

UNIVERSIDAD DEL BÍO - BÍO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
MAGISTER EN FAMILIA



PROYECTO DE ACTIVIDAD FORMATIVA EQUIVALENTE A TESIS

Sistematización de experiencia profesional: Análisis de la ejecución de la política de atención residencial de SENAME a través de la caracterización de los usuarios de residencias para mayores (RPM) de la Región del Bío Bío.

Autores:

DÁVILA TOLOZA, CAROLINA A.
ORTIZ ALARCÓN, MAURICIO J.

Profesor guía:

RIGOBERTO MARIANJEL DUARTE
TRABAJADOR SOCIAL, Mg. EN
TRABAJO SOCIAL Y POLÍTICAS
SOCIALES.

Concepción, Chile.
Noviembre de 2012

INDICE

INTRODUCCION	2
OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN	6
Antecedentes metodológicos.....	7
RECUPERACIÓN DEL PROCESO	11
Antecedentes generales	12
Caracterización de niños/as y adolescentes vigentes en las RPM de la región del Bio Bio	28
Caracterización de las familias de niños/as y adolescentes vigentes en las RPM de la región del Bio Bio	39
Síntesis de las caracterizaciones de las familias y niños/as y adolescentes ..	47
ANALISIS CRITICO Y REFLEXIVO.....	50
Reflexiones.....	51
PROPUESTAS	60
BIBLIOGRAFÍA.....	65

I.- INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN.

En el marco del proceso de licitación del modelo residencial realizado en el año en curso por el Servicio Nacional de Menores (SENAME) a nivel país, se estima oportuno sistematizar la experiencia de la implementación de este sistema en la región del Bio Bio, ello a través de información cuantitativa obtenida desde la base Senainfo¹ y cualitativa, surgida de encuentros, seminarios, jornadas referentes a la situación de la infancia y la atención residencial e, instancias de supervisión técnica a los equipos ejecutores de residencias en la Región.

Con la promulgación de la Ley 20.032 en julio de 2005, que establece el sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de la red de colaboradores de SENAME y su régimen de subvención, se lleva a cabo, el mismo año, la primera licitación pública de la oferta residencial con clara y manifiesta inspiración en la Convención Internacional de los derechos del Niño. Esta ley define como centros residenciales a “aquéllos destinados a la atención de los niños, niñas y adolescentes privados o separados de su medio familiar” (art. 4 inserto 3.3); asimismo, los clasifica en centros de diagnósticos y residencias, entendiendo por estas últimas “aquéllas destinadas a proporcionar, de forma estable, a los niños, niñas y adolescentes separados de su medio familiar, alojamiento, alimentación, abrigo, recreación, estimulación precoz, apoyo afectivo y psicológico, asegurando su acceso a la educación, salud y a los demás servicios que sean necesarios para su bienestar y desarrollo” (Art. 4 inserto 3.3 B) .

Transcurridos siete años de dicha licitación, durante el año en curso el SENAME realiza un nuevo proceso licitatorio recurriendo básicamente, a la misma política de atención residencial aplicada en el año 2005, esto es, el mismo sistema de pago o transferencia de recursos, las mismas instituciones participantes. El impacto de este proceso, según lo que permite el Reglamento

¹ Base de datos de SENAME.

de La Ley 20.032, está dado por que es posible prorrogar la ejecución de las residencias hasta por dos períodos más, pudiendo así llegar a extender hasta por 15 años la ejecución de los centros residenciales que resulten adjudicados. El presente trabajo constituye una compilación de un conjunto de documentos que abordan los antecedentes, características, énfasis y aprendizajes del proceso de implementación y evolución del modelo de atención residencial para mayores (RPM) en la Región del Bio Bio. Se plantea secuencialmente origen, evolución del modelo y criterios rectores del mismo. Asimismo, se rescatan estudios referentes al tema y boletines estadísticos que permiten dar cuenta de la caracterización del sujeto de atención, en el año 2012, con lo cual se pretende llegar a comprender la magnitud del problema de la institucionalización y desarrollar un conjunto de propuestas tendientes a colaborar en mejorar la gestión de la modalidad Residencia para Mayores. El objetivo general que guiará este trabajo es *“Analizar la ejecución de la política de atención residencial de SENAME a través de la caracterización de los usuarios de residencias para mayores de la región del Bio Bio”*. En tanto los objetivos específicos serán:

1. Caracterizar el perfil de niños/as y adolescentes vigentes en los centros residenciales para mayores subvencionados por SENAME de la región del Bio Bio.
2. Caracterizar el perfil de las familias de los niños/as y adolescentes vigentes en los centros residenciales para mayores subvencionados por SENAME de la región del Bio Bio.
3. Enunciar propuestas destinadas a mejorar la gestión de la ejecución de las residencias para mayores.

El propósito por tanto, será mostrar la implementación de la línea de atención residencial en la región y, luego, complementar esta información con el análisis cuali-cuantitativo de la población usuaria de estos centros a junio de 2012.

Las reflexiones aquí plasmadas han surgido de diversos espacios de discusión y análisis, tanto de profesionales del sector público como desde el área

privada, ejecutora de la política pública, de expertos en el tema de infancia, y de la experiencia de sus autores como observadores directos de la ejecución del trabajo en residencias de la región. Se espera, por tanto, contribuir a la discusión sobre las características del modelo de atención residencial y en la generación de nuevos aportes para mejorar la gestión de la ejecución de la atención residencial.

II.-OBJETO DE SISTEMATIZACION.

ASPECTOS METODOLÓGICOS.

Entendiendo que la sistematización es una metodología que permite aprender de las propias prácticas para mejorar el quehacer; realizar un análisis metódico y participativo; tomar conciencia, reflexionar y entender los procesos de un proyecto para finalmente, generar nuevos conocimientos y compartirlos, es que este trabajo implicó la recolección de insumos obtenidos de diversos actores y, a partir de ello, la realización de un análisis crítico de la implementación de la atención residencial en la región del Bio Bio, documento que culminará con su socialización mediante la forma que SENAME lo estime pertinente, toda vez que el documento final será compartido con la jefatura del Servicio a nivel regional.

2.1.- Fases metodológicas.

Las fases metodológicas de este proceso se expresan en:

- 1.- Elaboración del diseño del proyecto de sistematización.
- 2.-Recuperación del desarrollo del proceso y recolección de información a partir de fuentes tales como: actas de reuniones, entrevistas a supervisores técnicos de la Dirección Regional de SENAME y profesionales de la Dirección Nacional, información de senainfo, informes de supervisión, etc.
- 3.- Análisis de los antecedentes recolectados.
- 4.-Reconstrucción de la experiencia, obtención de aprendizajes y formulación de propuestas destinadas a mejorar la gestión de la modalidad en la región.
- 5.- Socialización del documento luego de su aprobación en contexto de tesis para optar al grado de magister de sus autores.

A partir de lo anterior, y tal como se mencionó anteriormente, el objetivo general de este trabajo es: “*Analizar la ejecución de la política de atención residencial de SENAME a través de la caracterización de los usuarios de residencias para mayores (RPM) de la región del Bio Bio*”. En tanto los objetivos específicos serán:

1. Caracterizar el perfil de niños/as y adolescentes vigentes en los centros residenciales para mayores subvencionados por SENAME de la región del Bio Bio.
2. Caracterizar del perfil de las familias de los niños/as y adolescentes vigentes en los centros residenciales para mayores subvencionados por SENAME de la región del Bio Bio.
3. Enunciar propuestas destinadas a mejorar la gestión de la ejecución de las residencias para mayores.

