



### **III. Derecho a ser protegidos de cualquier tipo de violencia**

#### ***Artículo N°3 CDN***

*En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.*

#### ***Artículo N°19 CDN***

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

## 1. Niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección

Entre el año 2010 y el 2017, tal y como demuestra el gráfico 6, se ha registrado un aumento significativo la cantidad de niños y niñas que se encuentran registrados en programas de la red de protección del Sename.

Detrás de este aumento, hay una serie de cambios y decisiones que se han ido tomando en materia programática. Por ejemplo, los principales aumentos (ilustración 1) se han producido en las líneas de Programas de Prevención Focalizada (PPF), Oficinas de Protección de Derechos (OPD) y Programas de Reparación del Maltrato (PRM).

ILUSTRACIÓN 1: TRES PRINCIPALES PROGRAMAS CON NIÑOS/AS REGISTRADOS 2017

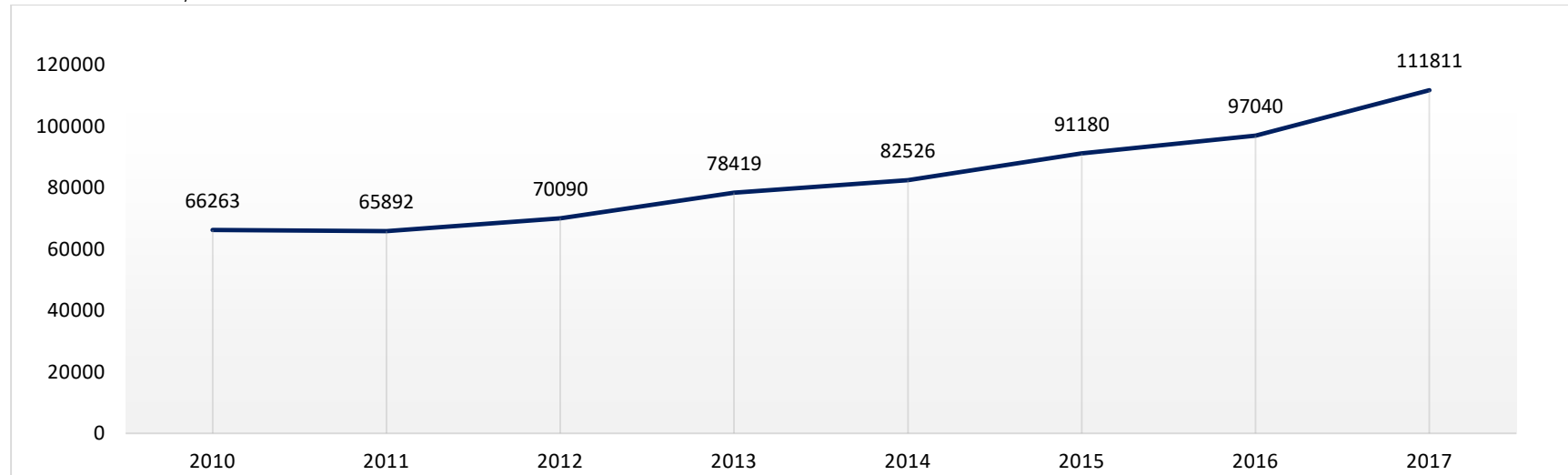
**Oficinas de Protección de Derechos: 33049**

**Prevención Focalizada: 28571**

**Reparación en Maltrato: 18060**

Fuente: Anuario Estadístico Sename 2017.

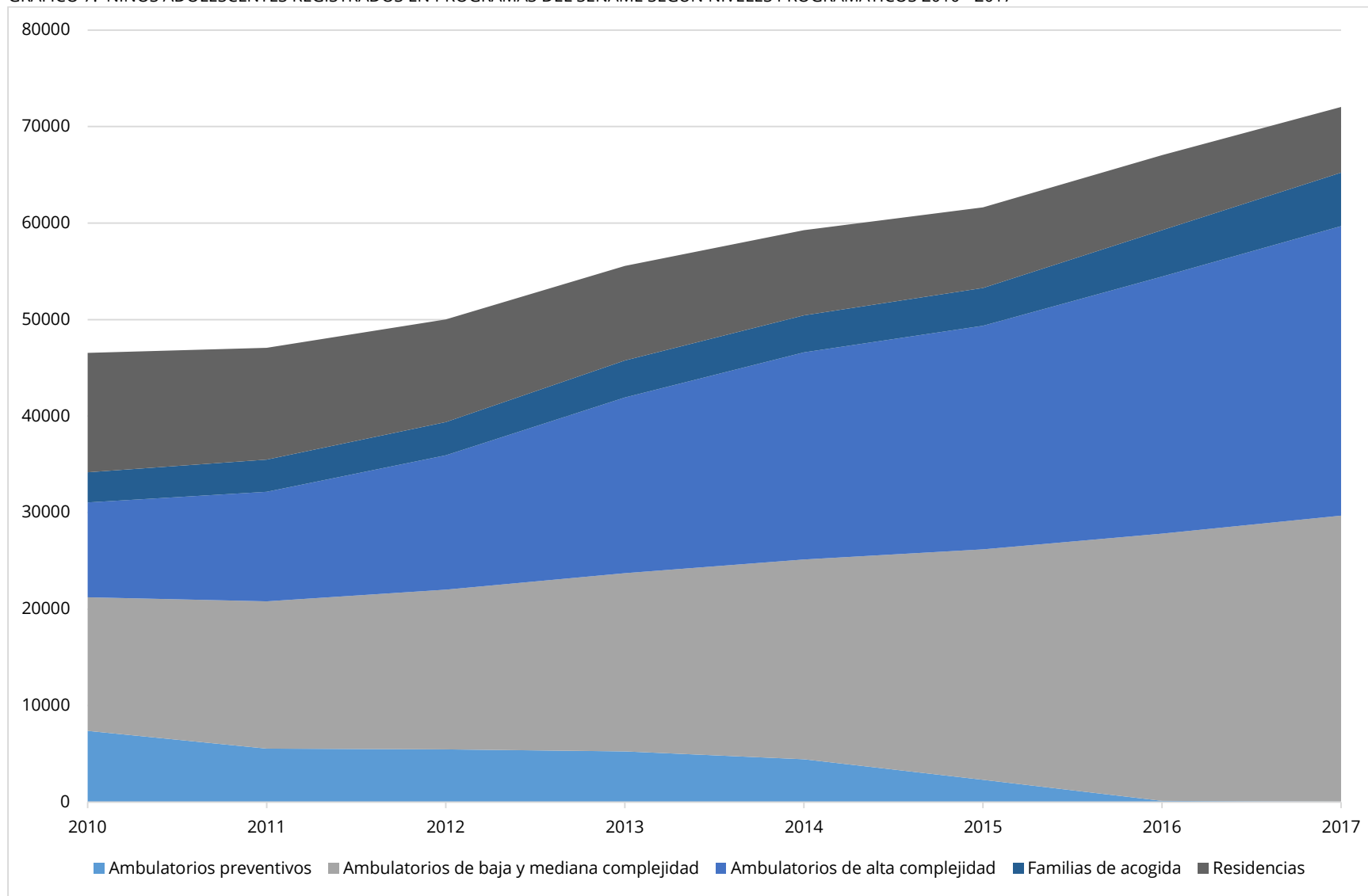
GRÁFICO 6: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES REGISTRADOS EN PROGRAMAS DEL SENAME 2010 - 2017



Fuente: Anuarios Estadísticos SENAME 2010 - 2017.

