecutan

directamente las funciones, sino también de quienes supervisan la ejecución, esto es, jefaturas al interior de los centros y autoridades regionales de SENAME.

Una mención específica requiere la reciente promulgación de la ley N° 21,013 que sanciona el maltrato a niños, niñas, adultos mayores y personas con discapacidad perpetrado quienes tienen un deber de cuidado (sin vínculo de parentesco). Esta ley, que rige desde el año 2017, demanda un nuevo desafío para un servicio cuya tarea central es la protección de niños y niñas. Probablemente, sea pertinente discutir las implicancias de esta ley y generar protocolos de actuación internos con los funcionarios de los centros y también con los supervisores regionales. A su vez, sería esperable que instituciones como las OPD (Oficinas de Protección de Derechos) por la naturaleza de su intervención, pudieran detectar o ser informadas de las situaciones de maltrato contempladas en esta ley. Parece también necesario esclarecer procedimientos y responsabilidades, así como “supervisar el uso” de este cuerpo normativo.

1.8.4 Generar conocimiento para la toma de decisiones.

Es importante que los centros lleven un registro claro sobre las formas de disciplina/castigos ejecutados por el personal. Para el caso de situaciones graves, que involucren contención física, deberían existir siempre un registro escrito que describa los hechos y que cuente con una sección para que el propio niño relate los hechos. Lo mismo debe ocurrir en el caso de situaciones de maltrato. Todas estas situaciones deben ser reportadas y ser de público conocimiento, acompañadas de las medidas administrativas y jurídicas que sean pertinentes. En el marco de la Ley N° 21.031 descrita en la sección 1.3 de este capítulo, los hechos de maltrato deben ser puestos a disposición de la autoridad judicial correspondiente.

También es necesario saber qué porcentaje de la población infantil es usuaria del sistema residencial, por cuánto tiempo, debido a qué razones. Ello puede facilitar el monitoreo. Identificar, por ejemplo, qué regiones del país son más proclives a establecer estadías más largas en los sistemas de cuidados residenciales y por qué razones. Dicha información es esencial para los supervisores de SENAME y también para desarrollar planes que permitan acortar los periodos de estadía.

1.8.5 Necesidad de nuevas Observaciones, manejo de la confidencialidad y seguimiento

La información reportada por esta observación tiene un valor en términos de conocimiento, pero principalmente como un punto de partida para la acción y la toma de decisiones del Estado Chileno frente a situaciones de vulneración de derechos de niños y niñas bajo su tutela. Contar con datos como éstos es vital para avanzar en el ejercicio de derechos infanto-juveniles. Funcionarios de SENAME, instituciones colaboradoras y otros involucrados en la protección de niños y niñas deben comprender que la evidencia recolectada puede favorecer la calidad de sus funciones y contribuir a garantizar (en ningún caso deteriorar) la condición de vida de los usuarios del sistema de protección de SENAME. Es importante que aquellos que se encuentran al cuidado de niños a nivel central y local faciliten el acceso de observadores a los centros y garanticen condiciones para la confidencialidad durante la recolección de información.

1.8.6 Medidas disciplinarias legítimas y efectivas

Algunos de los castigos mencionados por los entrevistados carecen de toda legalidad, en tanto se trata de medidas que atentan contra derechos que suponen ser resguardados por normas internacionales suscritas por el Estado chileno. Resulta de suma relevancia, que las supervisiones técnicas de SENAME observen estas medidas y que el castigo sea usado efectivamente como último recurso acompañado de alternativas no punitivas (i.e., incentivos, cultura del respeto). Parte de los protocolos de SENAME deben solicitar a los centros el registro permanente de situaciones de maltrato y medidas disciplinarias. Esa información debe ser usada para hacer las denuncias pertinentes cuando sea necesario y también para monitorear las medidas disciplinarias ejecutadas por los centros.

REFERENCIAS

- Aloe, A. M., Shisler, S. M., Norris, B. D., Nickerson, A. B., & Rinker, T. W. (2014). A multivariate meta-analysis of student misbehavior and teacher burnout. *Educational Research Review*, 12, 30–44.
- Apel, R., & Nagin, D. S. (2011). General Deterrence: A Review of recent Evidence. In J. K. Wilson & J. Petersilla (Eds.), *Crime and Public Policy* (pp. 411–436). New York, NY: Oxford University Press.
- Averdijk, M., Eisner, M., Luciano, E., Valdebenito, S., & Obsuth, I. (2014). *Wirksame gewaltprävention. Eine übersicht zum internationalen wissensstand*.
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1959). *Adolescent aggression*. New York: Ronald Press.
- Becker, H. (1963). *The outsiders*. New York: Free Press.
- Boyd, L. W. (2013). Therapeutic Foster Care: Exceptional Care for Complex, Trauma-Impacted Youth in Foster Care. *State Policy Advocacy and Reform Center*, 1–13.
- Browne, K. (2009). The risk of harm to young children in institutional care. *Save the Children*, 1–25.
- Cantwell, N., Davidson, J., Elsley, S., Milligan, I., & Quinn, N. (2012). *Avanzando en la implementación de las "Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños."* Reino Unido: Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland.
- Carter, R. (2005). Family matters: A study of institutional childcare in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union. *London: Every Child*.
- de Valk, S., Kuiper, C., van Der Helm, G. H. P., Maas, A. J. J. A., & Stams, G. J. J. (2016). Repression in Residential Youth Care ~~Adda~~ *Adolescent Review*, 1, 195–216. <http://doi.org/10.1007/s40894-016-0029-9>
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., McClaskey, C. L., & Brown, M. M. (1986). Social competence in children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 51(2, Serial No. 213).
- Ellis, P. D. (2010). *The Essential Guide to Effect Sizes. Statistical Power, Meta-Analysis, and the Interpretation of Research Results*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Euser, S., Alink, L. R. A., Tharner, A., Ijzendoorn, M. H. Van, & Bakermans-kranenburg, M. J. (2013). The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: A comparison between abuse in residential and in foster care. *Child Maltreatment*, 18(4), 221–231. <http://doi.org/10.1177/1077559513489848>
- Euser, S., Alink, L. R. A., Tharner, A., Ijzendoorn, M. H. Van, & Bakermans-kranenburg, M. J. (2014). Out of home placement to promote safety? The prevalence of physical abuse in residential and foster care. *Children and Youth Services Review*, 37, 64–70.
- Fajardo-Gutiérrez, A. (2017). Medición en epidemiología: Prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista Alergia Mexico*, 64(1), 109–120.
- Feng, L. (2005). *Hire today, gone tomorrow: The determinants of attrition among public school teachers. Paper No 589*. Tallahassee, FL.
- Ferguson, H. (2010). Walks, home visits and atmospheres: Risk and the everyday practices and mobilities of social work and child protection. *The British Journal of Social Work*, 40(4), 1100–1117. <http://doi.org/10.1093/bjsw/bca015>
- Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia UNICEF. (2015). *4º Estudio de Maltrato Infantil en Chile. Análisis Comparativo 1994-2000-2006-2012*. Santiago de Chile.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373, 68–81. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Gottfredson, D. C., Cook, P. J., & Na, C. (2012). Schools and Prevention. In B. C. Welsh & D. P.

- Farrington (Eds.), *The Oxford Handbook of Crime Prevention* (pp. 269–287). Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.
- Greger, H. K., Myhre, A. K., Lydersen, S., & Jozefiak, T. (2016). Child maltreatment and quality of life: A study of adolescents in residential care. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(74), 1–17. <http://doi.org/10.1186/s12955-016-0479-6>
- Hambrick, E. P., Tunno, A. M., Gabrielli, J., Jackson, Y., & Belz, C. (2014). Using multiple informants to assess child maltreatment: Concordance between case file and youth self-report. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23(7), 751–771. <http://doi.org/10.1080/10926771.2014.933463>
- Hunt, S., Goddard, C., Cooper, J., Littlechild, B., & Wild, J. (2016). If i feel like this, how does the child feel? Child protection workers, supervision, management and organisational responses to parental violence. *Journal of Social Work Practice*, 30(1), 5–24. <http://doi.org/10.1080/02650533.2015.1073145>
- Konijnendijk, A. A. J., Boere-boonekamp, M. M., Fleuren, M. A. H., Haasnoot, M. E., & Need, A. (2016). What factors increase Dutch child health care professionals' adherence to a national guideline on preventing child abuse and neglect? *Child Abuse & Neglect*, 53, 118–127.
- Macdonald, G. M., & Turner, W. (2007). Treatment Foster Care for Improving Outcomes in Children and Young People. *Campbell Systematic Reviews*, (9), 1–95. <http://doi.org/10.4073/csr.2007.9>
- Matsueda, R. L. (2014). The Natural History of Labeling Theory. In D. P. Farrington & J. Murray (Eds.), *Labelling Theory. Empirical Tests. Advances in criminological theory. Volume 18* (pp. 11–44). New Brunswick, New Jersey.: Transaction Publishers.
- McKinney, C. M., Harris, R. T., & Caetano, R. (2009). Reliability of self-reported childhood physical abuse by adults and factors predictive of inconsistent reporting. *Violence Vict*, 24(5), 653–668.
- Nagin, D. S. (1998). Deterrence and Incapacitation. In M. Tonry (Ed.), *The Handbook of Crime and Punishment* (pp. 345–368). New York: Oxford University Press.
- Naughton, A., Cowley, L., Tempest, V., Maguire, S., Mann, M., & Kempt, A. (2016). Ask Me! Self-reported features of adolescents experiencing neglect or emotional maltreatment: A rapid systematic review. *Child: Care, Health and Development*, 1–13. <http://doi.org/10.1111/cch.12440>
- Paternoster, R. (1987). The deterrent effect of the perceived certainty and severity of punishment: A review of the evidence and issues. *Justice Quarterly*, 4(2), 173–217.
- Paternoster, R., & Bachman, R. (2013). Perceptual deterrence theory. In F. T. Cullen & P. Wilcox (Eds.), *The Oxford handbook of criminological theory*. New York, NY: Oxford University Press.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia.
- Petrowski, N., Cappa, C., & Gross, P. (2017). Child Abuse & Neglect Estimating the number of children in formal alternative care ~~to 2018~~ and results
- Piquero, A. R., Paternoster, R., Pogarsky, G., & Loughran, T. (2011). Elaborating the individual difference component in deterrence theory. *Annual Review of Law and Social Science*, 7(1), 335–360. <http://doi.org/10.1146/annurev-lawsocsci-102510-105404>
- Prevoo, M. J., Stoltenborgh, M., Alink, L. R. A., Bakermans-Kranenburg, M., & Ijzendoorn, M. H. Van. (2017). Methodological moderators in prevalence studies on child maltreatment: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 26, 141–157. <http://doi.org/10.1002/car>
- Segura, A., Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2015). Victimization and polyvictimization among Spanish youth protected by the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 59, 105–112.

- Sename. (2016). *Protocolos de actuación para residencias de protección de la red colaboradora de SENAME*. Santiago, Chile: Servicio Nacional de Menores. Retrieved from http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p1_03-01-2017/Anexo N°10 Protocolos de actuación para Residencias.pdf
- Sherman, L. W. (1993). Defiance, Deterrence, and Irrelevance: A Theory of the Criminal Sanction. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 30(4), 445–473. <http://doi.org/10.1177/0022427893030004006>
- Sherman, L. W. (2010). Defiance , Compliance and Consilience 3.2. General Theory of, 1
- Smith, D. L., & Smith, B. J. (2006). Perceptions of violence: The views of teachers who left urban schools. *The High School Journal*, 89(3), 34–42.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M., Alink, L. R. A., & Ijzendoorn, M. H. Van. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe 3.2. General Theory of, 1
- Child Abuse Review*, 24, 37–50. <http://doi.org/10.1002/car>
- Thompson-Gershoff, E. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539–579. <http://doi.org/10.1037//0033-2909.128.4.539>
- Torres, A. C. (2014). Is this work sustainable? Teacher turnover and perceptions of workload in charter management organizations. *Urban Education*, 1–24. <http://doi.org/10.1177/0042085914549367>
- Tyler, T. R. (1990). *Why people obey the law*. New Jersey: Princeton University Press.
- Tyler, T. R. (2004). Enhancing police legitimacy. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 593(1), 84–99. <http://doi.org/10.1177/0002716203262627>
- Valdebenito, S. (2017). *School-based Interventions for Reducing Disciplinary School Exclusion: A Systematic Review and Meta-analysis*. University of Cambridge.
- Wang, C.-T., & Holton, J. (2007). Total Estimated Cost of Child Abuse and Neglect in the United States. *Economic Impact Study*, (September), 1–5.
- Wekerle, C., & Kerig, P. K. (2017). Sexual and non-sexual violence against children and youth: Current issues in gender, trauma and resilience. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 10, 3–8. <http://doi.org/10.1007/s40653-017-0130-7>
- Wilson, V. (2002). *Feeling the strain: An overview of the literature on teachers' stress*. Research report No 109. Edinburgh.

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	1
LISTA DE GRÁFICOS	2
LISTA DE TABLAS	3
CAPÍTULO 1. VIOLENCIA ENTRE PARES (BULLYING)	4
1.1 Introducción	4
1.2 Antecedentes	4
1.3 Descripción de Resultados	7
1.3.1 Prevalencia	7
1.3.2 Tipos de violencia	10
1.3.3 Percepción sobre las razones que provocan la violencia	11
1.3.4 Adultos y violencia entre pares	12
1.3.5 Las acciones de los centros	13
1.3.6 Factores contextuales	16
1.4 Resumen de los resultados	16
1.5 Experiencias y resultados para la prevención de la violencia entre pares basadas en evidencia.	18
1.5.1 Experiencias y resultados a nivel de intervención directa con niños y niñas	18
1.5.1.1 Definir lo que queremos lograr: ¿Cuáles deberían ser los objetivos básicos de un programa de prevención de violencia?	18
1.5.1.2 Prevención basada en evidencia: Dirigir los recursos a aquellas intervenciones que “funcionan”.	19
1.5.1.3 Identificar las necesidades de intervención de niños y niñas: Prevención en distintos niveles	19
1.5.1.4 Poner atención al contexto: Prevención situacional	21
1.5.2 Experiencias y resultados a nivel de gestión y política	22
1.5.2.1 La evaluación de impacto como un complemento a la política de calidad	22
1.5.2.2 Implementación y monitoreo	23
1.5.2.3 Capacitación	23
REFERENCIAS	24

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.1 NNA que reportan haber sufrido alguna de las formas de violencia entre pares “Muchas veces” según sexo	9
Gráfico 1.2 NNA que reportan haber sufrido alguna de las formas de violencia entre pares “Muchas veces” según edad	9
Gráfico 1.3 Tipos de victimización.....	10
Gráfico 1.4 Razones que explican la violencia en contra de pares	11
Gráfico 1.5 Porcentaje de NNA que señalan... ..	12
Gráfico 1.6 Porcentaje de centros que reportan contar con protocolo para el abordaje de violencia entre pares (2016-2017)	14
Gráfico 1.7 Personal encuestado que reporta haber recibido capacitación durante los últimos 12 meses, por área de capacitación.....	15

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.1 Comparación de porcentajes de NNA victimizados (bullying) en población general y muestra INDH.....	8
Tabla 1.2 Porcentajes de NNA que declara haber sido víctima de violencia entre pares (psicológica), “muchas veces”.....	10
Tabla 1.3 Número de centros que reportan haber realizado acciones para la prevención de violencia entre pares y hacia quienes estaban orientadas dichas acciones (2016 y Enero-Marzo 2017)	14
Tabla 1.4. Modelo de prevención en tres niveles	20

CAPÍTULO 1. VIOLENCIA ENTRE PARES (BULLYING)

Sara M. Valdebenito M.
PhD, Investigadora Universidad de Cambridge

1.1 Introducción

La violencia entre pares es una de las formas más frecuente de agresión entre niños y niñas. Implica una vulneración de sus derechos fundamentales y tiene consecuencias severas en su desarrollo psico-social.

En este capítulo se describe la prevalencia de violencia entre pares en una muestra de 401 niños y niñas en centros de protección de SENAME. Se identifica, por primera vez, la magnitud de este fenómeno en una población altamente vulnerable, como es aquella que se encuentra bajo la tutela del Estado. En la parte final de este capítulo, se presentan reflexiones en torno a los resultados y a la evidencia en la literatura especializada.

1.2 Antecedentes

La violencia entre pares, también conocida como bullying, es una de las formas más prevalentes de violencia entre niños y niñas (Nansel et al., 2001). Aunque tradicionalmente ha sido vinculada al espacio escolar, la violencia entre pares puede observarse en distintos contextos, por ejemplo, entre hermanos, en espacios barriales, en cárceles (Monks et al., 2009), y en centros residenciales de protección, como los referidos en este informe.

La literatura define la violencia entre pares o bullying como una conducta hostil, reiterada en el tiempo, caracterizada por ser intencional y estar enmarcada en un contexto de asimetría de poder entre victimario y víctima (Olweus, 1993, 2011). Esta diferencia de poder, puede estar determinada por la superioridad física del agresor, pero también puede tratarse de una cuestión de índole psicológica que permite a una de las partes ejercer control sobre la otra. La asimetría de poder limita las posibilidades de la víctima para solicitar ayuda y, en ese sentido, la convierte en un objeto pasivo de agresión (Espelage & Swearer, 2003).

En palabras simples, el bullying no refiere a un hecho aislado de violencia, sino a una forma de abuso de poder que se repite en el tiempo. El bullying incluye un rango bastante amplio de conductas ejecutadas de manera directa (e.g., violencia física, verbal, amenazas) e indirecta (e.g., rumores o rechazo). Otros autores prefieren clasificar este tipo de violencia en dos niveles, esto es, físico (e.g., golpes, peleas, daño a la propiedad de un niño o niña) y otro de carácter psicológico (e.g., amenazas, discriminación, rechazo, poner nombres, burlas).

Algunos niños y niñas parecen más proclives a verse envueltos en situaciones de violencia, ya sea como víctimas o bien como perpetradores. Por ejemplo, los riesgos de ser victimizados son más altos para aquellos que manifiestan una conducta retraída, o que presentan dificultades para contactarse con sus pares, aquellos con baja autoestima y/o los que carecen de habilidades de liderazgo (Menesini, Modena, & Tani, 2009; Olweus, 1993). En el caso de los perpetradores de

violencia, algunos factores precipitantes se han relacionado con altos niveles de agresividad, habilidades sociales empobrecidas y dificultades escolares; académicas y/o conductuales (Menesini et al., 2009).

En cuanto a las diferencias por sexo, DeSouza y Ribeiro (2005), así como Nansel (2001), observaron que los niños reportan mayores tasas de perpetración de violencia que las niñas. Las niñas, por su parte, muestran tasas más elevadas de victimización y un uso más recurrente de violencia verbal que el observado entre sus pares de sexo masculino (Olweus, 1993).

En términos de edad, Olweus (1993) afirmó que los niños más vulnerables son aquellos de menor edad y los que se muestran más frágiles a la presión de sus pares. Esta evidencia coincide con los datos reportados por Finkelhor, Ormrod, Turner y Hamby (2005), quienes encontraron que los niños de entre 6 y 12 años eran más victimizados (27%) que los adolescentes entre 13 y 17 años (14,7%). Por su parte, los estudiantes de mayor edad reportaron las tasas más altas de perpetración.

Adicionalmente, la literatura indica que existen factores contextuales que podrían aumentar los riesgos de conductas violentas entre pares. Los contextos desestructurados, con disciplinas pobres, que toleran la violencia como forma de interacción social, tienden a presentar mayor prevalencia de bullying. En particular, estudios previos también han llamado la atención sobre las características estructurales y el tamaño de las instituciones que albergan niños y niñas. Por ejemplo, unidades de protección deterioradas, sin actividades estructuradas, vandalizadas y sobrepobladas, parecen ser un terreno fértil para la victimización (Eisenbraun, 2007).

La violencia entre pares ha sido el foco de los esfuerzos de intervención de escuelas, padres y profesores (e.g., programas anti bullying, intervenciones para el control de la violencia en las escuelas, programas para el desarrollo de habilidades sociales), no sólo por la naturaleza problemática del comportamiento en sí, sino también por sus efectos adversos en la salud física y mental de los niños (Fekkes, Pijpers, Fredriks, Vogels y Verloove-Vanhorick, 2006; Gini & Pozzoli, 2009).

En particular, estudios previos sugieren que la victimización por bullying es un factor de riesgo relevante para el desarrollo de problemas de salud mental durante el transcurso de la vida. Por ejemplo, Ttofi, Farrington, Lösel, & Loeber, (2011) concluyeron que las víctimas de bullying son dos veces más proclives a desarrollar síntomas depresivos durante los 36 meses posteriores a experiencias de victimización sistemática. Asimismo, estudios transversales han demostrado que las víctimas de violencia presentan cuadros de comorbilidad que incluyen baja autoestima (Gruber & Fineran, 2007), ansiedad (McCabe et al., 2003), consumo de drogas (Valdebenito, Ttofi, & Eisner, 2015), uso/porte de armas como medida de protección personal (Valdebenito, Ttofi, Eisner, & Gaffney, 2017), trastornos alimenticios (Striegel-Moore, Dohm, Wilfley, Ph, & Fairburn, 2002) y conductas suicidas (Fleming & Jacobsen, 2009).

Por su parte, los perpetradores de bullying resultan ser casi dos veces más proclives a desarrollar trayectorias delictuales. En particular, Farrington & Ttofi, (2011) concluyeron que aquellos que ejercen violencia (bullying) a la edad de 14 años presentan dos veces más riesgos de ser detenidos por delitos violentos y usar drogas, que aquellos que no se han visto involucrados en este tipo de hechos.

Como se indica en el capítulo sobre normas y recomendaciones internacionales de derechos humanos, tanto la Convención sobre Derechos del Niño (CDN), como otros instrumentos internacionales de derechos humanos¹, han explicitado no sólo la prohibición de toda forma de violencia en contra de los niños y niñas, sino también la obligación de los Estados partes de tomar medidas de prevención. En este sentido, la CDN, por ejemplo, establece la necesidad de proteger a los menores de edad de toda forma de discriminación, castigo (Art. 2.2) y abuso (Art. 19.1), además de hacer explícito el deber del Estado y sus organismos colaboradores de asegurar la protección integral de los niños y niñas (Art. 3.2).

A mayor abundamiento, un buen número de tratados y recomendaciones internacionales²³, así como leyes locales⁴, prohíben toda forma de violencia contra niños y niñas. En particular, puede verse conculcada por el fenómeno descrito en este capítulo, la dignidad de la persona, que es un presupuesto básico de los derechos humanos, como la libertad personal, la integridad personal, la intimidad o vida privada, el honor, entre otros derechos y valores internacional y constitucionalmente protegidos. La violencia, dependiendo de sus características, puede llegar a ser un delito, en tanto que las conductas se encuentren tipificadas en el Código Penal (e.g., lesiones). Conforme a ello, el Estado en atención al deber especial de protección que tiene sobre niños y niñas tendrá que asegurar dicha protección inclusive respecto de relaciones interindividuales⁵.

Es importante destacar que los resultados presentados en este capítulo corresponden exclusivamente a centros del área de protección del SENAME y como tal, resultan ser la primera estimación de violencia entre pares en centros residenciales chilenos.

¹ Entre los instrumentos mencionados anteriormente destacan: la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención Internacional contra la Tortura y otros Tratos y Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes.

² Convención Americana de Derechos Humanos; Comité de Derechos del Niño, observación general Nº13; resolución de 2014 de la Asamblea General, que establece la necesidad de una preocupación especial por la prevención del acoso entre NNA e insta a los Estados a tomar medidas [A/C.3/69/L.25/Rev.1].

