

DIAGNÓSTICO AL SISTEMA DE PROTECCIÓN CHILENO Y PROPUESTA UNA MIRADA DE LA SOCIEDAD CIVIL



Fundación Infancia

Por una infancia con derechos

Investigación: Nathalie Oyarce | Propuesta: Sebastian Toledo | Colaboración: Camila Gaete -
Alejandra Gonzalez – Josué Ormazábal / AÑO 2017 / 2° versión / Documento original de
Fundación Infancia

Contenido

Resumen Ejecutivo	2
Introducción	3
Un poco de Historia	6
Revisión.....	11
Comisión Jeldres	11
Comisión de Investigación SENAME 1: Cámara de diputados	12
Comisión de Investigación SENAME 2: CEI 29 Cámara diputados	15
UNICEF	36
Poder Judicial	38
Contraloría General de la Republica	41
INDH Instituto Nacional de Derechos Humanos	45
CIDH Comisión Interamericana de Derechos Humanos	49
La Evidencia Internacional	50
Conclusiones	56
Propuesta de Solución.....	69
Constitución Política de la republica.....	71
Código de Procedimiento Niñez y adolescencia.....	72
Defensor de la niñez y adolescencia	74
Ministerio de la niñez y adolescencia	75
Subsecretaria de la niñez y adolescencia	76
Servicio de la niñez y adolescencia (fin al SENAME)	77
Comisión Verdad, Justicia y Reparación	77
Modelo de Residencias y Protección esperado.....	79
La Sociedad Civil	85
Cuidado de la Familia	85
Referencias	86
Dedicatoria.....	87

Resumen Ejecutivo

Los últimos años, nuestro país ha sido tremendamente trastocado en su corazón, hemos visto muchas muestras de que en nuestro sistema de protección se han vulnerado los derechos de los niños y niñas más frágiles: maltratos, abusos, violaciones, vejaciones, torturas y muertes.

Hemos visto dos comisiones investigadoras en la Cámara de Diputados, observaciones del INDH, machismos reportajes periodísticos, también hemos visto el Informe Jeldres, los reportes de la UNICEF y el Poder Judicial, todos tienen algo que decir

Es menester poner a los niños, niñas y adolescentes de Chile como prioridad, debemos solucionar esta crisis ahora mismo.

Como fundación no hemos quedado ajenos a esto, y es por esto que hemos tomado una acción propositiva, hemos liberado este documento que ha sido de mucha ayuda para estudiantes que nos consultan sobre esta problemática, pero principalmente para que los distintos actores políticos y sociales tengan una idea que surge desde esta parte de la sociedad civil.

Para ello, hemos preparado este documento, con un recuento de los que los distintos actores han dicho, y también hemos realizado un diagnóstico y una propuesta de solución, que nace desde nuestra observación, estudio y experiencia en el trabajo por la niñez vulnerada. Hemos aportado en diversas instancias al trámite legislativo, a estudiantes, al ejercicio periodístico, entre otros y es alinea línea es que ponemos este documento a disposición.

Introducción

El lunes 3 de octubre del año 2016 quedara registrado en la historia de Chile, será recordado como el día en que el Estado reconoció la muerte de 1.313 personas, la mayoría eran niños que estaban bajo la protección del Servicio Nacional de Menores (SENAME) organismo del Estado, al cual se le otorgo la responsabilidad y cuidado de los niños y adolescentes más vulnerables del país¹.

Esta información se supo a partir del oficio que solicitó el Diputado Rene Saffirio en la Comisión Investigadora CEI 29, más conocida como SENAME II, la cual se inició debido a la muerte de Lissette Villa, la pequeña que murió el 11 abril en extraña circunstancias, las cuales son investigadas y demostrarían malas prácticas y negligencias de personas inescrupulosas y un Estado que no supo protegerla a ella, así como a los miles de niños que se encuentran bajo su protección².

Tras la muerte de Lissette y las cifras de las 1.313 personas fallecidas, tanto la prensa nacional e internacional se volcaron a investigar que estaba sucediendo en SENAME. Esta situación no era nueva, ya desde el año 2013 distintos ciudadanos y ciudadanas venían denunciando diversas irregularidades al interior del Servicio Nacional de Menores, SENAME en adelante.

Ya en el año 2013, la sociedad civil se tomaba las instalaciones de SENAME y UNICEF, al conocer los resultados del Informe Jeldres, investigación realizada por el Poder Judicial y la Unicef sobre cómo viven los en ese entonces 15.000 niños supuestamente protegidos por el Estado. El informe Jeldres fue un convenio entre la Unicef y el Poder Judicial, con una inversión aproximada de \$ 200 millones de pesos. Cada vulneración de derechos detectada en ese informe está ligada a un fallo, a un renuncio de los organismos que deben proteger a esos niños: el SENAME y el Poder Judicial.

El informe fue devastador y se entregó al Juez Héctor Carreño, quién fue acusado de “esconderlo bajo el escritorio” y quien más tarde fue acusado Constitucionalmente por “abandono de deberes” y la omisión en la información sobre casos de abusos contra niños de centros del SENAME, con esto, se buscaba la destitución del ministro de la Corte Suprema.

Por 71 votos en contra, 30 a favor y 10 abstenciones, la Cámara de Diputados rechazó la acusación constitucional en contra del ministro de la Corte Suprema³.

¹ Radio Villa Francia – disponible en: <http://www.radiovillafrancia.cl/sename-reconoce-en-su-informe-la-escafriante-cifra-de-1-313-muertes-bajo-su-tutela-en-un-periodo-de-11-anos#sthash.BQS1bK6I.dpbs>

² Nota de El Mostrador – disponible en: <http://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2016/12/18/la-verdad-sepultada-lissette-villa-habria-muerto-tras-ser-torturada-por-sus-cuidadoras/>

³ Cámara rechaza acusación constitucional - disponible en: <http://www.latercera.com/noticia/camara-de-diputados-rechaza-acusacion-constitucional-contra-juez-carreno-por-caso-sename/>

El año 2016 fue el año de la acusación constitucional contra la ex ministra de justicia, Javiera Blanco, quien se refirió a los niños como “stock”, por supuesto, que también se salvó de ser acusada, porque las decisiones que se toman en política son conversaciones de pasillo y cuoteo, en desmedro de justicia para el pueblo.

En este documento ustedes podrán ver el diagnóstico y las propuestas de solución que esta fundación propone, con respecto al sistema de Protección Chileno. Nos gustaría decir que el problema en Chile es solo en SENAME, y que el país pasa por su mejor momento, pero no es así, el problema es estructural, histórico, económico, político, legal y social. Consideramos que no ha habido voluntad de las autoridades por cambiar las cosas, y por lo mismo la sociedad civil debe mostrar su disconformidad, con el fin de obtener los cambios que por tantos años hemos pedido en las calles, en los tribunales y en los organismos gubernamentales.

Nota: Para Adopción y familias guardadores haremos otro anexo tratado en otra propuesta.

*Piececitos de niño,
Azulosos de frío,
¡Cómo os ven y no os cubren,
Dios mío!
¡Piececitos heridos
Por los guijarros todos,
Ultrajados de nieves
Y lodos!
El hombre ciego ignora
Que por donde pasáis,
Una flor de luz viva
Dejáis;
Que allí donde ponéis
La plantita sangrante,
El nardo nace más
Fragante.
Sed, puesto que marcháis
Por los caminos rectos,
Heroicos como sois
Perfectos.
Piececitos de niño,
Dos joyitas sufrientes,
¡Cómo pasan sin veros
Las gentes!*

Agradecemos a la memoria de la Maestra, Gabriela Mistral.

Un poco de Historia

El año 1912 se promulgo la Ley de Protección a la Infancia Desvalida, esta brindó nuevas facultades al Estado para salvaguardar a niños abandonados por sus padres. En 1928 se promulgo la Ley de Menores, que limitó la autoridad de los padres, brindando facultades a los tribunales de Menores para resolver las medidas a aplicar a los niños. Esta Ley fue modificada el año 2004, por medio de la Ley 19.968⁴ que creó a los Tribunales de Familia, régimen que funciona hasta el día de hoy.

Durante el año 1920, en Chile se aprobó la Ley de Instrucción Primaria Obligatoria, impulsada por el educador Dario Salas, la cual fue promulgada luego de años de debate. Esta Ley establecía gratuidad de forma gratuita para la educación primaria fiscal.

En 1924 Chile ratificó el primer instrumento que velaba por la “protección material y espiritual” de los niños, niñas y adolescentes. En Chile ya comenzaba a instalarse la noción de derecho del niño en el papel⁵.

La poeta y maestra republicana Gabriela Mistral dentro de todas sus virtudes conocidas, tuvo un importante y poco difundido rol en la ampliación de los derechos del niño. Fue una de las actrices del tejido social que se manifestó públicamente sobre la relación entre la situación de la infancia y las condiciones sociales en que estaban insertos niños, niñas y adolescentes. Identificó claramente las contradicciones del discurso “adultista” que empujaba, despotenciaba y aminoraba a dicho sujeto social, tensionó críticamente las voces que relegaban a la niñez a un dominio separado de la situación laboral y económica de sus familias, el acceso libre y participación de los ciudadanos en la cultura, el rol del Estado y las políticas públicas de salud y educación, entre muchas otras condicionantes.

El año 1927 escribió “Los Derechos del Niño” en París, Francia, texto que fue presentado como ponencia en la “Primera Convención Internacional de Maestros” celebrada en Buenos Aires, Argentina, el mes de Enero de 1928. En dicha instancia incluye la necesidad de la infancia de ser “servida abundante y hasta excesivamente por el Estado”, así como el derecho a ser feliz, a la inteligencia, a la tierra, a la libertad y a “nacer bajo legislaciones decorosas”, entre otros/as. Siempre enfatizando el sentido latinoamericanista en su relato, además de apelar a elementos espirituales como es característico en su obra. Como señala Jorge Rojas Flores en su aproximación histórica a los derechos del niño en Chile: La propia Mistral hacía notar que “no existía nada que movilizara a los adultos con mayor ímpetu que la infancia. Esto debía tomarse en cuenta, considerando que el problema de la infancia no se remediaría sin resolver a su vez el problema social en su conjunto”.

⁴ Ley que crea los Tribunales de Familia 19.968 – Biblioteca del Congreso, disponible en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=229557>

⁵ Declaración de Ginebra 1924, firmado por Chile durante el Congreso Panamericano del niño realizado en Santiago, Chile.

En el año 1922 fue invitada a México por el Ministerio de Educación de ese país, con el fin de participar en los planes de la reforma educacional mexicana y en la organización y fundación de bibliotecas populares. En ese país, en 1923, publicó *Lecturas para Mujeres*. Pudiendo además desarrollar su vocación pedagógica a plenitud. Gabriela Mistral recibió muchos reconocimientos por su labor como maestra, y como poeta fue galardonada en 1945 con el Premio Nobel de Literatura, recibiendo seis años más tarde, en 1951, el Premio Nacional de Literatura de su país, en un reconocimiento claramente tardío. Durante su vida ejerció cargos consulares que la llevaron por varios países, pero lo suyo, definitivamente era la educación y poesía.

Su obra poética la integran los libros *Desolación* (1922), *Ternura* (1924), *Tala* (1938) y *Lagar* (1954). *Poema de Chile* (1967), se publicó póstumamente. En todos ellos dejó espacio para escribir a los niños, ya sea como el tema central de un poema –o libro- o a través de una alusión.

Su intención es resaltar el derecho de los niños a la educación y al buen trato por parte de sus mayores. Pretende crear conciencia en la necesidad de fortalecer las relaciones de los adultos con los niños, en un mundo que cada vez debemos tratar de que sea lo mejor posible. Esta preocupación se torna esencial en su poesía, y es lo que pretendemos mostrar en el presente trabajo. Ya en su primer libro, *Desolación*, nos encontramos con poemas que se relacionan de distintas maneras con los niños, con el sentido de maternidad y circunstancias sociales adversas que los rodean. Ejemplo de ello son poemas tales como *Meciendo*, *Me tuviste* o *Encantamiento*, de la sección llamada *Canciones de cuna*, del libro citado. Los textos de *Desolación* resaltan el sentimiento de madre y una notoria tendencia a la protección, en especial velar el sueño de los niños. Da la impresión de que – para Mistral- en el sueño se encontrara el mayor estado de protección de los pequeños ante un mundo doloroso y violento, del cual la poeta desea prohijarlos.

Respecto a las políticas de salud infantil, nacen en Inglaterra con la primera ola de reformas sociales a principios del siglo XIX, época en que en que el viejo continente considera al niño con una alta valoración humana y social. Esta mayor sensibilidad aumenta con la profundización de la revolución industrial y las condiciones de explotación en que se desarrolla el trabajo infantil.

La primera institución era habitualmente la Casa de Huérfanos que en Santiago de Chile aparece hacia finales de la colonia en el siglo XVIII. Un siglo después en 1902 y siguiendo el modelo francés, se fundan instituciones de caridad como la Sociedad Protectora de la Infancia y la Gota de Leche, siendo ésta un dispensario de leche de vaca fluida para madres de escasos recursos sin lactancia natural. Por esa época se crean también los primeros hospitales de niños: Roberto del Río en 1903, Manuel Arriaran en 1918 y el Luis Calvo Mackenna a partir de la Casa Nacional del niño en 1929⁶.

Las primeras estadísticas de mortalidad en Chile datan de mediados de siglo XIX, así como las primeras preocupaciones explícitas sobre higiene de alimentos, que se refiere a la mala calidad de

⁶ Angelitos Salvados, Jorge Jiménez de la Jara – año 2009 pág. 65.

la leche en venta por las calles de Santiago en el año 1890, tal como apunta el doctor Nelson Vargas, historiador de la pediatría chilena⁷.

Con respecto a la historia de la protección social de la salud, se ha optado por describir la historia bicentenario en cuatro fases: la primera en que prima el asistencialismo privado, es decir, el Estado chileno no alcanza a intervenir sino apenas como proveedor de infraestructura; la segunda en la que la protección de la salud adquiere garantía estatal por cuanto se institucionaliza, desde comienzos del siglo XX, tiene su hito central en la promulgación de la Ley de Seguro Obrero y termina en 1973. Su característica principal fue aumentar los beneficios sociales de los trabajadores por diferentes mecanismos, así el Estado asumió de manera creciente la responsabilidad sobre la salud de la población; la tercera etapa ocurre entre 1974 y 1990, donde se manifiesta un desmantelamiento del Estado y de las políticas sociales, orientado por políticas neoliberales, siendo un período de aumento de la desprotección social. Finalmente la cuarta fase se inicia con la recuperación de la democracia, pero su especificidad o hito diferenciador es la promulgación de las leyes de Reforma de la salud en el año 2005, en que se explicitan simultáneamente: los sujetos de derecho; la oportunidad o plazos en los cuales se debe cumplir con protocolos previamente conocidos; los criterios de calidad que involucran a los prestadores institucionales y profesionales; y el ámbito de protección financiera para esas prestaciones⁸.

La Casa Nacional del niño es una institución que nace el siglo XVIII y desde entonces acoge a menores de edad. Esta institución tiene más de 200 años, teniendo una larga historia. En 1761, el rey Carlos III otorgó el permiso al marqués para el funcionamiento de una casa para menores abandonados. Actualmente, es dirigida por el SENAME.

Desde sus inicios y hasta principios del siglo XX, los niños eran abandonados en un torno, un instrumento que al girarlo desde el exterior, dejaba las guaguas al interior de la casa.

Nara Milanich, historiadora estadounidense especialista en temas de América Latina y Chile, escribió el libro *Children of Fate*, en el cual relata la infancia en esta institución en la segunda mitad del siglo XIX y comienzos del XX, por el cual pasaron en esa época cerca de 51 mil niños marcados por la desigualdad. Cuenta que en ocasiones, entre la ropa de los niños abandonados había cartas.

...“Te llamas Julio Ernesto del Rosario Rodríguez, nacido el 18 de noviembre de 1887. Te pongo ahí por haber quedado en la última miseria y con dos hermanos más. Tú como más chiquito, me veo en la obligación de echarte a los huérfanos”...

Milanich relata que con estas cartas se enteraban por qué dejaban a los niños. “En general, la causa del abandono era la pobreza. Muchas eran madres solteras que trabajaban como empleadas domésticas, siendo el segundo o tercer hijo. Había patrones que dejaban los hijos de sus empleados, como Máximo Jeria, que pidió que cuidaran al hijo de su cocinera”, dice.

⁷ Historiador Pediatría chilena, Nelson Vargas año 2002.

⁸ Historia protección social de la salud en Chile – pág. 10.

Otro personaje conocido fue Benjamín Vicuña Mackenna, entonces intendente de Santiago, quien pedía que cuidaran al hijo de su nodriza: “Le ruega le tenga por tres o cuatro días el niño de un ama mientras haya otra”. Sin embargo, días después pidió que criaran al menor, llamado Pedro.

La calle Huérfanos se llama así porque al comienzo el hogar se encontraba en ese sector, que bajo la dirección del doctor Luis Calvo Mackenna, en la institución se construyó un pabellón pediátrico en el hogar que, posteriormente, dio origen al actual hospital que lleva su nombre. El doctor Luis Calvo Mackenna asume la dirección de la Casa Nacional de niño y realiza contribuciones de alto vuelo a la política infantil⁹. Su primera gran acción fue la de organizar un primer Congreso Nacional de la Infancia en 1912, al cual concurrieron las máximas autoridades, encabezadas por el presidente de la república Ramón Barros Luco, Ministros, parlamentarios y el rector de la Universidad de Chile. Éste evento sentaría las bases para la creación de una pediatría social de largo alcance.

La Ciudad del niño, fue inaugurada el 23 de diciembre de 1943 en la comuna de San Miguel. El plan fue crear un gran establecimiento dotado de plazas, calles, jardines, una casa de administración, escuelas, iglesia, teatro, club, casas para los niños y canchas de juego, entre otros. Fue un gran centro de acogida para niños y adolescentes en situación irregular o con dificultades dentro de sus familias.

A fines de 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas adopta la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). En Chile es ratificada y promulgada como Ley de la República en 1990. Esto produce un replanteamiento de las políticas de la infancia. En el país se desarrolló toda una reforma legal e institucional de perfeccionamiento en los mecanismos de promoción y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Ya en el año 2000, la Fundación Consejo de Defensa del Niño (CODENI), encargada de la Ciudad del Niño, aprueba la iniciativa de readecuar las políticas de atención, según los principios que inspiraron estas reformas legales del sistema de protección de la infancia y adolescencia. Una de las repercusiones de esto es la desaparición de la Ciudad del Niño Presidente Ríos, ya que se priorizó la reinserción familiar de los niños que en esos momentos se encontraban internos, ya sea a su familia de origen, de acogida, adoptiva o extendida, según fuera el caso.

El bullado cierre se concretó en 2003, poniendo término a 60 años (1943-2003) como centro de acogida a niños con riesgo social y vulnerabilidad extrema.

Con respecto a la Adopción, comenzó a ser regulada en Chile a través de leyes especiales, a partir del año 1934, en el contexto de la antigua doctrina, según la cual se buscaba un niño o niña a una familia que no lo tenía. Por mucho tiempo, en la mayoría de los países occidentales modernos, la adopción fue considerada desde el punto de vista normativo como un modo de compensar la imposibilidad de procrear. Con la ratificación de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, nuestro país asumió el compromiso de realizar los cambios legislativos, institucionales y

⁹ Historia de la Casa Nacional del niño vía <http://diario.latercera.com/edicionimpresa/la-larga-historia-tras-la-casa-nacional-del-nino/>

programáticos que permitiesen responder a una nueva visión y posición del niño frente a la familia, la sociedad y el Estado, pensando en el bien superior del niño¹⁰.

Hasta el día de hoy el niño no es visto como un sujeto de derechos o sujeto político, sólo es un sujeto subordinado de lo que decidan los adultos centristas, así nos han enseñado.

Desde que Chile promulgó la Convención de los Derechos del niño en 1990, no se hizo nada para fortalecer la protección de la infancia, salvo el programa “Chile Crece Contigo” que nació en el primer gobierno de Michelle Bachelet.

Los niños y niñas quedan integrados al sistema Chile Crece Contigo cuando sus madres realizan el primer control de embarazo en el sistema público de salud. Ahí se inicia su acompañamiento personalizado a la trayectoria de desarrollo que llega hasta su ingreso al sistema escolar. En tanto, desde el año 2016, comenzó la extensión gradual de su cobertura para llegar hasta el término del primer ciclo básico (alrededor de los 8 o 9 años de edad) en 2018. Para ello se refuerza la coordinación y la complementación con programas y estrategias ejecutados por el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y/o la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas entre otros¹¹. Cabe mencionar que este programa es discriminador por sí mismo, al ser aplicable exclusivamente al Sistema Público de Salud Chileno, eximiendo al sistema privado de salud, que es el sistema de cobertura dominante actualmente en Chile.

Desde la implementación del programa Chile Crece Contigo, ha existido un significativo aumento de solicitudes de medidas cautelares y de protección hacia la infancia vulnerable, por derivaciones realizadas por la centros de salud públicos chilenos a los Tribunales de Familia. Cabe decir, que nuestro país, no cuenta con las garantías de un debido proceso legal y administrativo, que se encuentre salvaguardado por una representación jurídica independiente y especializada para los niños y niñas institucionalizados, debido a que Chile carece de una institucionalidad para la infancia y la familia, acorde a los estándares mínimos exigidos por el Comité Internacional de los Derechos del Niño.

¹⁰ Mensaje N° 206-361, Presidente de la Republica, 2 octubre 2013, pág. 1.

¹¹ Programa Chile Crece Contigo disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/>

Revisión

A continuación revisaremos lo que dicen los actores de todos los sectores, recogeremos las investigaciones y diagnósticos que se han realizado, a fin de tener una opinión objetiva y una propuesta de solución definitiva que represente a la Sociedad Civil.

Comisión Jeldres

Los informes de la Comisión Jeldres lo encabezó la jueza Mónica Jeldres, nombrada por la Corte Suprema en marzo de 2012 como coordinadora de la Comisión encargada de este proyecto. Fue integrado por las magistradas de los tribunales de familia Patricia Rivera, Alejandra Valencia, Cecilia Ruiz, la doctora en derecho Paulina Gómez y por la socióloga Carolina Bascuñán, enviada por la Unicef, quien diseñó muchos de los instrumentos metodológicos que se aplicaron en la investigación. La finalidad fue Abordar las condiciones de vida de 6.500 niños atendidos en 10 regiones e identificar los principales nudos críticos que enfrenta el sistema de protección. Para ello se recurrió a un conjunto de instrumentos de medición que incluyó: una encuesta a 384 niños repartidos en más de 60 proyectos en todo Chile; entrevistas reservadas hechas por jueces a los niños de esos mismo proyectos; visitas inspectivas a los hogares; revisión de los expedientes de 6.500 niños para elaborar fichas que permitieran tener claridad sobre su situación, sus tratamientos y su destino. Estas fichas, además, permiten unificar la información muchas veces inconexa y contradictoria que sobre un mismo niño tenían el Servicio Nacional del Menor (SENAME) y los Tribunales de justicia. Se elaboraron también fichas sobre los centros para precisar las condiciones materiales y de gestión de las residencias visitadas y se levantaron datos de 1.112 niños y jóvenes internados en las Aldeas SOS y cuya realidad es, según estos informes, representativa del sistema¹².

En este informe se detectó constante abuso sexual, delito que a veces fue cometido por los propios guardadores, pero que en su mayoría es realizado por otros jóvenes internos. En las Aldeas Infantiles SOS, “un 10% de todos los niños y niñas bajo el cuidado de esa institución participó de algún tipo de abuso sexual intra residencial, como víctima o agresor”, concluye el informe. Se precisa que 86 niños han sido víctimas y que otros 28 han sido identificados como abusadores. También emergió la presencia constante de la violencia física y verbal por parte de los guardadores o de parte de niños mayores y castigos como el aislamiento, encierro o el dejar a los pequeños sin comer.

En Arica se visitaron 3 hogares y en dos de ellos se detectaron situaciones de “alto riesgo”. En Antofagasta, en 4 de las 5 residencias visitadas se descubrieron situaciones de “alto riesgo”. En Coquimbo, 1 de los 3 proyectos visitados fue calificado de “alto riesgo”. En la región de Valparaíso

¹² Informe Jeldres año 2013.

se visitaron 24 hogares y en 18 se detectaron situaciones de “alto riesgo”. En Maule se visitaron 11 proyectos y en 8 se detectaron situaciones de “alto riesgo”. En la Región de Los Ríos, 1 de los 2 proyectos visitados resultó de “alto riesgo”. En la Región de Los Lagos, de los 6 proyectos visitados, 3 fueron calificados de “alto riesgo”.

La información que tenemos del Informe Jeldres es parcial, ya que el Poder Judicial hasta hoy no lo ha liberado a la opinión pública.

Comisión de Investigación SENAME 1: Cámara de diputados

Según la investigación realizada por la Comisión Investigadora SENAME 1, se encontró infraestructura precaria, peligrosa, insalubre y denigrante; inexistencia de un lugar para que los niños y adolescentes mantengan contacto directo y regular con sus familias¹³; abusos sexuales y comportamientos sexualizados de ciertos niños sobre otros en Aldeas S.O.S¹⁴.

Con respecto a la información recogida del sistema informático de los Tribunales de Familia, se permitió identificar algunas de las malas prácticas e incumplimiento de deberes jurisdiccionales que han coadyuvado a la existencia de ésta realidad vulneradora de los derechos de los niños ingresados al sistema de protección, tales como ingresos de niños al sistema residencial siendo menores de tres años, en circunstancias que lo adecuado a su corta edad es que ellos sean colocados en Familias de Acogida y no en Residencias; mantención de jóvenes mayores de 18 años de edad en condición de institucionalización, siendo un hecho ilegal; mantención de niños institucionalizados, separados de sus familias habiéndose vencido el plazo de medida de protección sin seguimiento de los Tribunales de Familia; ingreso de niños al sistema residencial por carencias económicas lo que es completamente ilegal; ingresos de niños a residencias separados de sus hermanos, ya sea viviendo en sus casas u otros hogares lejanos a la escuela y vida común que el niño realizaba antes de ser institucionalizado; períodos de institucionalización excesivamente largos, algunos de ellos durante toda su infancia incluso más allá de su mayoría de edad; nulos objetivos de reparación, ayuda a las familias, reinserción comunitaria, entre otros¹⁵.