*Informe 2018: Situación de los Derechos Humanos de niños, niñas y adolescentes bajo protección del Estado de Chile*

GRÁFICO 7: NIÑOS ADOLESCENTES REGISTRADOS EN PROGRAMAS DEL SENAME SEGÚN NIVELES PROGRAMÁTICOS 2010 - 2017



Fuente: Realización propia a partir de Anuarios Estadísticos Sename 2010-2017.

Al analizar en detalle el gráfico 7, el comportamiento del nivel de atención de la oferta programática de intervención psicosocial directa (excluyendo Oficinas de Protección de Derechos, Programas de Representación Jurídica y Diagnóstico) desde 2010 a 2017 es posible constatar un aumento de los ingresos a programas de alta complejidad y de baja a mediana complejidad.

Asimismo, es posible evidenciar que la proporción a modalidades de cuidado alternativo con respecto al total ha disminuido. Ello se ha producido principalmente en centros residenciales, lo que es contrareestado por los ingresos a familias de acogida, que también se muestra en el gráfico 14. Por otra parte, es posible identificar que la oferta de carácter de intervención preventiva ha desaparecido en la práctica.

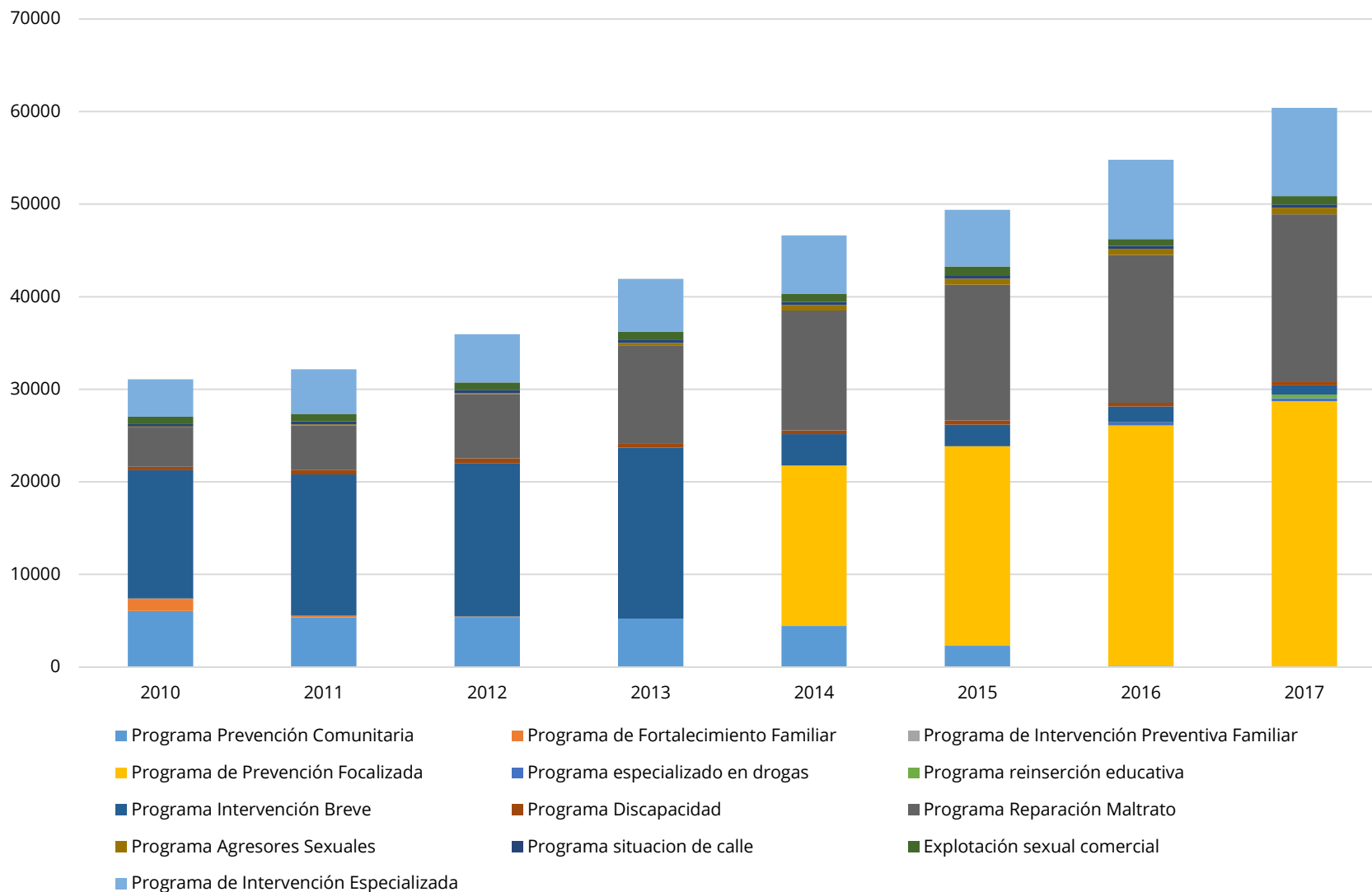
Lo anterior es posible observarlo en el gráfico 8. Desde 2014 al 2017 incrementó la proporción de los Programas de Prevención Focalizada (Baja y Mediana Complejidad). Así como también, aumentaron los ingresos a Programas de Reparación de Maltrato e Intervención Especializada (Alta complejidad solo vía ingreso judicial). Por su parte, la desaparición de la oferta preventiva se explica principalmente por la no renovación de los Programas de Prevención Comunitaria (PPC).

Sin duda la disminución de la oferta preventiva constituye un gran debate, explicada en su momento por el fortalecimiento de las OPD, cuyas funciones prácticas en el territorio varían según cada municipio; y por la expectativa del fortalecimiento de las funciones del Ministerio de Desarrollo Social, reforma que aún se encuentra en curso.



*Informe 2018: Situación de los Derechos Humanos de niños, niñas y adolescentes bajo protección del Estado de Chile*

GRAFICO 8: NIÑAS Y ADOLESCENTES REGISTRADOS EN PROGRAMAS DEL SENAME SEGÚN PROGRAMAS 2010 - 2017



Fuente: Realización propia a partir de Anuarios Estadísticos Sename 2010-2017.

## 2. Causales de ingreso

En cuanto a las causales de ingreso -con cifras de atendidos/as- es posible identificar en el gráfico 9 que la principal causa (agrupadas) son por “negligencia”, “Orden de Tribunal”, “Vulneración en estudio”, “Violencia intrafamiliar” y “Víctimas de delitos sexuales”.