³ La Corte Interamericana de Derechos Humanos señala que “los Estados Partes [...] tienen el deber [...] **de tomar todas las medidas positivas que aseguren protección a los niños contra malos tratos, sea en sus relaciones con las autoridades públicas, sea en las relaciones interindividuales o con entes no estatales**” (Corte IDH. Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 17, párr. 87).

⁴ Ley n° 20.609 contra la discriminación; Ley n° 19.284 de integración social de personas con discapacidad

⁵ Cfr. Capítulo “Normas y Recomendaciones generales sobre integridad física y seguridad personal” del presente informe.

1.3 Descripción de Resultados

1.3.1 Prevalencia

Los niños y niñas pueden adquirir diferentes roles en las relaciones de violencia reiterada, por ejemplo, pueden ejercer el rol de perpetradores de violencia, víctimas o testigos de ella. Este informe refiere exclusivamente a los niños que reconocen haber sido víctimas de violencia en los centros de protección del SENAME.

Del total de niños y niñas participantes de este estudio, 390 presentaron datos válidos. Con base a ese total, 189 reconocieron haber sido víctimas de violencia reiterada (“muchas veces”), por parte de sus pares, durante los últimos 12 meses⁶. Esta cifra se traduce en una prevalencia igual al 48.4%. Dicho de otro modo, uno de cada dos niños bajo protección del Estado en centros residenciales es objeto de violencia reiterada por parte de sus pares, sea esta de carácter físico o psicológico.

Para poner estos datos en un contexto comparativo, la Tabla 1.1 presenta la prevalencia de bullying en el sistema escolar chileno. Como puede observarse, los datos reportados presentan una alta dispersión (van entre un 9% identificado por el SIMCE 2011 y un 33% identificado por el estudio UNICEF 2004). Dicha dispersión, puede ser explicada probablemente por las edades de los encuestados, así como también por los tipos de medición utilizados. En cualquier caso, los datos obtenidos por el INDH reportan un porcentaje más alto de victimización que el resto de los estudios en población escolar regular.

⁶ Lo anterior considera las respuestas “muchas veces” frente a las siguientes preguntas del instrumento individual: ¿Te han pegado?; ¿Te han amenazado con pegarte?; ¿Te han rechazado o aislado?; ¿Te han dicho garabatos e insultos?; ¿Se han burlado de ti o puesto en ridículo?

Tabla 1.1 Comparación de porcentajes de niños y niñas victimizados (bullying) en población general y muestra INDH

	Muestra	Edad	% estudiantes victimizados	Medición
UNICEF 2004 ⁷	--	7º básico a 4º medio	33%	No especificada
TIMSS 2015 ⁸	10,000	4º Básico 8º Básico	24% 18%	Incluye todas las formas de bullying, al menos una vez por mes
SIMCE 2011 ⁹	228,883	8º Básico	9%	Incluye violencia verbal, física y a través de las redes sociales, varias veces por mes, todos los días, varias veces a la semana
INDH 2017	401	8-17 años	48.4%	Incluye todas las formas de bullying, "muchas veces"

Cabe destacar que los resultados del estudio SIMCE 2011 recogieron el porcentaje de victimización por bullying, desglosado por nivel socioeconómico de los encuestados. El porcentaje de victimización en estratos socioeconómicos medio-bajos alcanzó a un 43%, cifra que resulta más cercana a los resultados obtenidos por esta observación. Este dato parece indicar que la población más vulnerable en términos económicos, es también la más vulnerable en términos de protección y exposición a la violencia.

Cuando la prevalencia fue ajustada por sexo, los datos (Gráfico 1.1) indican que los niños reportan porcentajes más altos de victimización (50.7%) que las niñas (47.2%). Sin embargo, las diferencias entre los grupos no resultan significativas una vez aplicadas las pruebas de chi-cuadrado¹⁰. Es decir, los datos levantados por la observación dan cuenta de que la violencia entre pares afecta a niñas y niños por igual.

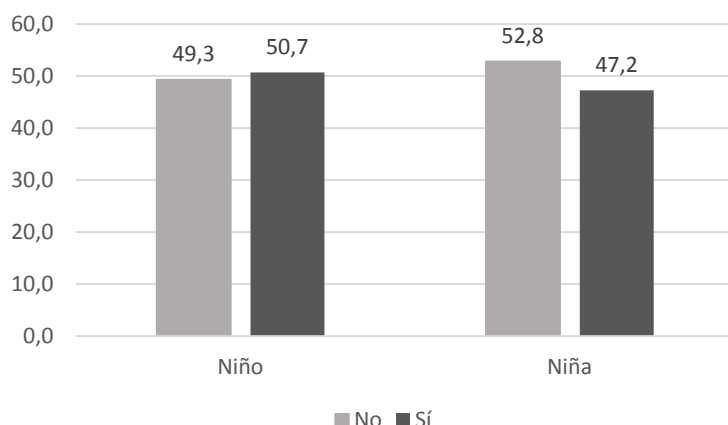
⁷ Informe sobre convivencia escolar citado por Wolf & Esteffan, (2008). Mayores detalles pueden ser revisados en: <http://unicef.cl/sitio/convivencia-en-el-ambito-escolar/>

⁸ El estudio Trends in International Mathematics and Science Study (TIMSS), incluye más de 60 países. Está orientado a recoger información sobre el desempeño académico de estudiantes en 4º y 8º básico, además de incluir algunos ítems sobre conducta, como los expuestos en la tabla. <http://timss2015.org/timss-2015/science/school-safety/student-bullying/>

⁹ El SIMCE es un sistema nacional de evaluación de resultados de aprendizaje implementado desde el año 1988. Si bien se focaliza en el aprendizaje de contenidos académicos, algunas de las preguntas abordan temas de convivencia escolar. http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/File/Septiembre2012/201207301558020_Encuesta_nacional_prevenccion_agresion_acosoescolar_2011.pdf

¹⁰ [$\chi^2 = .261$; $df=1$; $p>.05$; $N=392$]

Gráfico 1.1 Niños y niñas que reportan haber sufrido alguna de las formas de violencia entre pares “muchas veces” según sexo

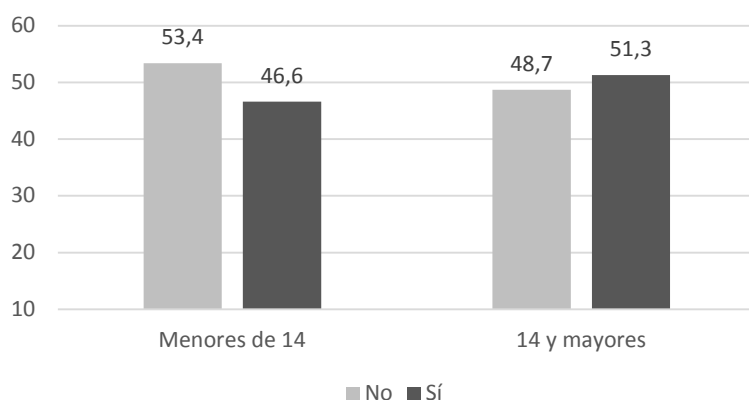


Fuente: Instrumento Individual INDH

* Porcentajes calculados sobre 392 casos con datos válidos.

En términos de edad, los niños y niñas que declararon ser víctimas fueron agrupados en dos segmentos; menores de 14 años y 14 años y más. Ello, con la idea de evaluar la hipótesis de que niños y niñas de menor edad parecen ser más vulnerables que los adolescentes. El Gráfico 1.2 indica una leve diferencia a favor de los niños mayores de 14 años (menos frecuencia de victimización) pero esta diferencia nuevamente no resulta significativa en términos estadísticos¹¹, lo que implica que, en esta muestra, la violencia afecta por igual a niños y niñas, con independencia de su edad.

Gráfico 1.2 Niños y niñas que reportan haber sufrido alguna de las formas de violencia entre pares “muchas veces” según edad



Fuente: Instrumento Individual INDH

* Porcentajes calculados sobre 390 casos con datos válidos.

¹¹ [$\chi^2 = .090$; $df=1$; $p>.05$; $N=390$]

1.3.2 Tipos de violencia

Los niños y niñas fueron consultados acerca de los tipos de violencia a los que eran sometidos por parte de sus compañeros/as de centro. Más de la mitad (46.3%) de los participantes del diagnóstico indicó haber sido víctima de violencia psicológica por parte de sus pares “muchas veces” (Tabla 1.2).

Tabla 1.2 Porcentajes de niños y niñas que declara haber sido víctima de violencia entre pares (psicológica), “muchas veces”.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Sin violencia psicológica	210	53.7
Con violencia psicológica	181	46.3
Total	390	100.0

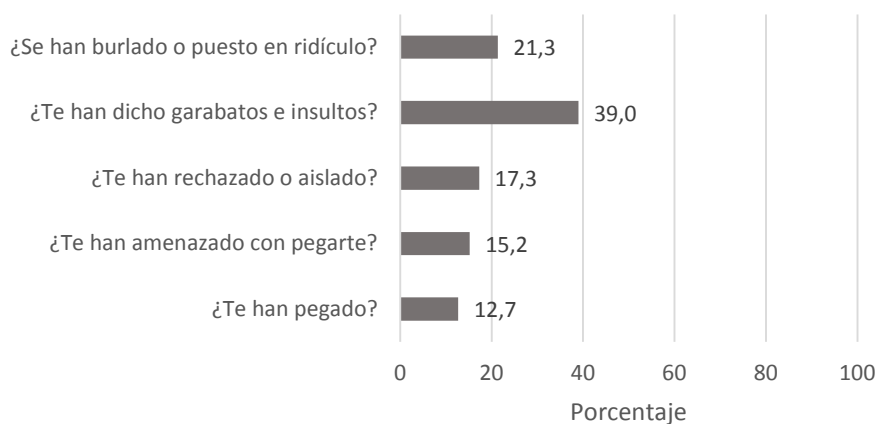
Fuente: Instrumento Individual INDH

* Porcentajes calculados sobre los 390 casos válidos.

Tal como lo indica el Gráfico 1.3, las formas más frecuentes de violencia psicológica corresponden a insultos, burlas, rechazo y amenazas.

Al consultar por las situaciones de violencia física reiterada, un 12.7% de los niños y niñas indicaron haber sido objeto de estas conductas.

Gráfico 1.3 Tipos de victimización



Fuente: Instrumento Individual INDH

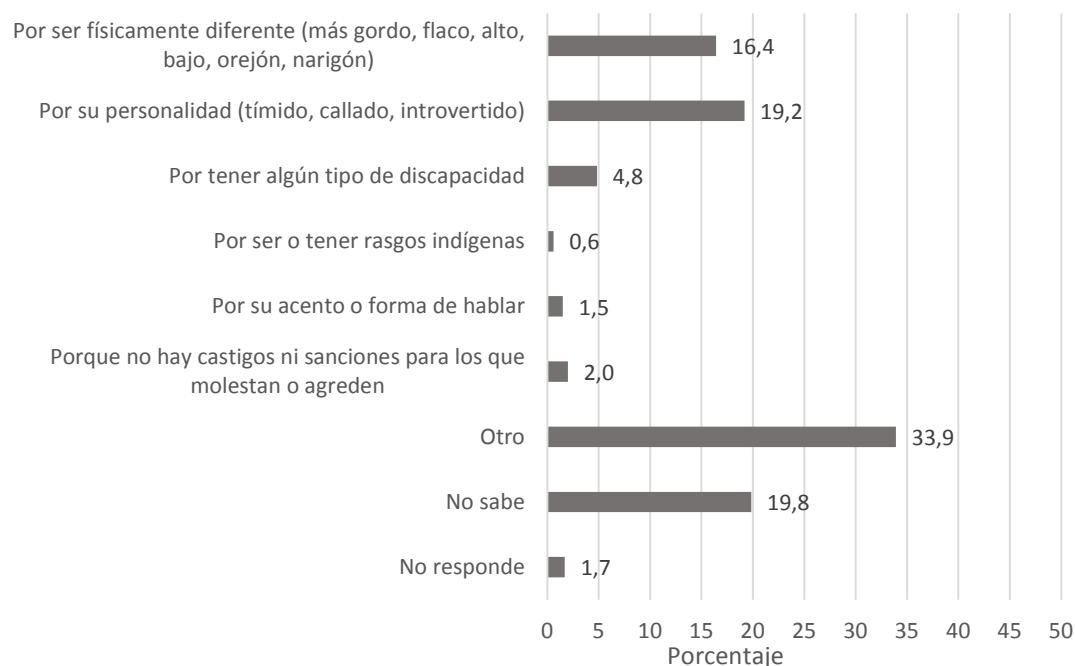
* Porcentajes calculados sobre 389 casos con datos válidos para el primer ítem; 388 casos válidos para el segundo ítem, 383 casos válidos para el tercer ítem, 384 casos válidos para el cuarto ítem; y 389 casos válidos para el quinto ítem.

1.3.3 Percepción sobre las razones que provocan la violencia

En cuanto a la percepción sobre las razones que explican la violencia, los datos presentan algunas limitaciones que resulta relevante explicar al momento de interpretarlos. Como puede observarse en el Gráfico 1.4, un alto porcentaje de niños y niñas (33.9%) seleccionó la opción “otra”. La información obtenida, no detalla las “otras razones” contenidas en esta categoría, por lo que se hace imposible interpretar su contenido. Es, además, la categoría que presenta mayor frecuencia de respuestas. Adicionalmente un 19.8%, declaró no saber/conocer las razones que gatillan violencia en su contra y un 1.7% no respondió a la pregunta.

Dicho esto, los datos del Gráfico 1.4 señalan que un porcentaje relevante de los participantes de la observación adjudicó como razones que provocan la violencia sus características de personalidad, esto es, ser callado, tímido o introvertido (19%); el hecho de ser físicamente diferente a sus compañeros (16.4%); o el tener algún tipo de discapacidad (4.8%). Con menor frecuencia figuran las razones asociadas con cuestiones de orden étnico-culturales, tales como, tener rasgos indígenas (0.6%) o por tener un acento particular (1.5%). Resulta llamativo que aun cuando el instrumento presentaba también las alternativas “por ser mujer”, “por su identidad sexual”, “por ser extranjero” y “por su color de piel”, ninguno de los entrevistados seleccionó esas alternativas.

Gráfico 1.4 Razones que explican la violencia en contra de pares



Fuente: Instrumento Individual INDH

* Porcentajes calculados sobre los 189 casos de niños y niñas que señalaron "muchas veces" en alguna de las situaciones contenidas en la pregunta anterior, menos 19 casos sin información frente a esta pregunta.

A pesar de tratarse de un porcentaje menor, es importante destacar que un 2% de los niños señaló como razón de la violencia la falta de control o disciplina por parte de los adultos para con aquellos que agreden.

1.3.4 Adultos y violencia entre pares

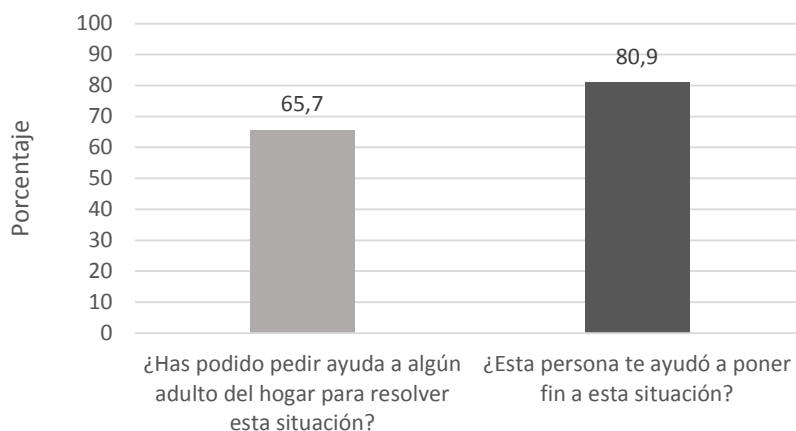
En términos del rol que juegan las personas adultas en la prevención del bullying, estudios previos destacan que padres/madres, profesores/as y/o cuidadores/as frecuentemente se encuentran desinformados de la situación de vulneración experimentada por los niños y niñas a su cuidado (Goldstein, 2016; Smith & Sharp, 1994). En otros casos, las personas adultas no están dispuestos a intervenir las dinámicas violentas entre niños, porque las agresiones han sido normalizadas y se entienden como una expresión más de la conducta infantil o adolescente (Joffre-Velázquez et al. 2011). Por ejemplo, en los registros de observación complementarios del personal de INDH que recolectó información en terreno se observó lo siguiente:

“XX fue entrevistada, tenía 17 años, y llevaba 10 años en el centro. Comentaba situaciones graves en la historia del centro. Sostenía que hace años, las [niñas] mayores les pedían a las menores que estuvieran en posición de cruz toda la noche, y las tías no hacían nada para evitarlo” (VIII región)

“El personal demostraba indiferencia respecto a los “malos tratos” entre pares, agresiones o “mal” vocabulario. Es más, el personal desligaba las labores de cuidado y enseñanza a los adolescentes, otorgándoles responsabilidad de la convivencia entre los “menores”. Dos niños, de los pequeños (alrededor de 8-10 años) se involucraron en un conflicto entre ellos y terminando por intentar golpearse entre ellos. El equipo intentó mantenerlos separados, hasta que intervinieron los adolescentes quienes se llevaron “colgando” a uno de los chicos. Se dio cuenta de que los adolescentes suelen dar término a las peleas de esa manera, mientras el personal de la residencia observaba” (Región Metropolitana)

En este contexto, se preguntó a los niños y niñas participantes en este diagnóstico si habían podido pedir ayuda a un adulto del centro para resolver su situación de vulneración. Un 65.7% manifestó haber solicitado ayuda al personal del centro, mientras que un 34.3% indicó no haber podido hacerlo. Resulta, al menos, preocupante que más de un tercio de los niños y niñas no se sienta en condiciones de demandar protección de los adultos a su cuidado.

Gráfico 1.5 Porcentaje de niños y niñas que señalan...



Fuente: Instrumento Individual INDH

La pregunta "¿Has podido pedir ayuda a algún adulto del hogar para resolver esta situación?" es respondida por los 189 casos de niños y niñas que señalaron "muchas veces" en alguna de las situaciones contenidas en la pregunta anterior. La pregunta "¿Esta persona te ayudó a poner fin a esta situación?" es respondida por los 112 casos de niños y niñas que señalaron que sí habían pedido ayuda.

En lo que respecta a las demandas de ayuda, las diferencias entre niños (62.3%) y niñas (67.3%) no resultaron significativas¹². Si bien los niños y niñas menores de 14 años (86.1%) reportaron un porcentaje más alto en la demanda por ayuda que aquellos con 14 años y más (70%), las diferencias tampoco resultan estadísticamente significativas. Ello implica que las dificultades para solicitar ayuda a una persona adulta, no están mediadas por el sexo o edad.

En cuanto a la efectividad de la ayuda prestada (segunda barra en el Gráfico 1.5), el 80.9% de los que demandaron ayuda a un adulto para poner fin a esta situación, indican haberla recibido. Es necesario reforzar la idea de que la participación de los adultos al cuidado de niños y niñas es de suma relevancia en lo que respecta a detener situaciones de vulneración. El uso de la violencia para hostigar, amedrentar o vulnerar a otros niños es un fenómeno que puede ser mitigado cuando las condiciones de desigualdad de poder entre los involucrados son reorganizadas a través de la participación de las personas adultas a su cargo.

Las razones que explican la falta de demanda de ayuda no son absolutamente claras a partir de los datos recogidos. Ellas pueden abarcar diferentes aspectos tales como; falta de personal, escasa vinculación entre el personal y los niños y niñas o bien la aceptación de la violencia como una forma de relación legítima. A este respecto, debe tenerse presente que la regla 126 de las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños indica que: “Los Estados deberían velar por que los entornos de acogimiento residencial dispongan de cuidadores suficientes para que el niño reciba una atención personalizada y, si corresponde, para dar al niño la oportunidad de crear vínculos con un cuidador determinado. Los cuidadores también deberían estar distribuidos en el entorno de acogimiento de tal modo que se alcancen efectivamente sus fines y objetivos y se logre la protección del niño”.

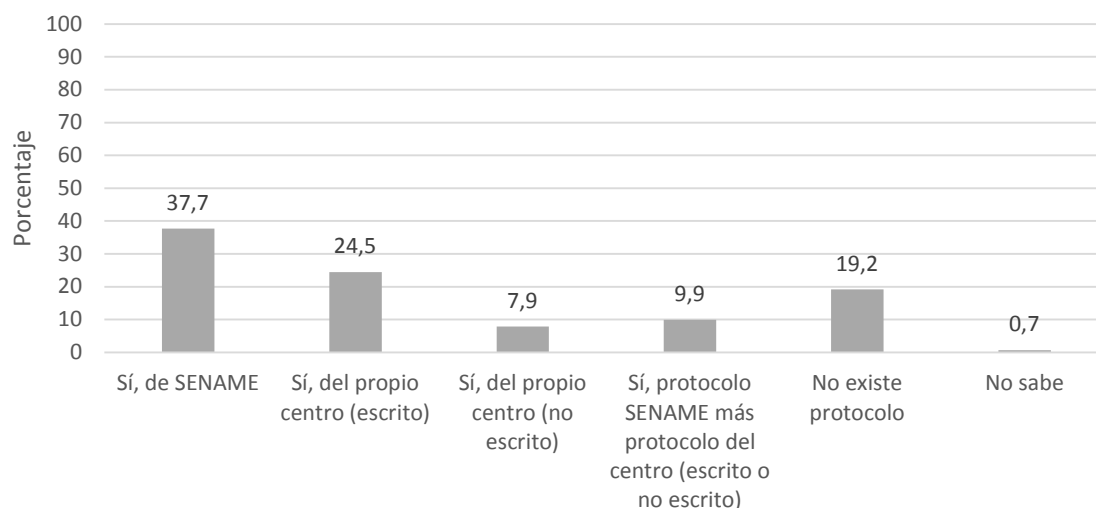
1.3.5 Las acciones de los centros

En lo relativo a situaciones de violencia entre pares, SENAME estipula que cada centro debe contar con un protocolo de actuación en situaciones de crisis y conflicto (Sename, 2016). Los lineamientos entregados por SENAME especifican la necesidad de tomar acciones frente a hechos de violencia entre pares. Para prevenir estos hechos y también para detenerlos, SENAME indica que cada centro debe: i) contar con un manual de convivencia interna, estableciendo condiciones de respeto y deberes de buen trato para/entre los niños; ii) así como las consecuencias por incumplimiento de éstos. Como lo indica la teoría, establecer manuales de convivencia interna, claros y de acceso público, es un elemento básico para organizar la disciplina de un centro residencial. Estos manuales de convivencia idealmente deben contar con la participación de niños y niñas (Averdijk, Eisner, Luciano, Valdebenito, & Obsuth, 2014; Bradshaw, 2015; D. Farrington & Ttofi, 2009).

Tal como muestra el Gráfico 1.6, de los 151 centros visitados que reportaron datos válidos al momento de la visita, un 19.2% indicó “que no existía” dicho protocolo. Un 7.9% indicó contar con su propio protocolo, pero no tenerlo por escrito, y un 37.7% indicó únicamente contar con el protocolo de SENAME, pero no uno propio.

¹² [$\chi^2=3.472$; $df=3$; $p>.05$; $N=171$]

Gráfico 1.6 Porcentaje de centros que reportan contar con protocolo para el abordaje de violencia entre pares (2016-2017)



Fuente: Instrumento Institucional INDH

* Los porcentajes están calculados sobre los 151 centros con datos válidos. Para los datos del año 2017 se incluyen los casos hasta el momento de la visita (Febrero/Marzo 2017).