La lista suma y sigue: ingresos de niños al sistema residencial sin un rol de ingreso de una causa de protección ordenada por un tribunal de familia; el utilizado concepto de “grave vulneración de derechos” sin parámetros objetivos para dar cuenta de esto. Lo anterior se sostiene en base a la tabla que se remitirá a continuación.

¹³ Informe Comisión Especial investigadora Cámara Diputados SENAME 1 año 2013 pág. 200

¹⁴ Informe Comisión Especial investigadora Cámara Diputados SENAME 1 año 2013 pág. 176

¹⁵ Informe Comisión Especial investigadora Cámara Diputados SENAME 1 año 2013 pág. 203-204

Ver tabla (extraído de Documento de Trabajo para las Jornadas de Transferencia Técnica realizadas en las regiones visitadas).

Regiones	Totales NNA ingresados por región	Niños ingresados mayores de 18 años	Ingresos por razones económicas	Separación de hermanos menores de 18	Largos tiempos de institucionalización; Derecho vivir en familia	Vulneración del D° a contacto directo y regular con su familia y medio social por Desarraigo
Arica	259	10	2	67.2% dentro del sistema 32.3% dentro y fuera	Niños= 65% Promedio en el sistema: más de 4 años Promedio en la Residencia actual: más de 3 años	30
Tarapacá	147	4	1	56% dentro del sistema 43.4% dentro y fuera	Niños= 48% Promedio en el sistema: 3 años Promedio en la Residencia actual: 1 año y medio	6
Antofagasta	302	2	3	57% dentro del sistema 32.3% dentro y fuera	Niños= 40% Promedio en el sistema: 4 años Promedio en la Residencia actual: Sin dato	31
Atacama	214	5	5	45,7 % dentro del sistema 43.9% dentro y fuera	Niños= 58% Promedio en el sistema: 3 años Promedio en la Residencia actual: 13 meses	25
Coquimbo	279	4	4	128 dentro del sistema 58 dentro y fuera	Niños= 33% Promedio en el sistema: 2 años y medio Promedio en la Residencia actual: 1 año y 4 meses	18% sin datos n° de caso
Valparaíso	1904	Sin datos	Sin datos	35% con hermanos en el sistema 36% conviviendo en la misma residencia	Sin datos	sin datos
O'higgins	400	8	3	46,94% dentro del sistema 16,33% dentro y fuera	Niños= 52% Promedio en el sistema: Poco menos de 3 años Promedio en la Residencia actual: 1 año y medio	3.6% 14 casos
Maule	1112	51	31	53.6% dentro del sistema	Niños= 81% Promedio en el sistema: 4 años Promedio en la Residencia actual: 2 años y medio.	4% 42 casos
Los Lagos	897	86	7	54.6% dentro del sistema	Niños= 65% Promedio en el sistema: casi 5 años Promedio en la Residencia actual: 3 años y medio	11% 92 casos
Magallanes	126	11	4	45% dentro del sistema 45,9% fuera del sistema	Niños= 38% Promedio en el sistema: 3 años Promedio en la Residencia actual: 1 año y un mes	8 % 9 casos
Los Rios	Sin datos	36	11	42,3% dentro del sistema 35.93% fuera del sistema	Niños= 40% Promedio en el sistema: 4 años	2,7% 8 casos

					Promedio en la Residencia actual: 3 años y medio	
Bio Bio	Sin datos por interrupción del Proyecto	Sin datos por interrupción del Proyecto	Sin datos por interrupción del Proyecto	Sin datos por interrupción del Proyecto	Sin datos por interrupción del Proyecto	Sin datos por interrupción del Proyecto
La Araucanía	Sin datos por interrupción del Proyecto	Sin datos por interrupción del Proyecto	Sin datos por interrupción del Proyecto	Sin datos por interrupción del Proyecto	Sin datos por interrupción del Proyecto	Sin datos por interrupción del Proyecto
Metropolitana	Sin datos por interrupción del Proyecto	Sin datos por interrupción del Proyecto	Sin datos por interrupción del Proyecto	Sin datos por interrupción del Proyecto	Sin datos por interrupción del Proyecto	Sin datos por interrupción del Proyecto
TOTALES	5640	217	71	0	0	92

En la tabla anterior se puede ver:

- Edad de NNA ingresados.
- Ingresos por razones económicas.
- Separación de hermanos.
- Tiempos de institucionalización.

En el trabajo del día a día, tanto el Poder Judicial, SENAME, la administración y los profesionales como abogados, psicólogos y asistentes sociales en Chile, no demuestran conocer y/o respetar los tratados internacionales, la Constitución y la Convención de los Derechos del niño. Tampoco utilizan el criterio básico de un profesional que estudió una carrera universitaria.

Comisión de Investigación SENAME 2: CEI 29 Cámara diputados

La Comisión SENAME 2, fue iniciativa del diputado Rene Saffirio entre otros. Se inició el 14 de junio de 2016¹⁶.

Las muertes.

Durante la ejecución de esta, se descubrió las 1.313 muertes que habían ocurrido entre los años 2005 – 2016. SENAME no investigó sino hasta cuando el diputado Saffirio envió un oficio solicitando esta información. El documento tiene carácter reservado y solo se encuentra en poder de la comisión y la Fiscalía que se encuentra investigando. La información de las muertes no formaba parte de los registros internos de la institución (en SENAINFO). Se debió realizar un trabajo extraordinario en el Servicio de Registro Civil e Identificación y el Servicio Médico Legal.

La directora Nacional de SENAME, Solange Huerta, reveló también que 74 de los 210 fallecidos eran menores de seis años y 113 de ellos tenían alguna discapacidad. De estos 210 fallecimientos, en 47 casos la causa de muerte no es concluyente, 31 están asociados a una enfermedad, y 132 casos no están vinculados a enfermedades.

A la vez, según el informe, existen 406 muertes en el sistema ambulatorio y otros 215 fallecimientos de personas adultas en el sistema, junto con 21 adultos en el sistema ambulatorio.

Dentro de las personas que se encontraban derivados en un centro de Justicia Juvenil, se contabilizan 22 muertos (mayores de 18 años), junto con 190 fallecidos en programas ambulatorios de justicia juvenil (mayores de 18 años).

Asimismo, se reveló que 215 adultos mayores fallecieron en hogares desde 2005¹⁷.

No se tenía registro de estas muertes y tampoco las causas, cuando un niño fallecía se le llamaban “egreso administrativo”, que es lo mismo a un niño que egresa y se va a casa con su familia.

De las 1.313 personas que murieron a cargo del Estado, 865 eran niños y niñas.

En cuanto a los motivos de cada deceso, en el informe del SENAME aparecen 8 casos reportados como suicidio, pero también se consignan hechos como una "asfixia por ahorcadura".

Al revisar las causas indeterminadas, se encuentran casos como el de un niño fallecido en 2006 cuya muerte quedó archivada como "neumonía en estudio". Así, "en estudio", hay 17 casos en el documento.

¹⁶ CEI 29 disponible en: https://www.camara.cl/trabajamos/comisiones_tipo.aspx?prmT=I

¹⁷ Niños muertos, los últimos años disponible en: <http://www.t13.cl/noticia/nacional/sename-210-ninos-han-muerto-hogares-menores-11-anos>

Con la inscripción "paro cardiorespiratorio", figuran 32 casos, es decir, un 15,2% de las muertes registradas desde 2015 a la fecha. Similar es el caso de las "insuficiencias respiratorias", que llegan a 33 casos (15,7%).

Del total de 210 casos detallados, un 53,3% de los fallecidos son hombres, mientras que el 46,2% corresponde a mujeres.

Al revisar el rango de 3 años a 5 años 11 meses y 29 días, se aprecia que el 62,5% corresponde a niños, contra un 37,5% a niñas. En el rango de 14 años a 17 años 12 meses y 29 días, el 62,5% de los fallecidos corresponde a hombres y el 37,5% a mujeres.

Otro de los puntos que contempla el informe es la fecha de defunción de los menores de edad. De esta forma, el peor año para el SENAME en términos de decesos fue el 2006, cuando murieron 26 niños. Con 25 muertes, el segundo peor año es 2009.

En el otro extremo, el año completo con menos muertes fue 2005 y 2015, con 13 fallecimientos cada uno.

Con tres meses por delante antes de terminar el año, en 2016 ya se cuentan 10 casos de menores fallecidos al interior de los centros de menores.

Dos hogares tienen 18 niños fallecidos en los últimos 11 años. En el informe el organismo además detalla los centros en que estaban los niños que murieron. Así, con 18 casos, la Casa Nacional del Niño y el centro Los Jazmines, son los que registran la mayor cantidad de decesos desde 2005 a la fecha.

La residencia "Mejoramiento de la calidad de vida", registra 14 casos y luego viene el hogar "Pequeño Cottolengo" en sus sedes de Rancagua y Cerrillos. Mientras Rancagua suma 16 muertes de niños bajo su tutela, Cerrillos le sigue con 13¹⁸.

Según investigación de El Mercurio, estas son las muertes con nombre del/la niño/a, el hogar y causa de muerte¹⁹.

A continuación se detallan las 1.313 muertes con su respectiva tabla según oficio N° 19.458 de Solange Huerta a Javiera Blanco²⁰.

¹⁸ Las causas de las muertes disponible en: <http://www.t13.cl/noticia/nacional/paro-cardiaco-neumonia-e-insuficiencia-respiratoria-principales-causas-muerte-sename>

¹⁹ Lista oficial de los 210 menores muertos – disponible en <http://impresa.elmercurio.com/Pages/NewsDetail.aspx?dt=16-10-2016%200:00:00&dtB=16-10-2016%200:00:00&BodyID=3&PaginaId=13>

²⁰ Oficio N°19.458 – disponible en <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.radiovillafrancia.cl/wp-content/uploads/2016/10/images-2.pdf?1507469331&hl=es>

TABLA N° 1

**RESUMEN PROTECCIÓN DE DERECHOS SISTEMA RESIDENCIAL
MENORES DE 18 AÑOS
Periodo 1° enero de 2005-30 junio 2016**

Año de fallecimiento	Residencias OCAS	Centros de Administración Directa	Total General
2005	10	4	14
2006	17	7	24
2007	13	2	15
2008	15	4	19

3

2009	19	6	25
2010	20	0	20
2011	18	5	23
2012	12	2	14
2013	16	2	18
2014	13	2	15
2015	10	3	13
2016	7	3	10
Total General	170	40	210

Fuente: SENAINFO, ADOPSEN y Servicio de Registro Civil e Identificación.

TABLA N° 2

RESUMEN PROTECCIÓN DE DERECHOS SISTEMA RESIDENCIAL
MAYORES DE 18 AÑOS
Período 1° de enero de 2005-30 junio 2016

Año de fallecimiento	Residencias OCAs	Centros de Administración Directa	Total General
2005	20		20
2006	13		13
2007	13		13
2008	20		20
2009	18		18
2010	20		20
2011	13		13
2012	21		21
2013	21		21
2014	24	1	25
2015	24		24
2016	7		7
Total General	214	1	215

Fuente: SENAINFO, ADOPSEN y Servicio Registro Civil e Identificación.

TABLA N° 3

RESUMEN PROTECCIÓN DE DERECHOS SISTEMA AMBULATORIO
MENORES DE 18 AÑOS
Período 1° de enero de 2005-30 junio 2016

Año de fallecimiento	Programas ambulatorios OCAs
2005	31
2006	47
2007	37
2008	45
2009	27
2010	37
2011	28
2012	31
2013	30
2014	44
2015	32
2016	17
Total General	406

Fuente: SENAINFO, ADOPSEN y Servicio de Registro Civil e Identificación.

TABLA N° 4

**RESUMEN PROTECCIÓN DE DERECHOS SISTEMA AMBULATORIO
MAYORES DE 18 AÑOS**

Periodo 1° de enero de 2005-30 junio 2016

Año de fallecimiento	Programas ambulatorios OCAs
2005	1
2006	4
2007	4
2008	
2009	2
2010	2
2011	2
2012	1
2013	4
2014	1
2015	
2016	
Total General	21

Fuente: SENAINFO, ADOPSEN y Servicio Registro Civil e Identificación.

II. - Área de Sistema de Justicia Juvenil:

TABLA N° 5

**RESUMEN JUSTICIA JUVENIL CENTROS DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA
MENORES DE 18 AÑOS**

Periodo 1° de enero de 2005-30 junio 2016

Año de fallecimiento	Centros de Administración Directa	Centros GENCHI	Total General
2005			
2006	1	1	2
2007	10		10
2008	4		4
2009	2		2
2010	3		3
2011	4		4
2012	1		1
2013	2		2
2014			
2015	4		4
2016	1		1
Total General	32	1	33

Fuente: SENAINFO, ADOPSEN y Servicio Registro Civil e Identificación.

TABLA N° 6

**RESUMEN JUSTICIA JUVENIL CENTROS DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA
MAYORES DE 18 AÑOS**

Periodo 1° de enero de 2005-30 junio 2016

Año de fallecimiento	Centros de Administración Directa	Centros GENCHI	Total General
2005		1	1
2006			
2007			
2008	2		2
2009	2		2
2010	1		1
2011	2		2
2012	4		4
2013	3		3
2014	5		5
2015	2		2
2016			
Total General	21	1	22

TABLA N° 7

RESUMEN JUSTICIA JUVENIL SISTEMA MEDIO LIBRE ORGANISMOS COLABORADORES
MENORES DE 18 AÑOS
Período 1° de enero de 2005-30 junio 2016

Año de fallecimiento	Medio libre Organismos Colaboradores
2005	8
2006	16
2007	15
2008	22
2009	17
2010	18
2011	19
2012	23
2013	14
2014	35
2015	23
2016	6
Total General	216

Fuente: SENAINFO, ADOPSEN y Servicio Registro Civil e Identificación.

TABLA N° 8

RESUMEN JUSTICIA JUVENIL SISTEMA MEDIO LIBRE ORGANISMOS COLABORADORES
MAYORES DE 18 AÑOS
Período 1° de enero de 2005-30 junio 2016

Año de fallecimiento	Medio libre Organismos Colaboradores
2005	7
2006	3
2007	2
2008	8
2009	21
2010	18
2011	19
2012	14
2013	23
2014	35
2015	32
2016	8
Total General	190

Fuente: SENAINFO, ADOPSEN y Servicio de Registro Civil e Identificación.

A la hora de decir que SENAME debe ser 100% estatal, algunos dicen: "Pero si Lissette murió en un Centro Estatal". Pues la mayoría de los niños han muerto en residencias privadas, muchas muertes se registran en Aldeas SOS, otras se registran en Aldeas Mis Amigos, Pequeño Cottolengo, etc.

A continuación se muestran pantallazos del detalle que muestra diario el Mercurio en referencia N°19²¹.

²¹ Disponible en <http://impresa.elmercurio.com/Pages/NewsDetail.aspx?dt=2016-10-16&dtB=16-10-2016%200:00:00&PaginaId=12&bodyid=3>

ASFIXIAS

1. **Lisset Andrea** (1), CTD Belén, IX Región: Asfixia/sofocación por oclusión de orificios respiratorios
2. **Diego Andrés** (3 meses), Residencia Pilar Ruiseñor, VI Región: Asfixia por sofocación
3. **María Paz** (1 mes), Madre Eleonora Giorgi, XI Región: Asfixia por aspiración de contenido gástrico
4. **Isamar Andrea** (2), Centro Noche de Paz, V Región: Asfixia aspiración de contenido gástrico / neumonitis intersticial
5. **Paula Catalina** (8 meses), Centro de Diagnóstico V Región: Asfixia por sofocación
6. **Haddé Ignacia** (1), Centro Nazareth, III Región: Asfixia aspirativa de contenido gástrico
7. **Cristhofer Alier** (5 meses), CPE San Arnoldo, X Región: Asfixia por broncoaspiración
8. **Lucero Eliana** (8), Aldea Mis Amigos, R. M.: Asfixia por sumersión
9. **Patricio Alejandro** (8), Residencia Millaray, IX Región: Sumersión accidental
10. **Maicol Andrés** (6), Residencia Hatary, IV Región: Asfixia por sumersión
11. **Fernando Bautista** (13), Residencia RPM, VIII Región: Asfixia por inmersión
12. **Alicia Susana** (18), con discapacidad, Hogar Las Azaleas, X Región: Asfixia
13. **César Ignacio** (5), Residencia de Protección, VIII Región: Intoxicación por monóxido de carbono / incendio en casa habitación
14. **Luís Maicol** (4), Aldeas Infantiles SOS, II Región: Gran quemado
15. **Teresa Belén** (13), Residencia Mi Casa, XI Región: Asfixia por monóxido de carbono
16. **Daniela Alejandra** (17), Centro Protección, XI Región: Asfixia por incendio de casa habitación

ACCIDENTES

1. **Priscilla Ignacia** (13), Centro Emmanuel, R. M.: Accidente de tránsito
2. **Guiliana Andrea** (7), con discapacidad, Hogar Vida Familiar, VI Región: Luxo fractura cervical / accidente de tránsito atropello
3. **Pablo Ignacio** (8), con discapacidad, Hogar Los Tilos, X Región: Traumatismo craneoencefálico y torácico / accidente de tránsito atropello
4. **Jaime Patricio** (16), IX Región: Politraumatismo - atropello por bus - hecho tránsito
5. **Yanco Moisés** (8), Aldea Infantil SOS, VIII Región: Traumatismo craneoencefálico
6. **Abraham Antonio** (12), Residencia San Francisco, VII Región: Traumatismo encefalo craneano
7. **Bastían Raúl** (12), con discapacidad, Pequeño Cottolengo, R. M.: Traumatismo encefalo craneano
8. **Cristián Nicolás** (16), con discapacidad, Pequeño Cottolengo, VI Región: Narcosis por dióxido de carbono
9. **Erik Bastián** (12), Aldea Infantil SOS, VIII Región: Politraumatismo
10. **Yeimy Lisandro** (16), VII Región: Politraumatismo
11. **Felipe Andrés** (17), Centro Pudahuel, R. M.: Traumatismo craneoencefálico con proyectiles balísticos
12. **Omar Andrés** (15), Comunidad San Francisco, R. M.: Traumatismo toracoabdominal por perdigones
13. **Hiron Jeremy** (16), Residencia Vengan a Mí, V Región: Traumatismo craneoencefálico por arma de fuego
14. **Aldo Renato** (16), Comunidad Identidad, XII Región: Aspiración de inhalante

AHORCAMIENTOS

1. **William Alejandro** (18), Hogar Punta de Tralca, V Región: Asfixia por ahorcamiento / suicidio
2. **Alejandro Andrés** (16), Compartiendo la Vida, V Región: Asfixia / ahorcamiento / suicidio
3. **Francisco Nicanor** (14), Hogar Punta de Tralca, V Región: Asfixia por ahorcamiento / suicidio
4. **Guillermina del Carmen** (15), Centro Alborada, IX Región: Ahorcamiento
5. **Alejandra Catherine** (16), Vida Familiar Teresa de Calcuta, XII Región: Asfixia - ahorcamiento - suicidio
6. **Daniela Millaray** (17), Hogar Laura Vicuña, IV Región: Asfixia por ahorcamiento
7. **Carlos Humberto** (15), Vida Familiar Cardenal Raúl Silva, XII Región: Asfixia por ahorcamiento / suicidio
8. **Nicole Elizabeth** (15), Hogar Niñas La Granja, R. M.: Asfixia por ahorcamiento
9. **Belén Angélica** (14), Hogar Regazo, R. M.: Asfixia / ahorcamiento / suicidio
10. **Brandon Williams** (15), Residencia Padre Remegio Gubard, VIII Región: Asfixia por ahorcamiento / suicidio

CAUSA INDETERMINADA

1. **Tania Noemí** (1 mes), Hogar de María, III Región.
2. **Jean Alejandro** (5 meses), Centro Arrullo, VIII Región.
3. **Martín Alejandro** (3 meses), Casa de La Mujer, R. M..
4. **Kristina Estefanía** (2 meses), Residencia ACJ Turrón, I Región.
5. **Belén Edith** (7), con discapacidad, Hogar Los Ceibos, R. M..
6. **Raúl Antonio** (13), con discapacidad, Residencia Los Laureles, R. M..
7. **María José** (10), con discapacidad, Casa de Caridad Don Orión, R. M..
8. **Marisel Carina** (14), con discapacidad, Centro Las Camelias, R. M..
9. **José Miguel** (3), con discapacidad, Centro Los Laureles, R. M..
10. **Juan Carlos** (17), Centro Playa Ancha, V Región.
11. **Manuel Andrés** (16), Centro Carlos Macera, VIII Región.

PARO CARDIORRESPIRATORIO Y AFINES

1. **Constanza Alejandra** (6 meses), Hogar de Acogida a la Vida, R. M.: Paro cardiorrespiratorio de causa desconocida
2. **Danilo Javier** (1), Centro Arrullo, VIII Región: Paro cardiorrespiratorio
3. **Catalina Paz** (8 meses), Casa Nacional del Niño, R. M.: Coagulopatía - paro cardiorrespiratorio / insuficiencia hepática terminal / atresia de vía biliar
4. **Francisca Alejandra** (1 mes), con discapacidad, Casa Nacional del Niño, R. M.: Paro cardiorrespiratorio / síndrome Down / neumonía aguda difusa bilateral
5. **Lukas Hernán Antonio** (1), con discapacidad, Casa Nacional del Niño, R. M.: Paro respiratorio
6. **Florencia Anaís** (1), Centro Belén, IX Región: Paro cardiorrespiratorio
7. **Martín Ernesto** (4 meses), con discapacidad, Centro Arrullo, VIII Región: Falla orgánica múltiple - shock cardiogénico
8. **Rocío del Carmen** (1), con discapacidad, Casa Mediana Cobertura, R. M.: Insuficiencia cardíaca, paro pulmonar crónico, enfermedad metabólica no precisada
9. **Moisés Alejandro** (1), con discapacidad, Centro San Amalob, X Región: Disociación electromecánica, paro cardiorrespiratorio, síndrome de Werdnig-Hoffman tipo 1
10. **Karla Belén** (1), Hogar del Niño, XI Región: Falla multiorgánica
11. **Ángela del Pilar** (4 meses), Hogar de Adolescentes Embarazadas, VII Región: Paro cardiorrespiratorio. Asfixia por aspiración. Cardiopatía congénita.
12. **Guillermo Andrés** (4 meses), Vida Familiar San Benito, VII Región: Paro cardiorrespiratorio
13. **Esperanza Sofía** (1 mes), Centro Santa María, IV Región: Cardiopatía congénita / síndrome de Down
14. **Francisca Ignacia** (4 meses), CPE de Puerto Varas, X Región: Paro cardiorrespiratorio
15. **Bella de las Rosas** (4), con discapacidad, Centro Los Jazmines, R. M.: Paro cardiorrespiratorio / neumonía
16. **Carol Monserratt** (3), con discapacidad, Pequeño Cottoleño, R. M.: Paro cardiorrespiratorio - hidrancia cefálica
17. **David Alejandro** (3), con discapacidad, Mejoramiento de la Calidad de Vida, V Región: Paro cardiorrespiratorio / sepsis / varicela
18. **Juan Ignacio** (2), con discapacidad, Pequeño Cottoleño, VI Región: Paro cardiorrespiratorio
19. **Génesis Ángeles** (5), con discapacidad, Centro Los Jazmines, R. M.: Shock cardiogénico
20. **Ángel de Dios** (8), con discapacidad, Centro Arrullo, VIII Región: Paro cardiorrespiratorio
21. **Camila Francisca** (6), Residencia MI Refugio, IX R.: Coma bulbar - paro cardiorrespiratorio
22. **Karina Ignacia** (6), con discapacidad, Pequeño Cottoleño, VI R.: Paro cardiorrespiratorio / insuficiencia respiratoria global / bronconeumonía aspirativa
23. **Andrés** (7), con discapacidad, Centro Los Jazmines, R. M.: Disfunción derivación ventrículo peritoneal
24. **Rodrigo Andrés** (8), con discapacidad, Pequeño Cottoleño, VI Región: Paro cardiorrespiratorio
25. **Rebeca Esperanza Magdalena** (6), con discapacidad, Pequeño Cottoleño, R. M.: Arritmia
26. **Eric Esteban** (6), con discapacidad, Pequeño Cottoleño, R. M.: Paro cardiorrespiratorio
27. **Tabita Daniela** (10), con discapacidad, Centro de Lactantes Arrullo, VIII Región: Paro cardiorrespiratorio no recuperado / daño orgánico cerebral severo
28. **Lisette Catalina** (12), Centro Galvarino, Santiago: Paro cardiorrespiratorio
29. **Nicole Andrea** (13), con discapacidad, Pequeño Cottoleño, R. M.: Paro cardiorrespiratorio
30. **Patricia del Pilar** (13), con discapacidad, Mejoramiento de la Calidad de Vida, V Región: Paro cardiorrespiratorio
31. **Giovanni** (13), con discapacidad, Hogar San Ricardo, R. M.: Paro cardiorrespiratorio / daño orgánico cerebral
32. **Paola Denisse** (9), con discapacidad, Centro Los Jazmines, R. M.: Shock cardiogénico
33. **Sergio Andrés** (9), con discapacidad, Pequeño Cottoleño, VI Región: Paro cardiorrespiratorio
34. **Catalina Solange** (3), con discapacidad, Mejoramiento de la Calidad de Vida, V Región: Paro cardiorrespiratorio
35. **Krishna Rosalia** (13), con discapacidad, Pequeño Cottoleño, V Región: Trombosis mesentérica
36. **Michael Isaac** (13), con discapacidad, Hogar San Ricardo, R. M.: Paro cardiorrespiratorio
37. **Vicente Andrés** (10), con discapacidad, Pequeño Cottoleño, VI Región: Paro cardiorrespiratorio
38. **Francisca Isidora** (11), con discapacidad, Pequeño Cottoleño, VI Región: Paro cardiorrespiratorio
39. **Félix Claudio** (15), Comunidad Terapéutica Identidad, XII R.: Infarto agudo al miocardio
40. **Tamara Andrea** (14), Hogar Juvenil, VI R.: Insuficiencia ventricular aguda - epilepsia
41. **Gustavo Antonio** (14), con discapacidad, Hogar San Ricardo, R. M.: Insuficiencia cardíaca aguda secundaria a sepsis
42. **Rodrigo Alejandro** (14), con discapacidad, Mejoramiento de la Calidad de Vida, V Región: Paro cardiorrespiratorio
43. **Margarita Beatriz** (15), con discapacidad, Mejoramiento de la Calidad de Vida, V Región: Paro cardiorrespiratorio
44. **Robinson Eduardo** (17), con discapacidad, Pequeño Cottoleño, VI Región: Paro cardiorrespiratorio
45. **Tania Ivana** (17), con discapacidad, Pequeño Cottoleño, VI Región: Paro cardiorrespiratorio
46. **Dieter** (15 años), con discapacidad, Pequeño Cottoleño, VI Región: Paro cardiorrespiratorio
47. **Francisco Javier** (14), con discapacidad, Pequeño Cottoleño, VI Región: Paro cardiorrespiratorio / neumonía aspirativa grave / insuficiencia respiratoria grave
48. **Iván Enrique** (8), con discapacidad, Hogar Los Ceibos, R. M.: Muerte súbita cardiogénica / hidrocefalia y cardiopatía
49. **Sebastián Ignacio** (17), Centro Carlos Macera, VIII Región: Paro cardiorrespiratorio
50. **Valeria Aldana** (2 meses), Acogida a la Vida, R. M.: Cardiopatía congénita compuesta / paro cardiorrespiratorio