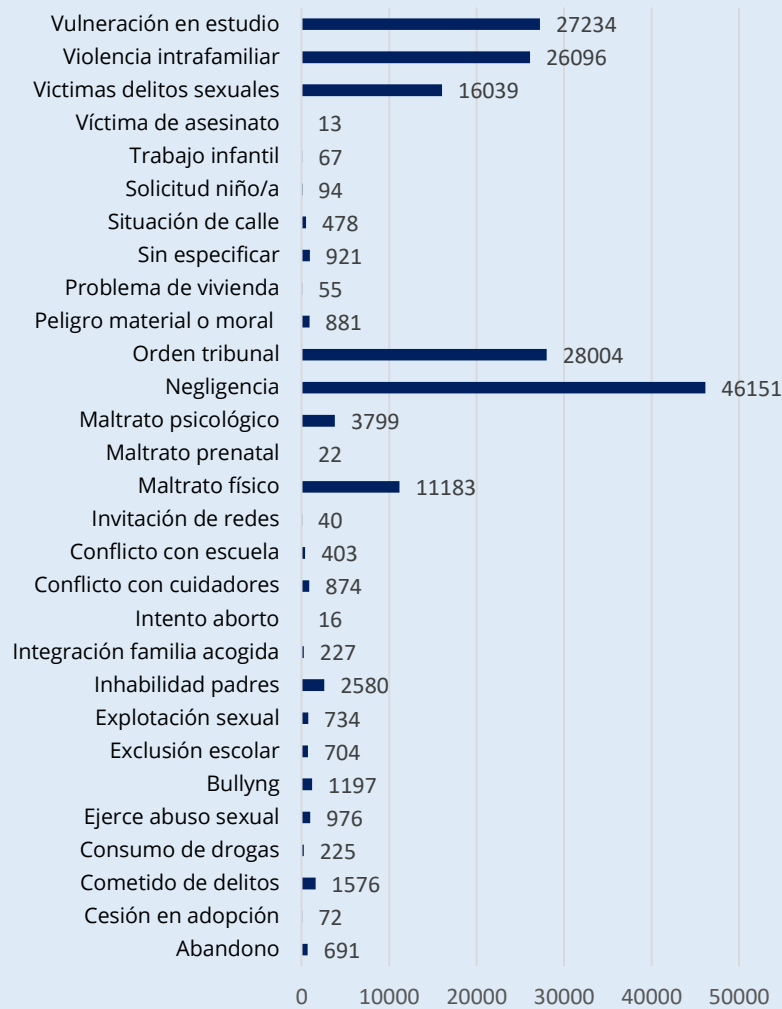
Por región, la tabla N° 2 muestra que las dos principales causas de ingreso, excluyendo “en estudio” y “orden de tribunal”, son negligencia y violencia intrafamiliar.

TABLA 2: DOS PRINCIPALES CAUSALES DE INGRESO POR REGIÓN

Región	Primera	Segunda
Arica	Negligencia (730)	Violencia intrafamiliar (514)
Tarapacá	Negligencia (738)	Violencia intrafamiliar (383)
Antofagasta	Negligencia (1692)	Violencia intrafamiliar (954)
Atacama	Negligencia (1083)	Violencia intrafamiliar (1042)
Coquimbo	Negligencia (2167)	Violencia intrafamiliar (1125)
Valparaíso	Negligencia (7138)	Violencia intrafamiliar (3345)
Metropolitana	Negligencia (13030)	Violencia intrafamiliar (7465)
O’ Higgins	Negligencia (2666)	Violencia intrafamiliar (1923)
Maule	Negligencia (2487)	Violencia intrafamiliar (1388)
Ñuble	Negligencia (1591)	Violencia intrafamiliar (695)
Bío Bío	Negligencia (5165)	Violencia intrafamiliar (2668)
Araucanía	Negligencia (3067)	Violencia intrafamiliar (1707)
Los Ríos	Negligencia (770)	Violencia intrafamiliar (689)
Los Lagos	Negligencia (2482)	Violencia intrafamiliar (1415)
Aysén	Negligencia (479)	Violencia intrafamiliar (278)
Magallanes	Negligencia (533)	Violencia intrafamiliar (327)

Fuente: SENAINFO – Información entregada vía Transparencia (2018).

GRÁFICO 9: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS/AS EN PROGRAMAS DEL SENAME SEGÚN CAUSAL DE INGRESO 2017



Fuente: SENAINFO – Información entregada vía Transparencia (2018).

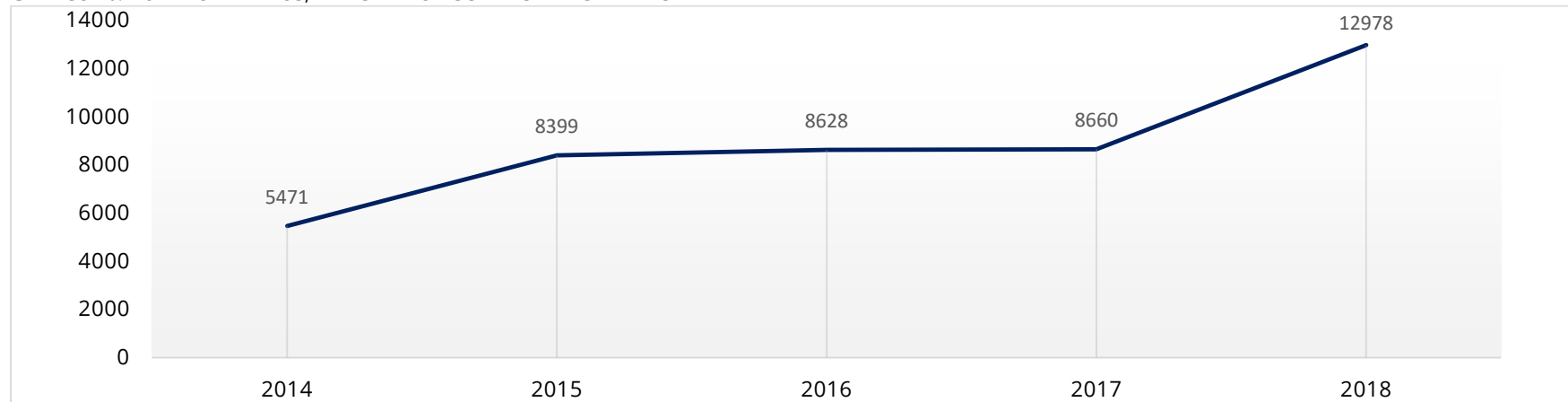
### 3. Niños, niñas y adolescentes en lista de espera

Mientras aumenta el número de ingresos a programas ambulatorios, ha aumentado también la cifra de niños y niñas registrados que esperan su ingreso los programas. Como muestra el gráfico N°10, desde 2014 la cifra se ha duplicado, alcanzando hoy la cantidad de 12978. El mayor aumento se ha producido desde el año 2017 a 2018, aumentando un 49%.