Adicionalmente se indagó si los centros habían realizado acciones para la prevención de la violencia entre pares y hacia quienes estaban dirigidas dichas acciones. Como lo indica la Tabla 1.3, 143 de los 151 centros visitados reportaron alguna acción. Un 41.3% indicó haber desarrollado acciones preventivas dirigidas exclusivamente a los niños y niñas y un 57.3% indicó acciones que involucraron tanto a niñas y niños como al personal del centro en cuestión. Un porcentaje muy marginal (1.4%) reconoció haber llevado a cabo acciones dirigidas exclusivamente al personal.

Tabla 1.3 Número de centros que reportan haber realizado acciones para la prevención de violencia entre pares y hacia quienes estaban orientadas dichas acciones (2016 y Enero-Marzo 2017)

	Frecuencia	Porcentaje válido
NNA	59	41.3
Personal	2	1.4
Ambos	82	57.3
Total	143	100.0

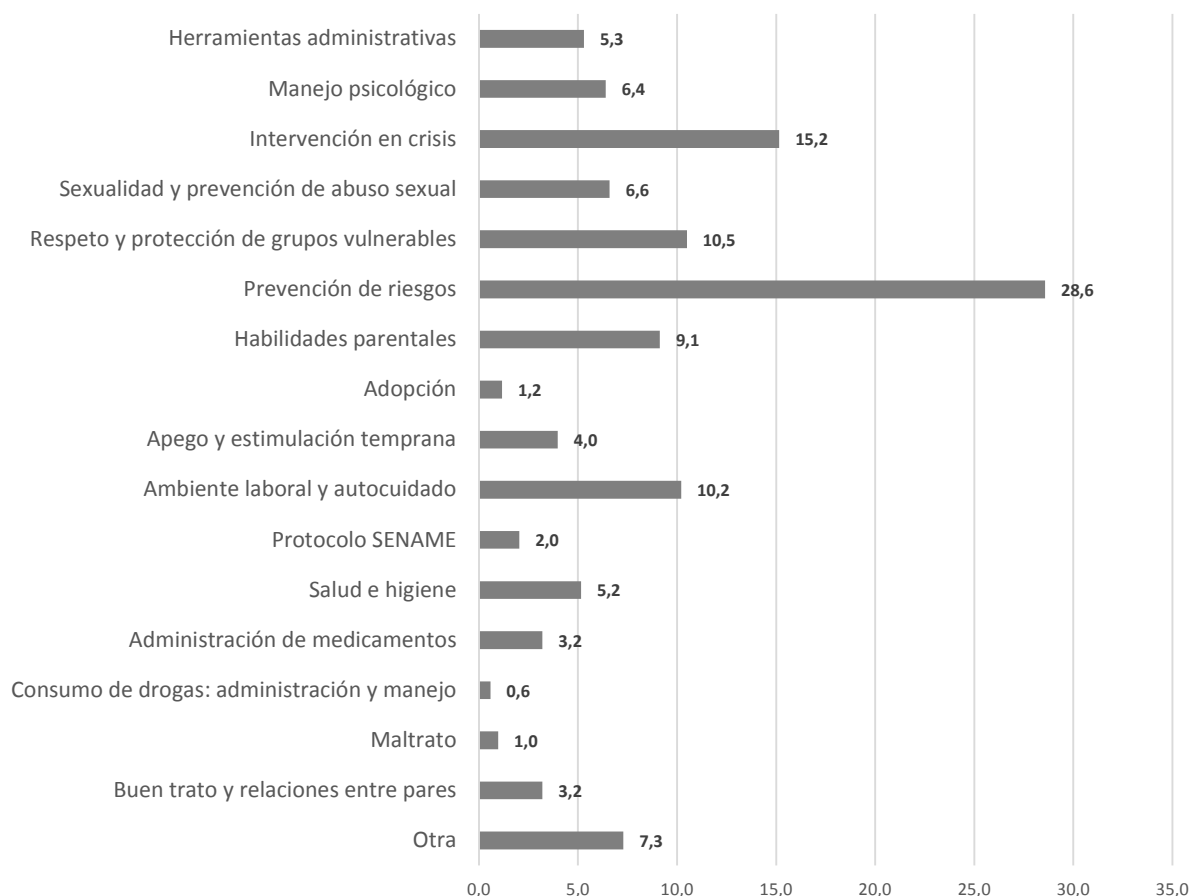
Fuente: Instrumento Institucional INDH

* Los porcentajes están calculados sobre los 143 centros que reportan realizar acciones para la prevención de violencia entre pares. Para los datos del año 2017 se incluyen los casos hasta el momento de la visita (Febrero/Marzo 2017).

Cuando el personal de los centros fue consultado acerca de su acceso a capacitación (Gráfico 1.7), un 60.4% indicó haber recibido algún tipo de formación durante los últimos 12 meses. Sin embargo, cuando se les solicitó indicar el contenido de la capacitación, solo un 3.2% señaló haber

obtenido algún nivel de formación relativo a buen trato y relaciones entre pares. Un 1% indicó haber sido capacitado en contenidos relativos a maltrato.

Gráfico 1.7 Personal encuestado que reporta haber recibido capacitación durante los últimos 12 meses, por área de capacitación.



Fuente: Cuestionario INDH al Personal de los Centros

** Los porcentajes están calculados sobre 1.029 casos válidos, correspondientes al personal que contestó la encuesta en 149 centros (hubo dos centros donde el personal no quiso participar de la encuesta).*

A la luz de los hallazgos recogidos por estudios previos, parece imprescindible que SENAME pueda abordar el desafío de capacitar y especializar a su personal en estas materias.

1.3.6 Factores contextuales

Como se señaló anteriormente, hay factores de contexto que pueden entorpecer la prevención de la violencia. La evidencia previa sugiere que los centros que carecen de disciplina y estructura pueden ser más vulnerables a la aparición de interacciones violentas. Si bien ni el instrumento individual a niños y niñas ni el aplicado al personal de los centros recogieron elementos a este respecto, parece importante destacar aquí algunos ejemplos de las observaciones complementarias registradas durante las visitas en terreno por los profesionales del INDH:

“Al momento de la visita, el personal refiere que los adolescentes “no les hacen caso” y nos piden esperar a que se despierten, ya que no los hacen levantarse, sino que ellos se incorporan cuando quieren a la rutina diaria” (III región).

“Los niños/as mostraron interés y disposición a participar, al parecer debido a la falta de ofertas de actividades. A las 11 hrs. se estaban levantando y algunos (particularmente varones adolescentes) tomaron desayuno al medio día” (IX región).

“En general se aprecia un grado de desestructuración en el régimen de los niños, niñas y adolescentes, expresado sobre todo en comportamientos violentos entre pares en términos físicos y emocionales, juegos sexualizados, abusos de poder por parte de niños mayores hacia los de menor edad, entre otros” (II región).

Estos relatos parecen sugerir que, en los centros visitados, las actividades diarias carecen de la estructura necesaria para organizar las actividades de niños y niñas. Si bien estos relatos no son generalizables, parece importante destacarlos con el fin de considerar estos aspectos a la hora de pensar en estrategias para la prevención de la violencia.

1.4 Resumen de los resultados

- Tal como lo establece la CDN, todos los niños y niñas tienen derecho a crecer y desarrollarse en un ambiente de respeto y protección. Los datos presentados en este capítulo sugieren que, a pesar de los esfuerzos desplegados por el SENAME y sus instituciones colaboradoras, este ideal está aún lejos de ser alcanzado al menos en lo que respecta a la violencia entre pares.
- Los datos de este estudio indican que un 48.4% de los 401 niños y niñas que participaron en este diagnóstico declara haber sido víctima de violencia reiterada por parte de sus pares durante los últimos 12 meses.
- Hombres y mujeres reportan una prevalencia similar de victimización, cercana al 50%.
- Los niños y niñas menores de 14 años reportan un porcentaje levemente más bajo de victimización (46.6%) que aquellos con 14 años o más (51.3%). Esa diferencia, sin embargo, no resulta estadísticamente significativa para esta muestra de participantes.
- La violencia psicológica resulta ser la más frecuente entre los niños y niñas consultados (45%), incluyendo, por ejemplo, insultos, burlas, rechazo y amenazas.
- Un 12.7% de los niños y niñas indicó ser víctima de violencia física por parte de sus pares.
- Más de un tercio (34.3%) de los niños y niñas declaró no haber podido pedir ayuda a las personas adultas del centro para resolver la situación de violencia. De aquellos que solicitaron ayuda, un porcentaje mayoritario (80.9%) indicó que esta persona le ayudó a resolver la situación.
- Un poco más de la mitad (57.3%) de los centros visitados declaró haber realizado alguna acción preventiva involucrando a niños y niñas y a su personal.
- Resulta preocupante que al menos un 19.2% de los centros indique no contar con protocolos de acción para enfrentar situaciones de violencia entre pares.
- Los datos reportados por el personal indican que la capacitación específica sobre maltrato y violencia entre pares es insuficiente. Sobre todo, si se tiene en cuenta la alta prevalencia de la violencia entre pares reportada por esta observación.

1.5 Experiencias y resultados para la prevención de la violencia entre pares basadas en evidencia.

En los siguientes párrafos se presentan algunas reflexiones dirigidas a la prevención de la violencia entre pares. Ellas intentan abordar los desafíos y problemas detectados por esta observación. En particular, se pretende contribuir al pleno ejercicio de derechos de niños y niñas.

Será responsabilidad del Estado, a través de sus diferentes reparticiones, adoptar el modelo y medidas más adecuadas para la prevención de la violencia entre pares, sin embargo, para contribuir al debate, se hace necesario presentar los principales resultados de diversos estudios que han evaluado la efectividad de los programas de prevención de la violencia y que, por sus características metodológicas, logran distinguir aquellas acciones que funcionan, de aquellas que presentan escasa o nula efectividad. En particular, se recogen los resultados de evaluaciones de impacto y estudios de meta-análisis^{13 14}.

Las siguientes experiencias se organizan en dos niveles: a nivel de intervención directa con niños y niñas, dirigidas fundamentalmente a aquellos que diseñan y ejecutan programas y otras a nivel de gestión y política. Estas últimas dirigidas a quienes se hallan encargados de la supervisión y evaluación de la implementación de intervenciones y/o programas de prevención.

1.5.1 Experiencias y resultados a nivel de intervención directa con niños y niñas

Uno de los meta-análisis más consistentes en lo que respecta a evaluación de efectividad de los programas anti-bullying fue reportado por Farrington & Ttofi, (2009). Sus resultados indican que, en promedio, los programas de prevención consiguen una reducción de la violencia entre pares cercana al 20%. En los siguientes párrafos se describen algunas conclusiones para la intervención en centros de protección. Estas conclusiones integran los resultados de Farrington & Ttofi (2009) y de otras revisiones sistemáticas y/o meta-análisis, de similares características (Averdijk, Eisner, Luciano, Valdebenito, & Obsuth, 2014; Ferguson et al., 2007; Merrell, Gueldner, Ross, & Isava, 2008).

1.5.1.1 Definir lo que queremos lograr: ¿Cuáles deberían ser los objetivos básicos de un programa de prevención de violencia?

Los programas para la prevención de la violencia entre pares intentan introducir un cambio en las dinámicas que favorecen dichas formas de relación. Por esta razón, sus objetivos deben apuntar a distintos niveles: i) establecer un rechazo explícito a las dinámicas de interacción violenta, a través del uso de códigos de convivencia y de una conducta del personal que sea coherente con el rechazo a la violencia ii) entrenar habilidades para detener situaciones de violencia reiterada o para reaccionar frente a éstas iii) sensibilizar al personal, familia y/o profesores/as respecto de las

¹³ Los estudios de meta-análisis sintetizan evidencia sobre el impacto de políticas, programas y/o intervenciones y son capaces de indicar aquello que funciona y también aquellas prácticas que carecen de efectividad (lo que no funciona). Por sus propiedades y dimensiones, son considerados la evidencia más confiable y de mayor calidad en términos metodológicos, razón por la cual están siendo frecuentemente utilizados por quienes toman decisiones en el aparato público (Borenstein, Hedges, Higgins, & Rothstein, 2009).

¹⁴ Si bien, parte de la evidencia refieren a población escolar y no a NNA bajo custodia del Estado, estas ideas son también pertinentes en el caso de centros residenciales administrados directamente por SENAME o por sus entidades colaboradoras.

consecuencias de la violencia y iv) proveer reglas claras sobre cómo proceder frente a estos eventos. Respecto de este último punto, resulta necesario destacar que la reacción frente a los hechos de violencia es sólo un componente de los objetivos. En la práctica, muchas de las instituciones que se hallan al cuidado de niños establecen con claridad las estrategias para “reaccionar” a hechos de violencia (e.g., protocolos, normativas, etc.) pero carecen de alternativas para su “prevención”. Plantearse objetivos de prevención es fundamental si lo que se quiere es disminuir los índices de victimización.

1.5.1.2 Prevención basada en evidencia: Dirigir los recursos a aquellas intervenciones que “funcionan”.

Es un hecho bastante claro que los niños y niñas en centros de protección (como los del SENAME) requieren algún programa de intervención que permita reducir la alta prevalencia de victimización detectada durante esta Observación. En este plano, es muy importante tener en cuenta que no todas las acciones emprendidas para reducir la violencia entre pares son efectivas. Por ejemplo, Farrington & Ttofi, (2009) en uno de los más completos y exhaustivos estudios de meta-análisis concluyeron de manera consistente que las intervenciones que ponen el énfasis en el “trabajo con pares”, no sólo no resultaron efectivas, sino que aumentaron los niveles de victimización. Las intervenciones bajo el rótulo “trabajo con pares” fueron identificadas como aquellas donde i) los niños y niñas son entrenados para mediar conflictos entre sus compañeros/as, ii) Niños y niñas son preparados para actuar como tutores de otros niños y niñas de menor edad, brindando apoyo y consejería, o iii) aquellos programas tendientes a que niños y niñas testigos de violencia, tomen parte en los conflictos y expresen conductas de rechazo a ésta.

Por el contrario, los programas que mostraron mayor impacto se caracterizaron por involucrar directamente a las personas adultas al cuidado de niños y niñas, y usar métodos disciplinarios claros para prohibir y desincentivar la violencia entre pares. Adicionalmente, la duración (número de días) y la intensidad (número de horas por sesión) de las intervenciones demostraron ser un factor relevante para el logro de los objetivos. La evidencia indica que las intervenciones de prevención deben ser de larga duración y alta especialización.

1.5.1.3 Identificar las necesidades de intervención de niños y niñas: Prevención en distintos niveles

Estudios previos señalan que los programas de intervención para reducir la violencia deben estar diseñados a la medida de las necesidades de los miembros de una comunidad en particular y adquirir un enfoque similar al de la salud pública (i.e., distintos niveles de intensidad en la oferta de atención).

Hay razones suficientes para pensar que los niños y niñas de alto riesgo corresponden a un segmento minoritario de la población. En efecto, los problemas de comportamiento que interfieren con la experiencia educativa están concentrados en un pequeño número de sujetos (Flannery, Fenning, McGrath Kato, & Bohanon, 2011; Sugai, Sprague, Horner, & Walker, 2000). En particular, Sugai, Sprague, et al., (2000), después de analizar los datos referentes a problemas disciplinarios en centros educativos (N = 18.598 estudiantes), concluyeron que el 5% de los alumnos con conductas problemáticas graves representaron el 60% de todos los incidentes reportados a las autoridades. Estas conclusiones son coherentes con las teorías del desarrollo y del curso de la vida, como las presentadas por Moffitt, Caspi, Dickson, Silva, & Stanton, (1996) y Moffitt, (2006), sugiriendo que un pequeño número de individuos es responsable de los

comportamientos más disruptivos (i.e., “el poder de unos pocos”), sean ellos violencia o infracciones de ley.

Teniendo en cuenta que no todos los niños y niñas tienen la misma necesidad de intervención, la literatura recomienda, entre otros modelos, una estrategia para reducir violencia entre pares debería contener en su conjunto al menos tres niveles de contenidos (Bradshaw, 2015). La Tabla 1.3 presenta un esquema con los niveles de intervención, su población objetivo y las acciones correspondientes.

Tabla 1.4. Modelo de prevención en tres niveles

Nivel	Tipo de prevención	Población objetivo	Acciones
Nivel 1	Universal	80% de la población. Bajo nivel de riesgo. Por ejemplo, NNA que son testigos de violencia entre pares.	• Información para niños y niñas, educadores, funcionarios, padres. • Mejorar el clima disciplinario del centro educativo (e.g., contar con actividades estructuradas, reducir los incidentes de violencia) • Elaboración de un código de conducta que establezca la improcedencia de la violencia entre pares y sus consecuencias. • Capacitación del personal
Nivel 2	Selectiva	10-15% de la población	• Identificar niños y niñas que se encuentran en riesgo • Entrenar habilidades sociales para detener la violencia entre pares y/o responder adecuadamente una situación de vulneración
Nivel 3	Indicada	5% de la población	• Servicios de salud mental • Intervención con familias y adultos al cuidado • Intervenciones de reparación para víctimas de violencia. • Programas de control de la agresividad para aquellos que actúan como perpetradores de violencia.

Fuente: Elaboración propia, basado en Bradshaw, (2015); Sugai et al., (2000); Sugai & Horner, (2008); Ttofi & Farrington, (2011).

En el modelo de Bradshaw, en el nivel 1 –de prevención universal- el esfuerzo se focaliza en el centro de protección completo, incluyendo niños y niñas, directivos y funcionarios. Teniendo en cuenta que los centros desorganizados o tolerantes con la agresividad suelen presentar índices mayores de violencia entre pares, la intervención de nivel 1 debe tender a mejorar el clima disciplinario. Para ello, es pertinente establecer códigos de conducta claros y brindar información sobre las consecuencias nocivas de la violencia. Este tipo de estrategia apunta a la población general, a niños y niñas que son testigos de violencia, pero no necesariamente víctimas o perpetradores de ésta. Generalmente las intervenciones de nivel 1 son efectivas para el 80% de la población de un centro educativo.

En el nivel 2 –prevención selectiva- las acciones deben ser más específicas e intensas. En primer lugar, se debe identificar a los niños y niñas que se hayan en situación de riesgo (víctimas y/o perpetradores), para luego ofrecer intervenciones que incrementen las habilidades para enfrentar

y denunciar situaciones de violencia entre pares. Estas acciones se dirigen a pequeños grupos de niños y niñas que se identifican como “vulnerables” y para los cuáles la prevención universal no resulta suficiente. En este nivel de intervención se requiere contar no solo con personal informado sobre las consecuencias nocivas de la violencia, sino también con personal capacitado y especializado. El nivel de prevención selectiva abarca entre un 10% y un 15% de la población.

Finalmente, las intervenciones de nivel 3 -prevención indicada- abordan a un segmento minoritario de sujetos (alrededor de un 5%) que son aquellos que actúan concretamente como víctimas o perpetradores de la violencia entre pares. Las intervenciones suelen ser mucho más específicas, normalmente involucran servicios de salud mental y programas de control de la agresividad. En otras palabras, la “dosis” y “especialización” de la intervención debe ser coherente con perfiles de niños que presentan problemas severos.

Dado que los niños y niñas bajo protección del Estado presentan altos niveles de vulnerabilidad (e.g., sus padres carecen de las condiciones para ejercer tuición), es posible que los porcentajes descritos en este modelo desarrollado para espacios educativos generales deban ajustarse. En efecto, se debe tener presente que, en esta observación, un 48.4% de los niños y niñas consultados declaró ser víctima de violencia entre pares de manera recurrente. Ello implicaría, si se decide adoptar este modelo por parte del Estado, que la necesidad de intervenciones de nivel 2 y 3 se hace aún más imperativa que en el caso de la población general. Es importante tener claro que la implementación de este modelo supone contar con contenidos de los tres niveles y no es su objetivo seleccionar solo uno o algunos de ellos. Los distintos niveles de intensidad son comunes para todas las unidades educativas, sin embargo, el porcentaje de niños y niñas en cada nivel, podría variar.

1.5.1.4 Poner atención al contexto: Prevención situacional

Como se indicó al principio de este capítulo, también existen factores contextuales (e.g., espacios vandalizados, zonas de escaso control visual o puntos ciegos en la infraestructura de un centro) que pueden aumentar la frecuencia de actos violentos (Eisenbraun, 2007). El enfoque de prevención situacional apunta a crear “ambientes seguros” más que “individuos seguros”. Como tal, este tipo de prevención supone reducir las oportunidades de que un evento violento ocurra a través del manejo adecuado de las condiciones ambientales (Irenyi, Bromfield, Beyer, & Higgins, 2006). Varios estudios han alertado sobre la importancia de supervisar los espacios físicos de las unidades educativas (e.g., baños, gimnasios, patios, espacios de baja visibilidad) e identificar aquellos lugares donde la conducta violenta se ve facilitada (i.e., geografía de la violencia). Este componente de prevención es uno de los que más se relaciona con la efectividad en el estudio de Farrington & Ttofi, (2009) y destaca no sólo por sus buenos resultados, sino también por su bajo costo (Bradshaw, 2015).

Adicionalmente, estudios recientes indica que aquellos niños y niñas que presentan historias previas de victimización en la escuela, el hogar u otros centros de protección, presentan una alta probabilidad de ser re victimizados (Sekol & Farrington, 2016). Por esta razón, resulta recomendable que los niños que ingresan a un centro y que presentan dicho historial sean supervisados con mayor atención y sean ubicados en espacios separados de niñas y niñas de mayor edad.

1.5.2 Experiencias y resultados a nivel de gestión y política

1.5.2.1 La evaluación de impacto como un complemento a la política de calidad

Las acciones dirigidas a detener situaciones de violencia entre pares deben ser intervenciones de alta calidad y efectividad. Para determinar que un programa es de alta calidad y que cumple sus objetivos (efectivo), es necesario que haya sido testeado y evaluado con población local.

A modo de ejemplo, Averdijk, Eisner, Luciano, Valdebenito, & Obsuth, (2014) describen las características de un programa para la reducción de violencia entre pares denominado KiVa. El programa fue desarrollado en Finlandia y ha demostrado un impacto positivo en la reducción de la violencia a través de reiteradas evaluaciones. Tal como ocurre con otros programas que demuestran efectividad, KiVa es una intervención estructurada y sistemática. Cuenta con materiales y talleres para niños y profesores, juegos de computador y guías y sitios web de apoyo para los adultos. En cada centro educativo, KiVa prepara a un equipo de tres adultos que son entrenados para interactuar eficazmente con víctimas y perpetradores de violencia. En cuanto a los niños y niñas, KiVa prepara a los estudiantes en tres niveles: i) “Yo sé”- El programa entrega herramientas para desnaturalizar la violencia, comprendiendo su impacto en la vida de las personas. ii) “Yo puedo” – los estudiantes pueden tomar acciones concretas y iii) “Yo actúo”, entregando la motivación para actuar y contribuir a minimizar el problema. Este programa actualmente se encuentra en evaluación de efectividad en Chile (Gaete et al., 2017). Si el programa presenta resultados positivos podría ser una alternativa a testear con población bajo la protección del Estado.

Todas las acciones de prevención deben ser idealmente evaluadas para detectar su nivel de impacto. La evaluación, idealmente, debe ser desarrollada por investigadores independientes, que no hayan estado involucrados ni en el diseño, ni en la implementación de la intervención y por lo tanto no presentar conflictos de interés para desarrollar su labor (Eisner, Humphreys, Wilson, & Gardner, 2015).

Es importante destacar que la metodología más confiable para evaluar el impacto de una intervención corresponde a los ensayos controlados y aleatorios. Instalar una cultura de evaluación rigurosa es un desafío para todas las instituciones de protección de niños y en general para todos los programas de inversión pública. Los recursos de Estado son siempre escasos y deben destinarse a aquellas formas de trabajo que logran los objetivos perseguidos.