2.2. Metodología y fuentes de información.

Para el desarrollo del presente trabajo nos adscribiremos a los postulados de Oscar Jara (ALFORJA) toda vez que se pretende obtener una comprensión más profunda de las experiencias con el fin de mejorar la práctica, esto dada la relevancia que adquiere para este modelo la acción humana intencionada. Esta metodología “considera que los fenómenos sociales son históricos, cambiantes y contradictorios y que son una síntesis de múltiples factores y determinaciones estructurales y coyunturales; una concepción que vincula la práctica con la teoría y que no dicotomiza el objeto y el sujeto de conocimiento” ((Revista Matinal, 2011).

A partir de lo anterior, el trabajo que a continuación se presenta, se basa en la información que surge de las residencias para mayores (RPM) de la región del Bio Bio, es decir, aquellas que dirigen su atención a niños/as y adolescentes de entre 6 años y 17 años 11 meses. El criterio para tal selección radica en que las

otras modalidades residenciales (para lactantes y pre escolares, para madre adolescente, y para niños con discapacidad) se dirigen a una población específica, que comparativamente registran un menor número de plazas, tiempos de permanencia, y perfil de niños/as y familias que no se adscriben al perfil de mayor complejidad y que, en definitiva, registran índices de desempeño cualitativamente mejores que las residencias para mayores.

El universo corresponde a la totalidad de residencias para mayores existentes en la región al 30 de junio del año 2012 (ya licitadas y adjudicadas o en proceso de ello), esto es 37 proyectos, que atendían a 1.484 niños, niñas y adolescentes. Además, a partir de las entrevistas a profesionales de la Dirección regional y nacional de SENAME, se obtendrá su visión y experiencia respecto de la ejecución de residencias para mayores en la región desde el año 2005 a la fecha, específicamente, se espera identificar dificultades, tendencias existentes en las mismas, evolución en el tiempo, paradigmas a la base, situación del personal que labora en las residencias, entre otros aspectos de relevancia.

Por lo tanto, se realizará un análisis estadístico de la situación actual de los usuarios de las residencias y, a la vez, mediante la información cualitativa se pretende obtener una visión histórica respecto de la atención residencial en la región.

2.3.- Fuentes de información.

Las fuentes de información se traducen en:

1. Entrevistas a profesionales de la Dirección Regional de SENAME en su calidad de supervisores técnicos y evaluadores de los proyectos (actas y pautas de evaluación, informes de supervisión)
2. Base de datos de SENAME, senainfo, programa que nos arrojará información estadística tanto de las residencias para mayores de la región como de los usuarios de éstas.

3. Entrevistas a profesionales del área de gestión programática de la Dirección Nacional de SENAME, responsables de la elaboración de las bases técnicas de licitación y, por tanto, de los énfasis del modelo de atención.
4. Entrevistas a profesionales de la Unidad de Planificación y Control de Gestión de la Dirección Regional y del Departamento de Control de Gestión de la Dirección Nacional.

III.- RECUPERACION DEL PROCESO.

ANTECEDENTES GENERALES.

3.1.-Breve historia de la institucionalización.

La historia de la institucionalización de niños y niñas en Chile comienza en 1758, año en que se crea La Casa de Expósitos, cuyo funcionamiento se aprobó en 1759 por la Real Audiencia, para la atención de 50 niños con el objetivo de “ofrecer amparo espiritual y material a los niños expósitos. De este modo se evitaría la mendicidad, tan extendida por entonces, y la muerte de muchos, que no podían soportar las condiciones de vida de la calle” (Rojas, 2010, p.70). Años más tarde, hubo apertura de instituciones equivalentes en Valparaíso (1858), Concepción (1867), Chillan (1872) La Serena (1872) y Temuco (1894); este último dirigido a niños indígenas (Rojas, 2010).

En el año 1850 “la internación de los niños en asilos fue la forma casi exclusiva de atención por causales de orfandad, abandono, vagancia y por condiciones deplorables de vida familiar, desarraigándolos aunque fuera por un corto período. La internación estaba dirigida prioritariamente a niños menores de 12 años de edad, pues posteriormente pasaban a formar parte de la fuerza de trabajo, o se reintegraban al seno familiar y desde aquí nuevamente a la cesantía o a la vagancia. (Carmona, 2006).

A lo largo de la historia la situación de la infancia vulnerada ha sido materia de atención no sólo del Estado sino también de profesionales de la salud, judicatura y de entidades de beneficencia; es así que en el año 1912 el Patronato Nacional de la Infancia organiza el Primer Congreso Nacional de la Infancia con el apoyo del Gobierno, instancia en donde se debatió dos temas fundamentales: la situación de la infancia abandonada o desasistida y la necesidad de coordinar el accionar de los diferentes organismos privados y públicos preocupados por la infancia. En el mismo año el gobierno dictó la primera Ley sobre la Infancia Desvalida, N° 2675, que confirmó la labor proteccional de los privados (laicos o religiosos) a través de la beneficencia y reservaba para el Estado únicamente la atención correccional para casos de

delincuencia juvenil a través de un tratamiento médico y pedagógico. (Carmona, 2006).

Rojas en el libro *La Historia de la Infancia en Chile* menciona que en la década de 1910 “el concepto de derechos del niño comenzó a circular en Chile, principalmente en grupos de intelectuales y políticos” (p. 359), sin embargo, fue en la década del año 2000 y a requerimiento del Comité de los derechos del Niño, que el Estado, a través del SENAME, procede con profundos cambios en la atención de niños/as y adolescentes transitando del paradigma de la irregularidad social al actual enfoque de derechos.

La primera entidad del Estado encargada de supervigilar y fiscalizar los establecimientos, recibieran o no subvención estatal, fue el Consejo Superior de la Infancia creado el año 1913; “este representa el primer intento del sector público por asumir un rol más activo y coordinador frente a la acción protectora de privados” (Carmona, 2006). Posteriormente, en 1967 se publica la Ley de menores N° 16.618 que crea el Consejo Nacional de Menores (CONAME), entidad encargada de planificar, supervigilar, coordinar y estimular el funcionamiento y la organización de servicios públicos y privados que prestaban atención a la infancia en situación irregular. Este Consejo surge en respuesta a la existencia, en esa fecha, de “331 establecimientos encargados de recoger a los menores en situación irregular, de los cuales 255 eran privados y albergaban a 8.951 niños y adolescentes” (Carmona, 2006).

Zanzi (citada en Pilotti, 1994) resume la forma en que el Estado asumió la atención a la infancia señalando que:

En Chile, el Consejo Nacional de Menores, entidad semi-autónoma, fue creado en 1967, reestructurándose en 1979, año en que se crea el Servicio Nacional de Menores (SENAME) dependiente del Ministerio de Justicia. En 1980 SENAME, inició un programa de privatización encaminado a traspasar la atención de los niños al sector privado. De acuerdo a los términos especificados en un convenio, las instituciones privadas reciben subsidio, asistencia técnica y supervisión del SENAME. En 1987 prácticamente toda la atención de niños estaba en manos del sector privado, a través de 540 instituciones que atendían aproximadamente 50 mil niños y jóvenes entre 0 y 21 años de edad (p.21.)