Sin embargo, también es posible afirmar que son los organismos colaboradores, a partir de sus proyectos quienes registran la lista de espera. El proceso de registro documenta varias falencias, retrasos y repeticiones desde varios proyectos a la vez, incluso ya ingresado los niños y niñas.

Las causas de la lista de espera pueden ser varias. A medida que incrementa el ingreso de niños y niñas a las líneas programáticas ambulatorias, paralelamente también va creciendo el número de derivaciones e ingresos hacia las modalidades programáticas que han tenido – precisamente – mayor aumento de cobertura.

GRÁFICO 10: NÚMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LISTA DE ESPERA



Fuentes: [Nota de prensa El Mercurio 2016](#); Oficio N°844 Sename a Comisión Investigadora N°29 de Sename (2017).

Como muestra la ilustración N° 2, la lista de espera se concentra principalmente en tres líneas programáticas: los Programas de Prevención Focalizada (34,1%), el Diagnóstico Ambulatorio (31,9%) y los Programas de Reparación del Maltrato (23,1%). Como se analizó anteriormente, estas líneas registraron un importante aumento en el número de ingreso de niños y niñas.

La lista de espera se concentra en causales para tareas de diagnóstico y estudio. Al descartar éstas y concentrándose en causales con vulneraciones explícitas, es posible identificar (gráfico 11) que los niños y niñas que sufrieron delitos de indemnidad sexual, negligencia leve, negligencia moderada y violencia intrafamiliar grave, son más en la lista de espera.

ILUSTRACIÓN 2: PRINCIPALES PROGRAMAS CON LISTA DE ESPERA

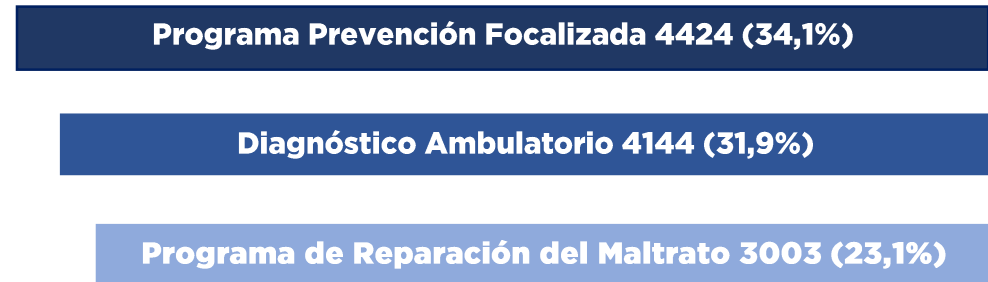
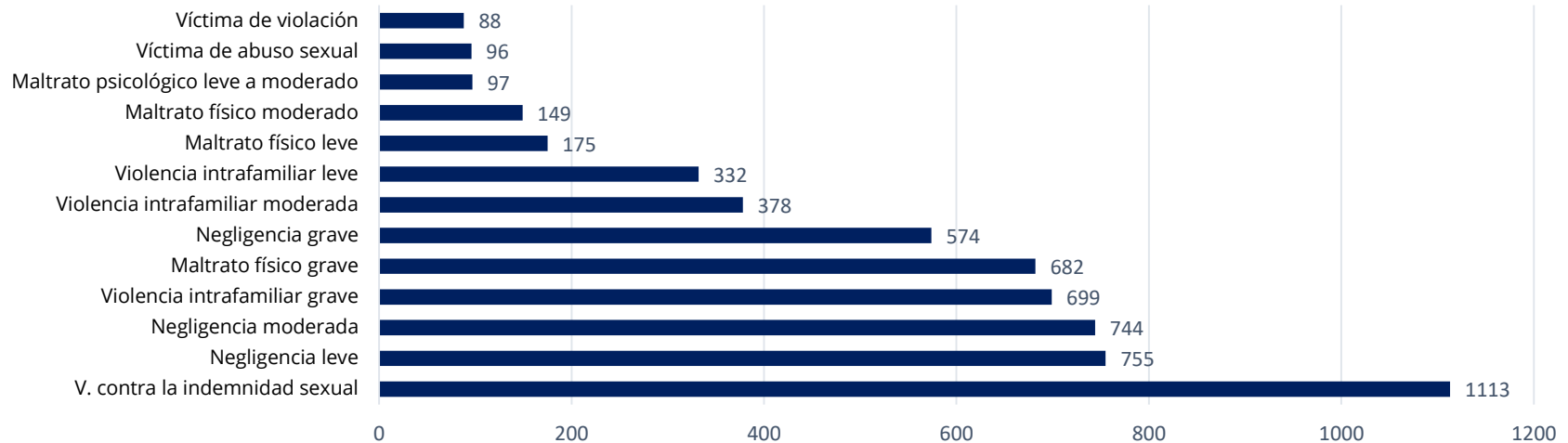


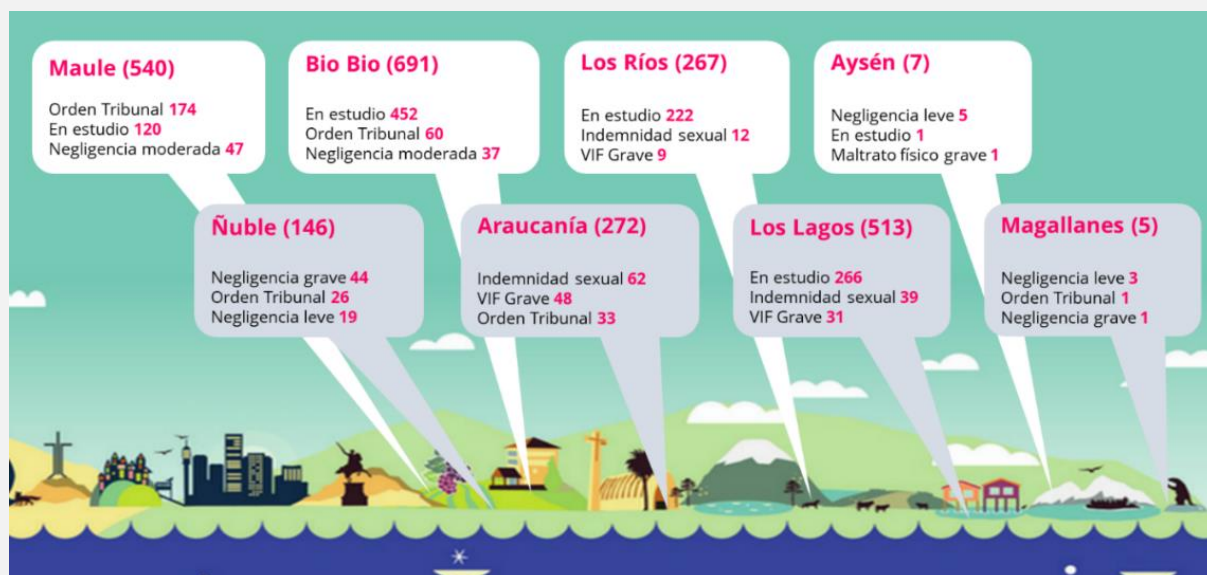
GRÁFICO 11: NÚMERO DE NIÑOS/AS VIGENTES EN LISTA DE ESPERA SEGÚN CAUSAL DE INGRESO (SIN FASE DE ESTUDIO)



Fuente: SENAINFO – Información entregada vía Transparencia.