1.5.2.2 Implementación y monitoreo

Las intervenciones para desincentivar la violencia entre pares, deben estar orientadas por objetivos claros, deben contar recursos humanos y económicos para su implementación y también definir indicadores de logro, que permitan evaluar la efectividad de los esfuerzos desplegados. El monitoreo implica estar atento a los eventos de violencia. Dado que las consecuencias nocivas de la violencia afectan a víctimas y perpetradores, el foco debe estar puesto en ambos actores. Es necesario llevar un registro de los casos de violencia y tener datos que permitan detectar y anticipar nuevos eventos. La falta de registro muchas veces solo facilita el ocultamiento de los hechos de violencia y limita las posibilidades de proteger los derechos de niños y niñas.

Al respecto, el Comité de Derechos del Niño en la Observación General N°5, señala: [la] obligación de no discriminación [del artículo 2 de la CDN] exige que los Estados identifiquen activamente a los niños y grupos de niños cuando el reconocimiento y la efectividad de sus derechos pueda exigir la adopción de medidas especiales. Por ejemplo, el Comité subraya en particular, la necesidad de que los datos que se reúnan se desglosen para poder identificar las discriminaciones existentes o potenciales. La lucha contra la discriminación puede exigir que se modifique la legislación, que se introduzcan cambios en la administración, que se modifique la asignación de recursos y que se adopten medidas educativas para hacer que cambien las actitudes. Hay que poner de relieve que la aplicación del principio no discriminatorio de la igualdad de acceso a los derechos no significa que haya que dar un trato idéntico.

1.5.2.3 Capacitación

Los datos reportados por esta observación indican, en términos generales, que la formación del personal en materia de violencia (durante los últimos 12 meses) es más bien escasa. Una comprensión de la violencia, sus efectos, así como también el entrenamiento de habilidades prácticas para su abordaje, son fundamentales entre el personal que trabaja con niños y niñas vulnerables. La violencia no solo tiene efectos negativos para las víctimas, sino también para los perpetradores y los testigos de ella (niños y niñas y trabajadores). La capacitación del personal de los centros debe ser realizada por expertos y no puede restringirse sólo a la entrega de información. Una vez capacitado el personal es necesario desplegar un monitoreo de la implementación de acciones concretas en terreno. Además de capacitar, es importante que ese nuevo input produzca cambios concretos en las dinámicas relacionales de los centros.

REFERENCIAS

- Averdijk, M., Eisner, M., Luciano, E., Valdebenito, S., & Obsuth, I. (2014). *Wirksame gewaltprävention. Eine übersicht zum internationalen wissensstand*.
- Borenstein, M., Hedges, L., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R. (2009). *Introduction to Meta-Analysis*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Bradshaw, C. P. (2015). Translating research to practice in bullying prevention. *American Psychologist*, 70(4), 322–332.
- Eisenbraun, K. D. (2007). Violence in schools: Prevalence, prediction, and prevention. *Aggression and Violent Behaviour*, 12, 459–469. <http://doi.org/10.1016/j.avb.2006.09.008>
- Eisner, M., Humphreys, D. K., Wilson, P., & Gardner, F. (2015). Disclosure of Financial Conflicts of Interests in Interventions to Improve Child Psychosocial Health: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*, 10(11), e0142803. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0142803>
- Espelage, D. L., & Swearer, S. M. (2003). Research on school bullying and victimization: What have we learned and where do we go from here? *School Psychology Review*, 32(3), 365–383.
- Farrington, D. P., & Ttofi, M. M. (2011). Bullying as a Predictor of Offending, Violence and Later Life Outcomes. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21, 90–98. <http://doi.org/10.1002/cbm>
- Farrington, D., & Ttofi, M. M. (2009). School-based Programs to Reduce Bullying and Victimization. *Campbell Systematic Reviews*, 6. <http://doi.org/10.4073/csr.2009.6>
- Ferguson, C. J., Miguel, C. S., Kilburn, J. C., & Sanchez, P. (2007). The Effectiveness of School-Based Anti-Bullying Programs: A Meta-Analytic Review. *Criminal Justice Review*, 32(4), 401–414. <http://doi.org/10.1177/0734016807311712>
- Flannery, K. B., Fenning, P., McGrath Kato, M., & Bohanon, H. (2011). A descriptive study of office disciplinary referrals in high schools. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(2), 138–149. <http://doi.org/10.1177/1063426611419512>
- Fleming, L. C., & Jacobsen, K. H. (2009). Bullying among Middle-school Students in Low and Middle Income Countries. *Health Promotion International*, 25(1), 73–84. <http://doi.org/10.1093/heapro/dap046>
- Gaete, J., Valenzuela, D., Rojas-barahona, C., Valenzuela, E., Araya, R., & Salmivalli, C. (2017). The KiVa antibullying program in primary schools in Chile, with and without the digital game component: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 18(75), 1–9. <http://doi.org/10.1186/s13063-017-1810-1>
- Goldstein, S. E. (2016). Adolescents' disclosure and secrecy about peer behavior: Links with cyber aggression, relational aggression, and overt aggression. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1430–1440. <http://doi.org/10.1007/s10826-015-0340-2>
- Gruber, J. E., & Fineran, S. (2007). The Impact of Bullying and Sexual Harassment on Middle and High School Girls. *Violence Against Women*, 13(6), 627–643. <http://doi.org/10.1177/1077801207301557>
- Irenyi, M., Bromfield, L., Beyer, L., & Higgins, D. (2006). Child maltreatment in organisations: Risk factors and strategies for prevention. *Child Abuse Prevention*, 25, 1–24.
- Joffre-Velázquez, V. M., García-Maldonado, G., Saldívar-González, A. H., Martínez-Perales, G., Lin-Ochoa, D., Quintanar-Martínez, S., & Villasana-Guerra, A. (2011). Bullying in Junior High School Students: General Characteristics and Associated Risk Factors. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 68, 177–185.
- Mccabe, R. E., Antony, M. M., Summerfeldt, L. J., Liss, A., Swinson, R. P., McCabe, R. E., ... Swinson, R. P. (2003). Preliminary examination of the relationship between anxiety disorders in adults

- and self-reported history of teasing or bullying experiences. *Cognitive Behaviour Therapy*, 32(4), 187–193. <http://doi.org/10.1080/16506070310005051>
- Menesini, E., Modena, M., & Tani, F. (2009). Bullying and Victimization in Adolescence: Concurrent and Stable Roles and Psychological Health Symptoms. *The Journal of Genetic Psychology*, 170(2), 115–133.
- Merrell, K. W., Guedner, B. A., Ross, S. W., & Isava, D. M. (2008). How effective are School Bullying Intervention Programs? A Meta-Analysis of Intervention Research. *School Psychology Quarterly*, 23(1), 26–42. <http://doi.org/10.1037/1045-3830.23.1.26>
- Moffitt, T. E. (2006). A Review of Research on the Taxonomy of Life-Course Persistent Versus Adolescence-Limited Antisocial Behaviour. In F. T. Cullen, J. P. Wright, & K. R. Blevins (Eds.), *Taking Stock: The Status of Criminological Theory, Advances in Criminological Theory*. Vol 15. New Brunswick: NJ: Transaction.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Dickson, N., Silva, P., & Stanton, W. (1996). Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from ages 3 to 18 years. *Development and Psychopathology*, 8, 399–424. Retrieved from http://www.journals.cambridge.org/abstract_S0954579400007161
- Monks, C. P., Smith, P. K., Naylor, P., Barter, C., Ireland, J. L., & Coyne, I. (2009). Bullying in different contexts: Commonalities, differences and the role of theory. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 146–156. <http://doi.org/10.1016/j.avb.2009.01.004>
- Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying Behaviors Among US Youth: Prevalence and Association with Psychosocial Adjustment. *JAMA*, 285(16), 2094–2100.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at School. What We Know and What we Can Do*. Oaford, UK and Cambridge USA.
- Olweus, D. (2011). Bullying at school and later criminality : From a large Swedish community samples of males. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 151–156. <http://doi.org/10.1002/cbm>
- Sekol, I., & Farrington, D. P. (2016). Personal characteristics of bullying victims in residential care for youth. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 8(2), 99–113. <http://doi.org/10.1108/JACPR-11-2015-0198>
- Sename. (2016). *Protocolos de actuación para residencias de protección de la red colaboradora de SENAME*. Santiago, Chile: Servicio Nacional de Menores. Retrieved from http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p1_03-01-2017/Anexo N°10 Protocolos de actuación para Residencias.pdf
- Smith, P. K., & Sharp, S. (1994). The Problem of School Bullying. In P. K. Smith & S. Sharp (Eds.), *School Bullying* (pp. 1–19). London: Routledge.
- Striegel-Moore, R. H., Dohm, F., Wilfley, D. E., Ph, D., & Fairburn, C. G. (2002). Abuse, bullying, and discrimination as risk factors for binge eating disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1902–1907.
- Sugai, G., & Horner, R. (2008). The evolution of discipline practices: School-Wide Positive Behavior supports. *Child & Family Behavior Therapy*, 24(1–2), 23–50.
- Sugai, G., Horner, R. H., Dunlap, G., Hieneman, M., Lewis, T. J., Nelson, C. M., ... Ruef, M. (2000). Applying positive behavior support and functional behavioral assessment in schools. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 2(3), 131–143.
- Sugai, G., Sprague, J. R., Horner, R. H., & Walker, H. M. (2000). Preventing school violence: The use of office discipline referrals to assess and monitor school-wide discipline interventions. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8(2), 94–101. <http://doi.org/10.1177/106342660000800205>

- Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2011). Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: A systematic and meta-analytic review. *Journal of Experimental Criminology*, 7, 27–56. <http://doi.org/10.1007/s11292-010-9109-1>
- Ttofi, M. M., Farrington, D. P., Lösel, F., & Loeber, R. (2011). Do the Victims of School Bullies Tend to Become Depressed Later in Life? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 3(2), 63–73. <http://doi.org/10.1108/17596591111132873>
- Valdebenito, S., Ttofi, M., & Eisner, M. (2015). Prevalence rates of drug use among school bullies and victims: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. *Aggression and Violent Behavior*, 23, 137–146. <http://doi.org/10.1016/j.avb.2015.05.004>
- Valdebenito, S., Ttofi, M. M., Eisner, M., & Gaffney, H. (2017). Weapon carrying in and out of school among pure bullies, pure victims and bully-victims: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional and longitudinal studies. *Aggression and Violent Behavior*, 33, 62–77.
- Wolf, C., & Esteffan, K. (2008). Bullying: Una mirada desde la Salud Pública. *Revista Chilena de Salud Pública*, 12(3), 181–187.

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	1
LISTA DE GRÁFICOS	2
LISTA DE TABLAS	3
CAPÍTULO 1. ABUSO SEXUAL INFANTIL	4
1.1 Introducción	4
1.1 Antecedentes	4
1.1.1 Antecedentes conceptuales y empíricos	4
1.1.2 Análisis de la normativa vigente	7
1.1.3 Derechos de la infancia y Abuso Sexual Infantil (ASI)	8
1.2 Presentación de Resultados	10
1.2.1 Situaciones de abuso sexual reportados por niños y niñas	10
1.2.1.1 Identificación de abuso sexual en niños y niñas durante el último año	11
1.2.1.2 Figura de agresor o agresora	14
1.2.1.3 Tipo de abuso sexual	15
1.2.1.4 Frecuencia del abuso y tiempo desde que ocurre	16
1.2.1.5 Niño o niña testigo de otro abuso sexual	18
1.2.2 Situaciones de abuso sexual contra niños y niñas reportadas por los centros	18
1.2.3 Abordaje preventivo o promocional en abuso sexual infantil	19
1.2.3.1 Protocolos de actuación frente a situaciones de abuso sexual al interior de los centros	19
1.2.3.2 Capacitaciones	24
1.3 Conclusiones	26
1.3.1 Dimensión del problema	26
1.3.1.1 Conductas abusivas entre niños y niñas	27
1.3.1.2 Abusos sexuales por parte de personal de los centros	30
1.3.1.3 La importancia del abordaje	31
1.4 Referencias	32

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.1 NNA que han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual durante el último año.....	12
Gráfico 1.2 Tipo de abuso sexual que el NNA ha sido víctima*.....	16
Gráfico 1.3 Frecuencia del abuso*	17
Gráfico 1.4 Edad de inicio y de término del abuso*	17
Gráfico 1.5 Relación con la persona que habría cometido el abuso	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 1.6 NNA que han sido testigo de algún tipo de abuso sexual a otros NNA durante el último año* ...	18
Gráfico 1.7 Centros que reportan contar con protocolo de abuso sexual	23
Gráfico 1.8 Centros que reportan contar/haber aplicado un protocolo de abuso sexual según existencia de reportes de abuso sexual por parte de NNA*	24

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.1 NNA que han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual durante el último año según sexo (%).. 12

Tabla 1.2 NNA que han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual durante el último año según edad (%) . 14

CAPÍTULO 1. ABUSO SEXUAL INFANTIL¹

1.1 Introducción

El presente capítulo analiza la situación de los niños y niñas en los centros del área de protección del SENAME en lo referente a la existencia de abusos sexuales ocurridos en el último año al interior de los centros. Estas situaciones consideran la ocurrencia de abusos por parte de pares que constituyan o no delito y abusos contra niños y niñas por parte de personal de los centros. Adicionalmente se analizan también cuestiones relacionadas con la existencia de procedimientos de abordaje frente a situaciones de abuso sexual al interior de los centros, así como con la capacitación del personal de los centros en materias preventivas. El análisis se presenta particularmente desde la perspectiva de la detección y la prevención de dichas situaciones.

1.1 Antecedentes

A continuación, como introducción previa a analizar los resultados, se presenta una revisión de los antecedentes teóricos del abuso sexual contra niños y niñas, una revisión de la normativa vigente en nuestro país en esta materia, así como un breve panorama de la situación de derechos de infancia en torno al tema.

1.1.1 Antecedentes conceptuales y empíricos

En todo el mundo, la violencia sexual es un problema que afecta principalmente a niños y niñas (ONU, 1999). El abuso sexual infantil es uno de los problemas de salud más prevalente que enfrentan niños y niñas y con la variedad de consecuencias más graves para su bienestar (Cantón & Cortés, 2000). Aunque resulta difícil precisar su prevalencia, debido a que la mayoría de los casos no se divulgan o lo hacen tardíamente, se estima que cerca de uno de cada 10 niños o niñas es abusado sexualmente (Townsend & Rheingold, 2013).

En Chile, la situación de los niños y niñas que sufren violencia es sexual es similar al resto del mundo. Según los resultados del Cuarto Estudio de Maltrato Infantil (UNICEF, 2012), se estima que 71% de los niños y niñas chilenos han sufrido algún tipo de maltrato, 8.7% de los cuales correspondería a alguna forma de violencia sexual. La mayoría de estas situaciones permanecen desconocidas por las autoridades judiciales debido a las bajas tasas de denuncia que caracterizan este tipo de delitos en Chile al igual que en otros países. Al respecto, en las últimas décadas se observó en Chile un aumento sustancial y progresivo de la tasa de denuncia por delitos sexuales, especialmente contra menores de edad. Esta tendencia ha tendido a estabilizarse en cifras cercanas a las 15.000 denuncias por delitos sexuales contra menores de edad al año (Ministerio Público, 2016).

Respecto de las consecuencias del abuso, la investigación en este campo ha demostrado que no existen conductas o trastornos específicos que permitan diferenciar las víctimas de abuso sexual de otro tipo de víctimas (Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993). Por el contrario, la violencia

¹ Consultora Carolina Navarro

sexual contra niños y niñas produce reacciones diversas de corto y largo plazo en parte importante de quienes la sufren, asociándose a cuadros que incluyen desde síntomas ansiosos y/o conductuales, hasta alteraciones permanentes de la personalidad y aumento de riesgo de múltiples desordenes psiquiátricos (Chen et al., 2010; Ramírez & Fernández, 2011; Foster & Carson, 2013 en Navarro, Gallardo, & Weinstein, en prensa). No obstante, esta variabilidad sintomática, los expertos coinciden en que las experiencias de abuso sexual, así como otras formas de trauma en la niñez, tienden a afectar todos los dominios del desarrollo y resultan en niveles significativamente altos de problemas emocionales y conductuales en los niños y niñas que las sufren (Moroz, 2005).

Junto con lo anterior, los especialistas coinciden también en que el daño que sufren los niños y niñas víctimas de abusos sexuales no se explica únicamente por la experiencia primaria de abuso. Han sido identificadas una serie de variables que median la experiencia primaria de abuso provocando un daño específico en la víctima según su edad, tipo de abuso, vínculo con el agresor, reacción de la madre frente a la develación, entre otros (Ramírez & Fernández, 2011; Foster & Carson, 2013 en Navarro, Gallardo, & Weinstein, en prensa).

Respecto de las variables que caracterizan el abuso sexual contra niños y niñas, éste ha sido reconocido como un fenómeno no homogéneo (Navarro, 2011). Una de las primeras distinciones fenomenológicas sobre el abuso sexual infantil, es la clasificación según el vínculo entre víctima y persona que comente el abuso. Se distingue así el abuso por parte de agresor desconocido o conocido, subdividiéndose este último en abuso extrafamiliar e intrafamiliar. Dentro los abusos intrafamiliares se incluyen los abusos incestuosos, aquellos en que el agresor ocupa un rol parental para la víctima (Navarro, 2011). Esta distinción básica se expresa en diferencias tanto en el tipo de abuso, las estrategias utilizadas por el agresor, las características de la víctima y su agresor, así como las consecuencias del abuso para la víctima (Navarro et al., en prensa).

El grado de cercanía del niño o niña víctima con su agresor ha sido también considerado como una de las variables que determina las dificultades que presentan niños y niñas para develar la situación que les afecta. Al respecto, la literatura especializada estima que conocemos sólo entre el 15% y el 20% de los abusos sexuales contra niños y niñas y que la tasa de abusos que no llegan a divulgarse aumenta en directa relación con el vínculo entre la víctima y su agresor. Así, en el caso de los abusos en que el agresor es un desconocido para la víctima, la relación entre casos conocidos y los que se mantienen en el silencio se estima es de 1:3, relación que se da en 1:7 en los abusos por agresor conocido, llegando a ser 1:12 cuando se trata de un familiar de la víctima (CAVAS, 2003).

Esta variable y otras propias del fenómeno y su dinámica determinan que la mayoría de las víctimas no develen el abuso durante la niñez o que presenten una gran demora en hacerlo (Coulborn, 2007), haciendo del abuso sexual contra niños y niñas un problema que tiende hacia la invisibilidad y el silenciamiento de parte de quienes lo sufren. Así lo demuestra, por ejemplo, un estudio realizado con niños hospitalizados como medida de protección tras haber sido diagnosticados con gonorrea; al ser consultados por los médicos respecto de contactos sexuales abusivos, menos del 50% develó inicialmente haber sufrido abusos (Lyon, 2014). Lo anterior da cuenta de las grandes dificultades que presentan los niños y niñas víctimas para dar cuenta de lo que les ocurre, haciendo del abuso sexual un fenómeno de difícil detección.

Respecto de las características del fenómeno del abuso sexual contra niños y niñas en nuestro país, el Cuarto Estudio de Maltrato Infantil (UNICEF, 2012) identificó variables de riesgo para la ocurrencia de esta forma de violencia hacia NNA. De acuerdo a este estudio, el ser niña, la existencia de agresión física entre los padres y la pertenencia al nivel socioeconómico bajo

aumentan el riesgo de sufrir abuso sexual. Respecto de este último factor, si bien el estudio reveló que el abuso sexual contra niños y niñas es transversal a todos los estratos sociales en Chile, los niños y niñas del nivel socioeconómico bajo presentan un riesgo aumentado de sufrir este tipo de abusos, el que llega casi a doblar el riesgo para el nivel socioeconómico alto. Así lo demuestra el 10,8% de los niños y niñas de nivel socioeconómico bajo incluidos en el estudio que declararon haber sufrido abuso sexual, cifra superior al 6,7% que se observó en los niveles medios y al 5,9% del nivel socioeconómico alto.

La identificación de los tres principales factores de riesgo que presentan los NNA en nuestro país frente al abuso sexual, resulta preocupante cuando se consideran las características de la población de niños y niñas atendidos en los centros residenciales del SENAME. Esta población se caracteriza por presentar condición de pobreza, alto consumo de drogas, alcoholismo, escaso nivel educacional, desempleo, abandono, resquebrajamiento familiar, ausencia paterna, falta de redes de protección, violencia física y emocional, abuso sexual, antecedentes delictuales y experiencia carcelaria (Martínez, 2010). Adicionalmente, como se señala en la caracterización de los centros de este informe, la población de niños y niñas residentes en los centros del SENAME tiene una composición por sexo con dominancia femenina, lo que permite perfilar una feminización de la institucionalización con fines proteccionales en nuestro país. A esto se añade el antecedente develado en el Informe Mundial sobre Violencia contra los Niños de la UNICEF (Pinheiro, 2006) que señala que la niñez institucionalizada tiene una probabilidad casi cuatro veces mayor de sufrir violencia sexual que aquella que tiene acceso a alternativas de protección basadas en el cuidado familiar.

En conjunto, estos antecedentes permiten caracterizar a los niños y niñas en situación de internación en centros residenciales del SENAME como una población altamente vulnerable frente al abuso sexual infantil y en alto riesgo de sufrir este tipo de abusos.

La existencia de situaciones de abuso sexual al interior de los centros del SENAME ha sido específicamente abordada en dos informes anteriores: el informe “Mi derecho a ser escuchado” elaborado como resultado de la primera consulta nacional a niños y niñas de centros residenciales realizada el año 2011 por el SENAME, y el Informe de la llamada “Comisión Jeldres” realizado el año 2013 tras un acuerdo de colaboración entre el Poder Judicial y la UNICEF Chile para el levantamiento y unificación de información de los niños y niñas en sistema residencial.

Más allá de las críticas y polémicas que levantaron dichos informes, estos reportes constituyen la primera descripción empírica de un fenómeno antes no visibilizado. Ambos informes recogieron reportes de niños y niñas sobre la existencia de abusos sexuales intra residenciales en centros de distintas regiones del país. En el caso del llamado “Informe Jeldres”, se recogieron relatos sobre abusos sexuales por parte de personal de los centros, así como también de situaciones abusivas de carácter sexual entre pares. Específicamente, este informe reportó que un 10% de los niños y niñas consultados participó de algún tipo de abuso sexual, como víctima o agresor, dándose cuenta también de situaciones gravísimas que en un caso involucraba una posible red de explotación sexual (Comisión de Familia de la Cámara de Diputados, 2013). La gravedad de los antecedentes reportados en los informes previos sobre la situación que viven niños y niñas al interior de los centros residenciales del SENAME, particularmente respecto de situaciones de abuso sexual, requiere de un diagnóstico en profundidad que supere los problemas metodológicos presentados por los anteriores abordajes del tema, así como de decididas medidas que pongan fin a dichas situaciones.

1.1.2 Análisis de la normativa vigente

Conforme lo ya expresado, el Comité de Derechos del Niño (o el Comité), indica que abuso sexual es toda actividad sexual impuesta por un adulto a un NNA, contra la que éste tiene derecho a la protección del derecho penal². También se consideran abuso las actividades sexuales impuestas por un niño o niña a otro, si el primero es considerablemente mayor que la víctima o utiliza la fuerza, amenazas u otros medios de presión. Conforme se señaló anteriormente, el artículo 19.1 de la Convención Sobre los Derechos del Niño (CDN) señala que los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para dar protección a los niños y niñas frente a "toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual".

Según el Comité, se entiende por abuso y explotación sexuales, entre otras cosas³:

- (i) La incitación o la coacción para que un niño o niña se dedique a cualquier actividad sexual ilegal o psicológicamente perjudicial;
- (ii) la utilización de un niño o niña con fines de explotación sexual comercial;
- (iii) la utilización de un niño o niña para la producción de imágenes o grabaciones sonoras de abusos sexuales a niños; y,
- (iv) la prostitución infantil, la esclavitud sexual, la explotación sexual en el turismo y la industria de viajes, la trata (dentro de los países y entre ellos) y la venta de niños y niñas con fines sexuales.