El paradigma de la situación irregular cuya piedra angular es la Ley de Menores N°16.618, (cuyo texto definitivo se fija en 1967) que desde 1928 entrega competencia al Juez de Letras de Menores para dictar medidas de protección respecto de ciertos niños/as. La ideología que inspiró dicha Ley alude a situación irregular “a estados tan diversos que van desde la delincuencia hasta el abandono de niños, pasando por otras situaciones de peligro material o moral, generalmente, producto de la marginalidad socioeconómica de los niños y sus familias”(Farías, 2002,p.85). Los jueces, según el caso, aplicaban discrecionalmente medidas que podían corresponder a protección, control y represión, estas eran ejecutadas por la red de colaboradores de SENAME y la forma que el Estado asumía para hacer frente a estas “situaciones irregulares” era mayoritariamente, a través de la internación. Sin embargo, con la promulgación de la Convención de los derechos del Niño en 1990 en nuestro país, se promueve la protección integral de los derechos del niño, coexistiendo la doctrina de la situación irregular y la doctrina de la protección integral de los derechos del niño que apunta a la responsabilidad del Estado en materia de infancia. (Farías, 2002)

Lo anterior implica que a partir del año 2000 se inicia al interior del SENAME una reforma orientada a instalar en Chile un sistema de protección integral de la infancia y adolescencia reconociendo explícitamente al niño, niña y adolescente como un sujeto de derecho, y no meramente como depositario de prácticas asistenciales o como objeto de la tutela estatal y a reconocer y fomentar el derecho preferente del niño o niña a vivir en familia. Instalar este enfoque implicó un cambio profundo en las acciones que el SENAME venía realizando, toda vez que uno de los ejes centrales fue impulsar la desinstitucionalización, propiciando además, el mejoramiento de la calidad de la atención y de las condiciones de vida en la que permanecen los niños que requieren ingresar a un centro residencial. Es así que se comenzó un proceso de aumento de la oferta de atención en forma ambulatoria, orientada a la prevención de vulneraciones, reparación, desjudicialización y desinstitucionalización y, de reducción de la oferta residencial. Por lo tanto, desde el año 2000, se ha

focalizado con mayor rigurosidad el sujeto de atención, se han revisado las metodologías y se ha avanzado en cambios estructurales relevantes, lo que ha tenido como efecto, una significativa disminución de cobertura residencial (Del Gatto, 2003); también se ha intencionado la transitoriedad de la separación del niño/a de su familia y se ha priorizado la permanencia del niño/a en un sistema familiar alternativo (extenso o sustituto) cuando necesite ser separado de su familia de origen. La instalación del enfoque de derechos en la intervención y el desarrollo de una oferta nacional de programas orientados a la promoción y protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes, implicó involucrar tanto a profesionales de las instituciones de la red de colaboradores de SENAME, como a la judicatura. Este proceso se refleja en la siguiente tabla en donde se evidencia la evolución histórica de la distribución de las plazas de atención a nivel nacional.

	1990	1995	2000	2005	2012*
Ambulatoria	18.750	25.755	36.049	54.131	72.671
Residencial	26.140	22.880	22.212	15.523	9.747
Total	44.990	48.635	58.361	69.654	82.418

(Fuente: Boletines estadísticos de SENAME)

* Información al 30 de junio de 2012.

Conforme a lo anterior, y de acuerdo a información proporcionada por la Unidad de planificación y control de gestión de SENAME, en la región del Bio Bio en la década del noventa, existían 65 centros residenciales (3.281 plazas) lo que significaba para el Estado un monto mensual de \$152.399.969.-

La siguiente tabla citada por Martínez (2011) y a la cual adscribimos, da cuenta de los cambios en la atención residencial en dos momentos, 1997 y 2010:

BREVE COMPARACIÓN ENTRE SITUACIÓN DEL SISTEMA EN 1997 Y 2010		
	1997	2009
Juego de lenguaje	Hogares de protección, Hogares de menores, Internado Sistema de protección simple Integración social Pobreza Preguntas dominantes: ¿Los niños atendidos corresponden al sistema? ¿Cómo reducir la población de los hogares?	Residencia, Sujeto de derechos, Vulneración de derechos, Restitución de derechos, Vulnerabilidad Residencias de Pequeña cobertura (menos de 20 plazas), Baja cobertura (entre 21 y 40 plazas) o Mediana cobertura (entre 41 y 60 plazas) Énfasis en responsabilización de la familia y la comunidad Preguntas dominantes: ¿Cuál es el perfil actual de los niños atendidos? ¿El sistema tiene capacidad adecuada para hacerse cargo del perfil de los niños?
Acceso al sistema	Consecuencia de problemáticas de la familia, en especial la pobreza	Consecuencia de problemáticas de la familia, en especial negligencia y maltrato
Sujeto de atención	Sujeto de atención: 35,4% (encuesta hogares) No Sujeto de atención: 29% (encuesta H) Dudosos 47,3% (encuesta H) 55,6% de los casos no correspondía a los criterios definidos por el Sename	Sin datos sobre este tópico
Población atendida	23.252 casos	9.508 casos menores de 18 años (base de datos) 13.321 plazas convenidas para niños/as entre 0 y 18 años 322 residencias
Sexo	Mujeres 59%	Mujeres 58%
Edad	Mayor frecuencia: entre 7-12 años (58%)	Promedio: 11,2 Moda 13 años Mayor frecuencia: entre 7-12 años (43%)
Medida judicial como exigencia para el ingreso a un centro residencial	Sin datos sobre este tópico	88%
Ingreso por Pobreza	11%	4%
Tiempo de permanencia	45% permanece más de 2 años 33, 4% interno más de 3 años (encuesta hogares)	Promedio de permanencia : 2,7 El 58% permanece menos de 3 años en el sistema El 42% permanece más de 2 años en el sistema
Negligencia como causal de ingreso	63%	40%
Estado de abandono	Abandono total 59%	Sin situación de abandono 87%
Victima de situación violenta	36,4%	53%

(Fuente: Informe de caracterización del perfil de niños atendidos en centros residenciales. p.53)

Con la promulgación de la Ley 20.032, en julio de 2005, que establece el sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de la red de colaboradores del SENAME y su régimen de subvención, se lleva a cabo la primera licitación pública de la oferta en modalidad residencial. Durante el año en curso, se realiza nuevo proceso licitatorio de la atención residencial, radicando su importancia en que es factible prorrogar la atención de los proyectos adjudicados hasta por dos periodos más.

3.2- La Convención de los derechos del niño.

La Convención sobre los Derechos del Niño, a la que se adscribe Chile en 1989, consagra el derecho de todo niño, niña y adolescente a vivir en familia y a ser parte de su comunidad; “el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su

personalidad, debe crecer en el seno de una familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión” (p.1) y agrega que la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad. Establece también que la separación de un niño/a de su familia debe ser siempre una medida extrema, de último recurso y transitoria; señala además, que es obligación del Estado reconocer, respetar, proteger y garantizar los derechos en ella estipulados, lo cual implica gestionar los recursos necesarios, ponerlos a disposición de las instituciones relacionadas con la crianza, como la familia, el grupo de pares, la vecindad, la escuela, la empresa, la iglesia, los servicios públicos y privados, etc. y asegurar su accesibilidad. (Naciones Unidas, 2007).