ILUSTRACIÓN 3: LISTA DE ESPERA POR REGIÓN Y CAUSAL



Fuente: SENAINFO - Información entregada vía Transparencia.

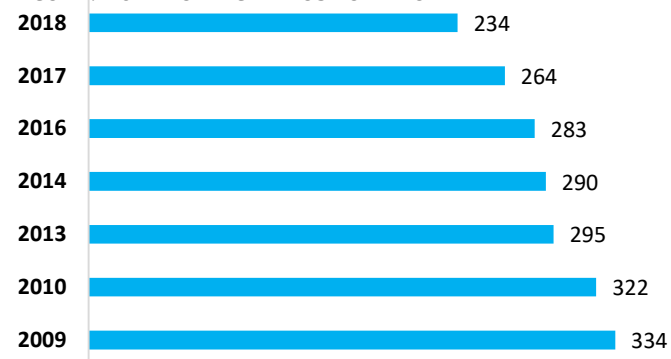
Como es posible ver en la ilustración N° 3, la mayoría de causales de ingresos en las regiones corresponde a "Orden de Tribunal" y "Vulneración en Estudio". La Región Metropolitana es la que tiene un mayor número de niños y niñas vigentes en espera con una cifra de 6082 casos. Sin embargo, al llevar este número de acuerdo a una tasa - comparable interregionalmente- del total de ingresos por región, Antofagasta lidera la cifra con 26 niños y niñas vigentes en lista de espera por cada 100 ingresos a Sename.

## 4. Niños, niñas y adolescentes en cuidado alternativo

En los últimos ocho años, se ha producido una disminución constante en el número de niños y niñas que son acogidos en centros residenciales del Sename. Como muestra el gráfico N° 13, en 2010 había 12.350 niños y niñas, lo cual disminuyó a 6.808 en el año 2017.

Esto se ha acompañado por una baja en el número de centros residenciales. Como muestra el gráfico N°12, en 2009, según los catastros programáticos del servicio, funcionaban 334 centros en todo el país, llegando en la actualidad a un total de 234 recintos.

GRÁFICO 12: NUMERO DE CENTROS POR AÑO



Fuente: Catastro Oferta programática Sename 2009-2018

GRÁFICO 13: NÚMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VIGENTES EN CENTROS RESIDENCIALES



Fuente: Anuarios Estadísticos Sename 2010 - 2017.

## Informe 2018: Situación de los Derechos Humanos de niños, niñas y adolescentes bajo protección del Estado de Chile

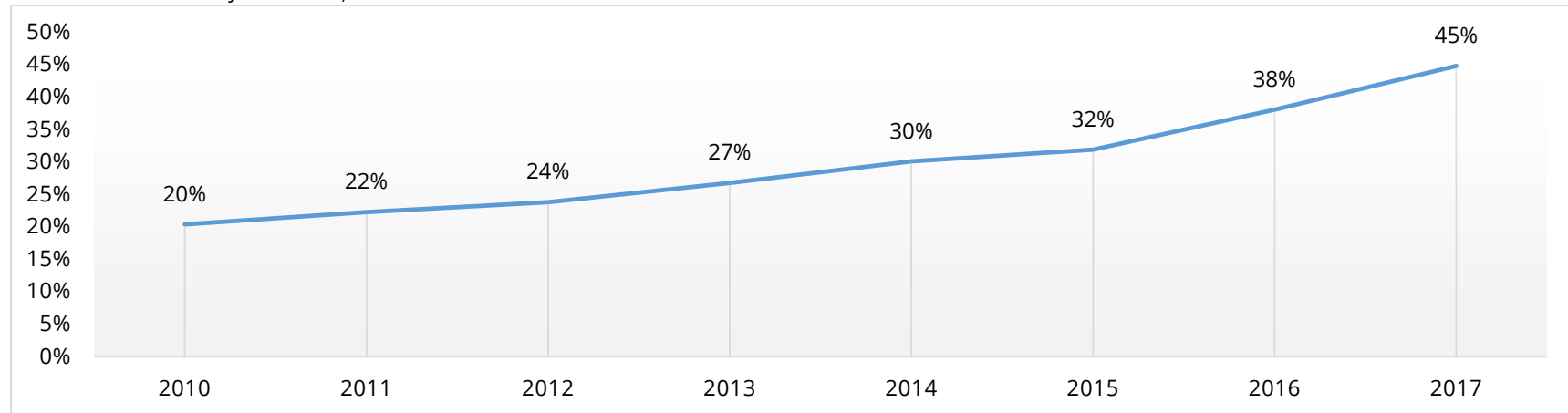
Las razones para la disminución de la institucionalización no han sido bien estudiadas, pero puede deberse a factores simultáneos: disminución de postulantes en procesos licitatorios (FOCUS, 2012), aumento en el ingreso de la oferta ambulatoria, menor tendencia de su uso como medida por parte de los tribunales y un potenciamiento del acogimiento familiar como alternativa de cuidado alternativo.

Esto último queda demostrado en el gráfico 14 que evidencia como la proporción de niños y niñas cuidados en acogimiento familiar con respecto al total de niños separados de su medio familiar ha aumentado, alcanzando hoy el 45% del total.

Aun así, como se demuestra en el Informe Técnico N°4 del Observatorio (Observatorio para la Confianza, 2018), cabe destacar que la disminución de la cantidad de niños y niñas institucionalizados se ha producido principalmente en Residencias para Mayores y adolescentes. La cantidad de niños y niñas menores de tres años se ha mantenido estable.

La desinstitucionalización de menores de seis años entonces se vuelve un desafío pendiente, que requiere seguir fortaleciendo y mejorando la disponibilidad y calidad del acogimiento familiar, entre otros factores.

GRÁFICO 14: PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO FAMILIAR CON RESPECTO A TOTAL 2010 - 2017



Fuente: Anuarios Estadísticos Sename 2010 - 2017.

TABLA 3: TASA REGIONAL (A 100.000) DE INSTITUCIONALIZACIÓN

Región	Población	Atendidos	Tasa
Arica y Parinacota	65366	200	305,9
Tarapacá	101554	197	193,9
Antofagasta	170039	315	185,2
Atacama	86243	223	258,5
Coquimbo	199572	336	168,3
Valparaíso	429343	1398	325,6
Metropolitana	1773381	2215	124,9
O'Higgins	227580	332	145,8
Maule	96458	843	873,9
Ñuble y Bío Bío	252068	1521	603,4
Araucanía	503749	620	123
Los Ríos	243823	221	90,6
Los lagos	216233	612	283
Aysén	29372	33	112,3
Magallanes	39424	78	197,8
<b>Total general</b>	<b>4434205</b>	<b>9144</b>	<b>206,2</b>

Fuente: elaboración propia en base a datos de INE y atendidos (SENAINFO).