Es importante enfatizar que el Código Penal chileno establece distintos tipos para los delitos sexuales⁴, pero especial atención merecen los ilícitos sexuales en contra de un niño o niña cuando el sujeto activo es otro niño o niña. Al respecto, la Ley N° 20.084 en su artículo 4° establece una regla especial para los delitos sexuales, indicando que "(...) No podrá procederse penalmente respecto de los delitos previstos en los artículos 362, 365, 366 bis, 366 quáter y 366 quinquies del Código Penal, cuando la conducta se hubiere realizado con una persona menor de 14 años y no concurra ninguna de las circunstancias enumeradas en los artículos 361 ó 363 de dicho Código, según sea el caso, a menos que exista entre aquélla y el imputado una diferencia de, a lo menos, dos años de edad, tratándose de la conducta descrita en el artículo 362, o de tres años en los

² Ver sección 1.8.6 sobre *Prohibición de toda forma de abuso sexual*.

³ Observación general N° 13 (2011) Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, del Comité de los Derechos del Niño, párrafo 25.

⁴ Entre ellos incluye la violación propia (artículo 361 del Código Penal), la violación impropia (artículo 362 del Código Penal), el Estupro (artículo 363 del Código Penal), el abuso sexual agravado (artículo 365 bis del Código Penal), el Abuso sexual propio o directo de persona mayor de 14 años de edad (artículo 366 del Código Penal), el Abuso sexual impropio de persona menor de 14 años de edad (artículo 366 bis del Código Penal), el Abuso sexual indirecto de menores de edad (artículo 366 quáter del Código Penal), la Producción de material pornográfico (artículo 366 quinquies del Código Penal), el Tráfico o difusión de material pornográfico (artículo 374 bis inciso 1° del Código Penal), la Adquisición o almacenamiento de material pornográfico (artículo 374 bis inciso 2° del Código Penal), la Obtención de servicios sexuales de menores de edad (artículo 367 ter del Código Penal) y la Trata de personas impropia (artículo 411 quáter del Código Penal).

demás casos”. De este modo, tratándose de los delitos de violación impropia, sodomía, abuso sexual impropio, exposición a actos de significación sexual y producción de material pornográfico, no podrá procederse penalmente contra un NNA mayor de 14 años, si la conducta (acceso carnal, actos de significación sexual, exposición o producción) se realiza sin que concurren las circunstancias constitutivas de violación o estupro, esto es, cuando el acto es consentido por el menor de 14 años.

Sin embargo, si el niño o niño al momento de realizar la conducta tiene una diferencia de edad de a lo menos tres años de edad con el menor de 14, podrá ser responsable penalmente por los delitos señalados; o solo de la violación impropia, si la diferencia de edad no supera los dos años.

Por su parte, las actividades sexuales entre niños y niñas no se consideran abuso sexual constitutivo de delito cuando no superan el límite de edad establecido por el Estado para ser responsables penalmente, esto es, los 14 años.

1.1.3 Derechos de la infancia y Abuso Sexual Infantil (ASI)

En este subapartado se analiza el problema de la detección de situaciones de abuso sexual que pudieran afectar a niños y niñas al interior de los centros residenciales de SENAME, desde la perspectiva de sus derechos. Específicamente, se considera el derecho a ser oído, pues éste constituye un marco normativo de referencia para cualquier acción destinada a favorecer la narración de experiencias de vulneración por parte de los niños y niñas víctimas de abusos. Los análisis aquí presentados fueron desarrollados en su momento por el equipo del Núcleo de Investigación Infancia y Justicia de la Universidad de Chile en el marco de la discusión y desarrollo de la fundamentación técnica del proyecto de ley sobre entrevista videograbada para niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales (Navarro et al., 2012).

El derecho a ser oído, establecido en el artículo 12 de la CDN, es un derecho reconocido también a nivel constitucional y legal, en el artículo 19 N°12 de la Constitución Política de la República, y en el artículo 16 de la Ley N° 19.968, que crea los Tribunales de Familia. Es, por tanto, la manifestación más potente del reconocimiento de la calidad de sujeto de derechos y de ciudadanía, de los niños y niñas. Si bien el pronunciamiento de la CDN aludiría especialmente a procesos administrativos y judiciales que involucren a niños y niñas, debería ser considerado como un derecho aplicable a cualquiera instancia que le requiera relatar una situación abusiva que pudiera aquejarle, involucrando en esto cualquier esfuerzo orientado hacia la detección de abuso sexual que involucre preguntar directamente al niño o niña-.

El derecho a ser oído, establecido en el artículo 12 de la CIDN, debe ser leído en consonancia con los artículos 3, 4, 13, 14 y 15 de la misma Convención, que aseguran el derecho de los niños y niñas a expresarse y su libertad de pensamiento, e imponen al Estado Parte adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la CDN, teniendo siempre como consideración primordial el interés superior del niño.

El artículo 12, entendido como el referido al respeto por las opiniones del niño (UNICEF, 2004), señala que “Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del

niño” (UNICEF, 2004, p. 109); se reafirma de este modo que estamos frente a un sujeto activo de derechos, los que deben ser ejercidos. Más aún, el artículo 12 señala que este derecho debe ser ejercido atendiendo a condiciones específicas: “Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional” (UNICEF, 2004, p. 109). De este modo, queda claro que no se trata meramente de enunciar el derecho en cuestión, sino de establecer su obligatoriedad a través de medios u órganos apropiados.

En consonancia con lo anterior, el Comité de Derechos del Niño en la observación general N°12, junto con realizar un análisis jurídico de las implicancias del artículo 12 de la CDN sobre el derecho del niño o niña a ser oído, explica cuáles son las condiciones que considera imprescindibles para que este derecho sea efectivo plenamente (Corporación OPCIÓN, 2010), en donde se establece los tipos de procedimiento judicial pertinentes en este sentido y expresamente refieren a “niños víctimas de violencia física o psicológica, abusos sexuales u otros delitos” (Corporación OPCIÓN, 2010, p. 246).

En relación específicamente con la temática de las entrevistas que se realizan a los niños y niñas, se señala que “El comité hace hincapié en que el niño no debe ser entrevistado con más frecuencia de la necesaria, en particular cuando se investiguen acontecimientos dañinos. El proceso de “escuchar” a un niño es difícil y puede causar efectos traumáticos en el niño” (Corporación OPCIÓN, 2010, p. 245).

De manera aún más clara y directa, el Comité de Derechos del Niño refiere la necesidad de establecer cuáles serían las consideraciones necesarias de esta escucha. Al respecto, se indica que “No se puede escuchar eficazmente a un niño cuando el entorno sea intimidatorio, hostil, insensible o inadecuado para su edad. Debe prestarse especial atención al suministro y la transmisión de información adaptada a los niños, la prestación de apoyo adecuado para la defensa de los intereses propios, la debida capacitación del personal, el diseño de las salas del tribunal, la vestimenta de los jueces y abogados y la disponibilidad de pantallas de protección visual y salas de espera separadas”. No se trata sólo de que los mensajes verbales dirigidos al niño o niña sean realizados en un lenguaje entendible y comprensible para él, sino que el entorno “hable” por sí mismo y genere un espacio que recoja en forma eficaz la opinión del niño o niña y ello requiere de ciertas condiciones. En este sentido el Comité señala que “El contexto en que el niño ejerza su derecho a ser escuchado tiene que ser propicio e inspirar confianza, de modo que el niño pueda estar seguro de que el adulto responsable de la audiencia está dispuesto a escuchar y tomar en consideración seriamente lo que el niño haya decidido comunicar...La experiencia indica que la situación puede adoptar forma de conversación en lugar de examen unilateral.” (Corporación OPCIÓN, 2010, p. 247).

A partir de estos antecedentes, podemos establecer que el derecho del niño o niña a ser oído debiese ser uno de los principales referentes a la hora de diseñar intervenciones orientadas a la detección de abuso sexual, particularmente en cuanto al modo de recoger el relato del niño o niña respecto de la situación del que fue víctima.

En este diagnóstico, y con la finalidad de identificar situaciones individuales de maltrato o abuso sexual que pudieran estar afectando a los niños y niñas de los centros incluidos en la Observación, la detección se abordó a partir de un enfoque metodológico cuidadoso y restrictivo, que pusiera el

bienestar de los niños y niñas por sobre la necesidad de obtener información. Esto fue resultado de un proceso sistemático de consulta a expertos en infancia vulnerada, trauma y abuso sexual infantil, quienes aportaron lineamientos para la construcción de instrumentos y el diseño de protocolos que limitaran los posibles riesgos, dieran garantías de voluntariedad de participación, al mismo tiempo que resguardaran la validez de la información obtenida.

Los procedimientos diseñados para la recolección de la información de parte de niños y niñas incluyeron la aplicación de instrumentos por psicólogas clínicas con experiencia en el tema, la implementación de actividades con toda la población de los centros de manera de limitar la posibilidad de identificación de los niños y niñas que respondieron el instrumento individual, la identificación de perfiles de riesgo y exclusión de niños y niñas de la aplicación del instrumento, y el uso de protocolos de actuación frente a situaciones de crisis y frente a la toma de conocimiento de situaciones de vulneración de derechos y/o constitutivas de delito. Específicamente respecto de la petición de información a niños y niñas a través de la aplicación del instrumento, se privilegió la participación voluntaria e informada de niños y niñas, la confidencialidad limitada, el uso de espacios físicos adecuados que garantizaran privacidad y el cuidado del bienestar emocional del niño o niña al momento de la entrevista.

1.2 Presentación de Resultados

Los datos que se presentan en este apartado fueron recogidos de cuatro fuentes primarias: (1) la información entregada por los niños y niñas encuestadas a las preguntas contenidas en el instrumento individual relativas a experiencias de abuso sexual en centros de SENAME el último año; (2) la información contenida en las fichas de seguimiento⁵ abiertas por situaciones de abuso sexual identificadas durante la observación; (3) las respuestas del personal directivo de los centros a las preguntas del instrumento institucional relativas a reporte, denuncia y sanción de personal por situaciones de abuso sexual, así como información sobre la capacitación del personal en temáticas relacionadas; y (4), las respuestas obtenidas a partir de un cuestionario auto-aplicado completado por el personal presente al momento de las visitas en los centros, las cuales están referidas a capacitaciones recibidas en el último año en temáticas relacionadas. Adicionalmente, se analizó información documental disponible relativa a normativa y protocolos sobre manejo de situaciones de abuso sexual al interior de los centros de SENAME.

A continuación, se analiza la información recopilada agrupada en tres ejes temáticos: abusos sexuales reportados por niños y niñas, abusos sexuales contra niños y niñas reportados por los centros, acciones preventivas y promocionales en la materia.

1.2.1 Situaciones de abuso sexual reportados por niños y niñas

La información sobre situaciones de abuso sexual al interior de los centros reportados por los propios niños y niñas que será analizada en este capítulo, fue recogida en 101 de los 119 centros de niños y niñas mayores en los que correspondía aplicar el instrumento individual⁶. Cabe recordar

⁵ Conocida una situación que pudo revestir el carácter de abusos, especialmente abusos sexuales, los profesionales de la misión de observaciones registraron los antecedentes y se accionó inmediatamente solicitando medidas a la autoridad administrativa, tribunales de familia o Ministerio Público. Las acciones interpuestas generaron una ficha para su seguimiento.

⁶ estos corresponden solamente a los 151 que forman parte de la muestra general, excluyendo centros especiales de discapacidad y madres adolescentes, así como centros CREAD “fuera de muestra”

que en otros 18 centros visitados no fue posible aplicar este instrumento individual debido a que no se contaba con el número mínimo de niños y niñas para asegurar la confidencialidad de la aplicación del instrumento. En el marco de esta muestra general, un total de 401 niños y niñas fueron entrevistados y respondieron el instrumento individual, 358 de los cuales cuentan con datos válidos para el módulo de abuso sexual.

Específicamente, se analizan las respuestas de los niños y niñas a las preguntas sobre situaciones de abuso sexual ocurridas en el último año (preguntas 8.6 a 8.11 del instrumento individual, ver anexos). Adicionalmente se realizó un análisis de contenido del total de fichas de seguimiento de casos de maltrato activados como resultado de la observación (28 fichas individuales y una ficha institucional)⁷. Estas fichas fueron activadas por revelaciones originadas a partir de la aplicación del instrumento individual respecto de situaciones que afectaban tanto al niño o niña en cuestión, como a otros niños o niñas, por revelaciones espontáneas que surgieron en las entrevistas breves y por revelaciones realizadas por funcionarios del centro. Específicamente se analizó la descripción de los relatos entregados por los niños y niñas, con la finalidad de identificar mayores elementos respecto de la naturaleza de las situaciones de abuso sexual detectadas.

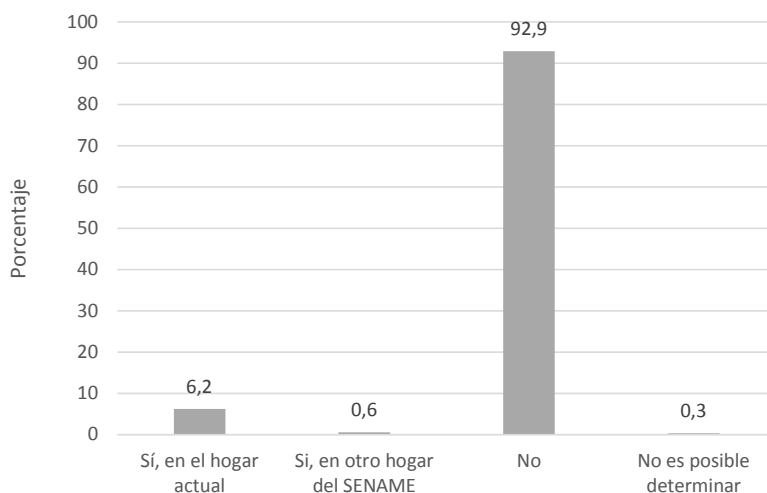
1.2.1.1 Identificación de abuso sexual en niños y niñas durante el último año

A partir de la aplicación del instrumento individual, se identificó un total de 23 casos⁸ de abuso sexual relatados por los propios niños y niñas entrevistadas. Estos casos corresponden a los niños y niñas que fueron víctimas de abuso sexual en el hogar actual o anterior dentro del último año (pregunta 8.6 del instrumento individual) y que representan un 6,8% del total de casos con datos válidos (Gráfico 1.1). De estos casos, 17 dieron lugar a la apertura de fichas de seguimiento de casos de maltrato, mientras que en los 6 restantes esto no se hizo ya que el caso ya había sido judicializado o el centro había tomado las medidas necesarias para resolver el tema.

⁷ Cabe destacar que tres de estas fichas daban cuenta de situaciones de abusos sexual relatadas por niños y niñas que fueron entrevistados en un formato de entrevista breve como parte de las actividades que se realizaron en cada centro. Además una ficha fue activada por relato de las personas del centro y que el niño o niña víctima del abuso sexual no quiso hablar con los/as psicólogos/as que realizaron la visita. A estos niños o niñas no se les aplicó el instrumento individual, por lo que dichas situaciones no aparecen contabilizadas en los datos aportados por dicho instrumento.

⁸ Datos sin ponderar, 24 casos con ponderadores aplicados

Gráfico 1.1 Niños y niñas que han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual durante el último año



Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre 358 casos con datos válidos

Adicionalmente, otros 4 casos de abusos sexuales ocurridos en el centro actual o anterior fueron identificados ya sea en las entrevistas breves o a partir del instrumento institucional, además de un caso que fue identificado en una visita especial (fuera de la muestra) llevada a cabo en un CREAD. Por último, a partir de la aplicación del instrumento individual se tomó conocimiento de otros 5 casos de abusos sexuales pero que tuvieron lugar con anterioridad al periodo considerado en la pregunta 8.6 y otro caso que tuvo lugar fuera del centro (en el colegio). Pese a que estos casos no fueron incluidos en el análisis estadístico que se presenta a continuación, el que se limitó a la información reportada por los niños y niñas en respuesta a las preguntas del instrumento individual, en todos aquellos en que no existieran acciones judiciales previas se abrió una ficha de seguimiento de casos de maltrato y se siguió el protocolo de actuación judicial definido en esta Observación.

Los niños y niñas que reportaron situaciones de abuso sexual pertenecían a un total de 20 centros de SENAME ubicados en 9 regiones del país, presentándose la mayor frecuencia en la V y la X Región (4 casos no ponderados cada una), seguida de la VII, VIII y IX Región (3 casos no ponderados cada una). Las situaciones de abuso sexual consignadas correspondieron de manera mayoritaria a eventos ocurridos en el actual centro de residencia del niño o niña (un 91,5%) y solo en un 8,5% fueron abusos ocurridos en un centro anterior.

Del total de situaciones de abuso sexual identificadas a través del instrumento individual, un 79,7% correspondieron a abusos sufridos por niñas, mientras que un 20,3% fueron situaciones de abuso sexual reportados por niños (Tabla 1.1).

Tabla 1.1 Niños y niñas que han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual durante el último año según sexo (%)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Niño	5	20,3	20,3	20,3

Niña	19	79,7	79,7	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento Individual INDH

Respecto de la edad actual de los niños y niñas que reportaron haber sufrido alguna forma de abuso sexual en el instrumento individual, tal como se observa en la Tabla 1.2, la edad que presentó mayor frecuencia de casos fue la de 8, 10 y 14 años (con 18,1% cada edad).

Tabla 1.2 Niños y niñas que han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual durante el último año según edad (%)

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
8	4	18,1	18,1	18,1
9	1	4,7	4,7	22,8
10	4	15,6	15,6	38,4
11	2	8,2	8,2	46,7
12	3	12,2	12,2	58,9
13	1	3,4	3,4	62,2
14	4	16,4	16,4	78,7
15	2	9,4	9,4	88,1
16	1	2,6	2,6	90,6
17	2	9,4	9,4	100,0
Total	24	100,0	100,0	

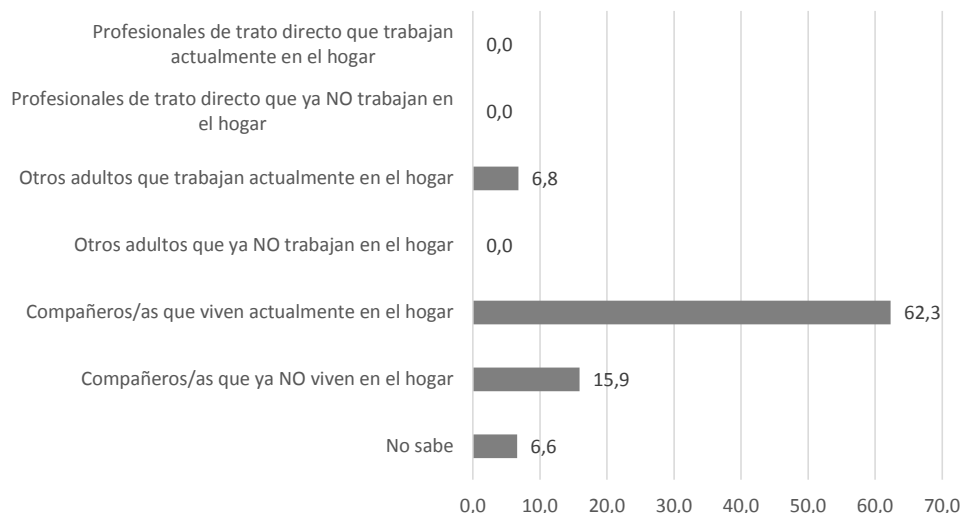
Fuente: Instrumento Individual INDH

1.2.1.2 Figura de agresor o agresora

El análisis de las respuestas al instrumento individual de los niños y niñas que reportaron abuso sexual en el último año señala que en un 78,2% de los casos, es decir muy mayoritariamente, los abusos habrían sido cometidos por otro/a menor de edad que vive o no en su centro actual (Gráfico 1.5). Por su parte, un 6,8% de los niños y niñas que reportaron abuso sexual, señalan que éste fue cometido por adultos que trabajaban en ese momento en el centro, mientras que una cifra similar corresponde a niños y niñas que, habiendo referido haber sido víctimas de abuso sexual, no pudieron especificar la figura del agresor durante la aplicación del instrumento (“no sé”).

Cabe destacar el alto porcentaje de niños y niñas que reportan estar actualmente en contacto con la persona que habría cometido el abuso (69.1%), al ser esta otro residente o personal del centro. Al respecto, la información recopilada a través de la aplicación del instrumento individual no permitió analizar el número de casos en que el abuso podría estar actualmente ocurriendo; sin embargo, dicha situación sí fue considerada dentro del protocolo de seguimiento activado en los casos en que se detectó maltrato.

Gráfico 1.2 Relación con la persona que habría cometido el abuso



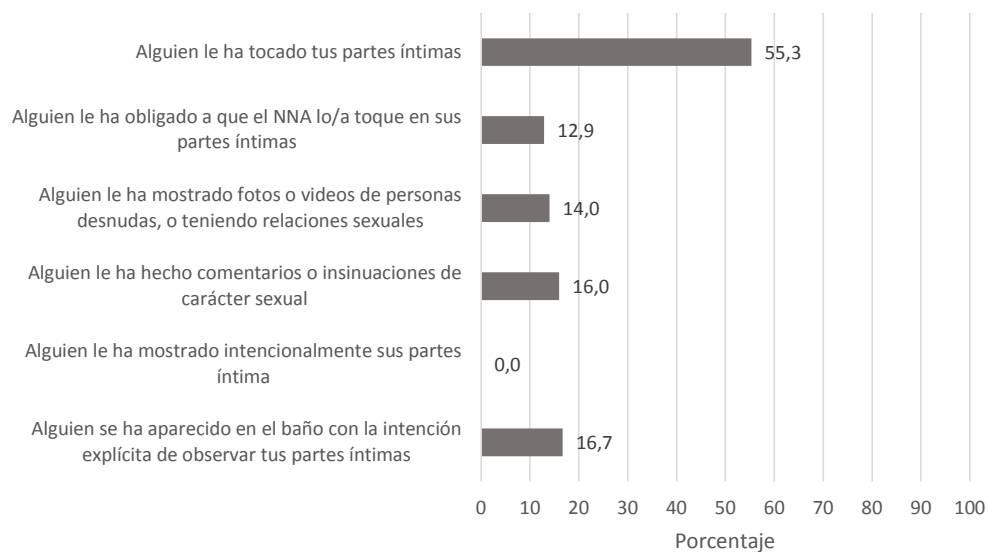
Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre los 24 casos que reportaron abuso sexual frente a la pregunta "¿Qué relación tienes o tenías con esa persona o personas?".

1.2.1.3 Tipo de abuso sexual

Respecto a la forma de los abusos sexuales detectados, el Gráfico 1.2 muestra los resultados de las respuestas de los niños y niñas a las 6 preguntas del instrumento individual que abordaban específicamente este aspecto. Mayoritariamente los niños y niñas que reportaron abuso sexual describieron haber sufrido tocaciones en sus partes íntimas (55,3% de los casos), seguido de voyerismo (16,7%) e insinuaciones de carácter sexual (16%).