INSUFICIENCIAS RESPIRATORIAS

1. **Evelyn Andrea** (7 meses), Centro de Tránsito III Región: Insuficiencia respiratoria/bronconeumonía/fibrosis quística
2. **Valeria Antonia** (1), con discapacidad, Casa Nacional del Niño, R.M.: Neumonía bacteriana/neumonía a repetición/trisomía 18
3. **José Armando** (9 meses), Centro Belén, IX Región: Neumonía grave en ventilador
4. **Angélica María** (4 meses), Casa Nacional del Niño, R. M.: Síndrome disfunción orgánica múltiple - neumonía bacteriana
5. **Benjamín Alonso** (5 meses), con discapacidad, Centro Amullo, VIII Región: Insuficiencia respiratoria
6. **Scarlet Alejandra** (4 meses), con discapacidad, Centro Amullo, VIII Región: Bronconeumonía por virus sincicial
7. **Colomba Pascal** (2 años), Casa Nacional del Niño, R. M.: Falla respiratoria irreversible/daño pulmonar crónico/ neumonía
8. **Matías Sebastián** (2), Centro Belén, IX Región: Hemorragia pulmonar
9. **Ignacio Cristófer** (1), Centro Belén, IX Región: Edema pulmonar en estudio
10. **José Miguel** (2), con discapacidad, Centro Los Narajones, VIII Región: Neumonía
11. **Gabriel Alejandro** (4 meses), Nstra. Señora de la Merced, VII Región: Bronconeumonía
12. **Sergio Angelo** (4 meses), Madre Adolescente, IX Región: Neumopatía en estudio
13. **Sebastián Andrés** (10), con discapacidad, Centro Los Aromos, VIII Región: insuficiencia respiratoria aguda.
14. **José Nicolás** (2), Casa Catalina, R.M.: Bronconeumonía
15. **Paola Andrea** (7 meses), Nstra. Señora de la Merced, VI Región: Insuficiencia respiratoria
16. **Ángel Matías** (4), Centro Gandhi, II Región: Insuficiencia respiratoria global refractaria
17. **Francisca Antonia** (3 meses), Hogar Mi Familia, V Región: Hipertensión pulmonar severa / insuficiencia respiratoria
18. **Miguel Damián** (5 meses), Hogar San Arnoldo, X Región: Neumopatía
19. **Benjamín Alonso** (1 año), Hogar Anunciación, V Región: Síndrome de distres respiratorio severo
20. **Hans Andrés** (3), con discapacidad, Centro Amullo, VIII Región: Insuficiencia respiratoria
21. **Monseratt Marcela** (5), con discapacidad, Centro Los Jazmines, R.M.: Insuficiencia respiratoria, neumonía viral, influenza
22. **Bénjamin Andrés** (3), con discapacidad, Mejoramiento de la Calidad de Vida, V Región: Paro respiratorio refractario/ insuficiencia respiratoria terminal/ síndrome genético con secuela neurológica
23. **David Alexander** (3), Centro de Lactante Santa María, IV Región: Bronconeumonía bilateral
24. **Cristián Jacob** (8), con discapacidad, Casa Nacional del Niño, R.M.: Insuficiencia respiratoria global
25. **Javier Hernán** (6), con discapacidad, Casa Nacional del Niño, R.M.: Neumonía aspirativa
26. **Nayareth del Rosario** (7), Casa Nacional del Niño, R.M.: Insuficiencia respiratoria aguda/ neumonía extensa/daño pulmonar crónico
27. **Arlatne Camil** (11), con discapacidad, Casa Nacional del Niño, R.M.: Insuficiencia respiratoria aguda
28. **Cristián Marcelino** (8), con discapacidad, Hogar San Ricardo, R.M.: Insuficiencia respiratoria global, / fibrosis quística
29. **Romina Gissele** (12), con discapacidad, Pequeño Cottolengo, R.M.: Insuficiencia respiratoria aguda
30. **Javier Fernando** (13), con discapacidad, Mejoramiento de la Calidad de Vida, V Región: Insuficiencia respiratoria, Neumonía extensa multifocal, daño pulmonar crónico
31. **Pablo Andrés** (12), con discapacidad, Residencia Los Aromos, VIII Región: Neumonía multifocal/ daño orgánico cerebral-hidrocefalia/enfermedad de Alexander
32. **Mario Andrés** (11), con discapacidad, Residencia Los Aromos, VIII Región: Bronconeumonía
33. **Mauricio Andrés** (13), con discapacidad, Hogar San Ricardo, R.M.: Falla respiratoria aguda/ tetraparesia congénita severa
34. **Miguel Ángel** (12), con discapacidad, Residencia Los Jazmines, R.M.: Insuficiencia respiratoria
35. **Mayra Anaís del Rosario** (10), con discapacidad, Centro Los Jazmines, R.M.: Insuficiencia respiratoria
36. **Jocelyn Andrea** (9), con discapacidad, Mejoramiento de la Calidad de Vida, R.M.: Insuficiencia respiratoria refractaria
37. **Clara Catalina** (9), con discapacidad, Centro Los Jazmines, R.M.: Insuficiencia respiratoria
38. **Katherine Michelle** (12), con discapacidad, Centro Los Jazmines, R.M.: Insuficiencia respiratoria
39. **Nicolás Antonio** (1), con discapacidad, Mejoramiento de la Calidad de Vida, V Región: Insuficiencia respiratoria / neumonía aspirativa / parálisis cerebral grave
40. **Sebastián Andrés** (14), con discapacidad, Centro Gabriela Mistral, VII Región: Insuficiencia respiratoria aguda
41. **Bastián Dyosel** (12), con discapacidad, Hogar San Ricardo, R.M.: Insuficiencia respiratoria aguda
42. **Yenny Francisca** (11), con discapacidad, Centro Los Jazmines, R.M.: Insuficiencia respiratoria
43. **Óscar Jesús** (11), con discapacidad, Hogar San Ricardo, R.M.: Insuficiencia respiratoria, neumonía aspirativa
44. **Rechel Noemi** (9), Villa Padre Aloste Piergiorgi, VI Región: Edema pulmonar en estudio
45. **Victoria Juliet** (18), Centro Pudahuel, R.M.: Edema pulmonar agudo en estudio
46. **Katherine Estefanía** (14), con discapacidad, IX Región: Insuficiencia respiratoria
47. **Elena de las Mercedes** (17), con discapacidad, Centro Los Jazmines, R.M.: Insuficiencia respiratoria y neumonía multifocal
48. **Erick Cristián** (16), con discapacidad, Hogar San Ricardo, R.M.: Insuficiencia respiratoria, neumonía bacteriana
49. **Víctor Manuel** (15), con discapacidad, Mejoramiento de la Calidad de Vida, V Región: Insuficiencia respiratoria aguda refractaria/ cardiopatía congénita compleja ventrículo único
50. **Johao Antonio** (17), con discapacidad, Centro Mejoramiento de la Calidad de Vida, V Región: Insuficiencia respiratoria aguda
51. **Edgar Gabriel** (17), con discapacidad, Hogar San Ricardo, R.M.: Insuficiencia respiratoria aguda
52. **Sebastián Andrés** (15), con discapacidad, Hogar Gabriela Mistral, IV Región: Neumonía aspirativa derecha
53. **Mariana Andrea** (16), con discapacidad, Mejoramiento de la Calidad de Vida, V Región: Neumonía
54. **Marjorie Andrea** (14), con discapacidad, Centro Los Jazmines, R.M.: Insuficiencia respiratoria severa, Bronconeumonía extensa, daño pulmonar crónico
55. **Sara Febe** (15), con discapacidad, Centro Los Jazmines, R.M.: Neumonía grave
56. **Fabián Andrés** (17), con discapacidad, Centro Los Jazmines, R.M.: Insuficiencia respiratoria aguda
57. **Daniel Darío** (18), con discapacidad, Hogar San Ricardo, R.M.: Insuficiencia respiratoria
58. **Pia Alexandra** (17), con discapacidad, Hogar Los Ceibos, R.M.: Neumonía intrahospitalaria / parálisis cerebral / epilepsia
59. **Yen Fer Katalina** (16), Programa Mujeres, R.M.: Edema pulmonar agudo en estudio
60. **Juan Eduardo** (17), con discapacidad, Centro Los Aromos, VIII Región: Falla respiratoria aguda
61. **Diego Andrés** (17), con discapacidad, Pequeño Cottolengo, R.M.: Insuficiencia respiratoria aguda
62. **Juan Gabriel** (16), con discapacidad, Centro Los Aromos, VIII Región: Insuficiencia respiratoria
63. **Ian Sebastián** (16), con discapacidad, Centro Los Jazmines, R.M.: Insuficiencia respiratoria aguda
64. **Anastacio Alejandro** (16), con discapacidad, Mejoramiento de la Calidad de Vida, V Región: Falla respiratoria catastrófica

MUERTES SÚBITA, ENCEFÁLICA Y OTRAS

1. **Fernanda Rogelia Belén** (4 meses), Albergue Provisorio, R. M.: Síndrome muerte súbita infantil
2. **María Jesús** (2 meses), Centro Para Lactantes VIII Región: Muerte súbita en estudio
3. **Camilo Jean Paul Danilo** (3 meses), Casa Amor y Vida, II Región: Muerte súbita
4. **Francisca Hellen** (2 meses), Centro CPE I Región: Muerte súbita.
5. **Francisco Ignacio** (17), con discapacidad, Centro Laureles, R. M.: Cáncer testicular etapa IV
6. **Ángel Bastián** (1 día de vida), Adolescentes Embarazadas San Francisco, VII Región: Hernia diafragmática
7. **Damián Amaro Andrés** (4 meses), Residencia Niños y Niñas de la Providencia, V Región: Encefalopatía hipóxico isquémica grave
8. **Javiera del Pilar** (7), con discapacidad, Pequeño Cottolengo, VI Región: Infartos cerebrales múltiples
9. **Jason Alonso** (18), con discapacidad, Hogar Gabriela Mistral, IV Región: Muerte encefálica

SHOCK SÉPTICO Y MULTIORGÁNICO

1. **María Jesús** (1), con discapacidad, Casa Nacional del Niño, R.M.: Shock Séptico
2. **Andrews Alexander** (1), Hogar del Niño Miraflores, XII Región: Edema cerebral encefalitis sepsis viral herpética, faringo laringo estomatitis herpética
3. **Alanis Antonia** (1 mes), Misión de María, R.M.: Shock séptico refractario/neumonía grave por pneumocystis jiroveci y adenovirus/ infección por virus de la inmunodeficiencia humana
4. **Ángel Agustín** (4 meses), Hogar Redes, IV Región: Falla orgánica múltiple/shock móto séptico cardiogénico/bronconeumonía grave
5. **Belén** (3 meses), Hogar Santa Bernardita, R.M.: Shock séptico/ necrosis intestinal/ enterocolitis
6. **Katalina Skarlet** (2), con discapacidad, Pequeño Cottolengo, VI Región: Shock séptico/ falla orgánica múltiple
7. **Bastián Ángel** (5), Casa Nacional del Niño, R.M.: Shock séptico irreversible/urosepsis/ malformación urinaria
8. **Miguel Ángel** (4), Casa Nacional del Niño, R.M.: Falla orgánica múltiple/sepsis origen peritoneal/ obstrucción intestinal por bridas
9. **Antonia Andrea** (3), Casa Nacional del Niño, R.M.: Falla multiorgánica
10. **James Rodrigo** (3), Casa Nacional del Niño, R.M.: Síndrome de disfunción orgánica múltiple
11. **Jocelyne Gabriela** (3), con discapacidad, VI Región: Falla multiorgánica
12. **Yoselyn Andrea** (5), con discapacidad, Casa Nacional del Niño, R.M.: Shock séptico
13. **Nicolás Alejandro** (8), con discapacidad, Centro Los Jazmines, R.M.: Shock séptico irreversible
14. **Francesca Belén** (9), con discapacidad, Pequeño Cottolengo, R.M.: Shock séptico
15. **Anaís Ayalén** (7), con discapacidad, Centro Los Jazmines, R.M.: Shock séptico distrés respiratorio
16. **Pablo Eduardo** (1), Hogar Mi Familia: Shock séptico refractario
17. **Sonia Luisa** (14), con discapacidad, Casa Nacional del Niño, R.M.: Falla orgánica múltiple
18. **Alysson Catalina Soledad** (11), con discapacidad, Pequeño Cottolengo, R.M.: Síndrome distress respiratorio/peritonitis estercoracea/sepsis
19. **Óscar Daniel** (12), con discapacidad, Hogar San Ricardo, R.M.: Shock Séptico
20. **Kathy Alejandra** (9), Centro Villa Santa María, VIII Región: Falla multiorgánica/ neumonía aguda bilateral
21. **Alex Antonio** (11), Residencia Ahora, XIV Región: Shock hipovolémico severo
22. **Constanza Valentina** (13), con discapacidad, Aldeas Infantiles SOS, VIII Región: Falla orgánica múltiple
23. **Argelia Estefanía** (10), con discapacidad, Pequeño Cottolengo, R.M.: Shock Séptico
24. **Mauricio Antonio** (7), con discapacidad, Mejoramiento de la Calidad de Vida, V Región: Shock séptico refractario
25. **Abraham Alexander** (16), con discapacidad, R.M.: Shock séptico
26. **Evelyn Patricia** (15), Centro Alborada, IX Región: Shock
27. **Ramón Elías** (16), con discapacidad, Pequeño Cottolengo, VI Región: Shock multisistémico
28. **Valeria Alejandra** (17), con discapacidad, Pequeño Cottolengo, R.M.: Fallo multiórgano
29. **Nicolás Arturo** (15), con discapacidad, Pequeño Cottolengo, R.M.: Shock séptico
30. **Mónica Yeimy** (15), con discapacidad, Pequeño Cottolengo, R.M.: Falla orgánica múltiple / hipertermia maligna/ daño neurológico severo neonatal cuadro séptico
31. **Claudia Marlén** (16), con discapacidad, Residencia Tañiruca, IX Región: Sepsis foco no precisado
32. **Víctor Manuel** (17), con discapacidad, Pequeño Cottolengo, VI Región (Rancagua): Shock séptico
33. **Francisca** (17), Centro Mi Hogar Cauquenes, VII Región: Sepsis foco no precisado
34. **Gabriela Iris** (16), Hogar Nstra. Señora de Fátima, VIII Región: Shock séptico severo refractario
35. **Felipe Sebastián** (16), con discapacidad, Pequeño Cottolengo, VI Región: Falla multiorgánica
36. **Diego Ignacio** (16), con discapacidad, Centro Los Jazmines, R.M.: Falla orgánica múltiple

El diputado Saffirio denunció que de las 1.313 muertes, la fiscalía solo decidió realizar 23 autopsias, del resto de los niños ni siquiera se sabe con precisión de que murieron²².

²² Disponible en <http://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2017/07/10/revelan-atroces-causales-de-muerte-en-el-sename-solo-en-23-casos-se-efectuaron-autopsias.shtml>

El lunes 12 de junio concluyó la investigación de esta comisión, la última exposición fue la del ministro de justicia, Jaime Campos, junto a la directora de la institución Solange Huerta.

"El fracaso y derrumbe absoluto del Estado en materia de políticas de infancia, donde sistemáticamente se han atendido síntomas y no las causas profundas de las problemáticas, dolores y necesidades de los niños, niñas y adolescentes más vulnerables ni de sus familias". Esta es una de las ideas matrices que recogen los diputados de la llamada comisión SENAME II, según manifiesta el borrador de su documento final, redactado por un equipo conjunto de la Nueva Mayoría y Chile Vamos.

La comisión investigadora especial se constituyó el 14 de junio del año 2016, en medio de una gran agitación, que partió con la muerte de Lissette Villa (11) en el Hogar Galvarino, en Abril del año pasado, a consecuencia de un paro cardiorrespiratorio que se le produjo mientras era sometida a una contención por parte de educadoras de trato directo de la residencia, lo que dio origen a una investigación por las muertes en el Servicio Nacional de Menores. Según la cifra total que entregó la directora, Solange Huerta, 1.313 niños fallecieron entre 2005 y 2016 (210 en el sistema de residencias, 406 en programas ambulatorios, 216 en procesos de la justicia penal juvenil y otros 33 cumplían condena).

Después de casi un año de trabajo, donde escucharon a más de un centenar de autoridades, expertos, organizaciones defensoras, funcionarios y víctimas, la comisión terminó su tarea con la votación del borrador. Este pide, entre otras cosas, que la Presidenta de la República haga un reconocimiento oficial, como Jefa del Estado de Chile, de la responsabilidad internacional por las graves y sistemáticas vulneraciones a los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes afectados, y el perdón hacia las víctimas. En el denuncian la negligente falta de atención a los niños que están bajo protección del SENAME y tienen problemas mentales.

El borrador del informe final tiene 120 hojas, nueve capítulos y más de 60 propuestas para mejorar la protección de la niñez vulnerada.

Demandan un sumario de la Contraloría General de la República a la actual directora del SENAME, por el empozamiento de fondos, en medio de la crítica situación financiera que enfrentan los centros de residencias de la red de colaboradores.

Piden, en concreto, oficiar al Ministerio de Justicia y a la Contraloría General de la República "la realización de un sumario a la directora nacional del SENAME, doña Solange Huerta, por la responsabilidad funcionaria que le cabe a ella y demás funcionarios públicos, respecto de conocer la situación del empozamiento de fondos, como señaló ante esta comisión, sin haber realizado actividad alguna para terminar con dicha situación contraria a las normas de la ley de subvenciones y su reglamento".

Otro aspecto que le critican es no usar sus facultades para intervenir la administración de centros con evidente mal funcionamiento. "Esta comisión concluye que no es efectivo lo afirmado por la directora en torno a carecer de instrumentos o facultades legales para ejercer de manera activa,

eficaz y oportuna los deberes de supervigilancia de los programas institucionales que la ley establece, constatando, entre otras fallas, la utilización excepcionalísima de las facultades de intervención y administración provisional directa que la ley le confiere".

Entre las propuestas de la comisión, piden crear una instancia amplia, transversal y diversa que se constituya en la "comisión nacional de verdad en materia de infancia", a fin de contribuir al esclarecimiento de las violaciones a los derechos humanos en contra de niños, niñas y adolescentes cometidas por el Estado. "Junto con lo anterior, la referida comisión deberá establecer medidas de reparación en favor de las víctimas y sus familias".

También proponen crear una comisión permanente interestatal, integrada por el Poder Judicial, Legislativo y Ejecutivo, que revise y evalúe el cumplimiento de las medidas propuestas para los menores.

Del mismo modo, demandan que se ponga suma urgencia a los proyectos de ley que suprimen el actual Servicio Nacional de Menores, creando dos nuevos servicios: el Servicio Nacional de Protección de la Infancia y la Adolescencia, y el Servicio Nacional de Responsabilidad Penal Adolescente.

La comisión afirma que pudo constatar que los casos de maltratos cometidos al interior de centros dependientes del SENAME no son una práctica aislada, sino "por el contrario, extendida, habitual y muchas veces normalizada, bajo la forma de procedimientos de contención, lo que implica una flagrante violación a las garantías constitucionales y a los derechos fundamentales de la persona humana".

"Como comisión, no es posible dejar de referirnos a las numerosas denuncias de abusos, violaciones y explotación sexual, de las cuales serían víctimas niños, niñas y adolescentes de la red SENAME; los que en la mayoría de los casos quedan impunes, producto de la inexistencia de canales efectivos para su denuncia, la re victimización a la que son sometidos los niños, la omisión del deber de denuncia, establecido en el art. 175 del Código Procesal Penal para los Funcionarios públicos, la ausencia de protocolos para la recolección y mantenimiento de pruebas físicas y biológicas".

Las condiciones de infraestructura, capacidad, equipamiento, seguridad, higiene y salubridad en muchos de los hogares deficitarios, sostiene el documento parlamentario.

La comisión trabajó especialmente en revisar un informe que hizo la Contraloría el año 2015 sobre esa materia y concluyó que "es menester señalar que el trabajo en terreno realizado por los miembros de esta comisión pudo comprobar que estas deficitarias condiciones sobre el estado y funcionamiento de estos centros del SENAME, poco o nada habían cambiado".

También, dice el informe, les consta la falta de profesionales y personal calificado para la atención de los menores, así como la inexistencia e incumpliendo de planes de intervención individual.

Les causa, en particular, profunda preocupación la falta de cuidados en la administración de medicamentos a los niños. "Esta situación es alarmante y reconocida por las propias autoridades, a través de un estudio del Ministerio de Justicia y del SENAME".

Entre las urgencias legislativas, mencionan el ingreso de proyecto de ley que crea el Servicio Nacional de la Familia y que tiene por objeto velar porque el foco de las políticas públicas estén centradas en las familias, promoviendo el fortalecimiento y restablecimiento de los vínculos familiares, especialmente de los niños vulnerados, a fin de que estos cuenten con hogares que les aseguren un ambiente propicio para su desarrollo integral.

Asimismo, piden poner suma urgencia al proyecto de ley que establece una reforma integral al sistema de adopción en Chile, para establecer un nuevo sistema de adopción, más protector, más eficaz y eficiente, pensando en el interés superior de los niños.

También reclaman suma urgencia al proyecto de ley que establece la Defensoría de los Derechos de la Niñez, pero incorporándole expresamente la función de representación judicial de los niños y, por ende, aumentando su dotación y recursos.

De momento, solicitan dar prioridad de pago, por parte del SENAME a los Organismos Colaboradores de Acreditación, de la deuda emanada de los servicios prestados por el artículo 80 bis de la Ley de Tribunales de Familia, que los obliga a recibir a los menores, aunque no tengan cupo.

La asistencia sanitaria es uno de los aspectos que más preocupa a la comisión. Es por ello que solicitarán, como primer paso, la creación de un protocolo social y de salud obligatorio para todos los niños, niñas y adolescentes que reciben atención de centros de administración propios del SENAME y de sus organismos colaboradores. Proponen que se elabore e instale un protocolo de ingreso social y de salud obligatorio para cada niño atendido por los centros de administración directa del SENAME o sus organismos colaboradores, con énfasis en la salud mental, asegurándoles el ingreso efectivo al sistema de salud nacional y el término de sus tratamientos.

En cuanto a la educación, proponen elaborar una política pública educacional focalizada en la niñez vulnerada, que disminuya al máximo la deserción escolar y permita la adecuada nivelación de estudios en los centros de administración directa (Cread) y centros residenciales de organismos colaboradores²³.

Como ya hemos visto, el informe de esta Comisión (CEI 29 o SENAMEII) se votó en contra y por ende quedó sin efecto, dentro de este informe se suma el que realizó el diputado Rene Saffirio, el cual quedara adjunto en la Investigación, pero se le llamará INFORME DE MINORIA.

Informe Diputado Saffirio (Informe de Minoría).

En su Informe el diputado recalca:

ASPECTOS CRÍTICOS DETECTADOS

A) Crisis del modelo de financiamiento del SENAME y de las instituciones colaboradoras.

²³ Comisión Investigadora concluye que hay violación sistemática a los derechos, disponible en: <http://www.economiynegocios.cl/noticias/.asp?yd=368822>

B) Graves y sistemáticas violaciones a los derechos humanos en contra de niños, niñas y adolescentes cometidas por el Estado.

C) Fracaso de las políticas públicas en materia de infancia.

EXCESIVO USO DEL ARTÍCULO 80 BIS DE LA LEY N° 19.986.

El artículo 80 bis, tiene por propósito garantizar la oferta de atención a niños, niñas y adolescentes, para casos de particular gravedad. En tal sentido, viene a concretar el artículo 4° de la Convención sobre Derechos del Niño, que da contenido al Principio de efectividad de derechos.

Este prescribe lo siguiente: “Deber de información del Servicio Nacional de Menores. Para efectos de la aplicación de las medidas a que se refiere el artículo 71 (medidas cautelares especiales), así como las que se impongan en virtud de sentencia definitiva, el Servicio Nacional de Menores, a través de sus Directores Regionales, informará periódicamente y en forma detallada a cada juzgado de familia, la oferta programática vigente en la respectiva región de acuerdo a las líneas de acción desarrolladas, su modalidad de intervención y la cobertura existente en ellas, sea en sus centros de administración directa o bien en los proyectos ejecutados por sus organismos colaboradores acreditados.

Si el juez estima necesario decretar una medida respecto de la cual no existe en la región alguna oferta de las líneas de acción indicadas en la Ley N°20.032, comunicará tal situación al Director Nacional del Servicio Nacional de Menores, quien deberá adoptar las medidas tendientes a generar tal oferta en el menor tiempo posible. Entretanto, el juez decretará alguna de las restantes medidas del artículo 71. Pero, si la cautelar dispuesta es la de la letra h)1 de dicho artículo, el Servicio Nacional de Menores deberá darle cumplimiento y sin más trámite.”

Esta norma viene en exceptuar lo dispuesto en el artículo 12 de la ley N° 20.032, en cuanto esté señala que “El colaborador acreditado estará obligado a otorgar atención a todo niño, niña o adolescente que lo solicite directamente o por medio de la persona encargada de su cuidado personal, a requerimiento del SENAME, del tribunal competente o de la oficina de protección de derechos respectiva, siempre que se trate de una situación para la cual sea competente, según el convenio, y cuente con plazas disponibles”; permitiendo que aún sin existir las condiciones técnicas adecuadas, mediante orden judicial, pueda un niño ser atendido en una de estas organizaciones, recibiendo la misma, los montos pertinentes para su ejecución. El espíritu del 80 bis es que su uso sea excepcional, y en casos de extrema gravedad y urgencia.