Al analizar la cantidad de niños y niñas atendidos/as según la población de 0 a 18 años, es posible constatar (tabla 3) que 206 niños por cada 100.000 se encuentran institucionalizados en Chile.

Sin embargo, algunas realidades regionales resultan preocupantes, ya que superan por mucho el promedio nacional. El caso de la Región de Maule alcanza una tasa de 873,9 y las de Ñuble y Bío Bío en conjunto un total de 603,4 casos.

En estas regiones los factores que han incidido en la desinstitucionalización parecen no haberse comportado de la misma manera.

## 5. La contención como método de castigo y control

El uso de la fuerza para la actuación en situaciones de crisis en centros residenciales, según el INDH en su observación de 2017, ha sido vivida o atestiguada por un 23,72% de los niños y niñas. Cabe destacar que la contención física es un mecanismo de acción médico y que debe ser aplicada como un mecanismo de último recurso (INDH, 2017, pág. 16).

Sin embargo, el informe de la ONU, en su punto N°75 recalca la situación expuesta por el INDH que relata cómo los castigos intentan justificarse como “contención” de niños, niñas y adolescentes que se encuentran alterados o descompensados emocionalmente: “los tiraban al piso, les doblaban el brazo” o “una tía mete la cabeza de un niño de 6 años en un horno caliente hasta que se sofoque” (Comité de los Derechos del Niño, 2018).

La tabla 4 muestra que variables tales como: trato de los tíos/as (malo), haber sido víctima de violencia, sexo y estar tomando medicamentos; presentan una relación estadísticamente significativa con haber sido víctimas de recibir contención física.

TABLA 4: CONTENCIÓN FÍSICA Y VARIABLES INFLUYENTES

Variables de contraste		¿El niño/a reporta contención física?		
Variable	Categorías	Sí	No	Bivariados
Sexo	Hombre	29	101	Chi Cuad: ,000
	Mujer	20	222	V Cramer: ,198
Edad	Menor de 14	27	198	Chi Cuad: ,355
	Mayor de 14	23	126	V Cramer: ,049
Permanencia	Menos de 5	41	238	Chi Cuad: ,843
	Más de 5	8	54	V Cramer: ,020
Experiencia anterior	Sí	33	147	Chi Cuad: ,009
	No	17	175	V Cramer: ,139
Atraso escolar	Sí	9	61	Chi Cuad: ,835
	No	30	229	V Cramer: ,016
Visita de familia en año	Sí	39	249	Chi Cuad: ,899
	No	10	67	V Cramer: ,007
Trato de los tíos/as	Bueno	40	313	Chi Cuad: ,000
	Malo	8	8	V Cramer: ,234
Víctima de violencia	Sí	42	133	Chi Cuad: ,000
	No	7	190	V Cramer: ,302
Atención salud mental	Sí	4	20	Chi Cuad: ,956
	No	5	24	V Cramer: ,198
Toma de medicamentos	Sí	36	108	Chi Cuad: ,000
	No	12	180	V Cramer: ,265

Fuente: elaboración propia a partir de bases de datos INDH, 2018.

La contención física es actualmente regulada en Sename por un protocolo de actuación en centros residenciales frente a situaciones de crisis que permite la “sujeción de extremidades, así como la cabeza, con el fin de evitar agresiones físicas hacia sí mismo o hacia los demás”. (Sename, 2016, pág. 29)

Un análisis de expertos/as, a partir de un panel basado en la metodología *delphi* realizado por el Observatorio a inicios de 2018, constató diversas falencias en la estructuración y en el nivel de delimitación, definición de ámbito de uso y detalle mayor del procedimiento.

Algunos/as expertos/as incluso cuestionaron su regulación como mecanismo factible, considerando que, como procedimiento médico, no corresponde su uso en centros residenciales, siendo además una acción altamente contraindicada en niños y niñas con alta experiencia de trauma.

Lamentablemente el uso de la contención física, y también farmacológica, es un mecanismo utilizado de manera frecuente cuando no es pertinente y de forma no especializada. Algunos relatos recabados por el Observatorio, muestran como incluso ha sido utilizada contra recomendación médica, transformándose en un mecanismo de control dentro de los centros.

Por lo mismo, **es urgente que el Estado dicte un reglamento sanitario para los centros residenciales**, que regule de manera adecuada el ámbito de uso, requerimientos técnicos y

procedimiento de la contención física, de tal manera de detener su uso como mecanismo de control y castigo, tortura.

*“Todo el mundo dice que va para donde fue la Lissette. Y tengo prohibido que la contengan físicamente. Sale de corta estadía en abril y a mediados de junio ya la estaban conteniendo. Días después, primer intento de suicidio”*

**Profesional Centro Galvarino**

*“También está el tema de que el cerebro de un niño con trauma funciona de una manera muy diferente a otros niños, por eso hay mucha gente que plantea que incluso no debería haber contención ni siquiera física porque eso supone que el niño vuelve a engatillar de nuevo la situación traumática”.*

**Experto participante en panel**

## 6. Abandonos de niños, niñas y adolescentes de centros residenciales

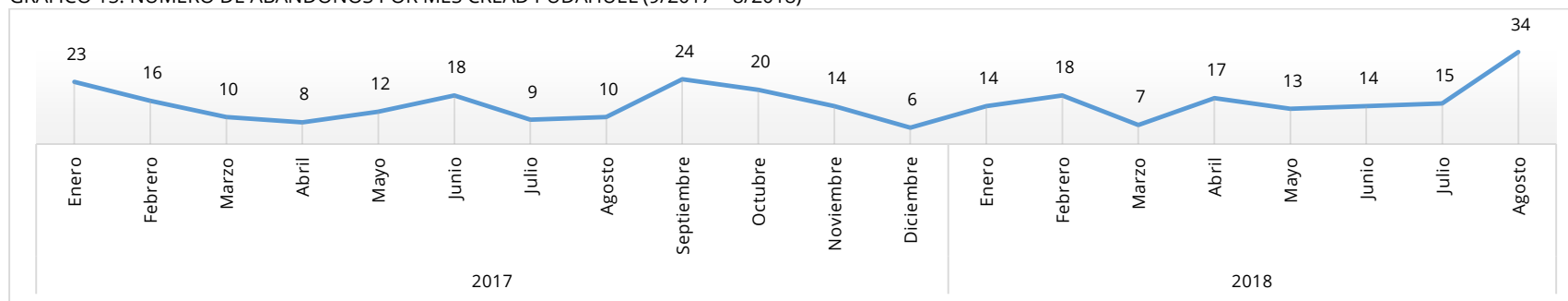
De septiembre de 2017 a agosto de 2018 se han producido 459 abandonos de centros residenciales de administración directa, según datos informados por Sename. Y en el gráfico 15 se puede observar que en el CREAD Pudahuel hubo un total de 302 abandonos, con un promedio de 15 por mes.