A partir de la firma de la Convención, el país comenzó la revisión y modificación de los mecanismos utilizados tradicionalmente para resolver las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, privilegiando políticas sociales que promovieran la vida familiar, el apoyo a los padres y el fortalecimiento de sus capacidades. La noción central fue avanzar hacia la superación del concepto de “familia problema” como una categoría de tratamiento que se encontraba presente en políticas y programas de trabajo, hacia la construcción de oportunidades que permitieran a las propias familias generar las soluciones que necesitaban, ello sólo fue posible con el apoyo de políticas públicas pertinentes, inclusivas y respetuosas de las experiencias y recursos familiares y territoriales (Unicef, 2005). En este contexto, la tradicional práctica de separar al niño de su familia cuando los padres tenían problemas económicos o sociales que les dificultaban el cumplimiento de sus roles ya no se justificaba; es así que se asume como tarea del Estado no sustituir, sino apoyar a la familia para que ésta pueda desarrollar su papel fundamental, propósito que requiere activar los recursos que sean necesarios ya sea entre otros integrantes de la familia ampliada como con los recursos presentes en la comunidad. En concordancia con ello, las Naciones Unidas (2010) entrega directrices sobre las modalidades alternativas

de cuidado de los niños, expresadas en pautas que han sido concebidas para su difusión entre todos los sectores que se ocupan directa o indirectamente de cuestiones relacionadas con el acogimiento alternativo y tienen como finalidad, en particular:

- a) Apoyar los esfuerzos encaminados a lograr que el niño permanezca bajo la guarda de su propia familia o que se reintegre a ella o, en su defecto, a encontrar otra solución apropiada y permanente, incluida la adopción;*
- b) Velar por que, mientras se buscan esas soluciones permanentes, o en los casos en que estas resulten inviables o contrarias al interés superior del niño, se determinen y adopten, en condiciones que promuevan el desarrollo integral y armonioso del niño, las modalidades más idóneas de acogimiento alternativo;*
- c) Ayudar y alentar a los gobiernos a asumir más plenamente sus responsabilidades y obligaciones a este respecto, teniendo presentes las condiciones económicas, sociales y culturales imperantes en cada Estado; y*
- d) Orientar las políticas, decisiones y actividades de todas las entidades que se ocupan de la protección social y el bienestar del niño, tanto en el sector público como en el privado, incluida la sociedad civil. (p.2)*

La transferencia de estas orientaciones a la realidad chilena, se han expresado en la definición de una serie de transformaciones, siendo estas: a) La desmasificación de la atención residencial, mediante la creación de residencias de menor cobertura propiciando condiciones de vida familiar. b) La transitoriedad de la atención residencial, expresada en la disminución de la permanencia de los niños/as y adolescentes en las residencias. c) La territorialidad, según la cual se ha pretendido privilegiar la atención en lugares cercanos al territorio original del niño, niña o adolescente con el objeto de asegurar la mantención de los procesos de vinculación con la familia de origen y/o referentes adultos, cercanía a su medio escolar y social habitual. d) énfasis en la atención ambulatoria, dejando como el último recurso las medidas de internación en establecimientos residenciales. e) la relevancia de los procesos de intervención con familia, y f) inicio del trabajo de gestión de calidad,

orientado a instalar estándares mínimos de calidad en todos los centros residenciales del SENAME y su red de colaboradores.

De acuerdo a Alonso, Fernández, Irureta, Martínez, & Moro, 2008, es posible establecer que dichas pautas se traducen en el desarrollo de dos orientaciones fundamentales, esto es, que cuando la propia familia del niño no puede ni siquiera con un apoyo apropiado, proveer el debido cuidado del niño/a, o cuando lo abandona o renuncia a su guarda, es el Estado el responsable de proteger los derechos del niño y de procurarle un acogimiento alternativo adecuado, con las entidades públicas locales competentes o las organizaciones debidamente habilitadas de la sociedad civil, o a través de ellas. La segunda, y en estrecha relación con la anterior, señala que corresponde también 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.

3.3.- Efectos de la institucionalización.

La internación provoca abruptamente el desarraigo del niño/a de su medio comunitario natural. En el caso de los niños/as que producto de la vulneración de derechos, han debido ingresar a centros residenciales de la red SENAME, están expuestos a desarrollar sentimientos de abandono (especialmente, cuando la permanencia en el establecimiento es prolongada) a menudo asociados a patrones regresivos de comportamiento, caracterizados por miedo, enfado y agresión. Su afectividad se ve interferida por sentimientos de pérdida y, por lo tanto, sus comportamientos pueden ir desde la desacreditación y rechazo al contacto afectivo o de adherencia superficial ante cualquier extraño, dando cuenta de trastornos en los vínculos de apego. (Carmona, 2006)

Al respecto, señala Carmona (2006) que se han realizado diversos estudios que han indagado sobre los efectos que tiene la internación sobre el desarrollo infantil:

Gran parte de ellos coincide en señalar que entre las consecuencias que tiene la situación de internación para los niños/as, figuran trastornos del apego, del desarrollo y de aprendizaje, como también dificultades de socialización. Bajo esta perspectiva es que, independiente de la calidad de atención que ofrezcan las instituciones cerradas, los costos en el desarrollo emocional y social del niño/a muchas veces no compensan los beneficios que pueda brindar (p.15).

Respecto a la institucionalización y el apego Lecannelier (2005) señala que:

Si bien se observa una tendencia de que los niños institucionalizados tienden a presentar mayores problemas en la calidad y tipo de apego, los resultados varían. La tendencia es encontrar un mayor porcentaje de niños que presentan apegos atípicos y desorganizados en relación a la población normal. Es evidente a partir de estos datos, que pueden existir diversas variables que influyen en la calidad y formación posterior de las relaciones de apego... (p.11)

Los niños/as que permanecen en centros residenciales se sienten abandonados, pues se perciben como seres indignos de ser amados. Si la internación ocurre a temprana edad, éstos pierden el más importante referente de identidad y pertenencia (figura materna y/o paterna) provocando un intenso sentimiento de inseguridad de sí mismo y en su relación con el entorno.

Macleay, (citado en Lecannelier,2005) señala respecto de la institucionalización en el desarrollo humano que:

...la vida en los orfanatos y la privación intelectual, física, social y emocional que esta conlleva se constituyen claramente en un factor de riesgo para el desarrollo menos que óptimo. Lo que hemos aprendido de los estudios en los niños institucionalizados es que, sin embargo, haber experimentado esta condición no necesariamente condena a un niño a un retraso en el desarrollo. También importa lo que ocurre después de la institucionalización. La institucionalización es claramente un factor de riesgo para los problemas del desarrollo, pero no es posible predecir algún tipo de resultado en el desarrollo con alguna certeza, sabiendo que un determinado infante ha sido institucionalizado en su etapa temprana de vida (p.7)

Barudy y Dantagnan (2005) plantean que el “síndrome del peloteo” entendido este como aquel proceso en que un niño/a es transferido de un lugar a otro, perdiendo así episodios importantes de su biografía, pues son trasladados desde su familia biológica a centros de acogida, centros de diagnósticos y, luego a diversos centros residenciales, favorece “el desarrollo de uno de los trastornos más graves del apego: el apego desorganizado” (p.65). Los mismos autores plantean respecto de la institucionalización que las malas condiciones laborales de las educadoras, la violencia institucional, la “domesticación educativa” en lugar de la vinculación afectiva y comprensiva hacia los niños/as y la rotación del personal, dan cuenta de por qué los ambientes que se crean en las instituciones no brindan un sentimiento de familiaridad ni un modelo de padre o madre a ser en el futuro. Se suma a ello el riesgo de que los fundadores de estas instituciones las utilicen para satisfacer necesidades económicas, sociales o para poner en práctica ideologías o creencias que se alejan de las necesidades de los niños/as.