El caso es que en nuestra realidad, algunos tribunales aparecen sobredimensionando las solicitudes del 80 bis (llevados por una preocupación por resolver sus propios requerimientos de oferta), haciendo de este mecanismo de excepción, un mecanismo de uso regular que distorsiona y atenta en contra del interés superior de los niños/as que efectivamente puedan requerirlo. Esto sumado a la carencia de suficientes programas especializados, junto a largas permanencias en los existentes, lo que va provocando también un efecto de presión sobre la oferta, la que no puede estar a la altura

de lo demandado, generando entre otros problemas, hacinamiento en los centros residenciales. La larga permanencia, es consecuencia en parte de un efecto perverso, ligado a la modalidad de subvención, ya que dada la inestabilidad que implica para un proyecto, se busca recuperar la necesaria estabilidad de la misma, por la vía de mantener retenidos el máximo posible a los usuarios, desorganizando de esta manera, el proyecto y a su equipo.

Por lo tanto, nuevamente el criterio económico pesa más que los criterios técnicos para la resolución de los temas de infancia, ya que los recursos asignados por la utilización del artículo 80 bis son los únicos recursos en el campo de protección, realmente seguros y creciendo, por provenir de una exigencia judicial, por lo que su sobreutilización es tentadora a la hora de asignar más plazas a corto y largo plazo, para una zona determinada e inyectar recursos a la misma.

La estrategia para resolver este asunto es una revisión a fondo de la oferta, en conjunto con los tribunales y con los equipos de las organizaciones colaboradoras, provocando los cambios que sean necesarios, para aumentar la capacidad de plazas del sistema.

El verdadero problema tras la excesiva aplicación del artículo 80 bis, no solo pasa por que los organismos de protección de infancia que los jueces no hagan un uso reiterativo desfigurando su finalidad, sino que también la falta de plazas en organismos de atención, y la escasa comunicación entre poderes del Estado para la construcción de un trabajo conjunto, donde se observa como urgente la creación de un plan u organismo que coordine ambas instancias, para evitar sobrecargar el sistema, donde hasta ahora se han abandonado criterios de calidad. Todo lo anterior, significa sustituir estos esquemas por un verdadero sistema de protección a la infancia²⁴.

El documento sigue y dice: **GRAVES Y SISTEMÁTICAS VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS EN CONTRA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMETIDAS POR EL ESTADO.**

El día 4 de mayo del año 2016, la Cámara de Diputados a solicitud del Diputado René Saffirio, despachó los oficios, números, 19457 y 19458, a la Ministra de Justicia y al Director Nacional del SENAME, respectivamente; a fin de que informaran el número, causa de la muerte, lugar y centro de residencia de niños, niñas y adolescentes fallecidos en recintos dependientes del SENAME entre el año 2005 y mayo de 2016.

La información requerida en los oficios en comento, se entregó el 7 de julio de ese año, mediante el oficio N°1699 del Director Nacional del SENAME. La respuesta oficial de las autoridades de gobierno, informó la muerte de 185 niños, niñas y adolescentes durante el referido periodo. - Conocer esas cifras nos generó un gran impacto, y golpeó la conciencia de millones de chilenos – dice el documento de Saffirio. Esto significaba que por primera vez el Estado hacía un reconocimiento de que no estaba cumpliendo su labor de proteger a los niños de nuestra patria, muy por el contrario, estas revelaciones evidenciaron que los niños más vulnerables morían por acción u omisión del Estado.

²⁴ Propuesta diputado Saffirio disponible en <http://rene-saffirio.blogspot.cl/>

Sin embargo, las cifras señaladas eran totalmente falsas e inexactas. A mayor abundamiento, según nuestra propia investigación, pudimos averiguar que el número de niños fallecidos a cargo del SENAME, superaba con creces los “185”, ya que indagando en los anuarios del Servicio Nacional de Menores, al menos eran 477 niños, niñas y adolescentes muertos entre los años 2010 y 2015.

Posteriormente, la Ministra de Justicia de la época, señaló en esta comisión investigadora que en realidad no podía dar una cifra definitiva de los niños fallecidos, generándose así una espiral de incertidumbre sobre esta situación. En este orden de ideas, la otrora funcionaria de gobierno declaró “(...) yo no puedo dar una cifra que después tenga que entrar a corregir, quiero decir que nosotros hoy día con responsabilidad estamos trabajando para dar esa información”, declaración que realizó posterior a la entrega de una cifra falsa de niños fallecidos, lo que evidentemente constituyó un actuar negligente e inexcusable.

La indignación y el dolor que sentimos por las contradicciones y falsedades entregadas por las autoridades gubernamentales, acerca de la muerte de los niños a cargo del SENAME, fue creciendo, pero nos dio más fuerza para seguir en la búsqueda de la verdad.

A comienzos de octubre del año pasado, la verdad comenzó a salir a la luz con respecto al número de niños muertos. La señora Solange Huerta, actual Directora Nacional del SENAME, entregó la que sería la cifra final de niños fallecidos mientras se encontraban bajo la tutela del Estado. Durante el periodo 2005- 2016, 1.313 niños, niñas y adolescentes fallecieron en centros dependientes del SENAME o de organismos colaboradores. La mencionada Jefa de Servicio precisó que 210 niños fallecieron en el sistema de residencias y otros 406 en programas ambulatorios. También declaró que 216 se encontraban en procesos de la justicia penal juvenil, y otros 33 cumplían condena, sin embargo, el número final de fallecidos asciende a la brutal suma de 1.313 en 11 años. Dentro de las causas de estos fallecimientos (210 casos), encontramos causas indeterminadas, y otras asociadas a problemas cardiorrespiratorios.

Este es un impactante reconocimiento oficial de que el Estado ha conducido a la muerte a más de mil trescientos niños que debió proteger, esto no es más que la constatación del derrumbe del SENAME, que ha fallado inexcusablemente como órgano encargado de velar por los derechos y la integridad de los niños más postergados, más vulnerados, y más vulnerables de nuestra Nación.

Torturas en cometidas contra de niños, niñas y adolescentes en centros dependientes del SENAME.

Como hemos señalado, la cruda realidad de los más de mil trescientos niños fallecidos en centro dependientes del SENAME, es una herida profunda en nuestro país, cuyas víctimas tienen a lo menos tres características comunes: ser niños, niñas; ser pobres, y carecer de vínculos afectivos o parentales idóneos. La historia de cada uno de ellos es única y sus memorias merecen el mayor de los respetos. Una de esas historias, fue la que salió a la luz el año pasado, y podría ser considerada emblemática.

Visibilizó en la sociedad chilena los sufrimientos de los niños del SENAME. En el mes de abril del año 2016, se conoció la historia de Lissette Villa, de 11 años de edad, que después de transitar más de

diez veces entre su casa y hogares dependientes del Servicio Nacional de Menores, llegó al Centro Galvarino, ubicado en la comuna de Estación Central, Región Metropolitana, lugar donde había sido medicada por estrés postraumático, ya que había sido víctima de abuso sexual por parte de su padre. El 11 de abril de 2016 murió a causa de un paro cardiorespiratorio, en circunstancias totalmente desconocidas, y al interior de dicho centro.

Este fallecimiento, revistió especial gravedad, dada las aún inexplicables circunstancias de su muerte. El deceso de Lissette, es sólo un ejemplo de la total acefalía por la falta de control hacía el mencionado centro por parte del SENAME. Resulta indignante la forma en que las autoridades gubernamentales se refirieron a la muerte de Lissette, no podíamos dar crédito a la actitud negligente, irresponsable y sin base, de la entonces Directora del Servicio Nacional de Menores, Marcela Labraña, que señaló "la opinión del doctor" es "que ella tuvo una descompensación mayor producto del estado en el que estaba, producto de que no la fueron a ver el día domingo"; atribuyendo la muerte de la niña a hechos absolutamente inverosímiles y absurdos, como que Lissette habría muerto de "pena".

La indignación y las denuncias sobre muertes y maltratos en contra de niños, niñas y adolescentes, llevaron a que en julio del año pasado el Fiscal Nacional Jorge Abbott, designara al Fiscal regional de Los Lagos Marcos Emilfork, para que iniciara la investigación penal relacionada con muerte de niños y niñas que estaban a cargo del Servicio Nacional de Menores en distintas partes del territorio nacional. Esta facultad del persecutor de investigar en todas las regiones del país, tiene su fuente en el artículo 19 de la ley orgánica del Ministerio Público, que permite a los fiscales regionales para operar a nivel nacional en casos de gravedad o de gran complejidad.

Ya transcurrido un año de la muerte de Lissette Villa, la investigación penal a cargo del Fiscal Emilfork ha develado cuales habrían sido las causas y circunstancias de la muerte de la niña. En este sentido, el propio persecutor señaló que "La investigación ha sido extraordinariamente compleja. Las dificultades estaban dadas por distintos factores. Entre ellos, la dificultad de obtener información de lo que en realidad sucedía al interior del CREAD GALVARINO. Se cerraron puertas por parte de las mismas personas que trabajaban en el centro, quienes dieron información falsa sobre lo que había sucedido. Eso se fue develando con posterioridad, gracias al trabajo investigativo de la Fiscalía, en conjunto con la Policía de Investigaciones, el equipo del Servicio Médico Legal y los testimonios que hemos obtenido." Aunque aún se discute la causa de la muerte de Lissette, logramos pasar de la incerteza a una conclusión importante: habría fallecido producto del ejercicio de violencia física por parte de personas que eran responsables de su cuidado. Es por eso que se formalizó a distintas personas."

En el mes de marzo del presente año, en el marco del "caso Lissette", el Ministerio Público formalizó a ocho personas por los delitos de tortura y apremios ilegítimos. Entre los cuales figuran dos educadoras de trato directo, a quienes la Fiscalía les imputa haber asfixiado a Lissette, hasta provocarle su deceso, en un intento por "contenerla" por un ataque de ira, que no es otra cosa que una práctica para "sujetar" a la niña, provocándole dolores y tormentos, lo que en definitiva constituye un verdadero acto de tortura. Los demás imputados son la otrora directora del Cread Galvarino, y una auxiliar de párvulos en calidad de encubridores; también se formaliza al

coordinador de turnos del centro, quien habría perpetrado apremios ilegítimos a Lissette anteriormente a su fallecimiento.

La investigación penal en el caso de Lissette actualmente sigue su curso, decretándose por el séptimo Tribunal de Garantía de Santiago, un plazo de investigación de siete meses, a partir del mes de marzo pasado.

Niños, niñas y adolescentes a cargo del SENAME, víctimas de violaciones y de explotación sexual.

Dentro de las muchas problemáticas que han tenido lugar en los centros del SENAME y las residencias colaboradoras, hemos encontrado aberrantes casos que consisten en violaciones y explotación sexual, cuyas víctimas son niños, niñas y adolescentes de la red SENAME. Estos casos por sí mismos, siempre han sido presentados como hechos aislados, las pocas veces que han tenido difusión en los medios de comunicación, sin embargo, la dolorosa realidad nos muestra que es más una constante del devenir en los “hogares” SENAME, más que situaciones excepcionales.

Qué triste y al mismo tiempo indignante resulta que sea normal o habitual, que dentro de estos centros o residencias; se maltrate, se abuse sexualmente, y en general, reine la impunidad frente a estos ilícitos, en lugares que por naturaleza debieran ser templos del respeto, dignidad y protección.

Es imposible permanecer indiferentes o indolentes ante estos deleznales hechos que han salido a la luz pública. Por mencionar sólo a algunos de estos abominables sucesos, nos referiremos a un caso ocurrido en diciembre del año 2016; y se trata de un niño de seis años que fue violado por otro de nueve años, dentro de las instalaciones del centro Arrullo de la ciudad de Concepción. Los niños estaban en ese instante sin supervisión de adultos, y para colmo de males, los adultos a cargo de los niños, se tomaron varios días para denunciar el hecho, y un día después recién, se realizó la constatación de lesiones. En este caso cabe reprochar el actuar negligente de los cuidadores del mencionado centro, ya que no se cumplieron los procedimientos o protocolos que correspondían; y además debemos señalar, que si los responsables de esa residencia hubieren sido vigilantes en aras del cuidado y resguardo de los niños, probablemente la violación de este niño jamás se hubiese cometido.

Precarias condiciones de vida de niños, niñas y adolescentes en centros dependientes del SENAME, y falta de cuidados en atención de salud.

Otro de los aspectos que nos deja una honda preocupación es lo referente a las condiciones de vida de niños, niñas y adolescentes en los centros dependientes del SENAME. La situación de higiene o limpieza en dichos centros es francamente deficitaria. Así mismo nos deja una luz de alerta, los serios descuidos en la forma como se atienden las problemáticas de salud de los niños.

A modo ilustrativo, sobre la situación de las condiciones de vida y funcionamientos de estos centros, podemos señalar aspectos centrales del informe N°981 del año 2015, de la Contraloría General de la República con el resultado de la auditoría practicada en los centros colaboradores del Servicio Nacional de Menores a nivel nacional, a saber:

Inhabilidades del personal que trabaja en las entidades (inexistencia de certificados de antecedentes y declaraciones juradas simples, certificado sanitario para manipuladora/es de alimentos).

Problemas en la gestión de recursos humanos (Directores de residencias sin título profesional idóneo, dotación de profesionales por debajo de la exigida, educadores de trato directo sin la experiencia o formación requerida e insuficientes en número acorde al estándar exigido);

Problemas en infraestructura, seguridad e higiene (vías de escape y zonas de seguridad, baños insuficientes en relación con la cantidad de usuarios/as, no diferenciados por sexo, ni con puertas, separación y espacio de los dormitorios, espacios comunes multiuso, deficiencias en cocina y bodega, espacios deteriorados).

Aunque el informe de Contraloría data del año 2015, es menester señalar que la realidad nos muestra que estas deficitarias condiciones sobre el estado y funcionamiento de estos centros del SENAME, poco o nada han cambiado hasta la fecha. A mayor abundamiento, el informe anual del Instituto Nacional de Derechos Humanos del año pasado, mantiene dichas observaciones críticas.

En el ámbito de la salud, recién en agosto del año pasado, los Ministerios de Salud y Justicia, lanzaron un plan para atender las necesidades de los niños, niñas y adolescentes residentes en centros dependientes del SENAME. Este Servicio a través de su página web, señaló “La iniciativa contempla el levantamiento de información de niños, niñas y adolescentes que permanecen en centros de protección por orden de un tribunal de familia, y abarcará aquellos administrados por SENAME y por organismos privados que reciben subvención estatal. También permitirá contar con un procedimiento reglado y periódico de atención continua entre los centros de protección y los establecimientos de Atención Primaria de Salud.”

Los resultados de este plan o programa hasta la fecha han sido deficientes, y no ha significado un cambio sustancial en los controles de salud de los niños. A mayor abundamiento, es menester señalar que las listas de espera por atención son crecientes. Entre las consultas y atenciones encontramos las referidas a psiquiatría, oftalmología y neurología. Dentro de las áreas en que encontramos mayores falencias, es en el área de salud mental, donde hay un déficit en prestaciones integrales a nivel psiquiátrico, que se haga cargo de las patologías de los niños y de su núcleo familiar.

También nos genera una profunda preocupación la falta de cuidados en la administración de medicamentos a los niños. Esta situación es alarmante, y reconocida por las propias autoridades, a través de un estudio del Ministerio de Justicia y de SENAME. Dicho estudio salió a la luz pública a comienzos de este año, y reveló que 16 instituciones se encontraban en un estado crítico.

En suma, se investigaron más de 10 Centros de Reparación Especializada de Administración Directa (Cread) del SENAME, y más de 70 establecimientos administrados por organismos colaboradores.

Los principales problemas detectados en los centros fueron en las áreas de salud y calidad de vida. En cuanto al primer ámbito se destacó “la falta de control en ingreso y salida de medicamentos”, igualmente, su “falta de registro de administración”. Mientras, en las observaciones de calidad de

vida, se repitieron situaciones de falta de orden y limpieza en los centros. En relación a estas irregularidades, el Director del Instituto Nacional de Derechos Humanos, Branislav Marelic, señaló que “Da la impresión de que con los mismos datos del Sename, existe un reconocimiento de que no hay una regulación sobre los medicamentos que se le dan a los niños residentes y eso es peligroso”.

Advertimos falencias en como la Administración a través de sus órganos competentes, abordan el otorgamiento de prestaciones de salud a favor de niños, niñas y adolescentes a cargo del SENAME. En este sentido, se pronuncia el dictamen No 037379N16 del 19 de mayo de 2016 de la Contraloría General de la República, “que advierte la necesidad de coordinación entre el Ministerio de Salud y Justicia al momento de deber ejecutar una orden judicial que determina el cumplimiento inmediato y sin más trámite de internación de menores en un establecimiento hospitalario, psiquiátrico o de tratamiento especializado, ya que sería de competencia de la red pública de salud.

UNICEF

UNICEF participo de la Comision Jeldres y su rol fue:

1. La participación de UNICEF en este proyecto, junto con apoyar al Poder Judicial en sus esfuerzos por incluir la perspectiva de derechos en sus instrumentos, se enmarca en el Programa de Cooperación con el Gobierno de Chile para favorecer el cumplimiento de la CDN. En esta materia en particular, la obligación que tiene el Estado de garantizar la protección especial a los niños, niñas y adolescentes privados de su medio familiar y asegurar que puedan beneficiarse de cuidados que sustituyan la atención familiar o de la colocación en un establecimiento apropiado, según se establece en el art. 20 de la CDN) y la Directriz N° 5 sobre las Modalidades de Cuidados Alternativos de Niños de Naciones Unidas, que señala: “Corresponde al Estado, por medio de sus autoridades competentes, velar por la supervisión de la seguridad, el bienestar y el desarrollo de todo niño en acogimiento alternativo y la revisión periódica de la idoneidad de la modalidad de acogimiento adoptada”.

2. Dentro del convenio interinstitucional, UNICEF participó apoyando la confección de la ficha única individual, la ficha residencial y en la construcción del instrumento sobre la opinión de los niños/as, los protocolos para su aplicación y la sistematización de los resultados. Estos instrumentos se aplicaron en diez regiones del país durante las visitas realizadas en 2012 por la Comisión, de acuerdo con un calendario predefinido y siguiendo en terreno el siguiente protocolo de acción:

- a) Al llegar a cada región se sostenía una reunión entre los jueces del proyecto, y SENAME, (Directores Regionales, supervisores y profesionales de cada región), en la que se informaba acerca del proyecto en general y se consensuaba el calendario para efectuar las visitas a las residencias.
- b) Las visitas a las residencias fueron siempre acompañadas por un supervisor de SENAME y/o profesionales del mismo y en las residencias se trabajó con los directores y duplas psicosociales.

c) En la residencia se aplicaba la ficha individual con la supervisora o profesional de SENAME y la dupla de la residencia.

d) Finalmente, se solicitaba a personal de SENAME y de la residencia que dispusiera de un lugar acorde para la aplicación de la encuesta y que se eligiera al azar a los niños/as que se encontraran presentes al momento de la visita y que quisieran responder la encuesta (en lo posible a un diez por ciento de los niños/as de las residencias).

3. En cada región se realizaron jornadas de transferencia técnica de los instrumentos desarrollados, en las que participaron los jueces de familia, profesionales de SENAME y del Ministerio de Salud. UNICEF participó en siete de las diez jornadas de transferencia realizadas, dando a conocer las directrices de Naciones Unidas para el cuidado alternativo de niños niñas y adolescentes.

4. UNICEF elaboró y editó los boletines: “Niños y niñas declarados susceptibles de adopción sin enlace, V Región” (disponible en www.unicef.cl) y “El sistema residencial en Chile. Análisis de caso: Aldeas Infantiles SOS” (no publicado).

UNICEF sistematizó un total de 381 cuestionarios aplicados a los niños, niñas y adolescentes en 2012, cuyos resultados fueron entregados el 13 de Noviembre a la entonces coordinadora de la Comisión. En marzo de 2013 UNICEF los reenvió a la Magistrada Gloria Negroni quien a su vez los envió a la directora del Área de Protección de SENAME, Angélica Marín. Luego fueron enviados al Presidente de la Excm. Corte Suprema, ministro Rubén Ballesteros, en carta emitida por el Representante de UNICEF en Chile, Tom Olsen²⁵.

La UNICEF es el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, presente en 191 países, cuya principal finalidad es promover la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. En Chile, UNICEF está presente desde 1950 atendiendo las necesidades de la infancia. Desde la década de los noventa trabaja para impulsar una transformación en la sociedad chilena que permita garantizar el pleno respeto de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

UNICEF trabaja bajo la premisa que atender y cuidar a la niñez son factores fundamentales para el progreso humano.

UNICEF colabora con los gobiernos y organismos de la sociedad civil para superar los obstáculos impuestos a la niñez por la pobreza, la violencia, la enfermedad y la discriminación, así como cualquier otra situación que impida su normal desarrollo. El trabajo de UNICEF se basa en los principios y normas establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Chile en agosto de 1990²⁶.

²⁵ “Levantamiento y unificación de información referente a niños, niñas y adolescentes en sistema residencial a nivel nacional” UNICEF 12 julio 2013.

²⁶ UNICEF Quienes Somos – disponible en <http://unicef.cl/web/unicef-chile/>

Poder Judicial

El primer semestre del 2016 la Corporación Administrativa del Poder Judicial de la realizó una panorámica, a nivel nacional, en Relación a las visitas a residencias y hogares de protección del país, compilando en una planilla única las observaciones efectuadas por las distintas duplas de jueces y consejeros técnicos que recorrieron, las instalaciones de las residencias proteccionales que albergan a NNA con medidas de protección.

OBSERVACIONES GENERALES.

- Falta coordinación con SENAME. Las reuniones efectuadas con los supervisores técnicos de SENAME, a juicio de dirección y profesionales de residencias, aportan poco, resultando infructuosas, poco periódicas y con escaso contenido teórico entregado.
- Existe una importante sobrepoblación en algunas de las residencias visitadas a lo largo del país. Lo anterior redunda en atención insuficiente de los niños, niñas y adolescentes.
- Largos plazos de estadía de los niños, niñas y adolescentes en las residencias.
- Presencia de niños en las residencias fuera del rango de atención lícitado.
- Ausencia o escasa oferta de residencias especializadas para niños, niñas y adolescentes con problemáticas de salud mental en el orden de lo psiquiátrico.
- Se advierte respecto a algunas residencias que su ubicación no favorece la posibilidad de vinculación de los niños, niñas o adolescentes ingresados con su familia, por la distancia en la que se emplaza el centro.
- Destaca la consignación recurrente de las fichas revisadas de que los perfiles de atención de los residentes se mezclan, a pesar del modelo establecido, ampliando el rango de dificultad en relación a la atención de los sujetos de protección.

OBSERVACIONES TÉCNICAS.

- Se constata la ausencia de programas que aborden el trabajo del tiempo libre y ocio de los residentes de los hogares de protección. Un porcentaje significativo de residencias visitadas carece la programación estratégica y de proyectos que apunten en este sentido.
- Se observa como recurrente la autogestión a fin de conseguir recursos para la mantención del hogar. Se consigna en las fichas que resulta insuficientes el dinero entregado por SENAME, a partir de subvenciones para la mantención de los residentes y los demás gastos que implica el funcionamiento de una residencia. Todo lo anterior se obtiene a partir de las entrevistas realizadas por las duplas visitantes a los directores de las residencias.
- Se advierte constantemente consignado en la FICHA DE VISITAS A CENTROS RESIDENCIALES la ausencia de conocimiento general, por parte de los profesionales encargados de los casos, en relación a los NNA, sujetos de protección y reparación psico-emocional.
- Existe una permanente baja dotación de personal profesional y técnico, y largos períodos con vacancia en cargos de importancia como psicólogos y profesionales del área social, a lo que se suma alta rotación de los mismos. En general se advierte escasez de personal calificado, para la atención de niños, niñas y adolescentes ingresados en las residencias.
- A partir de lo anterior, se registra que la ausencia en la continuidad del personal impide la generación de vínculo terapéutico necesario para la reparación del daño afectivo de los niños, niñas y adolescentes.
- En este mismo sentido, se consigna recurrentemente en las observaciones de las FICHAS DE VISITAS A CENTROS RESIDENCIALES la falta de personal idóneo para atención de adolescentes con problemas de consumo abusivo de drogas y manejo de niños con necesidades especiales. Resulta transversal la solicitud de capacitaciones tanto para personal profesional como educadores de trato directo y personal contratado en residencias.
- Falta de prestaciones médicas en el área de salud mental para cada uno de los sujetos de protección ingresados a residencias. Asimismo se advierte el registro en algunas observaciones sobre la necesidad de contar con profesional del área socio-sanitario terapeuta ocupacional para trabajar abordado la problemática de los niños, niñas y adolescentes de manera integral.
- Falta o ausencia sistemática de capacitación para los equipos de profesionales de las residencias.
- Se consigna en las fichas que la ausencia de profesionales en los hogares es suplida con el reclutamiento de alumnos en práctica en las distintas especialidades necesarias para la atención básica de los niños, niñas y adolescentes.

- Es dable destacar también que se cita a otros con amplios conocimientos respecto de la realidad personal de cada uno de los residentes de los hogares, destacando es este sentido las duplas visitantes esta situación y ponderándola como relevante.

INFRAESTRUCTRA Y MANTENCIÓN.

- Se constata un alto nivel de deterioro en la infraestructura que alberga las residencias en las que permanecen por largos períodos los niños, niñas y adolescentes a lo largo del país, consignándose en un porcentaje altísimo esta observación en las FICHAS DE VISITAS A CENTROS RESIDENCIALES. Se consigna incluso que las dependencias no resultan aptas para el albergue de niños, niñas o adolescentes.
- Notable deterioro en baños y lugares comunes en las residencias y ausencia de áreas verdes y recreacionales en las residencias.
- Se constata la falta de protocolos en las residencias en torno a seguridad, atención de niños, niñas, adolescentes, visitas, atención en crisis, alimentación y traslados entre otros.
- A nivel general se constata ausencia de seguridad controlada, como por ejemplo, falta de áreas de evacuación señalizadas adecuadamente, extintores vencidos, vidrios rotos.
- Resalta un porcentaje importantes de fichas que consignan que se advierte la presencia de basura, desechos y desperdicios en las dependencias comunes como patio, biblioteca, lavandería. Lo que resulta a juicio de los visitantes insalubre y pernicioso para los residentes.

El informe concluye indicando que “durante el desarrollo del ejercicio de sistematización de la información se ha advertido la necesidad de enriquecer la planilla de registro, con el objeto de que la información contenida en ella, no solo obedezca a la copia de las observaciones que dejan registradas en las FICHAS DE VISITA A CENTRO RESIDENCIAL los Jueces y Consejeros Técnicos, sino que se convierta en un insumo que permita plantear de manera sistemática y completa el ejercicio de esta actividad, representado adecuadamente lo planteado y permitiendo establecer criterios de análisis”.