La situación de este centro en particular resulta altamente preocupante. El Ministerio de Salud en 2017 ya había identificado que el 60,4% de los adolescentes del centro presentaba conducta de abandono y que había antecedentes de explotación (MINSAL, 2017).

Durante el año 2018 se dio a conocer la existencia de un lugar ubicado inmediatamente al lado de este centro, en donde habían 12 niños y niñas en situación de calle con experiencia de institucionalización previa en el Cread, reportando éstos situaciones de violencia vividas al interior de éste.<sup>1</sup>

Esto motivó la interposición de una denuncia por la Fundación para la Confianza para que se investiguen los hechos. Según Sename, se han tomado distintas medidas tales como la renovación de directivos, inicio de procesos sumariales a funcionarios/as y la priorización de la reconversión del centro durante 2019.

GRÁFICO 15: NÚMERO DE ABANDONOS POR MES CREAD PUDAHUEL (9/2017 – 8/2018)



Fuente: Senainfo (solicitud por transparencia).

<sup>1</sup> Noticia aparecida en el medio "El desconcierto", <http://www.eldesconcierto.cl/2018/08/29/los-olvidados-la-historia-de-los-ninos-que-escaparon-de-sename-para-vivir-en-el-tribunal-abandonado/>.

## 7. Situación de los Centros Residenciales de Administración Directa

Durante mayo de 2018, Sename publicó los resultados generales de la Auditoría Social que realizó a sus Centros Residenciales de Administración Directa (Cread). La tabla N°6 muestra los resultados, obtenidos por el Observatorio, que detallan las principales situaciones de cada uno de los centros. Las principales problemáticas identificadas por la auditoría son en la gestión de las intervenciones, comunicación con Tribunales de Familia y manejo de las carpetas.

TABLA 6: EVALUACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA (2018)

Centro	Resultados de la Auditoría Social
Arica (2-4 de mayo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrepoblación de 10 niños/as, sin hacinamiento.</li> <li>• Vacancia cargo Profesor Educación Física.</li> <li>• Necesidad de mejorar decoración de casas.</li> <li>• Centro percibido por niños y niñas como lugar restrictivo.</li> <li>• 76% de los niños están matriculados.</li> <li>• 14% de los niños y niñas sin diagnóstico en carpetas.</li> <li>• 79% de los informes remitidos a tribunales son coherentes con plan de intervención</li> <li>• 90% de los informes no da cuenta de intervenciones relacionadas a objetivos.</li> <li>• 20% de carpetas presenta preparación para la vida independiente.</li> </ul>
Playa Ancha (7-8 de mayo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda capacitar personal en primeros auxilios.</li> <li>• Solo 63 niños y niñas se encuentran matriculados.</li> <li>• Se recomienda elaborar protocolo de convivencia.</li> <li>• Se detectaron carpetas incompletas.</li> <li>• No se detecta preparación para la vida independiente.</li> <li>• Niños/as expresan necesidad de actividades de expresión acordes a ellos.</li> </ul>
Casa Nacional (4-7 de mayo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acondicionamiento apto para grupo etario.</li> <li>• Información incompleta en carpetas revisadas.</li> <li>• Demora de Tribunales para solicitar registro de familia extensa.</li> <li>• No se visualizan intervenciones individuales, sino más bien contención emocional.</li> <li>• Trabajo con familia débil.</li> <li>• Necesidad de registros de intervención más claros.</li> <li>• Necesidad de procesos de análisis de casos como práctica común.</li> </ul>



*Informe 2018: Situación de los Derechos Humanos de niños, niñas y adolescentes bajo protección del Estado de Chile*

Galvarino (2-3 de mayo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carencia de reuniones para trabajo en equipo y espacio de recepción.</li> <li>• Se encuentran planes de intervención desactualizados y poca claridad en registros.</li> <li>• Necesidad de desarrollo de estrategias que sumen a adultos/as significativos.</li> <li>• Niños/as afirman necesidad de rutina que refuerce sus habilidades sociales.</li> </ul>
Pudahuel (8-9 de mayo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad de mejorar casas internas.</li> <li>• Se encontraron planes desactualizados, registros ausentes.</li> <li>• Registros de intervención psicológica solo enfocados en crisis y no sistemáticos.</li> <li>• Necesidad de involucrar más a adultos/as significativos.</li> <li>• Adolescentes recalcan dinámicas entre pares y algunos educadores/as, y sensación de encierro.</li> </ul>
Arrullo (8 de mayo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad de capacitar a equipo sobre desarrollo de lactantes y pre escolares.</li> <li>• Necesidad de regular situación de funcionarios/as con alto periodo de licencia médica.</li> <li>• Necesidad de ornamentar espacio para visitas familiares y mejora de gasfiterías.</li> <li>• 100% de carpetas con diagnósticos realizados, incluyendo competencias parentales.</li> <li>• Necesidad de evaluar inconsistencia entre diagnóstico y supervisión técnica.</li> <li>• Necesidad de mejorar tiempo de envío de informes a Tribunales.</li> <li>• Necesidad de implementar protocolo para escuchar a niños/as y familiares.</li> </ul>
Capullo (10-11 de mayo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se observa buen trabajo técnico, con carpetas completas e informes entregados a tiempo.</li> <li>• 42,1% de informes a Tribunales entregados en el plazo establecido.</li> <li>• Necesidad de trabajar de forma permanente con familia y regular situación de abandono de algunos adolescentes.</li> <li>• Necesidad de mejorar cumplimiento de normativa de infraestructura en temas de gasfitería y presión de agua.</li> <li>• Necesidad de regularizar inscripción de adolescente en situación de discapacidad y reforzar trabajo intersectorial.</li> <li>• Necesidad de elaborar normas de convivencia.</li> </ul>
Belén (7,9,10 de mayo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20% de informes a tribunales no cumplió con plazos de envío.</li> <li>• Necesidad de reforzar métodos de monitoreo e intervención constante con niños/as y familias.</li> <li>• Necesidad de regular ausencia de funcionarios/as por tema de licencias médicas.</li> <li>• Necesidad de instruir a funcionarios/as sobre orientaciones técnicas.</li> <li>• Necesidad urgente de un sistema de calefacción suficiente para todo el centro.</li> </ul>
Entre Silos (10-11 de mayo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 97% de diagnósticos presentes en carpetas.</li> <li>• 86% de informes con evaluación de competencias parentales.</li> <li>• 93,3% de los niños intervenidos psicológicamente.</li> <li>• 86% de diagnósticos y planes de intervención son coherentes.</li> <li>• 23% de adolescentes con planes para la preparación a la vida independiente.</li> </ul>

*Informe 2018: Situación de los Derechos Humanos de niños, niñas y adolescentes bajo protección del Estado de Chile*

Alborada  
(10-11 de mayo)

- Deterioro de dependencia de varones, baños y dormitorios.
- Carencia de personal suficiente en ámbito de salud.
- 43% de los informes de avance a tribunales enviados en el plazo.
- 63% de familias evaluadas en competencias parentales y un 37% de familias extensas, debiendo ser 100%.
- Falta de periodicidad en la intervención con familias.
- No hay planes de preparación para la vida independiente.