Un estudio realizado en 2005 por el Instituto de Estudios Avanzados de la Universidad de Santiago respecto de la integración social de niños/as que han sido atendidos por programas de SENAME, señala sobre niños/as que han permanecido en centros residenciales que “los aspectos más débiles son la familia y los afectos, pues la situación de desvinculación con su familia de origen y la experiencia del abandono ha dejado marcadas huellas en los jóvenes, que tienden a enfatizar otras áreas de su vida por sobre la construcción de relaciones afectivas”(p.118); asimismo concluye que las residencias “aparecen como espacios ambivalentes, en los cuales se puede observar acogida y apoyo, tanto como castigos y hostilidad”(p.129). Otro de los efectos en los egresados de este tipo de centros es que presentan falencias en lo familiar y afectivo, pues los jóvenes egresados arrastran conflictos emocionales desde su infancia, los cuales muchas veces no fueron tratados, limitando así su capacidad para establecer vínculos familiares en la adultez.

Aldeas Infantiles SOS, organización con presencia en diversos países del planeta entregando atención residencial a niños/as y adolescentes, realizó en

su filial chilena una investigación cuyo objetivo era evaluar el impacto de sus programas, para lo cual se analizó la situación de una muestra de jóvenes independizados, dentro de los resultados obtenidos se reconoce la movilidad social “al poder considerar dentro de una clase media a prácticamente todos sus independizados”(Aldeas Infantiles SOS Chile, 2008). Respecto a la permanencia en Aldeas y su relación con familias biológicas, existiría de parte de los entrevistados “un balance positivo de su paso por la institución, a pesar de múltiples dificultades y aspectos criticados”(p.63). La relación con familia biológica es prácticamente inexistente, lo que se espera sea así debido al prematuro ingreso (promedio aproximado de 4 años de edad); por otra parte, dentro de lo negativo y de relevancia mencionado por los entrevistados, vivido al interior de la Aldea, está el aspecto emocional, asociado ello “al trato por parte de las madres, tías o el director de cada una de las Aldeas”(p.65)

En definitiva, existe consenso respecto a que el recurso de la internación de los niños/as en instituciones representa un obstáculo en su desarrollo e integración social, principalmente por la imposibilidad de recibir un trato personalizado y la ruptura de sus vínculos con los espacios normales para su desarrollo, como por el barrio, la escuela y sus amigos. Si es inevitable alterar el vínculo entre el niño y sus padres, las autoridades deben utilizar formas de acogida familiar situadas en la propia comunidad, teniendo siempre preferencia los miembros de la familia, familias de acogida o residencias en el entorno comunitario. Ello implica un trabajo de apoyo a la tarea reparadora de la familia, así como a la solución de las causas de la separación del niño desde su familia de origen y el pronto restablecimiento de la relación entre ambos (UNICEF, 2005).

3.4.- Residencias para Mayores (RPM).

La Ley N° 20.032 define Centros Residenciales como “aquéllos destinados a la atención de los niños, niñas y adolescentes privados o separados de su medio familiar”(art. 4 inserto 3.3).Las clasifica en centros de diagnósticos y residencias, definiendo a estas últimas coma “aquellas destinadas a

proporcionar, de forma estable, a los niños, niñas y adolescentes separados de su medio familiar, alojamiento, alimentación, abrigo, recreación, estimulación precoz, apoyo afectivo y psicológico, asegurando su acceso a la educación, salud y a los demás servicios que sean necesarios para su bienestar y desarrollo”(Art. 4 inserto 3.3 B).

Las actuales bases técnicas definidas en el contexto de licitación de la oferta residencial del año 2012, plantean que “los centros residenciales forman parte del compromiso del Estado de brindar protección a niños, niñas y adolescentes privados de cuidados parentales y consisten en integrar transitoriamente en un centro residencial aquellos niños, niñas y adolescentes, que producto de grave vulneración de derechos deben ser separados de su grupo familiar de origen, mientras se realizan las acciones para restablecer su derecho a vivir en familia, o de preparación para la vida independiente en casos excepcionales” (p.42). En estas residencias se proporciona satisfacción de necesidades biopsicosociales en espacios nutricios y formativos, contención del estrés, apoyo afectivo, asegurando los servicios necesarios para su bienestar y desarrollo integral; de relevancia, resulta el cautelar que el ingreso a éstos sea una medida de excepción cuando no existan otras alternativas en el ámbito familiar u otras instancias de desarrollo en una familia, la consideración a las necesidades evolutivas del niño y niña, sus necesidades especiales del desarrollo, sus requerimientos de género, étnicas, religiosas, culturales, sociales (SENAME, 2012).

El sujeto de atención de estos Centros está conformado por niños/as o adolescentes de entre 6 años y 17 años 11 meses y 29 días, que debieron ser separados de su familia de origen para su protección, debido a situaciones de grave vulneración que afectan su bienestar y desarrollo, de forma de cautelar su seguridad física y emocional. También se constituyen en sujetos de atención la familia o aquel adulto protector con quien se trabaje la reinserción familiar.

Se espera que el ingreso a una residencia no contenga elementos discriminatorios basados en la situación de vulneración vivida por el niño/a, su condición étnica, racial, religiosa, de género o de cualquier otro orden,

incluyendo a niños/as y adolescentes con necesidades especiales o capacidades diferentes.

La vía mediante la cual los niños/as o adolescentes son ingresados a estas residencias, siempre obedecerá a una medida de protección dictada por algún tribunal de familia.

Los objetivos establecidos en las Bases de Licitación y que deben cumplir las residencias son:

Objetivo general.

Asegurar la reinserción familiar de los niños, niñas y adolescentes atendidos, contribuyendo a restituir el derecho a vivir en familia, mediante una atención residencial transitoria, que se desarrolla bajo estándares mínimos de calidad.

Objetivos específicos

- 1. Realizar o actualizar evaluación de competencias parentales de la familia, con el objeto de determinar el plan intervención y de egreso con adulto/s protectores.*
- 2. Satisfacer sus necesidades biopsicosociales en un ambiente personalizado, de buen trato, reparador de las vulneraciones de derecho experimentadas, que minimice el impacto de la institucionalización y el efecto de la separación de su familia.*
- 3. Contribuir a la realización de procesos terapéuticos orientados a la resignificación de aspectos de su historia que les permita establecer vínculos sanos y seguros.*
- 4. Asegurar la adquisición de destrezas de autonomía progresiva y preparación para la vida independiente, cuando corresponda.*
- 5. Coordinar acciones con las redes locales que permitan favorecer la integración social de los niños/as y el acceso a beneficios de las familias asociado a sus roles de cuidado y crianza. (p.46)*

Fases de la intervención:

El trabajo a desarrollar por el equipo técnico de la residencia debe contemplar al menos las siguientes fases o etapas:

1.- Ingreso y acogida. Además del registro administrativo y recopilación de antecedentes, se espera brindar un espacio de acogida que contemple la presentación del personal, reconocimiento físico del lugar, entrega de pertenencias e información referente al proceso a vivir y aspectos generales sobre el funcionamiento de la residencia. Se espera que el ingreso de un niño/a

este basado en una evaluación diagnóstica previa que entregue antecedentes claros que justifiquen la separación del niño/a de su familia. Este ingreso debe obedecer siempre a una medida de protección la que debiera ser revisada por el tribunal respectivo cada tres meses a través de los informes de avance que remiten los profesionales de dichas residencias.