También se indica que “ha surgido la necesidad de homologar registros con el objeto de que este proceso pueda aportar a nivel nacional una visión amplia y significativa que contribuya a mantener visibles, pormenorizados y priorizados cada uno de los antecedentes de los NNA sujetos a medidas de carácter residencial y priorizar el respeto de las situaciones de ellos, los antecedentes de las residencias, hogares de protección y centros que los albergan, todo esto con el fin último de cumplir con lo suscrito y ratificado por nuestro país a partir de la Convención de derechos de NNA”²⁷.

²⁷ Informe Nacional Visita a Hogares y Residencias de Protección red SENAME y Privados – Corporación Administrativa Poder Judicial Agosto 2016.

Contraloría General de la Republica

El año 2015, Contraloría tomó la denuncia de SOFINI (Corporación de desarrollo y promoción de niños, jóvenes y familias) y se aplicó auditoria a 89 centros habilitados colaboradores de SENAME, de un universo total de 326.

Materia especifica	UNIVERSO	MUESTRA EXAMINADA	
	N°	N°	%
Centros Colaboradores de SENAME	326	89	27,30%

El trabajo realizado por la Contraloría dio cuenta:

Con respecto a las cuentas corrientes los siguiente hogares: ACG Rengo, Centro residencia para lactantes y preescolares , Hogar los Aromos, Mi Casa Valdivia y Hogar Maruri, vulneran el artículo 54 del decreto N° 841 de 2005, Ministerio de Justicia, así como el numeral 4.1 de la circular N° 19 de 2005 del SENAME, en los cuales se dispone que cada colaborador deberá mantener una cuenta corriente exclusiva por proyecto, a su nombre y asociada al RUT del mismo, siendo el Hogar Maruri de la Región Metropolitana el que utiliza la misma cuenta bancaria para administrar los fondos provenientes de las distintas transferencias recibidas del SENAME, vale decir, los recursos del programa de residencias para mayores y los programas de protección especializados de intervención residencial²⁸.

Otra irregularidad que la Contraloría encontró, fue el incumplimiento del SENAME de los plazos en las transferencias mensuales. Durante el año 2013 se acreditó que SENAME incurrió en diversos atrasos vulnerando el artículo 53 del aludido decreto 841, el cual prevé que el monto de la subvención se entregara dentro de los primeros 15 días de cada mes²⁹.

La Contraloría informa que el Centro de Diagnóstico para Lactantes Santa María de la Infancia no remitió al SENAME los comprobantes de ingreso de los meses de enero a marzo de 2013, debido a que estos no fueron confeccionados por la residencia.

Por otra parte, el Hogar Buen Pastor de Concepción evidenció que no se conservan antecedentes a través de los cuales se pueda acreditar la entrega oportuna de los informes mensuales de las rendiciones de cuentas, correspondientes a los meses de Noviembre y Diciembre de 2013³⁰.

La Contraloría encontró la inexistencia de certificados de antecedentes y declaraciones juradas simples para demostrar inhabilidades del personal que labora en esas entidades.

²⁸ Informe Final Servicio Nacional de Menores – Contraloría General de la Republica 981/2015 diciembre 2015 pag 4

²⁹ Informe Final Servicio Nacional de Menores – Contraloría General de la Republica 981/2015 diciembre 2015 pag 4

³⁰ Informe Final Servicio Nacional de Menores – Contraloría General de la Republica 981/2015 diciembre 2015 pag 5

En relación con este punto se constató que el beneficiario Daniel Z. P. se incorporó al Hogar Pequeño Cottolengo Don Orione de la Región Metropolitana, con fecha 2 de mayo de 1998, a raíz de la solicitud directa de su padre, don Marcelo Z. C. quien, en esa época, se desempeñaba como Director Regional del SENAME, en consecuencia, la derivación del infante no se efectuó por disposición de una autoridad judicial, infringiendo con ello lo dispuesto en el artículo 19 de la ley N° 20.032, antes mencionada.

Se advirtió que existían carpetas de menores que no contaban con la evaluación de competencias parentales y/o esta se encontraba incompleta, no obstante que aparece requerida en la aludida resolución N° 765, de 2011, y consiste en una verificación y también profundización de las evaluaciones con que el niño, niña o adolescente ingresa a la residencia, algunas de las carpetas examinadas presentaban evaluaciones realizadas fuera del plazo establecido en la normativa previamente citada, el cual corresponde a 20 días hábiles (1 mes) contados desde el día de ingreso del menor al centro. Los Ocas que presentaron estas evaluaciones fueron:

- Aldeas SOS Antofagasta.
- Residencia manantial de Copiapó.
- Residencia Ayun de Chañaral.
- Residencia Hagámoslo juntos Santiago.

Otras irregularidades que Contraloría encontró fueron:

- Demora en el plazo establecido para la entrega de los informes de permanencia que deben enviar a los tribunales de familia que ordenaron el ingreso de los menores, en el caso de Aldeas Infantiles S.O.S. de Antofagasta no se encontró evidencia de informe (contraviene lo previsto en punto 6.3 de resolución N°765 de año 2011).
- Con respecto al libro de visitas, el cual deben firmar los familiares cuando invitan a sus hijos, se determinó que en la Casa de Acogida Esperanza de la Región Metropolitana no existía un libro de visitas (Resolución N°765 de año 2011).
- Recursos Humanos, en el hogar Acogida a la Vida de la Región Metropolitana, no se presentó para su examen el contrato de trabajo de la directora del establecimiento, quien cumple labores en el centro por aproximadamente 10 horas semanales; en la Aldea S.O.S. de la Región del Bío Bío, el director del proyecto tiene título de técnico en auditoría y contador general, y es egresado de ingeniería en administración de empresas y, por último, en la residencia Manantial de Copiapó de la Región de Atacama, se constató que el certificado de

título de asistente social de su directora, emitido por el Instituto IPLACEX exhibía como fecha de titulación el 18 de enero de 2013, fecha posterior a la de aprobación de la iniciativa revisada, siendo esta última el 17 de octubre de 2011, (situaciones que no se avienen con lo establecido en la citada resolución N° 765, de 2011).

- Hubo residencias que no contaban con la dotación de profesionales exigida para el desarrollo del proyecto, (transgrediendo lo indicado en el numeral 7.1 de la resolución N° 765). En las carpetas individuales del personal que labora como educador de trato directo Sobre profesionales como Psicopedagogo / Educador de Párvulos y/o Educador Diferencial se constató que la residencia Ángeles Custodios de la Región Metropolitana no había contratado un profesional de las características enunciadas, acorde a lo contemplado en el numeral 6.1, del acápite VI, sobre Recursos Humanos y materiales, de la identificada resolución N° 765 de 2011, el cual debe diseñar, ejecutar y evaluar actividades semanales y planes mensuales de estimulación temprana dirigida a los niños y niñas, lo que contribuye al desarrollo integral del menor, de modo de lograr la expresión al máximo de las potencialidades de cada uno de ellos, como asimismo, apoyar el trabajo que realizan las educadoras de trato directo.
- Se detectó que las 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 el resultado esperado 13.8, del instructivo "Estándares mínimos de calidad para la atención residencial", de 2011, del SENAME.
- En las distintas residencias fiscalizadas, se detectó que estos no 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, (acorde con lo consignado en el punto 7.1 del acápite VII, de la mencionada resolución N° 765, de 2011).
- Adicionalmente, se observó que en el caso de algunas de las encargadas de dicha labor en las residencias revisadas, no se encontraban en sus carpetas los antecedentes que permitieran verificar la existencia de estudios básicos completos y conocimientos en el manejo y manipulación de alimentos y con experiencia y motivación para relacionarse apropiadamente con niños/as y adolescentes, según lo establecido en el punto 8.5 del acápite VIII, de la aludida resolución N° 765, de 2011.
- En las inspecciones efectuadas se observaron servicios higiénicos insuficientes en relación a la cantidad de usuarios, no diferenciados por sexo, y duchas y/o baños no separados en cubículos o con puertas, situaciones que infringen lo consignado en el numeral 26 del

instructivo de "Estándares mínimos de calidad para la atención residencial", de 2011, del SENAME.

- Se observó que en algunos hogares de la Región del BioBio, los dormitorios son ocupados por personas de diferentes sexos y edades que fluctúan entre los 4 y 21 años. Además, en las regiones de La Araucanía y Los Lagos se detectaron habitaciones con más de tres camas, situaciones que incumplen lo exigido en el punto 7.2 de la enunciada resolución N° 765 de 2011, donde se exige que cada residencia tenga un número de habitaciones y baños pertinentes a la cobertura del proyecto y diferenciados por sexo. Agrega ese numeral que, como estándar mínimo, los dormitorios no debieran ser utilizados por un número mayor a tres rangos etarios similares. Del mismo modo, se advirtió que los menores residentes de centros de las regiones Metropolitana, Los Ríos, La Araucanía y Valparaíso, no poseen un espacio personal para el resguardo de sus pertenencias y/o, estas zonas se encontraban deterioradas y sucias, lo que no se aviene con la normativa precitada³¹.

³¹ Informe Final Servicio Nacional de Menores – Contraloría General de la República 981/2015 diciembre 2015 pag 7 a 14

INDH Instituto Nacional de Derechos Humanos

El año 2016 Branislav Marelic asume la dirección del Instituto Nacional de Derechos humanos, INDH en adelante, desde ese entonces se compromete con las graves denunciadas de vulneraciones al interior de los centros de residencia y comienza a realizar una serie de diligencias y gestiones.

En el anuario 2016, por primera vez se analiza la situación SENAME y se entrega a la presidenta, autoridades y ciudadanía un completo informe sobre la situación.

Se investiga ¿cuántos/as niños/as son?

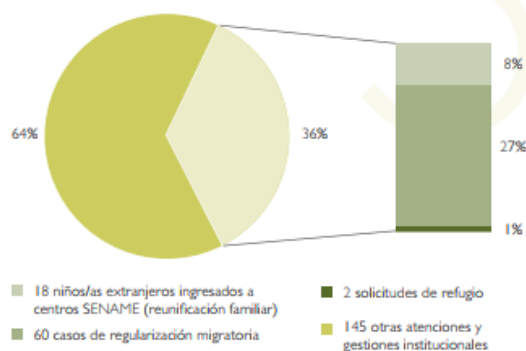
CUADRO I.

CANTIDAD DE NNA EN SISTEMAS DE ATENCIÓN SENAME 2010-2015

AÑO	JUSTICIA JUVENIL	PROTECCIÓN	ADOPCIÓN ¹⁴	TOTAL
2015	19.430	116.652	685	136.767
2014	19.667	111.440	715	131.822
2013	20.270	104.032	815	125.117
2012	20.126	97.494	658	118.278
2011	20.788	96.431	562	117.781
2010	21.871	91.513	558	113.942

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Anuario Estadístico 2015, SENAME, página 21.

ATENCIÓNES 2015 UNIDAD RELACIONES INTERNACIONALES



CUADRO 2.

CANTIDAD DE NNA ATENDIDOS POR SENAME, ENERO A SEPTIEMBRE 2016

SISTEMA	SISTEMA DE ATENCIÓN						TOTAL NNA ATENDIDOS
	NNA EN INTERNACIÓN				NNA EN PROGRAMAS AMBULATORIOS		
	ADMINISTRACIÓN DIRECTA	RESIDENCIALES OCAS	TOTAL INTERNACIÓN	% NNA INTERNACIÓN	TOTAL NNA AMBULATORIO	% NNA AMBULATORIO	
Justicia juvenil	3.665	0	3.665	23	12.320	77	15.985
Protección	1.996	9.146	11.142	8	132.205	92	143.347
Total	5.661	9.146	14.807	9	144.525	91	159.332

Fuente: Elaboración propia INDH, en base a información proporcionada por SENAME a través de oficio N° 3230 de 10 de noviembre de 2016.

CUADRO 3.

MOTIVOS DE INGRESO AL SISTEMA DE PROTECCIÓN DURANTE AÑO 2015, POR SEXO

MOTIVO INGRESO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Víctima de maltrato	19.842	20.267	40.109
Medidas de protección ⁶⁹	5.481	6.162	11.643
Víctima de abuso sexual	2.267	6.685	8.952
Deserción escolar o sin acceso	1.132	783	1.915
Niño de la calle o trabajo infantil	393	459	852
Factores asociados a vulnerabilidad	120	118	238
Consumo y problemas con drogas	117	54	171
Otros motivos	30.872	33.543	64.415
Total	60.224	68.071	128.295

Fuente: Elaboración propia INDH, en base a Anuario Estadístico SENAME 2015.

PRINCIPALES AFECTACIONES DE DERECHOS DETECTADAS EN VISITAS DE SUPERVISIÓN DE CENTROS DE MENORES, SISTEMA DE PROTECCIÓN⁸⁹

SISTEMA	TRATO RESPETUOSO, DIGNO Y HUMANO E INTEGRIDAD PERSONAL ⁹⁰	DERECHO A LA SALUD ⁹¹	ACCESO A LA JUSTICIA Y DEBIDO PROCESO ⁹²	EDUCACIÓN
Protección (Visitas PJUD)	1. Falta de personal especializado, particularmente personal de trato directo y psicosocial. 2. Rotación de personal debido a la búsqueda de mejores oportunidad de trabajo. Esto afecta directamente la generación de vínculo con NNA. 3. Despreocupación por condiciones de habitabilidad básicas, que no necesariamente dependen de la asignación de recursos. Ej., Higiene de baños, aseo de espacios comunes y dormitorios, desratización, mantención de áreas verdes existentes. Todas estas instancias están siendo desaprovechadas, pues pueden ser una instancia de intervención con los NNA desarrollando su sentido de pertenencia, responsabilización de los espacios comunes y propios, construcción de sentido de hogar, etc. 4. Falta de mantención de mobiliario y equipamiento (baños, pinturas, muebles, decoración, habilitación de espacios verdes). Se refiere en las actas, que esto se debería a falta de respuesta de SENAME. 5. Falta de capacitación del personal de trato directo para intervención de situaciones complejas o de crisis, en particular en hogares donde habitan menores con perfiles de mayor complejidad. 6. Falta de protocolos de emergencia, realización de simulacros (con respaldo gráfico) y equipamiento adecuado (señalética, detectores de humo, relleno de extintores).	1. Falta de atención ginecológica en los centros donde habitan mujeres adolescentes. 2. Gran número de patologías psiquiátricas al interior de la red del SENAME (según ICA de San Miguel cerca del 30%). No existe un protocolo o forma de tratamiento designado por parte de SENAME. La falencia se expresa de distintas maneras, ya sea porque no se tiene personal psiquiátrico propio del centro, porque no se tiene convenio con centro de salud, porque el personal de trato directo no tiene capacitación en manejo de patologías psiquiátricas y situaciones derivadas o porque los centros consideran que aquellos NNA con patologías más graves deberían estar en un centro distinto. Todas estas situaciones impiden un tratamiento e intervención adecuada de la arista psiquiátrica de intervención de la red SENAME.	1. Falta de coordinación entre sistema de protección y sistema de adopción. 2. Demoras en tiempo de adopción. En especial tiempos entre declaración de susceptibilidad para ser adoptado y adopción. 3. Horarios de visitas de familiares y posibles adoptantes tienden a coincidir con horarios de escolaridad y jornadas laborales (lunes a viernes de 9:00 a 18:00) debido a la necesidad de presencia de PTD (concentrado solo en esos horarios y sin reemplazo para horarios nocturnos y fin de semana). Esto afecta directamente a la posibilidad de (re) vinculación con familiares y posibles adoptantes.	1. Falta generalizada de actividades (deportivas, recreativas, educacionales) fuera de los horarios escolares que permitan utilización del tiempo libre. La rutina, en muchos casos, se reduce a escolaridad formal e higiene.

Para recoger información sobre el ejercicio y respeto de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, conocer sus condiciones de vida y para establecer un sistema de alerta temprana para prevenir violaciones de derechos, el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) inició el 31 de enero 2017 una misión de observación a centros del Servicio Nacional de Menores (SENAME) y dependientes de él, en que niñas, niños y adolescentes están bajo la custodia del Estado.

La misión surge por iniciativa del Consejo del INDH, luego de que en 2016 se conocieran casos graves de vulneraciones de derechos en centros SENAME, entre ellos el de Lissette Villa, niña de 11 años que murió en un Centro de Reparación Especializada de Administración Directa (Cread), caso que actualmente se está investigando y en el cual el INDH es querellante por el delito de homicidio frustrado.

La metodología de la misión contempló visitas a 171 centros que fueron visitados, el 83% del total de centros de la Red SENAME, donde se detectaron 213 casos de vulneraciones.

El informe final será entregado este mes de agosto, para que “las reformas del SENAME sean focalizadas y atiendan los problemas que existan realmente”, cuenta Branislav Marelic, abogado y director del INDH.

Además dijo: “probablemente no sea solo un tema de financiamiento. Efectivamente puede haber falta de recursos, pero tienen que haber cambios estructurales y ese es el debate público que se tiene que dar ahora. Tiene que cambiar, porque este modelo ha probado no funcionar. Y en eso está el gobierno y nosotros estamos atentos a qué diga para aportar al debate”.

El director del INDH, se reunió con la bancada de diputados independientes para entregar las primeras conclusiones del informe que será revelado pronto y en el que se evidencian además maltratos y descuido negligente.

Informe del INDH sobre el SENAME: 49% de los niños y niñas denunciaron distintas vulneraciones.

En resumen los resultados fueron los siguientes:

- De los 405 niños y niñas entrevistados, denunciaron distintas vulneraciones 197.
- Uno/a de cada 3 entrevistados denunciaron descuido negligente.
- Una/o de cada 5 entrevistados denunció maltrato físico.
- Una/o de cada 7 entrevistados denunció maltrato mental o psicológico.
- Uno/a de cada 15 entrevistados denunció abuso o explotación sexual.

- El INDH ha realizado visitas a hogares.
- 25 denuncias penales.
- Querellas por tortura.
- 100 representaciones en Familia.
- Oficios al SENAME.
- Preparando dicho informe.

CIDH Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Sociedad Civil sobre Sistema Protección de la niñez en Chile - 162 Periodo Extraordinario de Sesiones, Buenos Aires Mayo 2017.

El pasado 24 de mayo, sesionó la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la instancia se da para escuchar a la Sociedad Civil y también a los representantes de los Estados.

Chile habló sobre el sistema nacional de protección a la niñez SENAME, los exponentes fueron representantes del Movimiento Nacional por la Infancia y Corporación Emprender con Alas.

Esta instancia es inédita para Chile y para la CIDH, ya que por primera vez se toca el tema SENAME ante los comisionados. Se habló de la desprotección de niños, “En Chile tenemos un Estado adulto céntrico que victimiza y re victimiza a los niños”, fue lo que denunciaron, además de decir que “Chile debe establecer una comisión de verdad, justicia y reparación para los niños muertos en la Red SENAME”. Los expositores denunciaron que el Proyecto de Ley de Garantías de los Derechos de la Niñez asume muy parcialmente un rol tutelar, siendo insuficiente para la protección de la los NNA.

En la instancia, los Comisionados solicitaron al Estado no dejar perder la propuesta de una Comisión de Verdad y Justicia, que es un planteamiento que no se debe dejar pasar.

La Comisionada Arosemena indicó: “la Sociedad Civil tiene que ser un brazo fuerte en la institucionalidad de la protección integral”, “¿Cuál es la propuesta de acción prioritaria? Chile no tiene un sistema de protección integral de niñez”.

Los expositores son la activista en DD.HH. Vanesa Hermosilla de Corporación Emprender con Alas y peticionaria de una medida cautelar ante la CIDH por SENAME y el Abogado Sebastián Weiborn, Magister en DDHH. Junto a ellos estaban Susana Aranguiz, madre víctima de la injusticia del sistema SENAME, la Educadora Cecilia Deserafino e Ingrid Schlegel, Trabajadora Social.

En la sesión, la CIDH solicitó al Estado de Chile abolir el término “menores”, ya que es un término del viejo paradigma.

El año 2014, la Corporación Emprender con Alas logró que la familia de una niña de 4 años pueda recuperarla, pese a que se la había declarado Susceptible de Adopción, según fallo firme y ejecutoriado por la Corte Suprema de Chile. Esta causa crea jurisprudencia respecto al sistema de adopciones irregulares e inseguridad jurídica en Chile.

Los profesionales colaboradores ad honorem de Emprender con Alas lograron demostrar que se proporcionó a los tribunales una información errada o falsa por parte de SENAME, y la Corte ordenó que la niña fuera devuelta a su familia. Este caso dio origen al Programa Acompáñame.

El año 2015, las familias de 56 niños acogidos al Programa Acompáñame recuperaron a sus hijos. Mientras que el año 2016 fueron 59 los niños recuperados, algunos de ellos hermanos entre sí³².

La Evidencia Internacional

Nos afecta el desconocimiento acerca de las secuelas que deja el abandono, no solo de una familia sino de la sociedad en su conjunto, los malos tratos o la falta de un referente afectivo en los primeros años de vida para una persona, la naturalización esta sociedad con respecto a ver un niño en una residencia. Ninguno de nosotros merece estar nunca en una residencia.

1.- Rumania prohibió la institucionalización de niños menores de 2 años, esto porque en un estudio realizado a niños de ese país, presentaron retrasos en el desarrollo, trastornos del vínculo de apego y trastorno hiperactivo y de conducta. En definitiva, un gran daño sufrido.

Principales resultados de la evaluación previa:

- Observaron que los niños rumanos institucionalizados presentaban déficit de desarrollo en casi todos los aspectos medidos.
- Los resultados de la evaluación inicial fueron impactantes: El 100% de los niños nunca institucionalizados mostraba un apego completamente desarrollado, pero solo el 3% de los institucionalizados tenía vínculos completamente formados.
- También evaluaron si existía trastorno de apego reactivo. Los niños institucionalizados en Rumania mostraron niveles más altos de este t - Los niños criados en instituciones mostraron un rendimiento intelectual muy inferior en comparación con los niños que crecieron con sus familias biológicas. El CI medio de los niños del grupo institucionalizado, a los 30 meses de edad, fue de 74 puntos. La puntuación de CI de niños en régimen de acogida fue de 103.
- Las medidas de la función cerebral, hechas con registros de EEG (Electroencefalograma) –algo nunca hecho hasta la fecha- sugirieron un retraso en el desarrollo cerebral de los niños institucionalizados.
- Los niños del grupo nunca institucionalizado mostraron una especialización del hemisferio derecho para el reconocimiento de caras, respuesta esperada. Los niños del grupo institucionalizado no la mostraron trastorno en comparación con niños nunca institucionalizados.

En las Directrices de UN sobre las modalidades del cuidado alternativo, se establece una preferencia en general para los cuidados alternativos en ámbito familiar por sobre los que se desarrollan en ámbito institucional. Perspectiva que se refuerza respecto de la franja etaria que en este punto nos ocupa: en el Art. 22 se recomienda que: “De conformidad con la opinión predominante de los expertos, el acogimiento alternativo de los niños de corta edad, especialmente los de menos de 3

³² Presentación EcA 21.06.17 PDF Página 3

años, debería ejercerse en un ámbito familiar. Pueden admitirse excepciones a este principio para evitar la separación de los hermanos y en los casos en que el acogimiento tenga carácter de urgencia o sea por un tiempo prefijado y muy limitado, al finalizar el cual esté prevista la reintegración en la familia u otra solución apropiada de acogimiento a largo plazo”³³.

2.- Una madre por adopción compartió un documento en México, contando los efectos de la institucionalización, desde su propia experiencia.

Esta madre cuenta que “no sabía que un cerebro dañado en su conformación, como consecuencia de la privación en la primera infancia, era el origen de dificultades en comprensión de textos, en procesos de memorización (ayer se sabía los números y hoy no es capaz de recordarlos), dificultades para dominar operaciones matemáticas sencillas o la lectoescritura y muchas dificultades más”.

Esta madre contextualiza: la internación en albergues u hogares de amparo ha sido tradicionalmente utilizada con el fin de proteger a los niños cuyas familias son consideradas peligrosas para su desarrollo, o a los niños que han sido abandonados o se desconoce el paradero de su familia. Diversos estudios han demostrado que lejos de proteger el desarrollo de los niños, la vida en instituciones tiene efectos negativos para su desarrollo presente y futuro.

Con base en esta evidencia, la comunidad internacional ha trasladado su preocupación a varios tratados de derechos humanos. La Convención sobre los Derechos del Niño expresa que la familia es el medio natural para el crecimiento, el bienestar y la protección de niños y niñas. Exhorta a los Estados a velar para que los niños no sean separados de sus familias y, en caso de que se produzca dicha separación, hace explícito su derecho a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de modo regular. Todo niño que deba ser separado de su entorno familiar tiene derecho a protección y ayuda especial.

Los Estados están obligados a asegurar alguna forma apropiada de cuidado alternativo, prestando la debida atención a que MANTENGA LA CONTINUIDAD EN SU CRIANZA.

En 2009, la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, se trata de pautas de política y práctica relativas a la protección de niñas, niños y adolescentes privados de cuidado parental o en riesgo de encontrarse en esa situación. Es un instrumento que orienta tanto las decisiones de los altos funcionarios de la infancia relativas a las políticas públicas y a la construcción del sistema de protección integral, como a los profesionales y operadores idóneos que se desempeñan en organismos, organizaciones y programas que se ocupan de la protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes, especialmente en lo que concierne al derecho a la convivencia familiar y comunitaria.

³³ Efectos de la institucionalización en los niños: resultados de un reciente estudio en los orfanatos de Rumania - disponible en <http://www.buenostratos.com/2011/01/efectos-de-la-institucionalizacion-en.html>

En América Latina y el Caribe, instituciones gubernamentales en conjunto con organismos internacionales como UNICEF y organizaciones no gubernamentales como RELAF han desarrollado informes y documentos en los que se promueve la prevención de la separación de las niñas, niños y adolescentes de su familia de origen, el reintegro a ella o la búsqueda de soluciones alternativas apropiadas y permanentes para cada niña, niño y adolescente según su situación. Entre todas las orientaciones, en su art. 22 determinan que “el acogimiento alternativo de los niños de corta edad, especialmente los de menos de 3 años, debería ejercerse en un ámbito familiar...”. Se desprende de ello que la institucionalización queda excluida como opción de cuidado alternativo para niñas y niños menores de 3 años. Ello se debe a que es considerado un dispositivo inapropiado, tornándose necesario y urgente promover en América Latina y el Caribe procesos de desinstitucionalización y prevención de la institucionalización de este grupo etario, tendiendo a que en un futuro próximo se logre erradicar dicha práctica, hoy tan difundida en la región.