Gráfico 1.3 Tipo de abuso sexual que el niño o niña ha sido víctima*



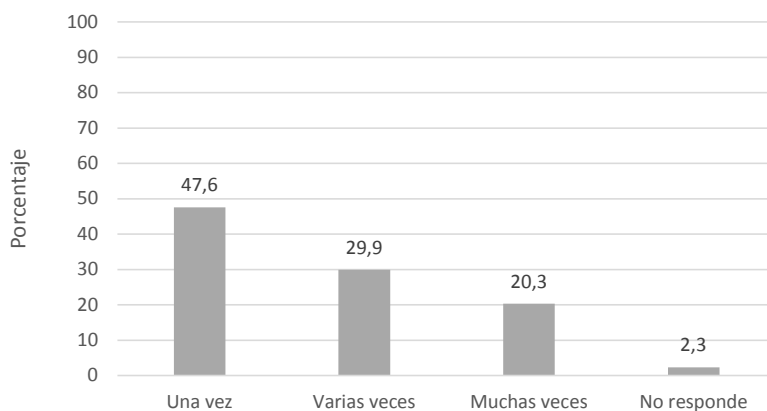
Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre 24 casos que reportaron abuso sexual

1.2.1.4 Frecuencia del abuso y tiempo desde que ocurre

Respecto a la frecuencia de los abusos sexuales en los casos identificados a partir del instrumento individual, tal como se observa en el Gráfico 1.3, un número mayoritario de niños y niñas (52,4%) reportaron haber sufrido abusos en reiteradas oportunidades (varias veces o muchas veces), mientras que un poco menos de la mitad señaló haber sufrido un solo episodio de abuso.

Gráfico 1.4 Frecuencia del abuso*

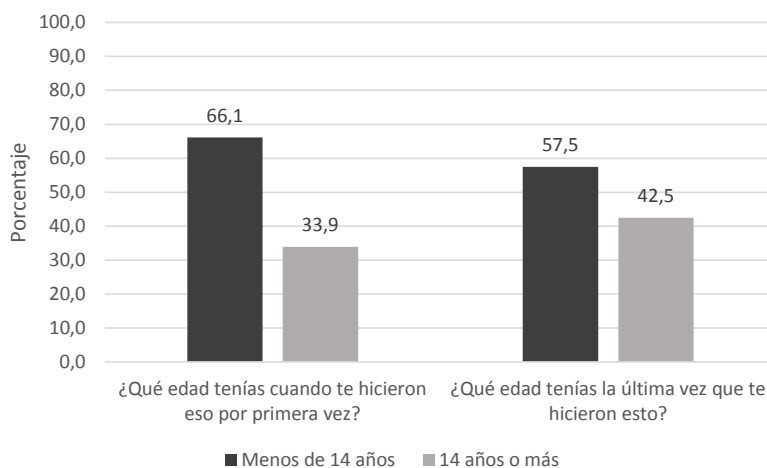


Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre los 24 casos que han sufrido abuso sexual, menos un caso con datos no válidos.

Por su parte, estos abusos habrían afectado principalmente a niños y niñas de menor edad (Gráfico 1.4). Así, un 66,1% de los niños y niñas reportaron abusos que se habrían producido o iniciado cuando tenían menos de 14 años, mientras que un número también mayoritario de los niños y niñas que reportó abuso sexual (57,5%) señaló que tenía menos de 14 años la última vez que habría sufrido este tipo de abuso.

Gráfico 1.5 Edad de inicio y de término del abuso*



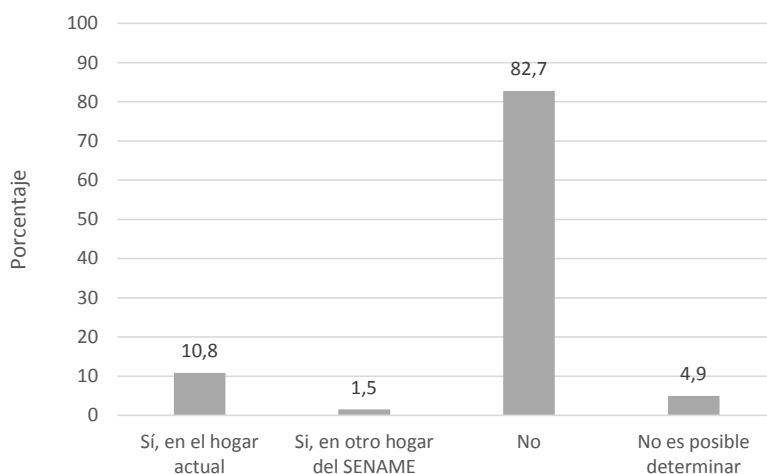
Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre 19 casos válidos en la edad del primer abuso y 17 casos válidos en la edad del último abuso.

1.2.1.5 Niño o niña testigo de otro abuso sexual

La aplicación del instrumento individual permitió también identificar el número de niños y niñas entrevistados que reportaron haber sido testigos de abusos sexuales cometidos hacia otros compañeros o compañeras de centro en el último año. Tal como es posible de observar en el Gráfico 1.6, esta situación fue identificada en un total de 42 niños y niñas entrevistados, lo que corresponde a un 12,3% de los casos válidos.

Gráfico 1.6 Niños o niñas que han sido testigo de algún tipo de abuso sexual a otros NNA durante el último año*



Fuente: Instrumento Individual INDH

*Porcentajes calculados sobre 346 casos con datos válidos.

Cabe señalar que esta cifra aparece aumentada respecto del total de casos directamente reportados por los niños y niñas de la muestra y que sólo llega al 6,8% de los casos entrevistados. Lo anterior ofrece un dato concreto que permite pensar que la incidencia de abusos sexuales al interior de los centros de SENAME en el último año podría ser mayor que la referida de manera individual por los niños y niñas entrevistadas.

1.2.2 Situaciones de abuso sexual contra niños y niñas reportadas por los centros

Junto con la información recabada directamente de los niños y niñas a partir de la aplicación del Instrumento Individual, los resultados de la aplicación del Instrumento Institucional entregan datos que complementan el diagnóstico sobre las situaciones de abuso sexual al interior de los centros incluidos en la observación (preguntas 2.6 a 2.11). Esta información abarca el año 2016 y hasta febrero/marzo de 2017.

A partir de la información proporcionada por los centros se encontró que, de un total de 150 centros de los que se obtuvo datos válidos (1 centro con datos perdidos), un 6% (9 centros) reportaron la existencia de denuncias a su personal por abusos sexuales cometidos al interior del centro. De éstos, ocho centros reportan una denuncia contra el personal del centro y un centro

reporta dos denuncias por esta causa, lo que equivale a un total de 10 denuncias contra el personal de los centros en los últimos 15 meses.

Por su parte, el número de residencias que reporta personal judicializado por denuncias por abuso sexual contra niños y niñas del centro en el mismo periodo alcanza a tres, destacando un centro que informa de 9 personas judicializadas por abuso sexual. Este centro corresponde a una residencia especializada de protección (RSP), con 16 plazas ocupadas, con niños o niñas entre los 8 y los 17 años.

Por último, sólo tres centros (2% del total válido) reportan desvinculación de personal (una sola persona en todos los casos) por situaciones de abuso sexual contra niños o niñas al interior del hogar.

1.2.3 Abordaje preventivo o promocional en abuso sexual infantil

La aplicación del instrumento institucional y del cuestionario auto-aplicado al personal de las residencias proporcionó relevante información sobre la existencia de medidas, protocolos y procedimientos para el abordaje preventivo o manejo de situaciones relacionadas con abuso sexual al interior de los centros. A continuación, se analizará en primer lugar la información relacionada con la existencia y uso de protocolos institucionales, para luego revisar las acciones de formación o capacitación al personal en esta materia.

1.2.3.1 Protocolos de actuación frente a situaciones de abuso sexual al interior de los centros

La información respecto a la existencia y utilización de protocolos de actuación ante situaciones de abuso sexual detectadas al interior de los centros se obtuvo de las respuestas proporcionadas por la dirección de los centros frente a las preguntas del Instrumento Institucional (preguntas 2.19 a 2.22, ver anexos). De manera complementaria, se incluyó un análisis de contenido de los protocolos disponibles para las distintas modalidades residenciales de la red SENAME.

Se analizó un total de 10 documentos que contenían: 10 protocolos de actuación para residencias de protección de la red colaboradora de SENAME⁹; 6 documentos de bases técnicas para centros residenciales en sus distintas modalidades (REM PER¹⁰, RLP PER¹¹, REN¹², RPM¹³, RPP¹⁴ y RSP PER¹⁵); 1 documento de orientaciones técnicas generales para los Centros de Administración

⁹ Protocolos contenidos en el documento “Protocolos de actuación para residencias de protección de la red colaboradora de SENAME”. Departamento de Protección y Restitución de Derechos, SENAME, Abril 2016.

¹⁰ Bases Técnicas Línea de Acción Centros Residenciales para Mayores con Programa Especializado. Junio, 2012.

¹¹ Bases Técnicas Línea de Acción Centros Residenciales Modalidad Residencias de Protección Para Lactantes y Pre-escolares. Abril, 2012.

¹² Bases Técnicas Línea de Acción Centros Residenciales Modalidad Residencias Especializadas. Abril, 2011.

¹³ Bases Técnicas Línea de Acción Centros Residenciales Modalidad Residencias Para Mayores. Abril, 2011.

¹⁴ Bases Técnicas Línea de Acción Centros Residenciales Modalidad Residencias de Protección Para Lactantes y Pre-escolares. Abril, 2011.

¹⁵ Bases Técnicas Residencias Especializadas con Programa de Intervención. Abril, 2011.

Directa (CREAD)¹⁶; y 2 documentos de orientaciones técnicas específicas según modalidad para CREADs¹⁷. Todos estos corresponden a documentos públicos emanados del Departamento de Protección y Restitución de Derechos de SENAME entre abril de 2011 y abril de 2016. Adicionalmente, se tuvo acceso a dos circulares internas emanadas por la Dirección Nacional del SENAME¹⁸.

En primer lugar, a partir de la revisión realizada, no se identificó la existencia de algún protocolo específico que contengan directrices en materia de manejo y/o prevención de situaciones de abuso sexual al interior de los centros¹⁹. Esta materia más bien aparece mencionada de manera secundaria en algunos de los documentos de normativa general revisados. Específicamente, 3 de los 19 protocolos y guías técnicas revisados mencionan procedimientos a seguir en situaciones que, entre otras, incluyen abusos de carácter sexual que involucren a funcionarios²⁰, mientras que sólo dos hacen referencia al manejo de situaciones conflictivas entre niños y niñas que incluyen

¹⁶ Orientaciones Técnicas Generales Centros de Administración Directa Área de Protección de Derechos CREAD. Marzo, 2013.

¹⁷ Orientaciones Técnicas Específicas para Lactantes y Preescolares Modalidad Centros de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD Lactantes y pre-escolares) (Junio, 2013) y Orientaciones Técnicas Específicas Modalidad Centros De Reparación Especializada De Administración Directa (CREAD) para Mayores (Septiembre, 2013).

¹⁸ Oficio Circular Nº25 del 16 de Sep. de 2011 que Informa procedimientos ante posibles hechos constitutivos de maltrato físico, psicológico o de delitos en contra de NNA bajo cuidado o atención del Servicio; y ORD. Nº 2308 del 21 de Oct de 2013 que Informa procedimientos que se deben utilizar ante hechos eventualmente constitutivos de delitos o maltrato físico o psicológico en contra de NNA bajo el cuidado o atendidos por instituciones coadyuvantes o colaboradores acreditados de SENAME.

¹⁹ Algunos de los documentos revisados hacen mención al Protocolo sobre situaciones de violencia sexual. Protocolización del Modelo. CREAD DEPRODE 2013, sin embargo, no se tuvo acceso a dicha documentación.

²⁰ Estos protocolos se encuentran en el documento “Protocolos de actuación para residencias de protección de la red colaboradora de SENAME”. Departamento de Protección y Restitución de Derechos, SENAME, Abril 2016. A continuación, se detallan la información relevante contenida en ellos:

El Protocolo Sobre Diseño, Evaluación y Ejecución del Plan de Intervención Individual (PII) señala “Ante la detección de hechos relevantes referidos a el niño/a o adolescente (abandonos no autorizados, consumo de drogas, conductas sexuales descuidadas, abstinencia de consumo de drogas o alcohol, disminución de conductas sociales disruptivas) o incluso referidas al personal de la residencia que está interviniendo (por ejemplo, aparición de conductas maltratadoras, bullying, acoso sexual, deben ser analizados para la fundamentar la toma de decisiones respecto a cambios en el PII, lo que debe ser informado al Tribunal de Familia” (pág., 11).

El Protocolo para la Presentación de Reclamos, Sugerencias y/o Felicidades por Parte de los Niños, Niñas o Adolescentes y sus Familias en la Residencia, indica “Frente a la recepción de denuncias sobre maltrato/agresiones sexuales, ingesta de alcohol y/o drogas, abandono de funciones, entre otras, deberá ser abordado de acuerdo a los procedimientos definidos por SENAME en la Circular N°2308 y otras directrices, adoptando todas las medidas técnicas y administrativas que correspondan” (pág. 26).

El Protocolo de actuación en situaciones de crisis y/o conflictos, en su punto 12, establece acciones a seguir en casos de Involucración de niños/as y adolescentes o adultos de la residencia en conductas constitutivas de delito, indicando “que es necesario actuar cuando se tienen antecedentes de situaciones que pudieran revestir carácter de delito, como llegar con artículos de procedencia desconocida, ingresar droga, agresiones físicas y sexuales a otros niños/as y adolescentes, entre otros. Particularmente relevantes resultan las situaciones constitutivas de delito que presuntamente habrían sido cometidas por funcionarios de la residencia, pues a éstos les cabe por ley la obligación de proteger a los niños/as a su cuidado” (pág. 38).

actos abusivos de connotación sexual²¹. Destaca el hecho de que en 8 de las 9 de guías técnicas revisadas, la posibilidad de que un niño o niña sea víctima de abusos sexuales aparece asociada exclusivamente a experiencias previas vividas por este/a referidas como causal de ingreso, de manera que las acciones técnicas que se señalan al respecto dicen relación con el diagnóstico al momento del ingreso y luego con el diseño de la intervención en el ámbito reparatorio. De este modo, los documentos de lineamientos técnicos tienden a invisibilizar las situaciones de victimización que los niños y niñas pueden sufrir durante la estadía en el centro. Dichas situaciones aparecen reconocidas principalmente en circulares internas (Oficio Circular Nº25 y ORD. Nº 2308) que informan los procedimientos administrativos que deben seguir los centros ante posibles hechos constitutivos de maltrato físico, psicológico o de delitos en contra de niños y niñas bajo cuidado o atención del SENAME o de sus colaboradores acreditados. En el caso de situaciones abusivas que involucren a personal de los centros, las directrices van en la línea de procedimientos formales de actuación a seguir cuando se tome conocimiento de una situación de esta naturaleza en contra de un niño o niña (por ejemplo, canalización de denuncias a Fiscalía y notificación de la situación a autoridades del centro, familia del NNA agredido y Tribunales de Familia).

Por su parte, los lineamientos para abordar situaciones de agresión entre niños y niñas al interior de los centros y que pudieran incluir abuso sexual están establecidos en el “Protocolo de actuación en situaciones de crisis y/o conflictos” contenido en el documento “Protocolos de actuación para residencias de protección de la red colaboradora de SENAME” (Abril 2016). Este protocolo incluye una intervención más integral que la definida en los procedimientos para abordar situaciones de vulneración de derechos que involucren al personal de los centros. La intervención descrita en dicho protocolo se basa en un enfoque de intervención en crisis e involucra a los y las educadoras de trato directo, la dupla psicosocial y la dirección de los centros. Estos lineamientos incluyen, además de procedimientos formales (activación de circulares y protocolos, informar a la autoridad respectiva, a la familia de ambos niños y niñas y al Tribunal de Familia, constatación de lesiones en el Servicio de Urgencia), acciones orientadas a detener la situación, ofrecer protección y apoyo de los afectados, evaluar las consecuencias psicosociales, así como implementar intervenciones con el niño o niña afectada, el o la agresora, el grupo y los y las educadoras.

La única normativa que define intervenciones específicas ante situaciones de violencia sexual entre pares se encontró en el documento “Orientaciones Técnicas Generales Centros de Administración Directa Área de Protección de Derechos CREAD” (Marzo, 2013). Los lineamientos técnicos contenidos en este documento definen un modelo de intervención basado fuertemente en la identificación de niños y niñas con antecedentes de conductas abusivas a otros niños y niñas, la supervisión y control de sus comportamientos, así como a la sanción de la conducta

²¹ El Protocolo de actuación en situaciones de crisis y/o conflictos, contenido en el documento “Protocolos de actuación para residencias de protección de la red colaboradora de SENAME” (Abril 2016), en su punto 7, establece acciones específicas a seguir en casos de conductas agresivas hacia pares, señalando que “Estas agresiones pueden ser de carácter físico, psicológico y/o sexual, dirigidas hacia un niño/a o adolescente” (pág. 34). El mismo protocolo señala en el punto 12 acciones a seguir en casos de Involucración de niños/as y adolescentes o adultos de la residencia en conductas constitutivas de delito, indicando “que es necesario actuar cuando se tienen antecedentes de situaciones que pudieran revestir carácter de delito, como llegar con artículos de procedencia desconocida, ingresar droga, agresiones físicas y sexuales a otros niños/as y adolescentes, entre otros” (pág. 38).

Por su parte el documento Orientaciones Técnicas Generales Centros de Administración Directa Área de Protección de Derechos CREAD (Marzo, 2013), define intervenciones ante situaciones de violencia sexual entre pares (págs. 37-39).

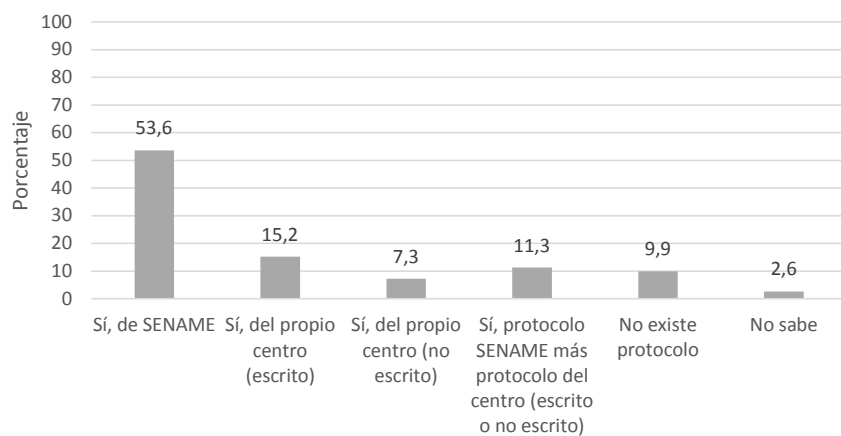
desajustada. Al mismo tiempo, este documento establece dominios de competencias en los cuales los funcionarios de los centros debiesen contar con formación y habilidades para un adecuado manejo de dichas situaciones. Un aspecto preocupante de esta normativa es el requerimiento de obtener detallada información respecto de la situación ocurrida y sus causas, sin que se establezcan procedimientos, competencias personales ni profesionales de los y las funcionarios que debieren hacer dicha indagación. Esto podría dar lugar a manejos inadecuados o a sobreexposición de los niños y niñas involucrados:

“Si a pesar de haberse cumplido con todas las acciones antes señaladas se produce una situación de abuso sexual es necesario indagar si se realizó en un contexto de juego o de sometimiento pasivo, si el sindicado como agresor(a) presenta niveles de culpa, la cronicidad del o los episodios, si el agresor ha sido víctima de abuso sexual previamente y si esta agresión podría corresponder a una réplica de su estrés post traumático, si existe o no coerción grave hacia la víctima, etc. Esto es importante contrastarlo con otras acciones que podrían ser consideradas de mayor riesgo (validación de la conducta, deseos de poder y control, entre otros)” (págs. 38-39).

De este modo, es posible concluir que los protocolos generales elaborados por SENAME con el fin de normar el funcionamiento de los centros residenciales contienen algún grado de directrices sobre cómo abordar situaciones de abuso sexual al interior de los centros. En el caso de los protocolos de actuación para los equipos a cargo de las residencias administradas por Organismos Colaboradores Acreditados del SENAME (OCAs), se incorporan de manera inespecífica lineamientos sobre acciones a seguir frente a la detección de situaciones de abuso de parte de personal de los centros o entre niños y niñas, dentro de las cuales se incluyen posibles abusos sexuales. De manera específica, únicamente los lineamientos técnicos generales que regulan el funcionamiento de los Centros de Administración Directa (CREAD) incluyen la descripción de procedimientos a desarrollar frente a situaciones de violencia sexual entre niños y niñas. Todas estas se tratan de normativas que se suponen conocidas y de aplicación plena. Sin embargo, los resultados de la aplicación del instrumento institucional muestran una realidad distinta.

Tal como se aprecia en la Gráfico 1.7, solo un 64,9% de los centros incluidos en la observación reportan contar con un protocolo de abuso sexual de SENAME, mientras que el 35,1% restante no reporta o desconoce la existencia de dichos protocolos. Un porcentaje adicional de centros (33,8%) señala contar con un protocolo propio del centro (escrito o no escrito) solo o en combinación con el protocolo de SENAME, mientras que un 12,5% refiere no contar con ningún tipo de protocolo sobre abuso sexual o no saber de su existencia. Respecto de estos datos, cabe recordar que la mayor parte de la muestra y del universo de residencias de SENAME corresponde a OCAs, por lo que la referencia al conocimiento de un protocolo de abuso sexual de SENAME informada en esta Observación, corresponde principalmente, de acuerdo al análisis de los protocolos y guías antes descrito, a los lineamientos inespecíficos de abordaje que ha establecido SENAME para dichos organismos. En otras palabras, en la práctica, la mayor parte de las residencias no cuenta con protocolos que definan lineamientos técnicos específicos para abordar situaciones de abuso sexual al interior de los centros.

Gráfico 1.7 Centros que reportan contar con protocolo de abuso sexual

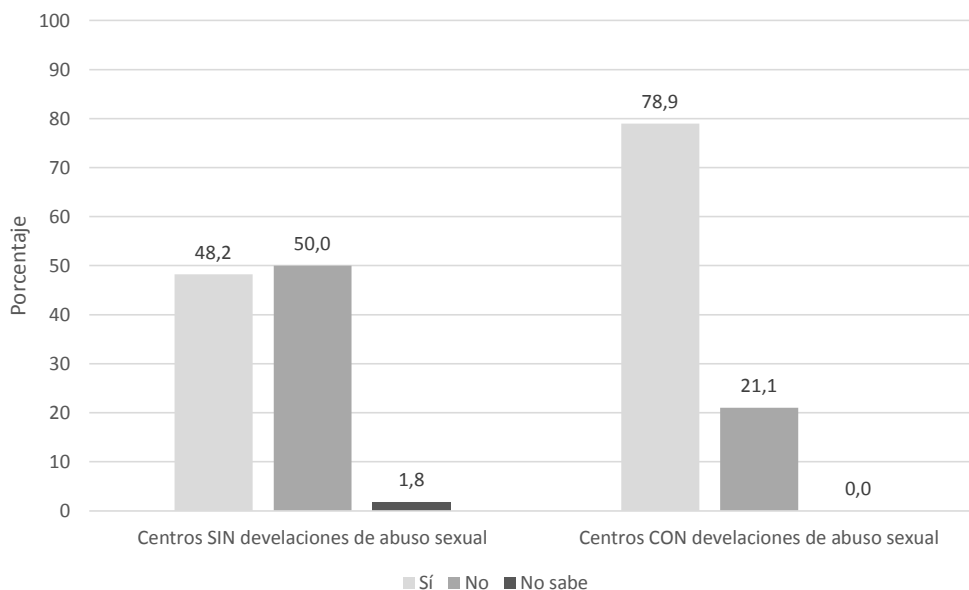


Fuente: Instrumento Institucional INDH

* Los porcentajes están calculados sobre los 151 centros con datos válidos.