2.- Evaluación integral. En el plazo de 20 días desde el ingreso, se espera contar con una verificación y profundización de las evaluaciones con las que el niño/a ingresa a la residencia, entendiendo por estos, antecedentes de salud, diagnósticos sociales, evaluaciones psicológicas, ente otros. se debe considerar tanto los antecedentes del niño/a o adolescentes como de los familiares, dentro de esto último se espera contar con una evaluación de las competencias parentales.

3.- Formulación y desarrollo del Plan de Intervención individual (PII). “El Plan de Intervención Individual se constituye en una herramienta metodológica que define las metas a lograr para cada niño/a, adolescente, identifica personas responsables del apoyo al logro de esas metas e incluye las actividades necesarias para lograrlas y los plazos tanto para su obtención como para su evaluación, y debe ser coherente con los programas y servicios especializados a los que también se adscriba el caso” (Bases técnicas. p. 54). Se espera contar con este instrumentos al mes de producido el ingreso a la residencia, siendo luego complementado con los hallazgos que surjan en el transcurso del proceso.

4.- Desarrollo del Plan de Intervención individual. En donde se trabajará tanto con el niño/a, su familia o adulto responsable y con la red comunitaria.

5.- Egreso. Esta etapa está determinada por el cumplimiento de los objetivos fijados en el Plan de Intervención y se concreta con la orden del tribunal que dictaminó el ingreso del niño/a a la residencia. Las alternativas de egreso son con familia biológica, luego de la habilitación de ésta; con familia adoptiva en casos de abandono o inhabilidad parental; o egreso a la vida independiente, en casos de imposibilidad de egreso con familia biológica y/o de adopción.

Para que una institución asuma la ejecución de una residencia debe estar acreditada como entidad colaboradora ante SENAME y debe haber participado en alguna licitación pública, proceso mediante el cual se adjudica la ejecución de una o más residencias. Para ello, en dicha licitación su propuesta debe haber sido evaluada con puntaje entre 7 a 10 (escala de 1 a 10), es decir, calificada como “Buena”, “Muy Bueno” o “Excelente”. Los montos a transferir por SENAME para las RPM se expresan “Unidad de subvención SENAME (USS)” (Bases administrativas.p.20), durante el año en curso, equivalente a \$13.210.-

De acuerdo a lo que establece el Reglamento de la Ley N° 20.032, la línea centros residenciales se pagará por plaza convenida a todo evento en la parte fija de los costos; en tanto, la parte variable se pagará por niño/a atendido/a. Para el cálculo del valor efectivo de la subvención a transferir a los colaboradores que ejecuten proyectos residenciales, se considerará:

Valor Base	Criterios a aplicar
Fijo: 2,55 USS mensual	Cobertura y zona
Variable: 5,95 USS mensual	Zona (en el caso de la región del Bio Bio será zona B (14%), excepto Lota y Lebu que serán C (28%))

(Fuente: Reglamento Ley N°20.032)

La cobertura, entendida como la cantidad de niños a atender por cada centro residencial, estará determinada por:

Categorías	Tipo
Pequeña cobertura (no superior a 20 niños/as)	192%
Baja cobertura (entre 21 y 40 niños/as)	178%
Mediana cobertura (entre 41 y 60 niños/as)	20%
Alta cobertura (más de 60 niños/as)	0%

(Fuente: Reglamento Ley N°20.032)

Actualmente, en la región del Bio Bio existen 37 RPM, todas administradas por privados y destinadas a la atención de 1.484 niños/as y adolescentes (plazas).

Su distribución por provincias es la siguiente:

Provincia	RPM	Plazas
Nuble	11	533
Concepción	16	581
Bio Bio	8	315
Arauco	2	55
Total	37	1.484

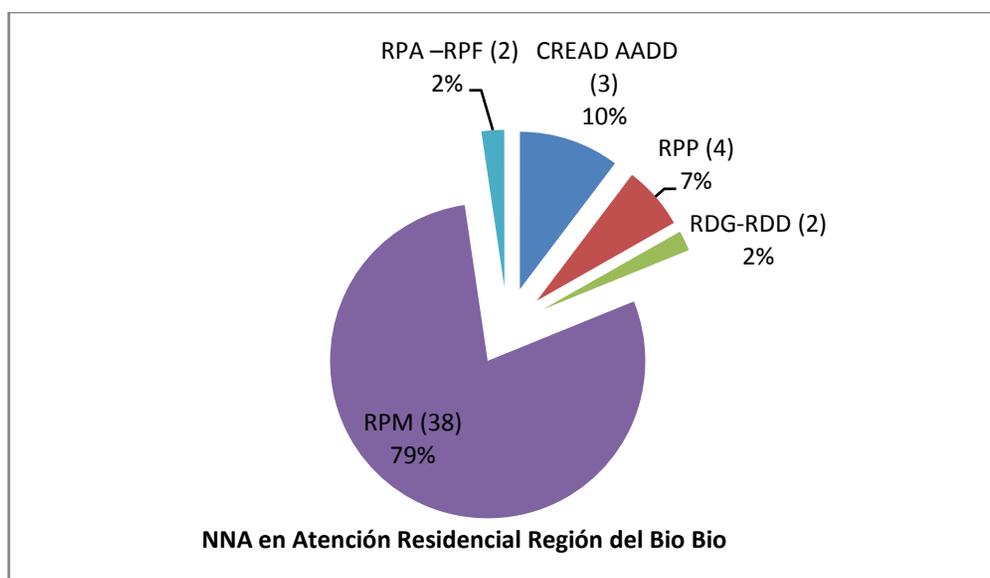
(Fuente: Boletín estadístico SENAME)

En febrero del año en curso se publica Resolución Exenta N° 0751 que resuelve parcialmente el Primer llamado a concurso público de proyectos relativo a la línea de acción centros residenciales, en donde de un total de 19 residencias (RPM) licitadas, sólo 13 resultaron adjudicadas, debido a ello, posteriormente, se ha debido realizar dos nuevos procesos licitatorios, toda vez que se requiere continuar la atención de los niños/as y adolescentes que actualmente permanecen en dichas residencias.

CARACTERIZACIÓN DE NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES VIGENTES EN LAS RPM DE LA REGIÓN DEL BIO BIO A JUNIO DE 2012.

La caracterización de tipo estadístico de la población vigente de niños/as y adolescentes atendidos en la línea residencial RPM de la región del Bio Bio, se realizará tomando como fuente la base de datos Senainfo. Esta base contiene al 30 de junio de 2012 una población de niños/as que alcanza a 2.090, de los cuales 1.484 son usuarios de RPM.