Fuente: Auditoría Social a Centros Residenciales (Sename, 2018),

## 8. Adolescentes y jóvenes bajo responsabilidad penal

Durante el año 2017, según datos del Boletín Anual del Ministerio Público, 36083 adolescentes ingresaron a procesos judiciales bajo responsabilidad penal adolescentes. **Esto implica una tasa de 765 niños y niñas, por cada 100.000 personas entre 0 y 18 años aprehendidas en el año.**

Asimismo, 1440 adolescentes, según cifras de Sename, estuvieron privados de libertad a fines de diciembre de 2017 y 1440 estuvieron en internación provisoria. **Esto último significa una tasa de 31 niños y niñas, por cada 100.000 personas entre 0 y 18 años fueron privados de libertad antes de la sentencia.**

*“Siempre que sea posible, se adoptarán medidas sustitutorias de la prisión preventiva, como la supervisión estricta, la custodia permanente, la asignación a una familia o el traslado a un hogar o a una institución educativa.”*

### **Reglas de Beijing**

Si bien, la implementación de la Ley N°20.084 significó una disminución en el uso de las medidas cautelares privativas de libertad en relación al periodo anterior de la ley (Langer & Lillo, 2014), éste sigue siendo uno de los principales problemas del sistema.

Esto lo confirmó el propio Poder Judicial en 2015, quien confirmó que el 80% de las medidas cautelares finalmente no terminan en privación de libertad (Dirección de Estudios Corte Suprema, 2015). Esto se acompaña, además, por periodos de permanencia durante la medida que superan los tres meses.

En el estudio de prevalencia de trastornos de salud mental en centros privativos de libertad de Sustentank se detectó que el 75% de los jóvenes privados de libertad posee algún trastorno de salud mental. Sin embargo, **la prevalencia es de 90% en los adolescentes que están en Internación Provisoria** (Sustentank, 2012, pág. 72), situación que da cuenta de la magnitud del problema y lo iatrogénico que resulta el alto uso de esta medida.

**765**

**Adolescentes aprehendidos en un período de 12 meses por 100.000**

**31**

**Adolescentes privados de libertad antes de la sentencia por 100.000**

**25**

**Adolescentes privados de libertad por 100.000**

## Tortura y situaciones de violencia en centros privativos de libertad

El Informe Anual de Derechos Humanos del año 2017 describió fehacientemente las situaciones de tortura y violencia que se viven a diario en diversos centros privativos de libertad a lo largo del país.

En Centros de Régimen Cerrado, es Gendarmería de Chile la institución encargada de resguardar la seguridad y perímetro de los recintos. Los y las Gendarmes pueden ingresar al recinto cuando se presentan situaciones de crisis notificadas por funcionarios/as de Sename.

Los relatos tanto contenidos en el informe del INDH en 2017, como del Observatorio en 2018, dan cuenta de prácticas de tortura en los ingresos de Gendarmería, que incluyen desnudos, robos, maltratos, entre otros. Por lo que urge una mayor regulación de los roles entre las instituciones y formar debidamente a Gendarmería para detener esta grave situación.

Por otro lado, en Centros de Régimen Semi Cerrado, donde la seguridad está a cargo de Sename, se presentan muy difíciles situaciones de manejo de crisis, que revisten una alta gravedad tanto para los jóvenes como funcionarios/as del centro. Por tanto, es urgente revisar esta situación y mejorar la seguridad de estos recintos.

*"Tienes situaciones que, bajo el enfoque de los derechos y la propia ley, hay casos que rayan en la tortura, principalmente por el ingreso de Gendarmería y el trato que éstos tienen hacia los adolescentes. Gendarmería hace lo que quiere, roban cigarros, rompen cuadernos, y cosas indignas como pedir sentadillas a los adolescentes desnudos, lo que no podría ser, pero se permite, y es inhumanos, indigno. El trato, el lenguaje que los sigue identificando como tales".*

**Funcionario Centro Metropolitano Norte**

*"Se le explica al chiquillo la situación. Se trata de juntar a los chiquillos para evitar problemas al otro día. Perfectamente un chiquillo puede traer una pistola al otro día. No hay gendarmería al otro día. Toda la contención la hacen los educadores de trato directo, que no necesariamente están capacitados para manejar una situación con cuchillos. La seguridad es un tema complejo. Los mismos que tienen que contener son cinco profesores, un portero y una coordinadora; para contener 50 chiquillos".*

**Funcionario Centro Semi Cerrado La Cisterna**

## Adolescentes presentes en Centros Semi Cerrados

Un tema importante identificado por el Observatorio fue la diferencia entre los adolescentes “vigentes” (cantidad de adolescentes registrados) y los “presentes” (con asistencia o estado presencial en centro). La diferencia entre ambos puede señalar el nivel de adherencia y cumplimiento de las sanciones.

Al respecto, la sanción de régimen cerrado tiene un porcentaje de 92,9% presentes, con respecto al total de los registrados y la internación provisoria un 96,8%. Sin embargo, **la sanción de régimen Semi Cerrado alcanza un porcentaje de asistencia de solo 22,2%.**

Esto indica un serio problema en el nivel de adherencia de los jóvenes a esta sanción, lo que coincide con que, es la que tiene un mayor nivel de reincidencia (SENAME, 2015). Por lo cual, es necesario evaluar la pertinencia territorial y la calidad de la gestión de las intervenciones por parte de los centros, de cara a la actualidad y a las reformas contempladas.

92,9%

**Régimen Cerrado**

96,8%

**Internación Provisoria**

22,2%

**Régimen Semi Cerrado**

TABLA 7: MEDIA VIGENTES Y PRESENTES SEMICERRADOS (9/2017-8/2018)

Centro	Vigentes	Presentes	Porcentaje
Iquique	58,1	9,5	16,3%
Arica	21,4	4	18,7%
Antofagasta	87,08	7,5	8,6%
Copiapó	19,2	7,08	36,8%
La Serena	50,5	13,5	26,9%
Limache	55,08	8,4	15,3%
Rancagua	24,3	9	37%
Talca	17,4	6,25	35,9%
Concepción	14,6	3,5	24,4%
Temuco	16,2	6,9	42,6%
Puerto Montt	12,3	4,8	39,2%
Coyhaique	10,5	3,08	29,4%
Punta Arenas	3,9	0,4	10,6%
La Cisterna	148,1	26,8	18,1%
Femenino	15,8	2,9	18,4%
Calera de Tango	88,5	28,6	32,4%
<b>Total</b>	<b>643,5</b>	<b>142,5</b>	<b>22,2%</b>

Fuente: SENAINFO (solicitud por transparencia).