El documento sigue³⁴:

El Dr. Jorge Barudy, Director y fundador del Centro EXIL de Barcelona, una ONG centrada en la atención terapéutica médico-psico-social a personas traumatizadas por diferentes tipos de violaciones de los Derechos Humanos, que atiende, entre otros colectivos, a niños y niñas víctimas de malos tratos, abusos sexuales y violencia de género, explica que uno de los derechos fundamentales de los niños, las niñas y los jóvenes es que sus necesidades sean satisfechas para desarrollarse y alcanzar la madurez. Esto es una tarea, no sólo de sus padres y cuidadores, sino del conjunto de la sociedad. Es responsabilidad de cada adulto, cada comunidad y cada Estado, crear las condiciones para que todos los niños tengan acceso a los cuidados, la protección y la educación que necesitan para llegar a la adolescencia y luego integrar la vida adulta, de una forma sana, constructiva y feliz. Esto es necesario para que todos los niños lleguen a ser ciudadanos adultos, poseedores de una postura ética y de los comportamientos necesarios para establecer relaciones conyugales, parentales, familiares y sociales basadas en modelos de buenos tratos hacia sí mismos y hacia los demás. Por ello insiste en la relación existente entre trastornos del desarrollo, comportamientos agresivos y violentos, y otras manifestaciones de sufrimiento infantil y juvenil, con el hecho que un número significativo de niños y adolescentes sean víctimas de violencia en el ámbito familiar, institucional y social. La violencia y los trastornos del comportamiento de los menores está en estrecha relación con el hecho que sus familias, las instituciones y la sociedad no han podido asegurarles una infancia caracterizada por un clima afectivo y un contexto educativo basado en los buenos tratos y en el desarrollo de la resiliencia. Todos, absolutamente todos, dentro de una comunidad deberíamos preocuparnos por los hijos de los demás, porque esos hijos de los demás son los que conformarán la siguiente generación de población adulta, que determinará que una sociedad sea sana, exitosa, etc. Los malos tratos, así como la ausencia de buenos tratos, provocan diferentes tipos de daños graves en los niños, aunque no siempre visibles: trastornos del apego y de la socialización, trastornos de estrés traumático de evolución crónica, traumatismos

³⁴ EFECTOS DE LA INSTITUCIONALIZACION - Alejandra Sánchez Yanes – disponible en: <http://adopcionpuntodeencuentro.com/web/wp-content/uploads/EFECTOS-DE-LA-INSTITUCIONALIZACION-C3%93N..pdf>

severos y alteración de los procesos resilientes y si los niños no reciben protección oportuna y adecuada, ni tratamientos para reparar estos daños existe una gran probabilidad que en la adolescencia el sufrimiento se exprese por manifestaciones como comportamientos violentos, delincuencia, abusos sexuales, uso de drogas y alcohol.

La vida en una institución durante los primeros meses o años de vida pueden provocar al niño consecuencias físicas y psíquicas derivadas de la falta de estimulación, de atención sanitaria y nutricional y de apego: el llamado síndrome del niño institucionalizado.

3.- Berger y Luckman (1984), señalan que la institucionalización aparece cada vez que se da una tipificación recíproca de acciones habitualizadas por tipos de actores.

Asimismo Goffman en 1984 aduce que las niñas y niños institucionalizados permanecen en hogares convivenciales, lugares de residencia, donde una gran cantidad de individuos en igual situación, comparten una rutina diaria administrada de manera formal. La institucionalización insta modos de actuar y de vincularse, diferentes a los practicados fuera de la institución (Garbi, Grasso, Moure, 2004).

Por otra parte, Foucault señala que en las instituciones, los procedimientos habituales son la distribución, clasificación, codificación, repartición de los cuerpos de quienes allí viven. El autor menciona varias características, tales como: mantenerlos en una visibilidad sin lagunas, formar en torno a ellos todo un aparato de observación, de registro y de anotaciones, construir sobre ellos un saber que se acumula y centraliza (Foucault, 1989 citado en Garbi, Grasso & Moure, 2004).

Nordys (2006), señala que la institucionalización es un estímulo altamente desencadenante de estrés y enfermedades que termina por somatizarse, ya que el niño no entiende por qué fue separado de sus padres o sólo interpreta el hecho como abandono y no acepta su ingreso a un ambiente extraño.

A partir de las diversas investigaciones que se han realizado en los últimos años, sobre los efectos de la institucionalización, se ha concluido que la vida en las instituciones y la privación intelectual, física, social y emocional que conlleva, se convierten en un factor de riesgo para el desarrollo del niño.

La institucionalización a pesar de no condenar a los niños hacia la psicopatología, los deja vulnerables en su desarrollo intelectual y físico, sus problemas conductuales, y sus relaciones de apego con sus cuidadores y pares³⁵.

4.- Otra consecuencia de la Institucionalización es el trastorno reactivo del apego (RAD).

El RAD surge del fracaso para formar un apego seguro con los cuidadores primarios en la infancia temprana. Tal situación puede, a su vez, ser consecuencia de graves experiencias de negligencia,

³⁵ Niños institucionalizados - Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos55/infantes-institucionalizados-y-zooterapia/infantes-institucionalizados-y-zooterapia2.shtml#ixzz4unBV7F9w>

abuso y separación abrupta de los cuidadores entre las edades de seis meses y los tres años, o por la falta de respuesta, por parte del cuidador, a los esfuerzos comunicativos del infante.

Se presume que los infantes con RAD tienen modelos internos de trabajo de las relaciones sumamente trastornadas, lo que puede conducir a problemas posteriores de comportamiento o en las relaciones interpersonales. Existen pocos estudios sobre los efectos a largo plazo y hay una falta de claridad sobre la presentación del trastorno más allá de los cinco años de edad. Sin embargo, la apertura de orfanatos en Europa Oriental, tras la finalización de la Guerra Fría a inicios de la década de 1990, proveyó oportunidades para la investigación en infantes y bebés mayores criados en condiciones desfavorecidas. Tales investigaciones ampliaron la comprensión de la prevalencia, causas, mecanismos y evaluación de los trastornos del apego y condujeron a que, a medios de esa década, se iniciaran esfuerzos para el desarrollo de tratamientos y programas de prevención, así como mejores métodos de evaluación³⁶.

5.- El Art. 23 Directrices de las Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños recomienda: “donde siga habiendo grandes centros (instituciones) de acogimiento residencial convendría elaborar alternativas en el contexto de una estrategia global de desinstitucionalización, con fines y objetivos precisos, que permitan su progresiva eliminación. A estos efectos, los Estados deberían establecer estándares para garantizar la calidad y las condiciones propicias para el desarrollo del niño, como la atención individualizada y en pequeños grupos, y deberían evaluar los centros de acogida en relación a dichos estándares”.

En solo 10 años, Chile presenta poco más de 1.313 personas muertas, en el sistema de Protección, tanto ambulatorio como residencial y también en el sistema de Responsabilidad penal Juvenil.

The American Journal of Psychiatry publica un estudio sobre las consecuencias de la violencia infantil, este dice que “El abuso infantil tiene consecuencias devastadoras y duraderas, lo que aumenta considerablemente el riesgo durante la vida de los resultados negativos de la salud mental, como la depresión y el suicidio. Sin embargo, los procesos neurobiológicos subyacentes a esta elevada vulnerabilidad siguen siendo poco conocidos. Los autores investigaron la hipótesis de que pueden ocurrir adaptaciones epigenéticas, transcriptómicas y celulares en la corteza cingulada anterior como una función del abuso infantil”.

Avanza diciendo que se analizaron muestras cerebrales postmortem de sujetos humanos (N = 78) y de un modelo de roedores del impacto del ambiente de vida temprana (N = 24). Las muestras humanas fueron de individuos deprimidos que murieron por suicidio, con (N = 27) o sin (N = 25) una historia de abuso severo de niños, así como de sujetos de control psiquiátrica sanos (N = 26). Se investigó la metilación del ADN y la expresión genética en todo el genoma utilizando secuencias de bisulfito de representación reducida y secuenciación de ARN, respectivamente. La validación específica de tipo celular de loci diferenciadamente metilado se realizó después de la clasificación de células activadas por fluorescencia de oligodendrocitos y núcleos neuronales. La expresión génica diferencial fue validada usando la tecnología NanoString. Finalmente, se analizaron

³⁶ RAD - Disponible en https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_reactivo_del_apego

oligodendrocitos y axones mielinizados usando estereología y microscopía de dispersión Raman coherente anti-Stokes.

Resultados:

Un historial de abuso infantil se asoció con los cambios específicos del tipo de célula en la metilación del ADN de los genes oligodendrocitos y un deterioro global del programa de transcripción relacionado con la mielina. Estos efectos estaban ausentes en los suicidas deprimidos sin antecedentes de abuso infantil, y estaban fuertemente correlacionados con los cambios en la expresión del gen de la mielina observados en el modelo animal. Además, se observó una reducción selectiva y significativa en el grosor de las vainas de mielina alrededor de axones de pequeño diámetro en individuos con antecedentes de abuso infantil.

Los resultados sugieren que el abuso infantil, en parte a través de la reprogramación epigenética de oligodendrocitos, puede interrumpir de forma duradera la mielinización cortical, una característica fundamental de la conectividad cerebral³⁷.

³⁷ Association of a History of Child Abuse With Impaired Myelination in the Anterior Cingulate Cortex: Convergent Epigenetic, Transcriptional, and Morphological Evidence – disponible en <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.2017.16111286?journalCode=ajp&>

Conclusiones

1.- Niños de las Condes y Vitacura sin OPD.

Durante esta investigación nos sorprendió que las comunas de Las Condes y Vitacura no tengan Oficina de Protección de Derechos, como si en esas comunas no hubiese niños, como si en esas comunas no hubiese vulneración de derechos.

2.- Los pobres, la clase marginal.

Con la investigación realizada podemos concluir entonces que Zygmunt Bauman tiene mucha razón cuando escribe sobre la desigualdad social, la gran mayoría de los niños y adolescentes que llegan al sistema de protección vienen de los estratos sociales bajos de las comunas con OPD de la “clase marginal”, la clase que no pertenece a ninguna clase y en consecuencia no pertenece a la sociedad esa que no existe en las encuestas, la clase a la cual no se le consultan las políticas públicas a implementar, esa que se esconde bajo la alfombra.

Zygmunt Bauman dice: “el único significado que acarrea el término “clase marginal” es el de quedar fuera de cualquier clasificación significativa, es decir, de toda clasificación orientada por la función y la posición. La “clase marginal” puede estar “en” la sociedad, pero claramente no es “de” la sociedad: no contribuye a nada de lo que la sociedad necesita para su supervivencia y su bienestar; de hecho, la sociedad estaría mejor sin ella. El estatus de la “clase marginal”, tal como sugiere su denominación, es el de “emigrados internos” o “inmigrantes ilegales” o “forasteros infiltrados”: personas despojadas de los derechos que poseen los miembros reconocidos y reputados de la sociedad; esta clase es un cuerpo extraño que no se cuenta entre las partes “naturales” e “indispensables” del organismo social. Algo que no se diferencia mucho de un brote cancerígeno, cuyo tratamiento más sensato es la extirpación, o en su defecto, una confinación y/o remisión forzosos inducidos y artificiales³⁸.

El 86% de las familias en residencias vive en situación de pobreza (Martinez 2010).

El 50% de personas recluidas hoy en recintos penitenciarios alguna vez paso por un recinto del SENAME (Ministro de justicia 2017 y Fundación San Carlos de Maipo).

El 25% de las personas que viven situación de calle, fueron institucionalizados (Pablo Egenau 2017).

³⁸ Zygmunt Bauman – daños colateales.

3.- El modelo del siglo pasado.

La actual institucionalidad tiene un enfoque tutelar y solo se centra en los niños con situaciones de vulneración de sus derechos, en su mayoría niños de escasos recursos, sin embargo, la Convención de los derechos del niño, fue realizada para TODOS los niños y no un grupo específico. El Estado de Chile tiene un trabajo centrado en la caridad, careciendo de una visión sistémica en Derechos Humanos y tanto al niño como su familia se les entrega un trato de sujetos pasivos, no entregándoles herramientas para su desarrollo, no se mira a la familia como un coadyuvante³⁹. La Constitución de Chile consagrara a la familia llamándola el “núcleo de la sociedad”⁴⁰, por otra parte la misma Constitución dice que “Es deber del Estado resguardar la seguridad nacional, dar protección a la población y a la familia, propender al fortalecimiento de ésta”⁴¹, con respecto al sistema de Protección Chileno, podemos ver que este mandato no se cumple, ¿cómo podríamos esperar entonces que se incluya al niño en nueva reforma a la Constitución si aún con la actual no podemos ver reflejada una real protección al niño y su familia?, pero plantearlo como idea nunca está de más.

El modelo incentiva el lucro y la institucionalización de los niños y niñas en residencias, este es un modelo de protección diseñado para el siglo pasado.

4.- Escasa cobertura territorial.

A nivel nacional solo encontramos 11 CREAD (Centro de Reparación Especializada de Administración Directa), en solo 6 regiones del país, se encuentran en las comunas de Arica, Ñuñoa, Pudahuel, Santiago, Valparaíso, Talca, Concepción y Temuco; en la región de Aysén no existen Residencias de administración directa y tampoco de Organismos Colaboradores, esto genera un grave perjuicio a los niños de la región puesto que cuando son llevados a residencias deben ser trasladados a otras regiones.

Según informa SENAME, al 30 abril de 2017 habían 6430 niños, niñas y adolescentes en residencias, 891 se encontraban en CREAD (administración directa) mientras que 5539 se encontraban en Organismos Colaboradores (Ocas)⁴².

³⁹ UNICEF Los derechos de los niños: una orientación y un límite , p 21 -22 año 2015

⁴⁰ Artículo 1 inciso 2° Constitución Política de la Republica de Chile.

⁴¹ Artículo 1 inciso 5° Constitución Política de la Republica de Chile.

⁴² SENAINFO abril 2017.

1. "Número de niños que actualmente se encuentran institucionalizados en residencias del SENAME o en Organismos Colaboradores Acreditados".

CENTROS RESIDENCIALES OCAS	5.539
ADMINISTRACIONES DIRECTAS	891
	6.430

Fuente: SENAINFO, 30 de abril de 2017

Los OCAs, (Organismos colaboradores privados) representan el 95%. La mayoría de estos se financian con una subvención que va variando dependiendo de sus necesidades y edad, es decir cada vulnerabilidad tiene un precio determinado e incluso existe una sigla USS (unidad de subvención del SENAME). Esto fomenta la institucionalización, se debe dejar de privatizar el cuidado, la protección de los niños y niñas, se debe fortalecer y crear un nuevo sistema de protección, en donde solo sea el Estado quien cuida de los niños y niñas, en donde los privados son un apoyo, alguien que trabaja los programas ambulatorios para el fortalecimiento de las familias, la cual esta se encuentra consagrada en nuestra constitución y es la que provee todo lo necesario, no solo para los niños, sino también para ancianos, mujeres y la familia completa . Se debe dejar de privatizar el cuidado, la protección de los niños y niñas, se debe fortalecer y crear un nuevo sistema de protección, en donde solo sea el Estado quien cuida de los niños y niñas.

Cuando la fiscalía comenzó a investigar las muertes, preguntaron a los privados: por que no habían abierto sumarios administrativos, ellos respondieron que no es su deber porque nos son funcionarios públicos.

5.- No hay control, fiscalización o feedback de los programas.

Hoy, no tenemos como saber si los planes, programas y proyectos están funcionando bien o mal, no sabemos si el impacto que generan en los niños es positivo o negativo, no tenemos un feedback del impacto real a la hora de ejecutarse, hoy SENAME cuenta con 1623 programas de proyectos entre adopción, protección y justicia juvenil⁴³.

Actualmente, el promedio de edad de los niños en residencias es de 11 años y 5 meses en CREAD, mientras que en Ocas es de 10 años con 8 meses⁴⁴.

⁴³ SENAME 2016 obe. Cit. P. 16

⁴⁴ Oficio ord, N° 1112 Pag, 6 2017

4. “Edad promedio de los niños que se encuentran actualmente institucionalizados”.

Por Tipo Proyecto

NNA VIGENTES AL 30-04-2017	Promedio de Edad Año
CREAD	11,5
CENTROS RESIDENCIALES OCAS	10,1
Total general	10.8

Fuente: SENAINFO, 30 de abril de 2017

Existen niños que son derivados a diagnóstico, los cuales deben ser tratados por un DAM (programa ambulatorio) y que sin comprender por qué son enviados por los Tribunales de Familia hacia Residencias⁴⁵.

Podemos ver que Chile no otorga a los niños un Sistema de supervisión autónomo e independiente como el Defensor de la niñez y adolescencia, en donde todo niño pueda acudir a pedir tutela y representación judicial.

Según informa el propio SENAME, el tiempo de permanencia de un niño en Ocas es de 2 años y 2 meses, mientras que en residencias de administración directa es de 1 año y 1 mes.

3. “Tiempo promedio de los niños que se encuentran actualmente institucionalizados en residencias del SENAME o en Organismos Colaboradores Acreditados”.

NNA VIGENTES AL 30-04-2017	Promedio de Permanencia en Años
CENTROS RESIDENCIALES OCAS	2,2
CENTROS DE ADMINISTRACION DIRECTAS (CREAD)	1,1

Fuente: SENAINFO, 30 de abril de 2017

Las Oficinas de Protección de Derechos.

Las OPD son las instancias de atención ambulatoria de carácter local, destinadas a otorgar protección integral de los niños, niñas o adolescentes, a favorecer una cultura de reconocimiento y respeto de los derechos de la infancia.

Los Programas.

Los programas que son ejecutados por OCAS (Organismos Colaboradores) y poseen diversas modalidades de atención y objetivos, lo que complica su comprensión, supervisión y ejecución. Los programas informados por SENAME para el área de protección son:

⁴⁵ ASOCIACION DE TRABAJADORES DEL SENAME ob, cit, p, 4 2016.

- Los DAM constituyen una instancia especializada, que evalúa los casos de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, derivados por tribunales de familia con solicitud de diagnóstico, en quienes existen elementos fundados para decir que se encuentran en condiciones de grave vulneración de derechos.
- FAE-Programa de familia de acogida especializada.
- FAS-Programa de familia de acogida simple.
- FAD-Programa de familia de acogida para discapacidad.
- PAD-Programa de protección ambulatoria con discapacidad grave o profunda.
- PAS-Programa especializado en niños y adolescentes con conductas de agresión sexual.
- PEC-Programa especializado en niños, niñas y adolescentes en situación de calle.
- PEE-Programa especializado en explotación sexual comercial infantil y adolescente; PIB-Programa de intervención breve para la prevención focalizada.
- PIE-Programa de intervención integral especializada.
- PIF-Programa de intervención preventiva familiar.
- PPC-Programa de prevención comunitaria.
- PRJ-Programa de representación jurídica para niños, niñas y adolescentes víctimas de delito.
- PRM-Programa de protección especializado en maltrato y abuso sexual infantil.
- PPF-Programa de Prevención Focalizada, 65 Estos están destinados a la atención de NNA privados de cuidados parentales apropiados a su crianza y desarrollo, por lo que un juez de familia puede separar al NNA de su familia biológica, o de quien tenga su custodia legal, y derivarlo/a a estas residencias. Esta debiera ser una medida excepcional y transitoria cuando no exista otra alternativa de cuidado en el medio familiar.
Existen diversos tipos de centros y residencias según las necesidades de atención de los NNA.

Las Residencias.

Son las que acogen a los/as niños/as, en donde estos pernoctan.

- RPM o REM/PER - Residencias de protección para mayores con y sin programa especializado adosado.
- REN o RSP/PER – Residencias especializadas para mayores con y sin programa especializado adosado.
- RPL-RPP-PLP/PER - Residencias de lactantes y preescolares con y sin programa especializado adosado.
- RPR- Residencia de protección para niños/as hijos/as lactantes de madres internas en establecimientos penitenciarios.
- RPA-RMA/PER- Residencias para madre adolescente con y sin programa especializado adosado.
- CLA, CPE, RPL, RPP- Centros de Diagnóstico (residenciales) para lactantes y preescolares.

- RDD o RDG - Residencias para la discapacidad discreta o moderada o grave o profunda.
- RAD Residencias para la discapacidad o grave o profunda.

6.-Sociedad Civil desarticulada.

La Sociedad Civil no tiene acceso a la información y tampoco es consultada, el Estado nombra al Bloque por la Infancia, pero ellos son quienes trabajan con los niños y tienen intereses distintos a los de la Sociedad Civil, que los fiscaliza tanto a ellos como prestadores de servicio y también al Estado.

Existe una desarticulación en este sentido con respecto al Estado y la Sociedad Civil, el Estado no incentiva la participación de la Sociedad Civil, la cual puede aportar con fiscalización, investigación, propuestas y voluntariado al interior de las Residencias.

7.- El cuoteo político.

El cuoteo político ha sido un retroceso de años en la protección de la niñez, la mitad de los directores del SENAME son abogados, solo el 26% de quienes han sido directores tiene un pos título (o especialización) en temas relacionados a su cargo de director del SENAME, el 86 % tuvo un cargo público antes de ser director y solo el 40% tiene experiencia comprobable en temas relacionados a la infancia antes de ser director del SENAME.

Las consecuencias de esto es que no hay articulación entre la aéreas que trabajan en el Servicio, hasta el año 2016 no se utilizaba el software SENAINFO y se debió acceder a su utilización obligatoria cuando se desató el escándalo de las muertes.

Ni hablar de la insuficiencia de Recurso Humano calificado, se presenta alto nivel de rotación, con profesionales inexpertos, así lo indica UNICEF en su documento ob, cit, pp 24. ANFUR denuncia que existe se han incorporado una serie de profesionales y técnicos que militan en partidos, los cuales no pasan por ningún proceso de selección previo y con altos sueldos, muy pos sobre lo que se remunera a profesionales de carrera, estos profesionales presentan nulo conocimiento del servicio y su objetivo⁴⁶.

Cabe agregar que 1 de cada 5 sumarios administrativos es de maltrato de un funcionario del Servicio, hacia un niño, pero eso no es todo, pues los mismos compañeros de trabajo están obligados a denunciar y esto muchas veces se generan conflictos de intereses, según La Tercera, se accedió a información vía Ley de Transparencia, encontrándose con 83 sumarios abiertos por posibles maltratos.

⁴⁶ ANFUR 2016 Informe Comision Derechos Humanos SENADO 4 mayo 2016 pp. 18.

El presidente de la Asociación Regional Metropolitana de trabajadores de la institución, René Sáez, sostuvo que “aunque ningún maltrato tiene justificación, hay que considerar la carga laboral de los funcionarios en los centros del SENAME. Por ejemplo, en San Joaquín había 265 jóvenes para más menos 15 funcionarios a cargo del cuidado de estos. Además, hay turnos de más de 26 horas continuas”.

8.- Auditar a los OCAs.

Se debe auditar a las instituciones privadas que por épocas han trabajado para SENAME, la cantidad de dinero que han recibido, porcentaje de niños que viven allí y la cantidad de años que viven en sus hogares, la cantidad de niños que han egresado, cantidad de niños que han sido adoptados, hacia donde se han ido, como se encuentran hoy con sus familias adoptivas, la calidad de trato, alimentación, profesionales e infraestructura que tienen para los niños, cuáles de ellas registran muertes de niños y las causas de muerte, cantidad de niños medicados y con los tipos de medicamentos, esto último es preocupante por la cantidad de denuncias que presenta.

9.- Sumarios.

Se debe revisar los sumarios abiertos, pendientes, cerrados auditar junto a Contraloría General de la República, de ser necesario, a fin de ver cuántos concluyeron en sanción. En esta misma línea, no se puede llamar “EDUCADORA DE TRATO DIRECTO” a una persona que tiene cuarto medio y ninguna preparación técnico o profesional para el trabajo con niños o niñas, estas personas deben ser quienes realizan aseo, lavado de ropa, cocinan, quienes APOYAN a una EDUCADORA, PSICOLOGA, TERAPEUTA, PSICOPEDAGOGA u otros profesional o técnico, pero nunca adoptar el cuidado, SOLA de un grupo de 5, 15 o más niños.

10.- Adopción.

Con respecto a la Ley de adopción, el anuario SENAME año 2013, contrario a lo que muchos podrían pensar, en Chile la mayoría de los niños NO están internados por haber sufrido abuso sexual o maltrato físico grave, eso corresponde sólo al 3% de los casos. La principal causa es por los ambiguos y cuestionados conceptos de negligencia e inhabilidad parental: el 48% de los NNA pasan años dentro de un centro bajo ese argumento. Cifras que también ponen en cuestionamiento los procesos de adopción, porque según cifras del propio SENAME, solo el 16% de los niños son voluntariamente cedidos por sus padres. Antes de legislar la Ley de adopción, se debe realizar el egreso masivo del punto letra E, de este documento. La Ley de adopción debe ser apegada a los tratados internacionales suscritos y nuestra Constitución, siempre mirando hacia el derecho que tiene el niño de tener padres y no de los padres a tener hijos.

Existen denuncias de padres que acusan adopciones irregulares al extranjero por parte de SENAME y sus colaboradores.

Los padres biológicos de los casi 300 niños que han salido en los últimos años han ido incubando un creciente malestar, producto de un sistema que funciona de manera deficiente. En el SENAME

reconocen esta situación y hacen un “mea culpa”. Pero también dicen que están preparando cambios, aunque ninguno de ellos figura en los dos nuevos proyectos de Ley que pretenden modernizar la cuestionada institución.

“Hemos sido súper legalistas, pero tal vez no todo lo legal es ético”, dice María Fernanda Galleguillos, jefa del departamento de adopción del SENAME desde 2014. “No podemos esconder que tenemos una deficiencia en la intervención y fortalecimiento con la familia (...) Como SENAME tenemos que hacer un mea culpa”, agrega.

Producto de esas deficiencias que reconoce el SENAME, Chile se ha convertido en uno de los llamados países emisores, o de origen, del circuito de adopción internacional. Un ránking elaborado por la universidad de Newcastle⁴⁷, Reino Unido, sitúa al país en el puesto 36 de las “naciones de origen” en el período 2004-2015, listado liderado por China, Rusia, Etiopía, Guatemala y Colombia. En Latinoamérica, en tanto, ocupa el octavo lugar. En términos simples, en Chile salen muchos más niños de los que entran. De hecho, de acuerdo a cifras del Registro Civil, en 2016 solo hubo una adopción de un niño extranjero por parte de una familia chilena. En contrapartida, fueron 76 los que salieron del país en el mismo periodo⁴⁸.