Un análisis cruzado de los 20 centros de pertenencia de los niños y niñas que refirieron haber sufrido abuso sexual en el último año, y la existencia y uso de algún protocolo de abuso sexual (de SENAME y/o propio) muestra que un 95% de estos centros señaló contar con algún protocolo en esta materia, pero, sin embargo, solo un 78,9% reporta haber aplicado dicho protocolo (Gráfico 1.8).

Gráfico 1.8 Centros que reportan contar/haber aplicado un protocolo de abuso sexual según existencia de reportes de abuso sexual por parte de niños y niñas*



Fuente: Instrumento Institucional INDH

* Los porcentajes están calculados sobre los 131 centros que señalaron contar con un protocolo de abuso sexual, excluyendo un caso perdido. Se agruparon los centros según si se registraron en ellos develaciones de abuso sexual a través de la aplicación del instrumento individual a niños y niñas aplicado en el marco de la observación.

Por último, respecto de los protocolos propios reportados por los centros para el manejo de situaciones de abuso sexual en su interior, no se contó con información adicional que permitiera analizar su naturaleza o contenidos.

1.2.3.2 Capacitaciones

En congruencia con la escasa referencia a protocolos específicos, para el manejo de situaciones de abuso sexual al interior de los centros observada en los documentos sobre lineamientos técnicos para los centros residenciales generados por SENAME, la mención al desarrollo de competencias en el personal de los centros en esta materia es igualmente limitada. Al respecto, el único de los protocolos y guías revisados que hace mención a esta necesidad es el documento de orientaciones técnicas generales para los Centros de Administración Directa (CREAD). Este documento señala:

“todos los funcionarios que se desempeñan en los centros, deben contar con formación y habilidades, que ayudarán en este proceso y ser capaces de garantizar las respuestas adecuadas ante situaciones de violencia sexual que se pudieran presentar en la atención diaria de los NNyA.

Los funcionarios de los Centros deben contar con conocimientos sobre el tema de violencia sexual infanto-adolescente y desarrollar estrategias que permitan adelantarse a posibles situaciones de vulneración al interior de estos centros” (pág. 37).

Por su parte, ni los documentos de directrices generales para residencias de protección, ni los específicos para las otras modalidades residenciales, entregan lineamientos respecto de competencias exigibles en el personal para un adecuado abordaje de situaciones de esta naturaleza o de su necesidad de desarrollo como objetivo institucional. Al respecto, la existencia de un enfoque de desarrollo de capital humano dirigido a los equipos que trabajan en los centros observados resulta clave a la hora de evaluar las acciones implementadas. Específicamente en cuanto a la temática del abuso sexual, la aplicación tanto del instrumento institucional como el cuestionario auto-aplicado al personal de los centros entregó información de interés respecto de la existencia de acciones de capacitación a trabajadores/as de los centros.

En primer lugar, un bajo número de centros reporta haber realizado capacitaciones en el área protocolo SENAME durante 2016 y los tres primeros meses de 2017, cifra que alcanza sólo al 6,6% (10 de los 151 centros incluidos en la Observación). Esta situación, detectada a partir de la información entregada por los directivos de los centros a través del Instrumento Institucional, se ve confirmada con lo señalado por el personal que contestó el cuestionario auto-aplicado, quienes en un 98% señalaron no haber recibido capacitación en este tema en los últimos 12 meses.

Por otro lado, tal como se presenta en la sección “características de los centros y sus funcionarios” en el capítulo de caracterización de los centros, los porcentajes de centros que reportaron haber realizado capacitaciones durante 2016 y hasta marzo de 2017 y las áreas que cubrieron dichas capacitaciones, sólo un 15,9% de los centros reportó haber realizado alguna capacitación en el área de sexualidad y prevención de abuso sexual. Por su parte, sólo un 6,6% del personal encuestado reporta haber recibido capacitaciones en el área de sexualidad y prevención de abuso sexual durante los últimos 12 meses. Respecto al cargo de las personas capacitadas, un 8,8% de personal encuestado perteneciente a los equipos técnicos recibió este tipo de capacitación, mientras que este porcentaje alcanza a un 7,4% entre educadores/as de trato directo y a un 3,5% entre el personal admirativo u otros cargos.

Dentro de la temática de abuso sexual, las capacitaciones habrían abordado temas como conceptualización sobre abuso sexual infantil, explotación sexual infantil, acoso laboral y sexual, detección, prevención y reparación del abuso sexual, entre otras. En sexualidad, se habrían realizado capacitaciones relativas a sexualidad infantil y adolescente, identificación y manejo de conductas sexualizadas, enfermedades de transmisión sexual, manejo con niños y niñas en temas de sexualidad, diversidad sexual y transgénero, conductas sexuales problemáticas, uso de preservativos y anticonceptivos, por mencionar algunas.

Respecto de otras temáticas relacionadas, tanto los directivos de los centros como el personal encuestado reportaron la implementación de capacitaciones en el área de maltrato en un número limitado de los centros durante 2016 y los primeros tres meses de 2017 (2,6% de los centros), mientras que en el mismo periodo se desarrollaron capacitaciones sobre buen trato y relaciones entre pares en 8,6% de los centros.

En relación a los contenidos de las capacitaciones reportadas tanto en el Instrumento Institucional como en el instrumento respondido por personal de los centros, un análisis limitado de sus títulos

permite identificar el predominio de una perspectiva informativa respecto del abuso sexual contra niños y niñas, la que tiende a promover una mayor comprensión del fenómeno y sus variables asociadas. En materia de sexualidad, las capacitaciones abordan principalmente problemas relativos a la sexualidad con una perspectiva biomédica, observándose la falta de un enfoque promocional.

1.3 Conclusiones

Los resultados presentados en este capítulo permiten establecer un primer diagnóstico en relación a situaciones de abuso sexual que pudiesen afectar o haber afectado a los niños y niñas en el último año al interior de los centros del área de protección del SENAME. Los datos aportan elementos que contribuyen a dimensionar la magnitud de esta problemática, así como a caracterizar su naturaleza.

1.3.1 Dimensión del problema

La primera gran conclusión que se desprende de esta observación, es que efectivamente están ocurriendo situaciones reiteradas de abusos sexuales que afectan a niños y niñas al interior de los centros residenciales del SENAME. Las respuestas de los niños y niñas a las preguntas específicas sobre situaciones de abuso sexual que pudieran haberles afectado directamente, muestran que un 7,1% de los y las encuestadas reportó haber sufrido esta experiencia en el último año. Pese a que la muestra de niños y niñas entrevistados no es representativa de la población general de niños y niñas chilenas, la cifra de abusos sexuales reportados se acerca a la estimación realizada por el Cuarto Estudio de Maltrato Infantil (UNICEF, 2012), el cual señala que un 8,7% de niños y niñas en Chile habría sufrido alguna forma de violencia sexual.

Sin embargo, el estudio de UNICEF se refiere a la prevalencia del abuso sexual en niños y niñas chilenas sin limitar un periodo de ocurrencia, mientras que los datos analizados en este capítulo sólo dan cuenta de la incidencia de situaciones de abuso sexual al interior de los centros de protección de SENAME en el último año, por lo que la cifra encontrada resulta elevada. En este sentido, datos arrojados por la propia medición realizada en esta observación indican que el número de casos podría ser mayor e incluso superar la estimación de prevalencia para la población general.

Un hallazgo que apuntaría en esa dirección es el número de niños y niñas que reportaron haber sido testigos de situaciones de abuso sexual hacia otros menores de edad al interior de los centros en el último año (12,3%), cifra que supera los abusos que los niños y niñas reportan haber sufrido directamente. Un segundo elemento se relaciona con las características de la muestra de niños y niñas encuestados y que limita el valor de los datos de niños y niñas que reportaron haber sido víctimas de abuso en el último año, como estimación de la incidencia de este tipo de abusos al interior de los centros residenciales de SENAME en dicho periodo.

Como ya fue señalado, existen importantes dificultades para establecer la real prevalencia del fenómeno de la violencia sexual contra niños y niñas en la población general y los desafíos metodológicos y éticos que el fenómeno impone, obstaculizan la posibilidad de hacer diagnósticos precisos. En este informe, y con la finalidad de identificar situaciones individuales de maltrato o abuso sexual que pudieran estar afectando a los niños y niñas de los centros incluidos en la

observación, se implementaron una serie de medidas orientadas a resguardar el bienestar de los niños y niñas por sobre la necesidad de obtener información. Si bien las medidas adoptadas permitieron asegurar condiciones éticas necesarias para la realización de la consulta, tuvieron también un impacto directo en el tamaño y características de la muestra consultada.

Al respecto, no sólo la muestra obtenida fue menor a la esperada, sino que su composición presentó sesgos derivados de la exclusión de casos que correspondieran a perfiles de riesgo. De particular relevancia para el análisis desarrollado en este capítulo, es la indicación a los entrevistadores de suspender la aplicación del instrumento individual o no aplicar las preguntas sobre maltrato y abuso sexual a niños o niñas excesivamente pasivos, frágiles o que presentarían excesiva angustia. Esta medida, totalmente pertinente desde el punto de vista del resguardo de la integridad de los niños y niñas, impidió conocer la realidad de aquellos que justamente podrían presentar mayor vulnerabilidad frente a ocurrencias de situaciones de abuso sexual, elemento que podría estar a la base de la brecha entre tasa de niños y niñas que refirieron haber sido testigos de abuso sexual y tasa de niños y niñas que reportaron este tipo de abuso. Junto con lo anterior es importante recordar que la medición excluyó a la población de niños y niñas menores de 8 años, grupo que presenta vulnerabilidades especiales para la ocurrencia de abusos sexuales y para quienes la develación representa dificultades adicionales.

Estos elementos llevan a pensar que las cifras aportadas por la aplicación del instrumento individual podrían representar una subestimación de la realidad de las situaciones de casos de abuso sexual sufridos por niños y niñas en los centros de SENAME, siendo necesarios otros marcos de acercamiento que permitan un diagnóstico y detección más precisos.

No obstante estas limitaciones, los resultados de la observación realizada aportan valiosa información que permite caracterizar las particularidades de las formas de abuso que más comúnmente se detectaron, así como la identificación de variables institucionales relacionadas con el manejo de dichas situaciones.

1.3.1.1 Conductas abusivas entre niños y niñas

Las respuestas de los niños y niñas a las preguntas sobre abuso sexual al interior de los centros residenciales de SENAME, permiten perfilar la forma en que dichas situaciones se manifiestan. Al respecto, se observan peculiaridades que se alejan de la descripción del fenómeno en la población general, lo que parece dar cuenta de rasgos propios de las situaciones abusivas que ocurrirían al interior de los centros.

En primer lugar, de manera similar a los reportes nacionales e internacionales que describen los tipos de abusos que más frecuentemente sufrirían niños y niñas, las situaciones de abuso sexual referidas por niños y niñas de la muestra corresponderían mayoritariamente a acciones menos invasivas, como tocaciones e insinuaciones. Sin embargo, y de manera peculiar, estas situaciones correspondieron predominantemente a formas abusivas no constitutivas de delito. Este dato aparece en directa relación con un segundo elemento característico, y que es la relación con la persona que comete el abuso en las situaciones reportadas. A diferencia de los datos de la literatura especializada que describen que los agresores corresponden en la mayoría de los casos a adultos conocidos por la víctima (CAVAS, 2003), los niños y niñas encuestadas relataron

situaciones abusivas de naturaleza sexual mayoritariamente relacionadas con otros menores de edad compañeros/as actuales o del anterior centro. Estas situaciones muchas veces tomaban la forma de conductas sexualizadas y/o abusivas entre pares (niños y niñas de edad similar), pero también se presentaron en el contexto de dinámicas de sometimiento de parte de niños y niñas mayores hacia más pequeños en el marco de relaciones abusivas que incluían maltrato físico y bullying.

Al respecto, estudios previos realizados en Chile con la finalidad de estimar la prevalencia de maltrato y abuso sexual contra niños y niñas en nuestro país, han considerado situaciones de abuso entre menores de edad solamente cuando existía 5 años de diferencia entre el abusador o abusadora; y la víctima y el abusador o abusadora tenían 12 años o más (UNICEF, 2012). En esta observación, no se consignó sistemáticamente la edad de los niños y niñas señalados como agresores, por lo que no se utilizó un criterio etario para discriminar los casos incluidos. Esto además por la diversidad y complejidad de casos reportados, dicho criterio no permitía una distinción satisfactoria²². El criterio que se utilizó para calificar las situaciones descritas por los niños y niñas encuestados, y que incluían a otros menores de edad como agresores dentro de los casos de abuso, fue la correspondencia de dichas descripciones con las conductas consideradas como abusivas en el instrumento. El análisis de contenido de los registros de los relatos de los niños y niñas consignadas en las fichas de judicialización de los casos, permitió constatar el alejamiento de dichas situaciones de lo que podrían considerarse conductas de exploración entre pares propias y necesarias del desarrollo psicosexual en la infancia, así como la vivencia negativa de las víctimas.

Estos hallazgos de la observación resultan preocupantes en dos direcciones. Por un lado, las descripciones de los niños y niñas dan cuenta de problemas en la dinámica relacional entre pares, la que incluye, muchas veces, patrones abusivos de interacción. Por otro lado, lo referido por los niños y niñas señala una hiper-sexualización del comportamiento también instalada dentro de la dinámica relacional entre pares, muchas veces con escasa regulación por parte del mundo adulto. En ambos casos, la alteración del comportamiento sexual descrita, remite a problemas en el desarrollo psicosexual los que pueden ser resultado de diversos factores no excluyentes.

Por una parte, las conductas sexuales desajustadas descritas podrían ser reflejo de una alteración de otro orden, es decir, podrían corresponder a un síntoma. Más precisamente, dichas conductas podrían ser una expresión conductual de alteraciones emocionales importantes en estos niños y niñas. Cabe recordar aquí que los niños y niñas a quienes refiere este estudio, presentan en su mayoría, múltiples carencias y severos traumas en su biografía. Al respecto, la literatura ha descrito ampliamente como las experiencias de trauma en la niñez, resultan en niveles significativamente altos de problemas emocionales y conductuales en los niños y niñas que las sufren (Lanius, Vermetten, & Pain, 2010). Dentro de estos, se encuentran las conductas sexualizadas, así como la actividad sexual temprana en adolescentes (Harris, Putnam & Fairbank, 2004 en Moroz, 2005). En estos casos, la conducta de carácter sexual hacia pares, abusiva o no, sería una forma de canalización (*acting*) de ansiedad y de montos elevados de angustia que no encuentran expresión elaborada. La descarga impulsiva que acompaña la conducta sexual, podría ofrecer una sensación transitoria de alivio a niños y niñas que se encuentren altamente comprimidos emocionalmente o afectivamente carentes.

²² Por ejemplo, una de los NNA encuestados reportó haber sido testigo de abusos sexuales cometidos por una niña de 11 años respecto de otra de 17 años con discapacidad cognitiva.

Al mismo tiempo, las conductas sexuales desajustadas podrían estar reflejando una alteración del desarrollo en el ámbito vincular. Al respecto, Crittenden (1989) plantea que los niños y niñas que han sufrido carencias y traumas tempranos, especialmente aquellos con experiencias de abuso sexual, son condicionados a exhibir conductas sexuales y despliegan estas conductas en un esfuerzo por permanecer a salvo, disminuir su ansiedad, o negociar sus necesidades de afecto o atención. Así, la sexualización del comportamiento cumple una función vincular en tanto se convierte en un mecanismo que busca desencadenar protección y afecto, cuando estas necesidades no son cubiertas a través de los canales convencionales, generando así una alta vulnerabilidad para la revictimización sexual. Por el contrario, si el niño o niña tiene acceso a una relación de apego viable y adecuada, la sexualización de la infancia de la manera descrita no se presentará (Navarro & Huerta, 2002).

Por otro lado, el desborde del impulso sexual en la forma de la erotización de las interacciones entre pares o del despliegue de conductas abusivas, podría estar también asociado a dificultades de púberes y adolescentes para abordar las tareas evolutivas propias de la adolescencia en el ámbito del desarrollo psicosexual. Estas dificultades surgirían de la tensión provocada por los cambios en el desarrollo físico y psicológico característico de esta etapa, pero que no estaría recibiendo adecuada contención y acompañamiento del entorno. Al respecto, en la población de niños y niñas con experiencias traumáticas tempranas se ha descrito efectos de largo plazo expresados en hiperreactividad generalizada y dificultad para modular la excitación, agresión hacia sí mismo y los demás, así como incapacidad para modular los impulsos sexuales (Van der Kolk et al., 1996b en Moroz, 2005). Estos niños y niñas parecen presentar dificultades adicionales para lidiar con los factores biológicos de esta etapa del desarrollo altamente determinados por la semejanza de los mediadores neuronales y hormonales responsables de la conducta sexual y de la agresividad, de los que resulta una relativa inespecificidad del impulso sexual innato (Marshall & Barbaree, 1989). Así, un ajuste sexual adecuado, exige que el individuo sea capaz de inhibir las tendencias agresivas y seleccionar las parejas apropiadas, siendo este una meta del desarrollo.

Al ser el desarrollo humano un proceso asistido (Bruner, 1988), el logro de ésta y todas las tareas evolutivas requiere de asistencia externa. Esto quiere decir que para alcanzar los logros en cada etapa del desarrollo se requiere contar con un entorno que favorezca y posibilite dicha adquisición. En particular, los logros de inhibición y autorregulación que exige el desarrollo psicosexual, requieren que el individuo se encuentre inserto en una organización social básica, que provea de una estructura que, además de entregar contención y soporte emocional, al mismo tiempo regule la sexualidad y la reproducción (Arriagada, 2007). Esta función, en el mejor de los casos, ha sido tradicionalmente cumplida por la familia (en cualquiera de sus formas).

La necesidad de una estructura externa que favorezca la organización y la estructuración del desarrollo de niños y niñas, particularmente en el ámbito de la sexualidad, representa desafíos adicionales para los niños y niñas de los que habla este informe. La pregunta que aquí cabe, entonces, es respecto de qué tipo de recursos de estructuración externa o, en otras palabras, con qué recursos de acompañamiento y contención cuentan los niños y niñas institucionalizados en los centros de protección del SENAME para hacer frente a las tensiones internas que surgen de su desarrollo. Al respecto, ya en el año 2005 la Unicef señalaba en el documento “Desinternación en Chile. Algunas lecciones aprendidas” (UNICEF, 2005) que el recurso de la internación de niños y niñas en centros protectores “representa un obstáculo en su integración social, principalmente

por la imposibilidad de recibir un trato personalizado y por la ruptura de sus vínculos con los espacios normales para su desarrollo, como la familia, el barrio, la escuela y sus amigos” (pág. 6).

Por último, una adecuada interpretación de las conductas sexuales desajustadas entre niños y niñas que se estarían presentando al interior de los centros de residencia de SENAME, requiere además la consideración de las condiciones de institucionalización en que se encuentran. Al respecto, los centros residenciales de niños y niñas han sido incluidos dentro de las así llamadas “instituciones totales”, concepto acuñado por Goffman (1961). Dichas instituciones tenderían, entre otras cosas, a invisibilizar la condición de sujetos sexuales de los internos y, al mismo tiempo, a producir una reorganización de las prácticas sexuales tal como ha sido descrito en poblaciones penitenciarias, psiquiátricas y proteccionales (Calvo, 2014; Martínez, 2006; Peña, 2011; Vitale, Travník, C., & Maiello, 2015).

Todo anterior apunta a que la sexualidad, y su expresión en la relación entre pares, sería una dimensión de alta vulnerabilidad en los centros residenciales observados. En estos se daría la convergencia de tres variables de riesgo que se conjugan: (1) Niños y niñas con carencias emocionales diversas y trauma temprano, (2) que se encuentran enfrentando una etapa del desarrollo crítica y desafiante en el ámbito de la sexualidad, (3) y en un contexto de institucionalización con pérdida de pertenencia a una organización social básica estructurante. Lo anterior determina que las conductas sexuales desajustadas entre pares serían esperables en estos contextos y que requerirían de una política especialmente diseñada para abordar esta condición de vulnerabilidad inherente.

1.3.1.2 Abusos sexuales por parte de personal de los centros

En la consulta realizada, los niños y niñas refirieron un número limitado de situaciones abusivas cometidas por personal de la actual o anterior residencia de SENAME en el último año (4 casos). De manera similar, la información aportada por los directivos de los centros en respuesta al instrumento institucional, da cuenta que, salvo una excepción (un centro con 9 trabajadores/as acusados por abuso sexual), las denuncias contra el personal por situaciones de abuso sexual no parecen ser un fenómeno predominante en los centros observados.

Sin embargo, este primer análisis requiere una segunda mirada a la luz de otras informaciones levantadas también en la observación. En primer lugar, respecto de la cifra real de casos que pudiesen involucrar a personal de los centros, el bajo número de casos que reportaron los niños y niñas contrasta con el número de denuncias contra el personal en el último año, el que resultó ser más del doble que el anterior (10 denuncias). Aunque no se esperaría necesariamente que existiera una convergencia entre ambas informaciones, ya que los y las entrevistadas corresponden sólo a una muestra de la población total de niños y niñas pertenecientes a los centros observados, la discrepancia entre ambas cifras alude a que el número de abusos por personal de los centros, sería mayor al referido directamente por los niños y niñas entrevistadas. Este hecho se confirma en un hallazgo secundario observado, en que tres niños y niñas adicionalmente y de manera espontánea, relataron situaciones de abuso sexual en el contexto de actividades no estructuradas desarrolladas con toda la población de los niños y niñas de los centros, como parte de la metodología de la visita a la residencia de la observación. Asimismo, debemos considerar que un 7% de niños y niñas que describieron haber sufrido abusos sexuales, no pudieron identificar la figura del agresor o agresora, parte de los cuales pudieran corresponder

a abusos de personal de los centros. Al igual que ocurre con la proporción de casos de abuso sexual detectado a través de la aplicación del instrumento individual, la tasa de abusos por parte de personal de los centros estaría subdimensionada en la medición realizada.

En segundo lugar, la información recabada de parte de los niños y niñas respecto de la gravedad de las situaciones reportadas, aporta también elementos a considerar respecto del abuso por parte del personal de los centros. Al respecto, todas las situaciones de abuso sexual referidas por los niños y niñas, y que involucraron a personal de los centros, corresponden a transgresiones graves que constituyen delitos sexuales como abuso sexual y violación.

Lo anterior señala que la ocurrencia de situaciones abusivas contra niños y niñas por parte de personal de los centros es una realidad que, aunque aparece menos preponderante que las situaciones abusivas entre niños y niñas, no debiera ser desestimada como problemática.

1.3.1.3 La importancia del abordaje

Los estudios sobre daño que se asocia al abuso sexual hacia niños y niñas señalan que su magnitud depende de la interacción de diversas variables que actúan mediando el impacto de la experiencia primaria de abuso (Navarro et al., en prensa). Una de esas variables es la reacción del entorno frente al conocimiento de la situación abusiva. En este marco, la victimología ha descrito la victimización secundaria, es decir, las reacciones inadecuadas del entorno a la situación de la víctima, las que tienen el potencial de agravar el efecto nocivo de la experiencia primaria de victimización (Gutiérrez de Piñeres Botero, Coronel & Pérez, 2009). Este fenómeno agudiza su potencial de daño, cuando afecta a víctimas vulnerables, como es el caso de los niños y niñas quienes, por su condición evolutiva y su situación de indefensión, se ven mayormente expuestos a sufrir el efecto adverso provocado por las respuestas inapropiadas del sistema social.

Estas ideas provenientes del conocimiento actual sobre el fenómeno del abuso sexual y sus consecuencias para las víctimas, conducen necesariamente a preguntarnos sobre la naturaleza y adecuación de la reacción del entorno, que los niños y niñas que han sido víctimas de abuso sexual al interior de los centros de SENAME están recibiendo de parte la institución, y de las figuras de su entorno inmediato. Los resultados de la observación realizada permiten esbozar algunas respuestas y al mismo tiempo, levantan nuevas inquietudes.