SISTEMA DE ATENCIÓN RESIDENCIAL	NNA
CREAD AADD ² (3)	194
RPP ³ (4)	122
RDG-RDD ⁴ (2)	39
RPM ⁵ (37)	1.484
RPA –RPF ⁶ (2)	44
Total NNA en atención residencial	2.090



² Centro Residencial especializado de administración directa de SENAME.

³ Residencia para pre escolar.

⁴ Residencia para discapacidad grave – Residencia para discapacidad discreta.

⁵ Residencia para mayores.

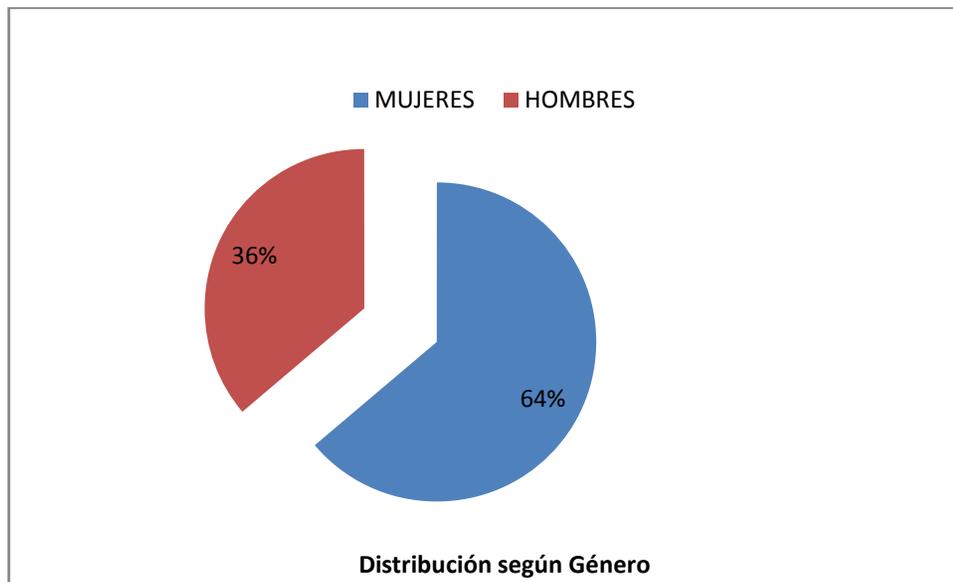
⁶ Residencia para madre adolescente – Residencia para madres en conflicto con la maternidad

La presentación de los resultados se realizará analizando las dimensiones generales que permiten caracterizar el perfil de los niños/as y adolescentes y aquellas específicas a la situación del niño/a al momento de su ingreso a una RPM.

4.1.-Género

Los datos analizados muestran que hay una mayor presencia de mujeres que de hombres en las RPM.

NNA en modalidad RPM	NNA
Mujeres	947
Hombres	537
Total	1.484

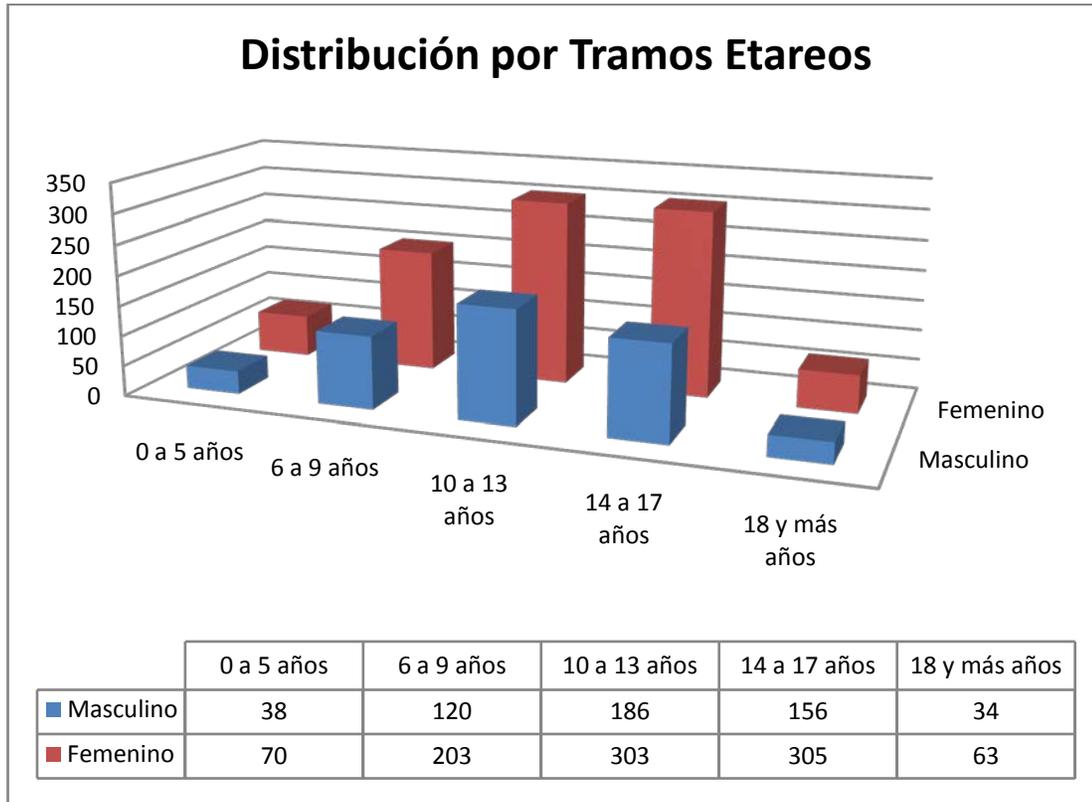


4.2.-Edad.

La edad promedio de los niños/as es de 11,2 años. El mayor porcentaje de niños/as se encuentra en el tramo de 10 a 13 años (33%).

TRAMO ETAREO	Masculino	Femenino	Total NNA
0 a 5 años	38	70	108
6 a 9 años	120	203	323

10 a 13 años	186	303	489
14 a 17 años	156	305	461
18 y más años	34	63	97
Total			1.484



4.3.-Escolaridad.