11.- Los millones que mueve la adopción.

La adopción de niños al extranjero mueve millones según un reportaje de Biobío Chile, En Chile operan agencias que cobran entre \$4 millones y \$12 millones por gestionar la adopción de un menor a otro país. Ad portas de la discusión en el Congreso del proyecto que reestructura al SENAME, desde el organismo reconocen que la adopción continúa siendo una materia pendiente y admiten que no existe control por parte del Estado respecto de los precios que se pagan por cada niño institucionalizado. De acuerdo a la información disponible entre los operadores, el sistema ha dado espacio a un mercado que entre 2010 y 2016 podría haber transado hasta \$ 6 mil millones solo por los 514 niños enviados a Italia, país que tiene siete agencias intermediadoras operando en Chile⁴⁹.

El hogar Eleonora Giorgi de Puerto Aysén -donde estuvieron los hijos de Yohana- hoy solo tiene a un niño y ya no colabora con SENAME. Tras recibir las denuncias de los casos anteriormente mencionados en este reportaje, en junio de 2015 Ramón Farías (PPD) -presidente en ese entonces de la comisión de Familia de la Cámara de Diputados- ofició al SENAME para solicitar información del hogar.

En su respuesta el organismo detalló que el 62,7% de los niños que egresaron de Eleonora Giorgi entre 2004 y 2014 salieron con una familia adoptiva. El 80% de los niños atendidos ahí había llegado

⁴⁷ Ranking disponible en http://media.biobiochile.cl/wp-content/uploads/2017/04/estudio_nacionesdeorigen_newcastle.pdf

⁴⁸ Las denuncias que acusan al SENAME por acusaciones al extranjero disponible en <http://www.biobiochile.cl/especial/noticias/reportajes/reportajes-reportajes/2017/04/26/perder-a-los-hijos-las-denuncias-que-acusan-al-sename-por-adopciones-al-extranjero.shtml>

⁴⁹ Los millones que mueve la adopción de niños chilenos al extranjero - disponible en <http://www.biobiochile.cl/especial/noticias/reportajes/reportajes-reportajes/2017/04/27/los-millones-que-mueve-la-adopcion-de-ninos-chilenos-al-extranjero.shtml>

por “peligro material o moral”; no por otras vulneraciones. En el mismo documento, la directora nacional del SENAME de esa época, Marcela Labraña, detalló que entre 2010 y abril de 2015 en la región de Aysén se concretaron 41 adopciones; 44% de ellas dirigidas al extranjero (casi un 30% de ellos con matrimonios franceses).

Pero las cifras oficiales son incoherentes. La información proporcionada por el SENAME al parlamentario contradice la obtenida por **Radio Bio Bio** vía Transparencia. Según esta última, en 2014 salieron de la región de Aysén cuatro niños en adopción a otros países: uno a Noruega y tres a Alemania. En cambio, el oficio entregado a Farías señala que ese año dos menores se fueron a Italia y tres a Francia. Ninguna autoridad se ha hecho cargo de aclarar el destino de esos niños.

De las causas de adopción abiertas entre 2010 y 2014 en la región, 38 fueron iniciadas por el SENAME y solo cuatro de oficio por el Juzgado de Familia. Pese a las denuncias en la materia y a quejas como que el hogar negaba documentación y visitas a los padres, en 2015 el Congreso otorgó la nacionalidad por gracia a sor Augusta Pedrielli, directora del hogar.

“La residencia mantiene un reglamento de visitas, el cual (...) estructura horarios, tiempos y lugares de interacción que dificultan una relación directa y regular entre los niños y niñas y sus familiares”, reconoció en ese entonces directora del SENAME, Marcela Labraña **(en la foto)**. “Por lo tanto, hay familias que viven muy lejos y no cuentan con los recursos, tiempo y facilidades como para acceder en los tiempos y plazos establecidos”, agregó⁵⁰.

Al cierre de este trabajo realizado por Fundación Infancia, el gobierno de Michelle Bachelet no ha presentado un proyecto Ley de reforma a la Ley de adopción.

Es urgente cambiar la actual Ley de adopción, se deben acortar los tiempos de los niños que esperan para irse en adopción, pero cuando vemos que hay quienes podrían estar lucrando, entramos en dudas con respecto al cómo se va a ejecutar la nueva Ley.

En Chile, hay muchas familias esperando poder ser declaradas idóneas para poder adoptar un/a niño/a, pero contrario a lo que muchos podrían pensar, la cifra de niños/as en abandono es muy baja, de hecho el total de cesiones en vientre referidas al artículo 10 de la Ley N°19.620, respecto de los niños y niñas adoptados los años 2014, 2015 y 2016 asciende a 34⁵¹.

12.- Falta de Visión en Derechos Humanos en Poder Judicial.

La visión de hoy es que los niños y adolescentes son un sector pasivo de la población, no cuentan con absolutamente ningún mecanismo de defensa, no tienen ninguna capacidad productiva y tampoco cuentan con derecho a sufragio, no cuentan con ningún espacio de representatividad. Los derechos del niño no son considerados como derechos humanos. Según el reconocido abogado de derechos humanos en materia de niñez Josué Ormazábal, “las situaciones antes descritas fueron denunciadas en distintas instancias en el siglo XX, lo que llevo a la comunidad internacional a legislar pactos como La Convención de los derechos del niño y posteriormente intenta adecuar los derechos

⁵⁰ Oficio disponible en http://media.biobiochile.cl/wp-content/uploads/2017/04/oficio_sename.pdf

⁵¹ Base de seguimiento de causas, SENAME.

internos por parte de los Estados parte, la metodología que se suele utilizar para intentar la resolución de conflictos con niños afectados es absolutamente ineficaz, para dar respuesta oportuna a las necesidades de la Infancia. Ello principalmente porque el mecanismo judicial, que es de tipo confrontacional, presupone la condición de igualdad entre las partes intervinientes, así es como los niños, quedan sujetos al cumplimiento de los intereses de la parte que resulte vencedora y no a los suyos propios.

Para evitar esta situación, la doctrina internacional ha desarrollado una metodología de toma de decisiones en base al concepto de interés superior del niño que exige el desarrollo de un análisis complejo de los antecedentes del caso para poder así arribar a una decisión que proteja efectivamente al niño de ser objeto de instrumentalización por parte de los adultos, sin embargo en Chile no hay exigencia legal de que esa metodología se aplique, al punto que incluso, los abogados, jueces, fiscales y demás involucrados en la toma de decisión, no están obligados a conocer la existencia de esta metodología, que en otros países es exigida a todo aquel que pretende ejercer algún rol de interviniente en procedimiento de protección relativos a la niñez”.

13.- Informes falsos.

Existen muchas denuncias de familias de escasos recursos que acusan informes falsos, juicios de valor⁵², poco o nulo acceso a una mínima defensa, niños que solo desean volver junto a sus familias y muchos que mueren esperando su egreso⁵³.

Al 30 abril de 2017 había 6430 niños, niñas y adolescentes en residencias, debemos cuestionarnos y cambiar el paradigma de normalizar esta cifra de niños en residencias, porque nunca es normal, natural o sano que un niño pase largos periodos en contextos de residencias, institucionalizados en estos lugares, todo niños tiene derecho a una familia,

Se debe fomentar, gestionar y promover el egreso y pronta solución de niños y niñas desde las residencias hacia sus casas, se debe trabajar con las familias de los niños a fin de reconstruir los lazos y no seguir alejando a los niños de sus familias de origen, extendida o adoptiva, derecho establecido en la Convención de los derechos del niño. Se debe hacer un cambio urgente en el fundamento legal que se tiene sobre el término de “habilidades parentales”, este paradigma debe cambiar, pues consideramos que indirectamente aplica términos como la pobreza, piojos, pies sucios, hacinamiento los cuales no puede ser nunca un factor para desarraigar a un niño o niña de su familia.

Se debe revisar uno por uno los casos de aplicación de la causal de “Inhabilidad parental” para el ingreso al sistema de protección, a fin de que las medidas de protección a recintos del SENAME sea porque realmente fueron vulnerados en sus derechos y no por ser pobres, porque el padre le pego a la madre, entre otros motivos que no se justifican.

52 Crisis en el SENAME: Cuestionan criterios de organismos judiciales Disponible en <http://www.chvnoticias.cl/reportaje-a-fondo/crisis-en-el-sename-cuestionan-criterios-de-organismos-judiciales/2017-07-11/221603.html>

53 Informe Especial: SENAME, el informe oculto
Disponible en https://www.youtube.com/watch?v=Nla_Y6nwHvI

Con respecto a la adopción, solo SENAME debe ser el organismo encargado y no con privados que piden dinero a las familias en el proceso, como vimos en el punto 11.

14.- Salud Mental.

La presidenta Bachelet dijo que se dará énfasis en de salud mental. Esto es preocupante, puesto que en nuestro país hablar de salud mental es hablar de la mirada médica, la patologización y la farmacologización.

El año pasado, sólo en los centros residenciales de SENAME de la región metropolitana, se entregaron 126 mil dosis de fármacos (antipsicóticos, antidepresivos y tranquilizantes) a menores de edad. Esto se traduce en que en la actualidad el 60 % de los niños y niñas están siendo medicados en dichos centros (CIPER, 2016). No debemos olvidar que ya han muerto niños y niñas debido a este tipo de intervención, como Lissette Villa, sin mencionar las series de consecuencias negativas que conlleva el consumo de drogas en la infancia. Además este tipo de prácticas muchas veces lo que busca es acallar el malestar de la infancia y no se abordan los problemas a la base, por ejemplo los malos tratos y abusos por parte de los cuidadores.

Según el Comité de los derechos del niño en su observación general N° 15 “Los Estados tienen la obligación de ofrecer tratamiento y rehabilitación adecuados a los niños que presenten trastornos psicosociales y de salud mental, absteniéndose de administrarles medicaciones innecesarias”⁵⁴. En Chile vemos que esto no se cumple, basta ver la muerte de Lissette⁵⁵.

Según cifras del Ministerio de Salud, el 69,1% de los niños vulnerados en sus derechos tiene trastornos mentales⁵⁶.

Monica Monje, la directora de CREAD Galvarino al momento del deceso de Lissette Villa, dijo a Informe especial que “Nosotros no estábamos preparados para una descompensación provocada por un medicamento, porque no contábamos con una unidad de salud adecuada, no contábamos con psiquiatra ahí fijo, 24 horas no, y ni siquiera con enfermeras, porque las enfermeras trabajaban las dos a honorarios hasta las 6 de la tarde”. Sebastian Lafauere, abogado del caso de Lissette denuncia que en el caso de Lissette, “claramente se pudo haber hecho algo más por ella, su delicada situación médica y de salud fue advertida a los tribunales de familia y al SENAME en reiteradas ocasiones”⁵⁷.

Ya en la comisión investigadora SENAME II, la ministra de salud Carmen Castillo dijo que en la región metropolitana cuenta con 81 camas para adolescentes en salud psiquiátrica, distribuidas en 6

⁵⁴ CRC/C/GC/15 p 39

⁵⁵ Disponible en <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2016/04/12/797658/Presunta-negligencia-habria-provocado-muerte-de-nina-en-recinto-del-Sename.html>

⁵⁶ Ministerio Salud en Comision DDHH Senado año 2016, Plan Protege – 1 junio 2016

⁵⁷ “Los sobrevivientes del SENAME en riesgo” – disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=JK2QTo0tklw>

hospitales, en regiones 80 camas ya en funcionamiento. Según la ministra, 182 casos niños en protección en situación crítica de salud mental.

15.- La opinión de los niños.

Toda base debe ser con la consideración de las opiniones de los niños y niñas, no podemos seguir legislando sin escucharlos. Ellos son los principales afectados y por lo tanto los principales sujetos a encuestar. Pronto Fundación Infancia realizará este ejercicio de consulta ciudadana a niños, niñas y adolescentes.

16.- Niños Migrantes.

El año 2016 un total de 1.375 niños y adolescentes extranjeros ingresaron al sistema de protección del Servicio Nacional de Menores⁵⁸.



Esta situación es preocupante, puesto que ya sabemos que en Chile se institucionaliza a niños por pobreza, ahora podemos ver que también podría darse con los niños que vienen junto a sus familias, buscando oportunidades en un país que no ha sabido adaptarse social, política y económicamente a esta tendencia cultural.

Un ejemplo real para mostrar que no estamos mintiendo es el caso de Joane Florivil (28) fue arrestada por presuntamente haber abandonado a su guagua de tres meses cuando se la dejó encargada a un guardia de seguridad en la Municipalidad de Lo Prado. Tras la detención se habría auto inferido golpes en la cabeza, por lo cual murió⁵⁹. Actualmente el padre de su bebe está

⁵⁸ SENAME: 1.375 niños extranjeros ingresaron en sistema de protección – disponible en <http://www.latercera.com/noticia/sename-1-375-ninos-extranjeros-estan-sistema-proteccion/>

⁵⁹ Velaton por madre Haitiana – disponible en <http://www.soychile.cl/Santiago/Sociedad/2017/10/01/490394/Sentida-velaton-por-madre-haitiana-que-murio-mientras-permanecia-detenido-en-Chile.aspx>

peleando el cuidado personal de su bebe, la fiscalía está investigando las causas de la muerte y la posible detención ilegal⁶⁰.

A principios del siglo XXI, Chile tuvo la oportunidad de realizar buenas políticas migratorias, pero esto no sucedió, incluso hoy 17 años después podemos ver posturas ultranacionalistas y xenófobas.

Hoy en día, en Chile existen cerca de 800.000 personas viviendo fuera de su territorio y alrededor de 200.000 inmigrantes provenientes principalmente de América Latina, entre los que se encuentran argentinos, venezolanos, peruanos, ecuatorianos, bolivianos, brasileños, colombianos y haitianos entre otros. Estas personas han optado por Chile como una alternativa para buscar mejores oportunidades, frente a las crisis políticas y económicas que afectan a sus países⁶¹.

17.- Educación.

En la Comisión investigadora SENAME II, nos dimos cuenta de muchas cosas que acontecen en materia de educación, el 34% de los niños y adolescentes en SENAME no reciben educación formal. También nos enteramos que los centros educacionales que están al interior de las residencias no reciben beneficios especiales, becas o incentivos de proyectos.

En marzo los niños no reciben bono para vestimenta, las cuidadora de trato directo deben ir por cada establecimiento buscando cupo disponible para los niños sin tener beneficio o trato especial.

18.- Salud.

Los niños que están bajo el sistema de protección no tienen atención preferente en salud, no tienen un tratamiento especial y los hogares no cuentan con médicos 24/7.

19.- Los niños que escaparon a la calle.

Empíricamente hemos podido comprobar que los niños, adolescentes y adultos que hoy viven en la calle, escaparon de SENAME, porque según argumentos que ellos nos han entregado, escaparon de los golpes, la falta de talleres, violadores, psicofármacos, traficantes al interior de los hogares, entre otros.

Estos niños que hoy viven en caletas, dicen que en la calle se sienten más seguros, algunos han sido abandonados por sus familias y otros dicen que los jueces de familia decidieron separarlos de sus madres porque no tenían para comer. Sus identidades no revelaremos.

Nos ha tocado acompañar a una activista que durante más de diez años ha estado pendiente de cuidar a estos jóvenes en la medida que ella puede, hemos visto cuando le ha tocado retirarlos de la comisaria luego de que carabineros los haya detenido drogándose con tolueno. ¿Por qué el Estado nunca le entrego una solución laboral y habitacional para que pudiesen volver con sus familias? Si estaban en abandono, ¿por qué nunca se fueron en adopción? Ahora que están en la calle profundamente dañados, ¿quién se hace cargo de devolverles sus derechos?

Estos niños están en la calle, en la droga, en la pobreza, en desnutrición, en completo abandono.

⁶⁰ Fiscalía investigara muerte de madre Haitiana – disponible en <http://www.24horas.cl/nacional/fiscalia-investigara-muerte-de-madre-haitiana-acusada-de-abandono-de-su-bebe-2521791>

⁶¹ Inmigración peruana en Chile, una oportunidad a la integración. Carolina Stefoni E. Año 2002.

Propuesta de Solución

El Estado, en su posición de garante y tutor de los niños institucionalizados debe administrar los centros de cuidado de niños, niñas y adolescentes, debe velar por los niños en residencias y sistema ambulatorio.

Tenemos que entender que no existe una solución rápida y mágica para solucionar la problemática en que nos encontramos hoy día, tenemos que recordar que nuestro país tiene un atraso de 27 años de legislación en pro de los niños, niñas y adolescentes.

Como Sociedad Civil, tenemos muy poco acceso a información por lo cual hemos hecho un gran esfuerzo por investigar y entregar una buena propuesta de solución, seria y real.

En los casos de los NNA que hayan sido vulnerados en sus derechos por sus progenitores, se debe revisar a sus familias extendidas a fin de que no se vulnere el derecho básico a vivir en familia (Art. 5 de la Convención Internacional de los derechos del niño). Solicitamos que se refuerce en las audiencias que se respete y se revise caso a caso si ha sido vulnerado el derecho que tiene cada niño de expresar libremente sus opiniones y que esa opinión sea debidamente considerada en todos los asuntos que le afecten (Art. 12 de la Convención Internacional de los derechos del niño). Lo anterior se ha solicitado por carta al Poder Judicial.

Consideramos que las vulneraciones graves de los padres por incapacidad parental o bien por inconvenientes económicos no es responsabilidad de las familias, sino del Estado al no entregar las herramientas necesarias para evitar estas situaciones. La pobreza, la drogadicción y la delincuencia no es responsabilidad de la sociedad, sino de los organismos del Estado. El artículo 4 de la Convención Internacional de los Derechos del niño establece que “Los Estado Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional”. Por lo tanto, solicitamos que se incorpore la implementación de una política administrativa que fomente la primacía de las familias, exceptuando los inconvenientes sociales y económicos.

Para que las OPD dejen de institucionalizar niños y niñas deliberadamente, deben crearse programas reales, serios y profesionales, que trabajen con las familias, en horarios flexibles que consideren que los niños y niñas asisten al colegio y que los padres trabajan en ciertos horarios para llevar el sustento al hogar. Considerando la información que vemos en los medios de comunicación, sobre los maltratos hacia los NNA y por consecuencia, las muertes de las 1.313 personas que el Estado ha reconocido, solicitamos de manera urgente que todas las Oficinas de Protección de derechos del niño que existen en el país, sean quienes visitan, auditan y denuncian los malos tratos y vulneraciones de derechos que ocurran en los hogares de sus respectivas comunas, ya sea con administración directa de SENAME y OCAS, este punto lo decimos porque nos llegan denuncias de las familias en esta materia.

Hoy en día todos pensamos como mejorar la situación de las residencias, pero incluso nosotros debemos cambiar nuestra forma de pensar, esto porque nunca dejaron de existir los orfanatos, pero no podemos naturalizar que haya más de 6 mil niños institucionalizados por largos períodos sin una pronta solución, vulnerando su derecho a vivir en familia.

Un niño nunca debe estar en una residencia, está comprobado que esto afecta gravemente su desarrollo cognitivo, emocional, social entre otros⁶².

Actualmente esta es la situación en que se encuentran los Proyectos de Ley en materia de niñez, con lo cual nuestra fundación tiene observaciones en la forma y contenido.

ESTADO PROYECTOS LEY NIÑEZ Y ADOLESCENCIA						
	1er Trámite	Constituci	2do Trámite	Constit	Trámites Eventuales	Promulgación
Sanción al maltrato						
Sistema Garantías Derechos de la Niñez						
Subsec. de la Niñez						
Defensor						
Entrevistas Videogradas						
Servicio Reinserción Juvenil						
Servicio Protección Especial						
Reforma Ley Adopción						

Fuente: Congreso Nacional



Fundación Infancia

⁶² Niñez y adolescencia institucionalizada: visibilización de graves violaciones de DDHH Disponible en <https://www.relaf.org/Documento%20agosto%202011%20Relaf.pdf>

Constitución Política de la republica

Dentro de los deberes del Estado, que están en el artículo 1° de nuestra Constitución se debe establecer la protección del niño, niña y adolescente, se debe propender su fortalecimiento, al mismo tenor como se establece respecto de la familia y la población.

Se debe establecer el derecho a la niñez como derecho fundamental, en el artículo 19. La idea es consagrar al niño como sujeto de derecho con carácter constitucional, el establecimiento del deber de los padres a su protección, así como del Estado en la incorporación de prestaciones de carácter educacional, de salud, entre otras medidas y garantías suficientes que eviten las vulneraciones por parte del Estado, la familia y sus particulares, ya sea de carácter expreso o bien en concordancia a de la moral, el orden público y las buenas costumbres o en subsidio de otras consideraciones que promuevan su protección.

El derecho a la niñez mencionado en el punto anterior debe incorporarse dentro de los presupuestos para la interposición de la acción de protección, en los términos de lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.

El objeto de lo anterior es el establecimiento de carácter constitucional de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho, así como una serie de derechos y obligaciones que afecte a las familias y el Estado en la debida protección de estos. Por otra parte es indispensable la incorporación de garantías que eviten la acción u omisión ilegal y arbitraria de los organismos públicos en el correcto cuidado de los niños en cada una de las etapas de su vida, con el fin de facilitar la protección de estos en la tarea subsidiaria que ejerce el Estado en su cuidado personal⁶³.

⁶³ Propuesta de Sebastian Toledo, abogado.

Código de Procedimiento Niñez y adolescencia

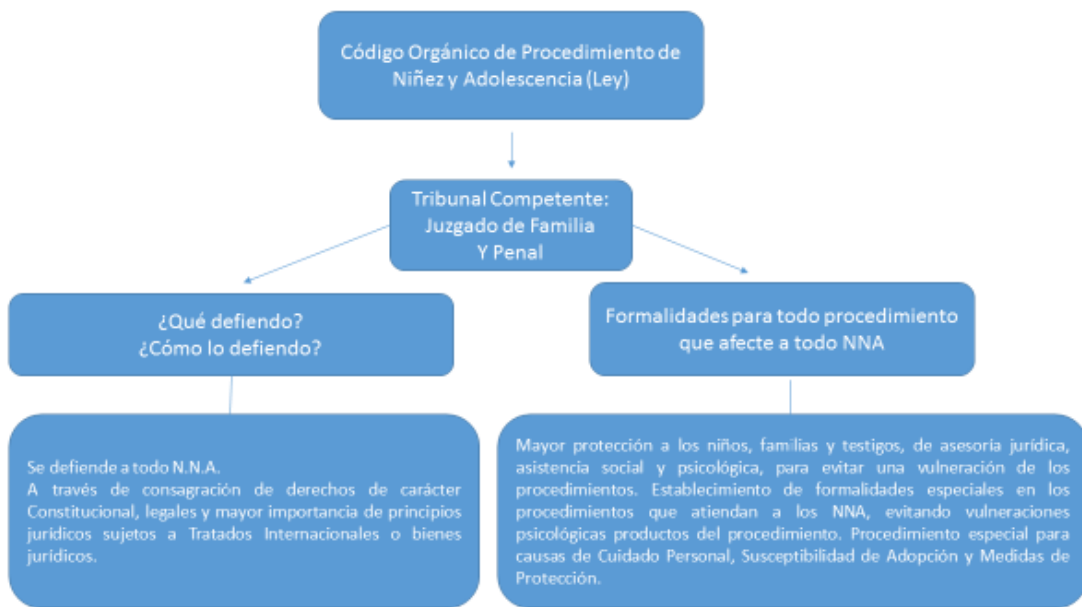
Es importante y urgente el establecimiento de reglas de carácter procesal y sustantivo, que permita el correcto ejercicio, procedimiento y garantías de las normas en materia de Infancia. Siendo los Tribunales de Familia, Penales, Ministerio de la niñez, Subsecretaría de la niñez, Servicio de la niñez, Oficina de Protección de Derechos y otros como órganos competentes, es necesario gestionar una serie de principios de carácter procesal que garantice una debida protección de los niños, niñas y adolescentes en amparo de los Tratados Internacionales ratificados en el país y las normativas vigentes, no solo desde un punto de vista sustantivo, sino también en el trato de este en sus declaraciones, de la debida protección de cada uno de los actores en el procedimiento y que forme parte de las deliberaciones que debe tener todo juez y consultor técnico dentro de los procesos.

Por otra parte, es necesario que cada uno de los procedimientos que involucren a la infancia se encuentren insertos bajo un Código único, que permita la incorporación de mayores resguardos en cada una de las etapas y con cada uno de sus participantes, desde sus medidas precautorias hasta las actuaciones de cada uno de los actores dentro del procedimiento, aumentando la celeridad de las causas y disminuyendo las vulneraciones de carácter psicológico que influya sobre estos.

Por último, el establecimiento de procedimientos de carácter extraprocesal, que delimite y garantice la debida protección de cada una de las etapas de la niñez, aumentando la facultad fiscalizadora de los tribunales en cada una de las resoluciones judiciales dictadas, permitiendo un mayor control en el resguardo de los derechos de los niños.

La implementación de una nueva política en la aplicación del Derecho en los Tribunales de Familia. El Derecho de Familia es un Derecho Público, cuyo objeto es la búsqueda del interés general de la sociedad. Ante ello debe tener una mayor aplicación del Derecho sobre la ley, a través de la implementación del Derecho Constitucional y los Derechos Humanos en los dictámenes de sentencias de los jueces de Familia. Se solicita una reforma en la formación de los jueces, mediante la mayor aplicación de la normativa aplicable y una visión más garantista, así como lo hace el Derecho Penal⁶⁴.

⁶⁴ Propuesta abogado Sebastian Toledo.



Este código debe regular los procesos de:

- Poder Judicial en Familia.
- Poder Judicial en lo penal.
- Ministerio público en casos que involucren a niños y jóvenes.
- Poder Ejecutivo en los ministerios que involucre a niños y jóvenes.
- Otros.

Defensor de la niñez y adolescencia

Necesitamos que el defensor del niño sea un organismo Independiente, de derecho público, que realice representación jurídica a los niños y jóvenes, con presupuesto y patrocinio del Estado.

El lunes 16 de enero de 2017, el ministro Nicolás Eyzaguirre, junto a su asesora indicó que el defensor solo tendría representación judicial de los niños ante hechos puntuales de alarma pública y que no tendrá representación judicial permanente. Esto quiere decir, que si un niño sufre una vulneración grave de sus derechos y si este no aparece en la prensa, este no tendría defensa. ¿Tiene sentido que INDH y el Defensor realicen el mismo trabajo?; ¿Qué pasara con los niños que sean gravemente maltratados y no aparezcan en la prensa?