En primer lugar, el análisis de protocolos y guías técnicas existentes que regulan el funcionamiento de los centros residenciales del SENAME, reveló que existe una tendencia a invisibilizar las situaciones de victimización que los niños y niñas pueden sufrir durante la estadía en los centros. El análisis mostró también, una falta de protocolos específicos para prevenir y responder frente a situaciones de abuso sexual que pudieran afectar a niños y niñas al interior de los centros, y que los protocolos que son aplicables a estas situaciones son principalmente administrativos y no técnicos. Lo anterior señala la ausencia un enfoque técnico unificado para el abordaje de situaciones de vulneración que incluyen el abuso sexual, y que pueden sufrir niños y niñas como parte de su experiencia de internación.

Esta omisión resulta grave considerando los datos disponibles a nivel internacional que señalan que los niños y niñas institucionalizados tienen una probabilidad casi cuatro veces mayor de sufrir violencia sexual que aquellos que tienen acceso a modalidades alternativas de protección

(Pinheiro, 2006). A partir de estos datos, se esperaría que la institucionalidad proteccional de nuestro país, tuviera una política de prevención y abordaje de una condición de riesgo inherente a la institucionalización de niños y niñas, como son los abusos sexuales al interior de los centros proteccionales.

Por otro lado, el alto porcentaje de niños y niñas que reportaron haber sufrido abusos sexuales en el último año en los centros del SENAME que señalan estar en contacto actual con sus agresor o agresora (más del 60%) releva como aspecto sensible el manejo que se pueda estar presentando de dichas situaciones. Al respecto, los datos que señalan la falta de orientaciones técnicas específicas hacia los equipos, junto al desconocimiento o no aplicación de los lineamientos existentes por parte de los centros, llevan a suponer que pese a su relevancia en relación al daño, la respuesta frente a situaciones de abuso sexual al interior de los centros queda actualmente al criterio de cada centro y, en particular, de los educadores y profesionales que tratan directamente tanto con los niños y niñas víctimas, como con los niños y niñas que pudiesen estar cometiendo acciones abusivas. Lo anterior particularmente respecto de las situaciones entre pares, mientras que el manejo de situaciones que pudiesen involucrar a personal de los centros pareciera estar más regulado, aunque desde un punto de vista puramente administrativo, en tanto se trataría de situaciones graves constitutivas de delito.

La carencia de una línea consistente de orientaciones técnicas específicas para el abordaje de conductas sexualmente disruptivas entre niños y niñas, así como de acciones de formación dirigidas hacia los equipos de los proyectos, hace suponer que no existen condiciones que aseguren que los equipos de los distintos centros utilicen criterios homogéneos y adecuados de respuesta frente a dichas situaciones. El análisis de los relatos de los niños y niñas consignados en las fichas de judicialización de casos de maltrato, que involucraron abuso sexual, abunda en descripciones que señalan minimización o desconsideración de reportes hechos por los NNA a profesionales y educadores, negligencia frente a abusos reportados o intervenciones iatrogénicas.

Respecto del abordaje de acusaciones contra el personal, pese a la existencia de procedimientos formales claros, sólo tres centros (2% del total válido) reportan desvinculación de personal por situaciones de abuso sexual contra niños y niñas en su interior. Lo anterior levanta dudas sobre cómo se están efectivamente canalizando los reportes de los niños y niñas, qué efecto está teniendo la develación por parte de niños y niñas sobre su protección, y cómo se han resuelto las situaciones reportadas que no terminaron en desvinculación de los y las acusadas.

Por último, el hecho de que casi la mitad de las situaciones abusivas reportadas (47,8%) se refieren a casos de evento reiterado, alerta sobre el posible daño en los niños y niñas víctimas. Esto, ya que tal como lo señalan los estudios en la materia, la reiteración y particularmente su cronicidad es uno de los factores más preponderantes en cuanto al impacto en las víctimas (Huerta, Maric & Navarro, 2002). Lo anterior conlleva a la necesidad de asegurar condiciones para la reparación del daño en estos niños y niñas, previniendo así el desarrollo de alteraciones de largo alcance. Esto significa la necesidad de asegurar y facilitar el acceso a intervención profesional especializada.

1.4 Referencias

Asamblea General de las Naciones Unidas (1989, 20 de noviembre). Convención Sobre los Derechos del Niño Nueva York: ONU.

- Arriagada, I. (2007). Familias latinoamericanas: cambiantes, diversas y desiguales. *Papeles de población*, 13(53), 9-22.
- Bruner, J. (1998). *Actos de significado*. Madrid: Alianza.
- Cantón, J. y Cortés, M. R. (2000). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Pirámide.
- Calvo, E. d. M. (2014). El encierro carcelario: Impacto en las emociones y los cuerpos de las mujeres presas. *Cuadernos De Trabajo Social*, 27(2), 395-404,461.
- C. A. V. A. S. Metropolitano, (2003). Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales, 16 años de experiencia.
- Comisión de Familia de la Cámara de Diputados (2013). Informe de la Comisión de Familia constituida en investigadora para recabar información y determinar responsabilidades en las denuncias sobre hechos ilícitos ocurridos en hogares del Servicio Nacional de Menores. Congreso de Chile.
- Crittenden, P. M., & Ainsworth, M. D. (1989). Child maltreatment and attachment theory (pp. 432-463). In Cicchetti, & Carlson (Eds.). (1989). *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge University Press.
- Corporación Opción (2010). *Derechos, Niños, Niñas y Adolescentes*. Documentos básicos. Segunda edición actualizada. Santiago de Chile: LOM ediciones Ltda.
- Coulborn, K. (2007). *Interviewing children about sexual abuse: Controversies and best practice*. Oxford University Press.
- Gutiérrez de Piñeres Botero, C., Coronel, E., & Pérez, C. A. (2009) Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. *Liberabit. Revista de Psicología* [on line], Vol. 15. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/686/68611923006.pdf>
- Goffman, E. (1961). On the characteristics of total institutions. In *Symposium on preventive and social psychiatry* (pp. 43-84). Washington, DC: Walter Reed Army Medical Centre.
- Huerta, S., Maric, V., & Navarro, C. (2002). Factores que intervienen en el impacto del abuso incestuoso sobre la víctima. *Ter. psicol*, 20(2), 117-124.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological bulletin*, 113(1), 164.
- Lanius, R. A., Vermetten, E., & Pain, C. (Eds.). (2010). *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic*. Cambridge University Press.
- Lyon, T. D. (2014). Interviewing children. *Annual Review of Law and Social Science*, 10, 73-89.
- Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1989). Sexual violence. *Clinical approaches to violence*, 205-246.
- Martínez, C. (2006). *Construcción social de la realidad sexual en privación de libertad*. Tesis para optar al Título de Socióloga. FACS, Universidad de Chile.
- Ministerio Público. (2016). *Boletín estadístico anual*. Recuperado de <http://www.fiscalia.cl/Fiscalia/archivo?id=24102&pid=189&tid=1&d=1>
- Moroz, K. J. (2005). *The effects of psychological trauma on children and adolescents*. Report Prepared for the Vermont Agency of Human Services. Department of Health.
- Naciones Unidas (1999) *Handbook on Justice for Victims*.
- Navarro, C. & Huerta, S. (2002). *Abuso Incestuoso y Alteración del Desarrollo Psicosexual: Un estudio de Caso Único*. Anales del IV Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica. Madrid, España.
- Navarro, C., Gallardo, I., & Weinstein, R. (en prensa) *Estándares para la investigación sobre pruebas proyectivas y abuso sexual infantil*.

Con formato: Inglés (Estados Unidos)

- Navarro, C. (2011). Evaluación de Credibilidad Discursiva en Víctimas de Agresiones Sexuales. En Compendio mejores tesis. Magíster en Psicología Mención Psicología Clínica Infanto-Juvenil. Universidad de Chile. Ediciones Andros. Santiago, Chile.
- Navarro, C., Mettifogo, D., Henríquez, S., Mandiola, S., Sepúlveda, E., Lathrop, F., & García, F. (2012). Fundamentación Técnica. Proyecto de Ley que establece un Sistema de Entrevista videograbada para niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Peña, M. C. (2011). Intervención de la infancia: ¿se ha transformado la esencia de la asistencia?. *Desacatos*, (36), 149-168.
- Pinheiro, P. S. (2006). Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. Naciones Unidas.
- Townsend, C. y Rheingold, A. A. (2013) Estimating a child sexual abuse prevalence rate for practitioners: A review of child sexual abuse prevalence studies. Charleston, S. C.: Darkness to Light. Recuperado de <http://www.d2l.org/atf/cf/%7B64af78c4-5eb8-45aa-bc28-f7ee2b581919%7D/PREVALENCE-RATE-WHITE-PAPER-D2L.PDF>
- UNICEF. (2004). Manual de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Edición española enteramente revisada. Ginebra: Atar Roto Presse.
- UNICEF. (2005). Desinternación en Chile. Algunas lecciones aprendidas.
- UNICEF. (2012). Cuarto Estudio de Maltrato Infantil. Santiago de Chile
- United Nations (1999). Guide For Policy Makers. Retrieved from <http://www.uncjin.org/Standards/policy.pdf>
- Vitale, N. B., Travník, C., & Maiello, A. A. (2015). Violencia institucional y subjetividad: sexualidad y control de los cuerpos en los centros socioeducativos de régimen cerrado. In VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Buenos Aires, Argentina.

Código de campo cambiado

Con formato: Inglés (Estados Unidos)

Código de campo cambiado

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES

1. El Estado debe adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otro cualquier otra índole, que sean necesarias para el respeto y garantía de los derechos humanos de niños y niñas, especialmente, aquellos que han sufrido vulneraciones y se encuentran institucionalizados.
2. Toda medida en materia de infancia, que se adopten por las instituciones del Estado, o por organismos privados ejerciendo una función pública, deben considerar siempre el interés superior del niño o niña.
3. La separación de los niños o niñas de sus familias, debe ser adoptada por una autoridad judicial, solamente cuando sea estrictamente necesario para proteger su interés superior. En este sentido, la institucionalización debe ser una medida excepcional y transitoria.
4. Implementar programas alternativos al cuidado en residencias masivas, con modalidades que garanticen atención de calidad, ambientes seguros y pertinencia cultural.
5. Evaluar los programas existentes en SENAME, así como los nuevos programas que se proyecten, en base a estudios de costos, beneficios e impactos, a fin de cautelar el buen uso de los recursos públicos y la efectividad de las intervenciones.
6. Desarrollar medidas de prevención, y no solamente medidas reactivas, para las posibles vulneraciones de derechos que ocurran al interior de las residencias de la red SENAME, tomando en cuenta, entre otros ámbitos, el problema de la polivictimización de niños y niñas.
7. Mejorar las condiciones laborales y de seguridad de los trabajadores y trabajadoras de las residencias de la red SENAME, propiciando, además, su profesionalización y capacitación para abordar las diferentes realidades y necesidades de los niños y niñas a su cuidado.
8. Establecimiento de procesos de selección y de evaluación de los y las trabajadoras de las residencias, en base a criterios unificados y transparentes.
9. Las residencias de la red SENAME, públicas y privadas, deben contar con orientaciones técnicas uniformes, que permitan abordar adecuadamente las necesidades de niños y niñas mediante intervenciones que aseguren calidad, independientemente de la región en que se ubique dicho centro.
10. Fortalecer la colaboración interinstitucional de SENAME, las residencias, los servicios educativos y de salud, así como oficinas municipales, a fin de que los niños y niñas que se institucionalicen, mantengan participación en las redes de protección del Estado.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

CONDICIONES DE VIDA Y DE CUIDADO

DE CORTO PLAZO

1. Remediar el sobrecupo en las residencias, así como situaciones de hacinamiento por no contar la residencia con espacio suficiente para que los niños y niñas desarrollen juegos y se recreen.
2. La seguridad física y emocional de los niños y niñas, debe ser motivo de la mayor preocupación por parte de las autoridades competentes, y transformarse en uno de los ejes centrales de las prácticas de cuidado.

MEDIANO PLAZO.

1. El Estado debe supervisar permanentemente que la infraestructura de las residencias sea adecuada para promover el desarrollo integral de los niños y niñas que allí habitan y para garantizar sus derechos.
2. Las residencias deben poseer entornos e implementos que faciliten las actividades lúdicas, artísticas y culturales. Asimismo, los y las trabajadoras de los centros deben propiciarlas.
3. Se debe evaluar y corregir la proporción de educadores de trato directo y de profesionales en relación a los niños y niñas institucionalizados, para asegurar prácticas de cuidado personalizadas y de calidad, así como la seguridad física de los niños, niñas, trabajadores y trabajadoras al interior de los establecimientos.

VINCULACIÓN CON EL MEDIO

CORTO PLAZO

1. Las residencias deben contar con mecanismos, diferentes a los escritos, para permitir e incentivar que niños y niñas expresen su opinión en los asuntos que les afectan, de acuerdo a su edad y a su nivel de madurez.
2. Los niños y niñas residentes, deben tener la posibilidad de participar de actividades artísticas, sociales, deportivas, culturales y recreativas que se desarrollan en escuelas y centros comunitarios fuera de los centros, y con grupos de amigos o amigas distintos a los compañeros o compañeras de las residencias, de acuerdo a su edad y situación particular.

MEDIANO PLAZO

1. Desarrollar estrategias concretas para la integración social de los niños y niñas en la comunidad y su participación en diversos espacios y actividades que estimulen su desarrollo emocional, físico, mental y que permitan ejercer el derecho a la recreación, la cultura y las artes.

2. Se debe buscar la integración social, y el combate contra la estigmatización, de los niños y niñas que habitan en las residencias, involucrando esfuerzos para sensibilizar y hacer partícipes a otras instituciones, grupos o sectores.
3. Desarrollar programas de apoyo, orientación y/o asesorías para los niños y niñas que se encuentran próximos a egresar de las residencias, ya sea a otros programas, a su familia o cuando cumplan su mayoría de edad.

EDUCACION

CORTO PLAZO

1. Generar medidas de nivelación de estudios, para remediar situaciones de retraso escolar de niños y niñas institucionalizados.
2. Evitar los cambios de escuela de los niños o niñas que se institucionalizan. Cuando esto no sea posible, la nueva escuela y los equipos técnicos deberían hacer un esfuerzo especial para la adaptación del niño o niña al nuevo entorno escolar.

MEDIANO PLAZO

1. El sistema educacional debe reconocer y adaptarse a las necesidades educativas especiales de niños y niñas institucionalizadas. En ese sentido, se debe evaluar la creación de programas especiales de apoyo y reforzamiento, proveer tutorías o apoyos individualizados, que compensen la mayor vulnerabilidad que enfrentan.
2. Supervisar rigurosamente, a través de educadores responsables y significativos, el desempeño escolar de los niños y niñas institucionalizados, a fin de poder activar medidas en caso de inasistencias o dificultades en el aprendizaje.
3. La orientación vocacional debe comenzar tempranamente, y se debe alentar a los niños y niñas a tener altas expectativas educacionales. Se debe evitar un sesgo hacia promover la opción de educación técnica, y tomar más bien en cuenta las verdaderas capacidades de cada niño o niña, que pueden también optar a programas universitarios.

FAMILIA E IDENTIDAD

CORTO PLAZO

1. La preservación de los vínculos familiares, así como la revinculación familiar de los niños y niñas institucionalizados, debe ser un objetivo central en las orientaciones técnicas a observar por las residencias. Toda prohibición de relación entre un familiar y el niño o niña bajo protección del Estado, debe estar fundada en una resolución de la autoridad judicial, en base a la realización de su interés superior.
2. El Estado debe establecer criterios uniformes, dirigidos a las residencias, en la regulación

de los días, horarios y frecuencias de las visitas de familiares u otros adultos significativos a niños o niñas residentes, así como de las actividades a realizar, la supervisión y desarrollo de las mismas. Los criterios para regular las visitas, deben atender siempre el interés superior del niño o niña por sobre necesidades propias de la residencia en la cual habita.

3. Todo niño o niña institucionalizada, así como sus familiares sin medidas de alejamiento, deben tener información completa por parte de los equipos profesionales, sobre sus derechos y deberes, así como de los programas de intervención, los objetivos buscados y los plazos propuestos.
4. No se debe establecer como sanción la prohibición de visitas a niños o niñas o su comunicación con familiares o adultos significativos, ya sea por mala conducta del o la residente, o por atrasos de los familiares. Cualquier medida que limite las visitas o las comunicaciones, debe ser decretada por la autoridad judicial y justificadas en la protección su interés superior.

MEDIANO PLAZO

1. Establecer procedimientos para preservar las pertenencias materiales e inmateriales de los niños o niñas acogidos en el sistema de protección, cuanto esto sea posible.
2. La residencia debe brindar espacios de encuentro entre los niños y niñas con su familia al interior y exterior de la institución, permitiendo siempre que sea posible, la participación de los familiares en la vida y rutina de los niños o niñas, y contar con espacios para un encuentro cercano y afectivo. Los momentos de visita deberían estar claramente diferenciados de los momentos de intervención profesional.
3. Considerar, dentro de las intervenciones del sistema residencial, la protección y fortalecimiento del lazo entre hermanos o hermanas, ya sea para facilitar las visitas en caso de que uno no se encuentre institucionalizado; para procurar la institucionalización en la misma residencia o residencias cercanas; favorecer el contacto permanente entre ellos e; armonizar los objetivos de trabajo en sus diferentes planes de intervención. Este contacto debe fomentarse, siempre y cuando, no exista una medida judicial que lo impida.
4. La infraestructura de los centros, así como su mobiliario y espacios, deben brindar oportunidades de apropiación para los niños y niñas, que habitan aquel hogar transitorio. Debería procurarse individualizar la cama, habitaciones, pertenencias y objetos de los niños y niñas, y no mantener sistemas de usos comunes de prendas y calzado.
5. Desarrollar medidas para preservar la identidad de los niños y niñas residentes, como, por ejemplo, la existencia de un libro de vida que permite la reconstrucción de su pasado y el registro de su experiencia en el centro.

SALUD MENTAL

CORTO PLAZO

1. Analizar y evaluar la procedencia de la prescripción de medicamentos administrados a los niños y niñas en los centros de protección de SENAME. Se deben fomentar tratamientos que sean estables en el tiempo, con supervisión de un trabajador o trabajadora responsable.
2. Mejorar la información a los niños y niñas que utilizan medicamentos, a fin de que conozcan y se le explique, de acuerdo a su nivel de desarrollo, el tratamiento y sus efectos.

MEDIANO PLAZO

1. Mejorar y asegurar el acceso a la salud mental para niños y niñas institucionalizadas en la red SENAME, a través del aumento de la oferta en el sistema de salud y de la creación de procesos eficaces de derivación.
2. Atender la estabilidad emocional de los y las cuidadoras y profesionales que trabajan en los centros, de modo que puedan cumplir la función de sostén y contención de niños y niñas.

VIOLENCIA ENTRE PARES

CORTO PLAZO

1. Implementar programas efectivos de prevención de la violencia entre pares, complementarios a los programas que reaccionan luego de la ocurrencia de los hechos. En el diseño de programas de prevención, se deben considerar elementos culturales y comunitarios, así como otros factores contextuales tales como espacios donde se ven aumentada la frecuencia de hechos violentos.

MEDIANO PLAZO

1. Supervisar y evaluar constantemente los programas de prevención y reacción a la violencia entre pares, a fin de tener datos que permitan detectar o anticipar nuevos eventos, así como realizar mejoras en las intervenciones.
2. Supervisar y evaluar la actuación de los trabajadores y trabajadoras en su intervención ante hechos de violencia, para corregir y perfeccionar sus habilidades, en base a capacitaciones eficaces.
3. Instalar una cultura de evaluación rigurosa de todos los programas en materia de violencia entre pares. Los recursos de Estado, al ser siempre escasos, y deben destinarse a aquellas formas de trabajo que logran los objetivos perseguidos.

USO DE LA DISCIPLINA, CASTIGO Y MALOS TRATOS

CORTO PLAZO

1. Se debe promover el conocimiento y observancia de los protocolos existentes elaborados por SENAME, por parte de los y las trabajadoras, en materia de maltrato. Asimismo, se debe promover el conocimiento y observancia de la ley N° 21.013 que sanciona el maltrato a niños y niñas, adultos mayores y personas con discapacidad perpetrado quienes tienen un deber de cuidado.
2. Establecer criterios uniformes para la procedencia de formas de disciplina o castigos ejecutados por los y las trabajadoras de las residencias sobre niños o niñas bajo su custodia. Asimismo, se debe instaurar un sistema de registro de la aplicación de estas medidas, especialmente para intervenciones que impliquen contención física u otras formas severas de castigo. Este sistema de registro debe ser objeto de revisiones periódicas de parte de las autoridades competentes.
3. Considerando que existen castigos relatados por los niños y niñas que carecen de legalidad, en tanto que se tratan de medidas que atentan contra sus derechos, resulta de suma relevancia que las supervisiones técnicas de SENAME observen estos hechos y que el castigo sea usado efectivamente como último recurso, acompañado de alternativas no punitivas para remediar conductas inapropiadas en los centros.
4. En el caso de maltrato o castigos que excedan lo permitido, debe establecerse un mecanismo eficaz para que el niño o niña afectado, así como otros trabajadores o trabajadoras, denuncien los hechos. Estas situaciones deben ser reportadas a las autoridades competentes, especialmente a los Tribunales de Familias, acompañadas de las medidas administrativas y jurídicas que sean pertinentes.

DEVELACIONES DE ABUSO SEXUAL

CORTO PLAZO

1. Con el fin de permitir a niños y niñas residentes el derecho a ser oídos y denunciar hechos de abuso sexual, resulta imprescindible generar las condiciones que garanticen efectivamente su ejercicio. Entre otras medidas pertinentes, según el Comité de Derechos de Derechos del Niño, se deberían garantizar “vías accesibles, confidenciales, eficaces y adaptadas a las necesidades de los niños para denunciar esos hechos”. El mecanismo de denuncia no debería ser una sola pregunta dirigida a los niños y niñas, ya que no necesariamente una pregunta será suficiente para una develación de abuso.
2. Generar protocolos, y difundirlo entre todos los y las trabajadoras de la red residencial de SENAME, que establezcan pautas de actuación claras, oportunas y uniformes ante situaciones que revistan abuso sexual.
3. Creación de mecanismos, protocolos y condiciones que promuevan la detección permanente y temprana de situaciones de vulneración. La detección y detención temprana del abuso es en sí misma una medida preventiva.

MEDIANO PLAZO

1. Se recomienda un abordaje integral de situaciones de abuso sexual al interior de la red residencial de SENAME, que incorpore su prevención y manejo y que supere una mirada exclusivamente reactiva. Se hace presente lo ya señalado por el Comité de los Derechos del Niño, el que el año 2015 recomendó que se “garantice un acceso rápido y oportuno a programas y políticas coordinados de prevención, recuperación y reintegración social de los niños y niñas víctimas, a nivel nacional, regional y local”.
2. Impulsar medidas o campañas de prevención en abuso sexual dirigidas a los niños y niñas residentes. Específicamente, se deberían focalizar medidas o campañas destinada a los niños o niñas de menor edad, por su particular estado de vulnerabilidad.
3. Específicamente a fin de contribuir a la prevención y detección de abusos sexual, se debe buscar cambiar las prácticas y dinámicas al interior de las residencias, teniendo como eje un enfoque preventivo y de promoción. Los destinatarios de estas campañas, no solo deben ser los niños y niñas, sino también hacia los y las trabajadoras de la residencia.
4. Especialmente en materia de abuso sexual, los y las trabajadoras de las residencias deben estar capacitadas y contar con las competencias para una escucha efectiva a los niños o niñas, a fin de identificar situaciones de riesgo o de abusos sexuales consumados.