Lo descrito por el ministro Eyzaguirre y su equipo no es lo que acordaron con los diputados de esta comisión de familia, no es lo que esta sociedad civil quiere y no cumple con lo que Fundación Infancia pidió en la carta enviada a la presidenta Bachelet el 2 diciembre de 2016⁶⁵.

Michelle Bachelet en su proyecto de Ley Defensor de la niñez, asigna 1300 millones, al Consejo de la Infancia, (donde Estela Ortiz recibe un sueldo de 8 millones) se le otorgó un presupuesto de 3.200 millones de pesos.

El defensor estará solo en Santiago inicialmente, y se pretende que vaya avanzando hacia las regiones año a año progresivamente, el INDH ha solicitado que el Defensor quede bajo su alero ya que, en los 7 años que este lleva, recién hoy está llegando a regiones por un tema presupuestario, esto haría que el Defensor llegue con más eficacia a representar a los niños, niñas y adolescentes, por la urgencia que la situación del país atraviesa en esta materia, cabe mencionar que el INDH está realizando una excelente gestión en denuncias y representación judicial y también en despliegue territorial, pese a la petición del director del Instituto Nacional de Derechos Humanos Michelle Bachelet y Estela Ortiz no quieren ceder.

Una buena opción hubiese sido, entregar más recursos, responsabilidades y competencias al INDH para que siga haciendo el trabajo que ya ha realizado desde que asumió Branislav Marelic, su actual director.

Actualmente el INDH ha tomado ese rol muy bien, este ha instituido la Defensoría Penal Pública con la finalidad de garantizar el Principio de Inocencia a todo imputado, esta figura legal debiese instituirse en Infancia, cuna de nuestro futuro. Recordemos que es deber del Estado propender a la protección de la familia y propender su fortalecimiento, deber implícito de las Bases de la Institucionalidad consagradas en el Artículo 1° inciso final de la Constitución Política de la República, por lo que debiese existir un idéntico valor jurídico en la defensa de los Derechos y Deberes Constitucionales.

⁶⁵ Carta Fundación Infancia entregada en oficina de partes - Palacio de la Moneda 13 diciembre 2016.

La jueza Mónica Jeldres advirtió que "no se debe relativizar la protección de la infancia", cuando el Estado asigna recursos, cobertura y legislación en la Protección de la niñez.

El Profesor de Derecho Constitucional de la Universidad Católica de Valparaíso, Manuel Nuñez, indica que el hecho de que este organismo tenga oficina solo en Santiago, atenta contra el Interés Superior del Niño.

Solo por citar un ejemplo, a nivel nacional solo encontramos 11 CREAD (Centro de Reparación Especializada de Administración Directa), en solo 6 regiones del país, se encuentran en las comunas de Arica, Ñuñoa, Pudahuel, Santiago, Valparaíso, Talca, Concepción y Temuco; en la región de Aysén no existen Residencias de administración directa y tampoco de Organismos Colaboradores, esto genera un grave perjuicio a los niños de la región puesto que cuando son llevados a residencias deben ser trasladados a otras regiones.

Cuando un niño de Punta Arenas, Arica, Osorno, Talca, Antofagasta, quiera realizar una denuncia, una queja ¿a dónde va a recurrir? Este proyecto Ley se encuentra en Segundo Trámite Constitucional, cuando sea promulgado, el oficialismo hará un festín Comunicacional de una Ley vacía y vergonzosa.

Ministerio de la niñez y adolescencia

Para dar una protección efectiva y real a nuestros niños y jóvenes se necesita de un Ministerio, este puede ser en el ministerio de la niñez y adolescencia o en su defecto crear el ministerio de la familia el cual involucre a todos los ministerios (mujer, adulto mayor, niñez y adolescencia; ministerio del hombre). Un servicio no tiene el peso suficiente para entregar todo lo que los sujetos necesitan, Servicio Nacional de Menores es una clara prueba de ello.

El ministro será de carácter político y designado por el presidenta de la república como ha sido hasta hoy, sin embargo los directores del servicio de la niñez y adolescencia, tanto nacionales y regionales deben ser elegidos mediante Sistema de Alta Dirección Pública, de la misma manera debe ser con los directores de cada residencia y programa ambulatorio, en donde estos tendrán que demostrar especialización y experiencia.

Este ministerio conversará con los demás ministerios y por orden del código orgánico de la niñez y adolescencia tendrá toda la potestad de exigir a los demás ministerios soluciones rápidas y concretas por ejemplo en materia de salud, educación etc.

El gobierno de la Presidenta Bachelet ha pretendido dividir los servicios: Responsabilidad Juvenil seguiría en Ministerio de Justicia, mientras que el Sistema de Protección se iría con el ministerio de Desarrollo Social, este último anteriormente fue Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN).

El Estado Chileno debe ver al niño como sujeto de derechos, ¿Qué significa esto? Los niños y niñas desde que nacen son sujetos de derecho, es decir, tienen igualdad de condiciones que los adultos ante la ley y algunas consideraciones especiales por su condición de niño o niña. Ser sujeto de Derecho significa por tanto, el reconocimiento de su participación como actor activo de cambio dentro de los espacios sociales donde se desarrolla: la familia, la escuela, la comunidad y otros⁶⁶.

No se debe separar el Sistema de Protección con los menores de Infractores de Ley, pues ambos sujetos son merecedores de derechos que han sido consagrados, firmados y ratificados en la Convención y tratados internacionales. Recordemos que en conformidad al artículo 5 inciso segundo de la Constitución Política de la República, “es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes”, deber que vemos vulnerado por parte del Gobierno.

Sin embargo, estamos de acuerdo en que los niños y adolescentes de ambos sistemas deben habitar de manera separada. Si los niños del Sistema de Responsabilidad juvenil (infractores de Ley) siguen estando bajo la administración de Ministerio de Justicia, seguirán siendo tratados como delincuentes, seguirán siendo asesinados al interior, seguirán en drogadicción, fugas y riesgo social, tal como ha salido a la luz en este último tiempo.

Subsecretaría de la niñez y adolescencia

La subsecretaría de la niñez debe ser el organismo que fiscalice las tareas del ministerio y el servicio, será quién subrogue al ministro cuando este se encuentre ausente. El rol de este es muy importante, será el que supervigila que todo funcione correctamente:

- Contrataciones.
- Trabajadores.
- Infraestructura.
- Permanencia.
- Residencias.
- Programas Ambulatorios.
- Oficinas de Protección de Derechos.
- Recursos.

La contraloría también podría realizar el control de legalidad que le compete en esta materia.

⁶⁶ UNISDR Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres.

Servicio de la niñez y adolescencia (fin al SENAME)

Este servicio debe depender del Ministerio de la niñez y adolescencia.

Este tendrá a su cargo el sistema de protección en residencias, ambulatorio, OPD (estas ya no serán administradas en conjunto con las municipalidades) y adopción.

El Servicio de la niñez y adolescencia, debe ser quién se ocupe de fortalecer a los niños, adolescentes y sus familias, debe ser administrado en un 100% por el Estado y no otorgar el cuidado de los niños niñas y adolescentes en manos de privados.

Si el niño no está en el seno de su familia, ya sea de origen, extendida o adoptiva, estará bajo la tutela del Estado.

Este Servicio debe solicitar a su ministerio (de la niñez y adolescencia) todo lo que necesite, el ministerio tendrá que responder con plazos, así como también responsables con nombre y apellido, para llegar de manera oportuna a los niños y sus familias.

Este debe ser fiscalizado por la contraloría y la subsecretaría de la niñez.

Comisión Verdad, Justicia y Reparación

El 25 de Abril de 1990, el Presidente Patricio Aylwin creó la Comisión de Verdad y Reconciliación, siendo uno de los mayores anhelos que formaban parte de su administración, conformando una corporación encargada de dar esclarecimiento a las vulneraciones de Derechos Humanos cometidas durante la dictadura militar y adicionalmente proponer medidas compensatorias para los familiares de las víctimas.

Ya el 4 de Marzo de 1991, da a conocer a la ciudadanía el informe de la Comisión de Verdad y Reconciliación, bajo el siguiente discurso:

“Compatriotas:

Esta noche me dirijo a ustedes para tratar un tema doloroso que aún divide a los chilenos: el de las violaciones a los derechos humanos cometidas en los últimos años.

Al asumir el gobierno, dije que ésta es una herida abierta en el alma nacional, que sólo podríamos cicatrizar si procurábamos reconciliarnos sobre las bases de la verdad y de la justicia.

Con ese propósito, constituimos la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación, integrándola con personas de reconocido prestigio y autoridad moral en el país, para que luego de recibir, recoger y analizar todos los antecedentes que les fuera posible, emitieran en conciencia un informe sobre las más graves violaciones a los derechos humanos cometidas en el país entre el 11 de septiembre de

1973 y el 11 de marzo de 1990. Expresamente precisamos que, para estos efectos, se entendería por graves violaciones "las situaciones de detenidos desaparecidos, ejecutados y torturados con resultado de muerte, en que aparezca comprometida la responsabilidad moral del Estado por actos de sus agentes o de personas a su servicio, como asimismo los secuestros y los atentados contra la vida de personas cometidos por particulares bajo pretextos políticos.

Al cabo de nueve meses de esforzada- labor, la Comisión emitió dicho Informe, acordado por la unanimidad de sus miembros, del que me hizo pública entrega el 8 de febrero recién pasado.

Cumpliendo lo entonces anunciado, hoy lo pongo en conocimiento del país, para lo cual se ha hecho entrega de su texto íntegro a las más altas autoridades públicas, sociales y morales de la nación y a los medios de comunicación.

Después de haber leído cuidadosamente el informe, creo mi deber reiterar, en esta oportunidad, el reconocimiento que merecen los integrantes de la Comisión y sus colaboradores, por la abnegación, espíritu público, eficiencia, responsabilidad y objetividad con que cumplieron su tarea. Pienso que su valioso aporte compromete la gratitud de todos los chilenos".

Al igual que en su oportunidad, estamos viviendo vulneraciones a Derechos Humanos.

Solicitamos la creación de una comisión, integrada por personas de reconocida trayectoria académica; de miembros de la sociedad civil con trayectoria en la Promoción y defensa de los Derechos del niño; y destacados defensores de los Derechos Humanos, como asimismo de intachable conducta anterior en la vida pública, privada y laboral que tendrá por finalidad hallar la verdad. Ningún prestador de Servicio a SENAME, directa o indirectamente.

Sus objetivos principales son:

Verdad: Que se investigue los últimos 37 años de funcionamiento del SENAME y sus Organismos Colaboradores, en residencias y programas ambulatorios, con la finalidad de levantar todas las denuncias que realicen las personas que hayan sufrido algún tipo de vulneración a sus derechos humanos (en la medida que no se vulnere la dignidad de las víctimas).

Perdón: Que el/la Presidente de turno, vía cadena nacional, pida perdón a nombre del Estado de Chile, a los niños, niñas, adolescentes y sus familias merecen, por las vulneraciones de Derechos que Instituciones y personas en posición de garantes no hayan cumplido, esto, una vez conocidos los resultados de la Comisión.

Justicia: Que los antecedentes e información que pueda recopilar la comisión ya citada, sea puesta a disposición del Ministerio Público, órgano con facultades exclusivas de investigación, quien en el ejercicio de sus potestades, pueda efectuar las diligencias necesarias, para posteriormente proceder a la formalización de aquellos que han cometido ya sea violaciones a los derechos humanos, ya sea delitos comunes, siempre bajo el Estado de derecho. En este punto se persiguen las respectivas responsabilidades penales, por acción u omisión, de aquellos que han cometido las figuras ya individualizadas.

Reparación: La Comisión tendrá también como finalidad, determinar los montos a títulos de responsabilidad civil, que por falta de servicio corresponde al Estado asumir. El objetivo de este punto se traduce en reparaciones de carácter pecuniario, social y de prestación médica a las víctimas directas o indirectas por repercusión de las actuaciones delictivas o de lesa humanidad cometida por el Estado de Chile.

Como Fundación solicitamos esto en la Comisión Investigadora CEI 29, SENAME II y seguiremos pidiéndolo, porque este país necesita perdón, verdad, justicia y reparación.

Modelo de Residencias y Protección esperado

Este es el punto más difícil de lograr, es lo que ha sido viciado, manoseado y nadie se quiere hacer cargo. Haremos una propuesta real, necesaria, urgente y sin copiar modelos de otras partes, con el fin de innovar y mostrar una visión fresca, con perspectiva de derechos humanos. El modelo de residencia obedece a la Convención de los Derechos del niño y estándares mínimos para niños y niñas.

Objetivo esperado.

- A. El objetivo esperado es que la cifra de niños Institucionalizados en residencias no aumente, al contrario que este número baje.
- B. Que no tengamos más niños muertos en manos del Estado.
- C. Que nunca más el Estado de Chile vulnere los derechos humanos de las personas.
- D. Que no haya más hacinamiento.
- E. Que el trabajo sea territorial, esto quiere decir que un niño que vive en la comuna de Maipú, siga asistiendo a su CESFAM, su colegio y el hogar al cual sea trasladado no sea fuera de su región.
- F. Las familias participan como coadyuvantes.

Sistema ambulatorio

- En cada comuna debe existir un programa ambulatorio, debe hacer un trabajo territorial con las familias.
- El fin de estos programas ambulatorios debe ser el fortalecer a los niños, jóvenes, mujeres y personas de la tercera edad de la comunidad.
- Estos profesionales deben hacer trabajos con las fundaciones, ONGs, CESFAM, Club deportivos, Centros de madres, juntas de vecinos, con el fin de identificar las fortalezas y debilidades del territorio, el fin de esto es identificar a las personas vulneradas o presuntamente vulnerables.
- Equipo de duplas de psicólogos y trabajadores sociales dedicados a realizar las denuncias en fiscalía y tribunales de familia, según corresponda el caso.

- Otro equipo de Psicólogos, terapeutas ocupacionales, educadores y trabajadores sociales encargados de realizar los talleres e intervenciones de reparación, liderazgo y motivación a las comunidades.
- El éxito de los equipos será el trabajo con las familias, comunidades y grupos territoriales.
- Los horarios de los trabajadores anteriormente mencionados será de lunes a viernes de 08:30 a 18:00 Hrs.
- Los trabajadores anteriormente mencionados, serán empleados públicos que deben pasar procesos de selección y contar con curriculum comprobable en la materia.
- Las organizaciones de la sociedad civil podrán participar de estas intervenciones, postulando a fondos públicos con el fin de fortalecer y apoyar a las comunidades, su rol solo será de talleres.

Tipo de Residencia

- Cada residencia debe trabajar con niños o niñas de manera separada por sexo.
- Cada casa debe tener niños en grupos separados por edad.
- Residencia para primera infancia (de 0-6 años) solo de transición.
- Residencia intermedia (6-12 años).
- Residencia adolescentes (12-18 años).
- Residencia inclusiva para niños y jóvenes con necesidades especiales.
- Residencia especializada en egreso y capacitación (18-21 años).
- Residencia para madres con hijos (trabajo en coordinación con Ministerio de la Mujer).

Infraestructura

En cuanto a infraestructura, recomendamos el modelo que tienen Villa Jorge Yarur Banna y que tuvimos la oportunidad de conocer in situ. Es un lugar real y está ubicado en la comuna de La Pintana.

- 10 casas, con infraestructura de una casa común, cada una con sus respectivos dormitorios, closets, baños, cocina y living comedor.
- Cada casa acondicionada con 3 dormitorios, 3 camas (no camarotes) en cada dormitorio, 3 closets en cada dormitorio, 1 baño en cada dormitorio.
- 1 dormitorio de la persona cuidador/a de los/as niños/as.
- Capacidad para 90 niños/as como máximo.
- Lavandería.
- Patio.
- Quincho.
- Gimnasio.
- Biblioteca.
- Oficinas administrativas.

- Casino.
- Piscina.
- Caseta de guardia para control de ingreso.

Equipo de Profesionales y técnicos

- Director del hogar, el cual debe ser evaluado por el ministerio, el director regional del servicio y la contraloría una vez al año.
- El horario de trabajo de director será de lunes a viernes de 08:30 a 18:00 hrs, sin perjuicio de que este tenga que estar presente en horarios no hábiles cuando la situación lo amerite.
- Staff 5 de abogados para gestionar las causas de los/as 90 niños que habiten la residencia.
- Equipo 5 duplas de psicólogos y trabajadores sociales dedicados a realizar los informes para los tribunales de familia.
- Equipo de Psicólogos, terapeutas ocupacionales, educadores y trabajadores sociales encargados de realizar los talleres e intervenciones de reparación, liderazgo y motivación a los niños y niñas, el trabajo de estos también debe ser con las familias de los niños y deben ir a la casa de las familias en los casos que corresponda y sea necesario en beneficio de las familias, en los casos de madres, padres o apoderados en situación de inmovilidad o de largos periodos de trabajo, lo que impida asistencia a terapias en el hogar.
- El éxito de los equipos será el trabajo con las familias de origen, extendidas, de acogida o adopción, y las soluciones concretas que estos entreguen a los niños al final del proceso.
- Los horarios de los anteriormente mencionados será de lunes a viernes de 08:30 a 18:00 Hrs.
- Cada cuidador/a de trato directo será una persona encargada de habitar en las casas con los niños en turnos de 3x3 24/7, estas deben ser técnicos profesionales con cursos aprobados en DD.HH. y trato con niños.
- Los trabajadores de seguridad, aseo y cocina, tendrán que pasar el mismo proceso de selección que los anteriormente mencionados.
- Los trabajadores anteriormente mencionados, serán empleados públicos que deben pasar procesos de selección y contar con curriculum comprobable en la materia.
- Debe existir un área de bienestar para los trabajadores, con beneficios de locomoción, alimentación y salud entre otros.
- Para los trabajadores que vulneren los derechos de los niños a su cuidado deben existir sanciones drásticas.

- Cada cuidador podrá apoyarse con voluntarios que serán de organizaciones de la sociedad civil que tendrán que pasar una serie de requisitos a cumplir, hoy en Chile existe un modelo de trabajo voluntario que realiza “Abrazame”⁶⁷.

Cuidados Alternativos

- Familia extendida: Trabajo con esta en los casos que se pueda.
- Familia guardadora o acogida: Para que los niños esperen una solución, lo mejor es estar en contexto de familia y no de residencia.
- Adopción (como último ratio).
- Voluntariado Profesional.

Nota: Este tema lo tocaremos en el anexo adopción, (documento futuro).

Trabajo con las familias

- Comunicación interministerial para dar respuestas prontas y efectivas a las familias para soluciones laborales, habitacionales entre otros.
- Talleres de autocuidado, paternidad, habilidades sociales.
- Derivaciones a bolsas de empleo.
- Las soluciones deben ser reales y efectivas.

Atención integral

- No abuso de psicofármacos.
- Talleres.
- Acceso a televisión y tecnología.
- Deporte.
- Arte.

Educación

- Los niños en sistema de protección chileno deben tener todas las facilidades de becas, cupos, movilización y vestuario.
- Una medida de protección no puede impedir que el niño siga asistiendo a su CESFAM, su colegio, sus actividades deben seguir siendo las mismas, a menos que sea estrictamente necesario alejar al niño de su entorno habitual.

⁶⁷ Abrázame <http://abrazame.cl/>

Salud

- Los niños deben tener todas las facilidades de atención y preferencia en su hospital, CESFAM o CECOSF más cercano, por el hecho de ser niños prioritarios.
- Las residencias deben contar con protocolos de salud.
- Las residencias deben contar con médicos, psiquiatras, paramédicos, enfermeras, técnicos y nutricionistas.
- Los niños en sistema de protección deben tener acceso obligatorio a camas bajo todo evento en hospitales y clínicas.

Supervisión

- La supervisión de todos los procesos debe ser:
- Según orden del código Procedimiento niñez y adolescencia.
- Del Poder judicial.
- Del Poder legislativo.
- De Contraloría.
- Del defensor de la niñez y adolescencia.
- De la subsecretaría.
- La Sociedad Civil debe tener acceso a esta información mediante Ley de transparencia.

Egreso

- Debe existir programas y planes de acción para el acompañamiento del egreso, tanto a niños, jóvenes, familias y madres solteras con hijos.
- El apoyo se les debe entregar en coordinación con los otros ministerios y servicios para capacitación, educación, trabajo y vivienda.
- La sociedad civil debe ser un apoyo en estos programas de acompañamiento.

Financiamiento

Nunca la solución absoluta es aumento de dinero, como algunos pretenden, esta ha sido la razón de la mercantilización de la protección de la infancia. Como vimos anteriormente: según informa SENAME, al 30 abril de 2017 habían 6430 niños, niñas y adolescentes en residencias, 891 se encontraban en CREAD (administración directa) mientras que 5539 se encontraban en Organismos Colaboradores (Ocas), por otra parte: Según informa el propio SENAME, el tiempo de permanencia de un niño en Ocas es de 2 años y 2 meses, mientras que en residencias de administración directa es de 1 año y 1 mes.

En salud, educación, AFP y ahora SENAME podemos ver que el Estado entrega su responsabilidad en manos de privados y no sería un problema si estos hicieran bien su trabajo, si prestaran un servicio en el cual las personas fuesen beneficiadas, el problema es que esta lógica de mercado termina siendo un mal para los usuarios que por cierto no están pidiendo un regalo, ya que son estos los que pagan los dineros mediante impuestos, “El Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que esta Constitución establece”⁶⁸.

Se debe revisar y modificar las Leyes 20.032 y 19862 que incentivan el lucro de privados con los niños y sus familias. Se debe hacer Leyes y Proyectos que incentiven el fortalecimiento de las familias, comunidades y las organizaciones sociales. Se debe establecer metas, regulaciones, fiscalizaciones y mediciones de impacto, ¿Cómo? Con las medidas que vimos más arriba.

El desconcierto informó en una nota que Políticos, ex directoras del SENAME y gente vinculada a universidades son algunos de los nombres vinculados a los directorios de los Organismos Colaboradores del SENAME, quienes han recibido tanto en lo que va de 2017 como en 2016, con montos que van desde los \$6 mil millones a los \$16 mil millones⁶⁹.

Cuando hablamos de una reforma al sistema de financiamiento, hablamos de que no se debe seguir incentivando la institucionalización de los niños sino el egreso de estos a los distintos tipos de familia que la Ley establece, como hemos mencionado antes: familia de origen, guardadora, extendida o adoptiva.

⁶⁸ Artículo 1 de la Constitución Política de la república de Chile.

⁶⁹ Los dueños de los 5 organismo que más recursos reciben del SENAME - disponible en <http://www.eldesconcierto.cl/2017/07/14/infografia-los-duenos-de-los-5-organismos-privados-que-mas-recursos-reciben-del-sename/>

La Sociedad Civil

Las organizaciones de la Sociedad Civil, promotoras de los derechos de la niñez deben ser un actor de apoyo frente al fortalecimiento de las comunidades, no como prestadores de servicio como ha sido hasta ahora, deben ser co creadores con el Estado, consultores y acompañantes.

Cuidado de la Familia

Esta propuesta de solución está enfocada en el Sistema de Protección chileno, que es la materia de esta Fundación, sin embargo es menester mencionar que para tener una Sociedad más plena, sana y consciente, se necesita consagrar a los más desvalidos en el modelo de vida en que nos encontramos hoy.

- ✓ Se debe aumentar el post natal a 1 año.
- ✓ Se debe aumentar las pensiones de miseria que hoy reciben los ancianos.
- ✓ Se debe dar formación y capacitación en administración de dinero a los pequeños empresarios de poblaciones y campamentos.
- ✓ Se debe aumentar el sueldo mínimo a \$400.000.- líquido.
- ✓ Se debe cambiar el modelo de salud en donde los chilenos mueren esperando una atención en el sistema público y las personas con mayores ingresos se atienden en sistema privado, debe ser un modelo solidario.
- ✓ Se debe consagrar el derecho a la vivienda en nuestra constitución, se debe aumentar las construcciones de viviendas sociales con los más altos estándares de construcción y espacio, según datos de TECHO, 13.703 niños viven en campamentos, muchas veces esos mismos niños que el Estado no proveyó de un hogar, son los que el Estado saca hacia Centros del SENAME acusando “Inhabilidad Parental” ó “Riesgo Social”.
- ✓ De manera urgente se debe aumentar las penas por los delitos de abuso sexual y violación, así mismo se debe acelerar el Proyecto Ley de Entrevistas Video grabadas y acelerar también el Proyecto Ley de Imprescriptibilidad de los delitos sexuales.
- ✓ Se debe poner énfasis en la protección de los niños con capacidades diferentes y con enfermedades raras, sobre todo en materia de salud.
- ✓ El Estado de Chile tiene una deuda histórica con los niños mapuches, se les debe entregar todas las garantías necesarias para que dejen de sufrir violencia y vivan en paz, armonía y crezcan en plenitud.

Referencias

- Declaración de Ginebra 1924.
- Convención de los derechos del niño.
- Angelitos Salvados, Jorge Jiménez de la Jara 2009.
- Historia protección social de la salud en Chile.
- Informe Comisión Especial investigadora Cámara Diputados SENAME I 2013.
- Informe Comisión Especial investigadora Cámara Diputados SENAME II 2017.
- Constitución Política de la República de Chile 1980.
- Unicef 2013.
- Poder Judicial 2016.
- CIDH 2016.
- SENAME, SENAINFO 2016.
- SENAME, SENAINFO 2017.
- Comisión DD.HH. SENADO 2016.
- Comisión Familia, Cámara de diputados 2017.
- Daños colaterales, Zygmunt Bauman año 2011.
- Informe Nacional Visita a Hogares y Residencias de Protección red SENAME y Privados Corporación Administrativa Poder Judicial 2016.
- Informe Final Servicio Nacional de Menores – Contraloría General de la República 981/2015 2015.
- Situación de los derechos humanos en Chile, INDH año 2016.

Dedicatoria

Ustedes para nosotros no son números, son personas. Por ustedes,

Rechel, Lissette, Christopher, Matías, Edison, Claudio, Isamar, James, Ángel, Gregor, Rodrigo, Benjamín, Carla, Bejamin, Yancarla, Daniel, Fernanda, Angelo, Pablo, Franco, Andrés, Ángel, Eduardo, Jorge, Jaime, Jorge Luis, Jorge Antonio, Jaime, Rodrigo Javier, Bryan y por todos sus compañeros.

Por fundación Infancia Chile – año 2017.

Todos los Derechos Reservados.