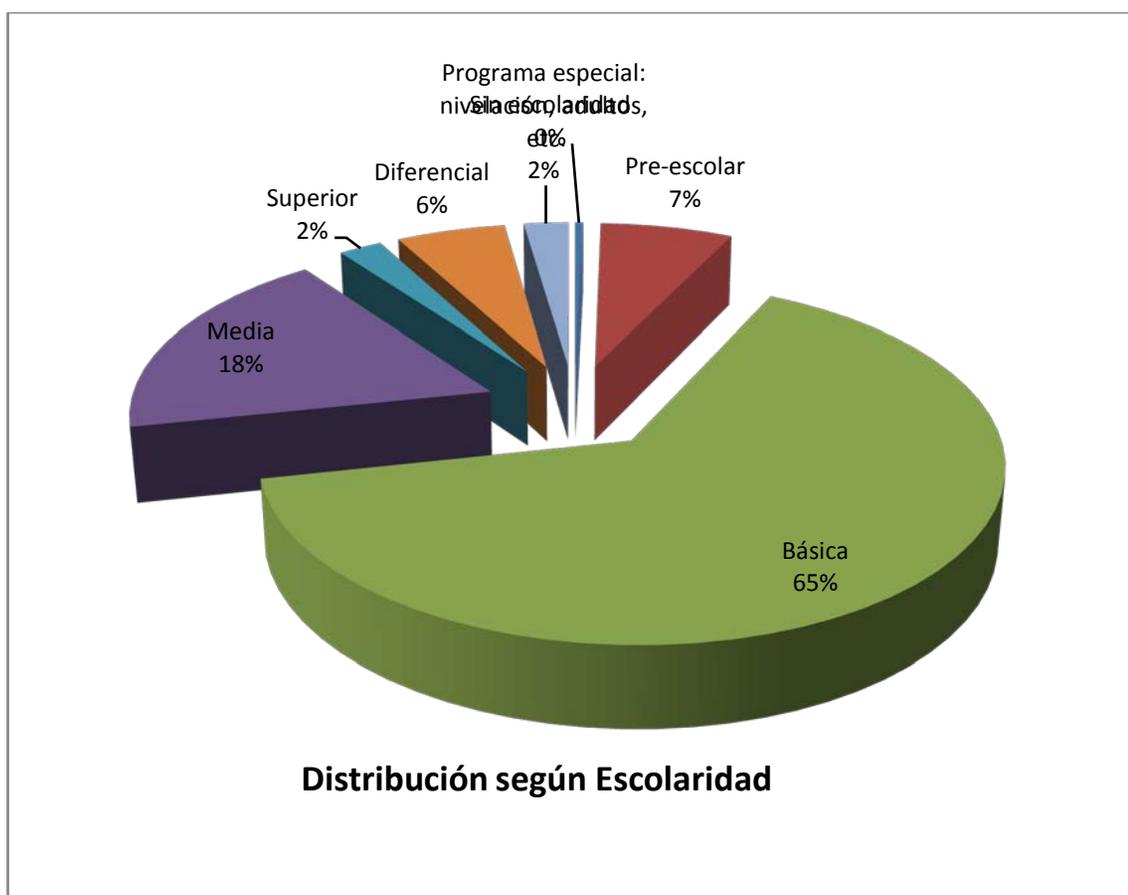
La mayoría de los niños(as) y adolescentes se encuentra en enseñanza básica, la que se extiende hasta los niños/as de 17 años. Observamos también un porcentaje de niños/as que se encuentra en educación diferencial, lo que nos habla de un tipo de niño/a con necesidades especiales dentro de la red de atención SENAME (12%). La categoría sin escolaridad es cercana al 3%.

ESCOLARIDAD	Total NNA
Sin escolaridad	6
Pre-escolar	101
Básica	956
Media	270
Superior	33
Diferencial	83

Programa especial: nivelación, adultos, etc.	35
TOTAL	1.484

Sobre la regularidad en la asistencia a la educación, se consideró la variable “asistencia al último curso aprobado”, la que nos indica que el 90% de ellos asistió de forma regular a la escuela, y un 3% no asistió. El otro porcentaje, 6% restante, se distribuye entre las categorías ‘desertor’ y ‘asiste interrumpidamente’.

Un porcentaje importante de niños sobre los 13 años se encuentra aún en enseñanza básica (32%), por lo que se encuentra escolarmente atrasado para su edad.

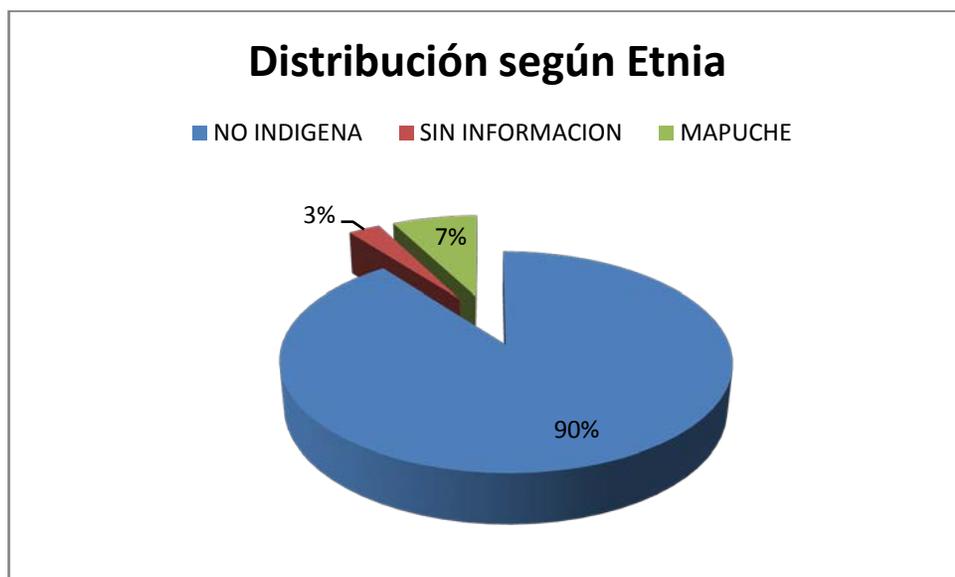


4.4.-Etnia.

Un 14% de los niños/as que ingresan al sistema de protección de SENAME son indígenas, dentro de alguna de las categorías, siendo la más importante la

mapuche con aproximadamente la mitad de los casos.

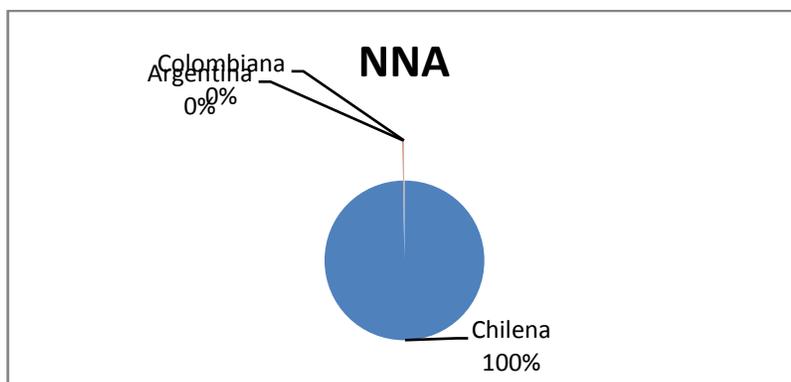
ETNIA	NNA
No indígena	1330
Sin información	42
Mapuche	112
NNA en modalidad RPM	1.484



4.5.-Nacionalidad.

En relación a la nacionalidad de los niños/as, el 100% es chileno/a, a diferencia de otras modalidades de carácter ambulatorio donde progresivamente se registra el ingreso de NNA de otras nacionalidades, bordeando el 2%. En las RPM de la región del Bio Bio, los 4 NNA de otras nacionalidades atendidas no configuran un dato estadísticamente significativo.

NACIONALIDAD	NNA
Chilena	1480
Argentina	3
Colombiana	1
Total	1.484



4.6.- Situación de abandono de los niños/as y adolescentes.

De acuerdo a los datos existentes, 87% del total de los niños/as y adolescentes atendidos se encuentra en “situación de no abandono” o “vinculado a familiares” y un 1,5% “vinculado a no familiares”, lo cual resulta muy cercano al 85% nacional. Se registra además un 5% de adolescentes en proceso de preparación para la vida independiente o que no posee grupo familiar, y un 6% de niños y niñas en alguna fase del proceso de adopción. Las variables “no puede ser adoptado”, “en situación de abandono” o “vinculado con otros no familiares” resultan poco significativas.

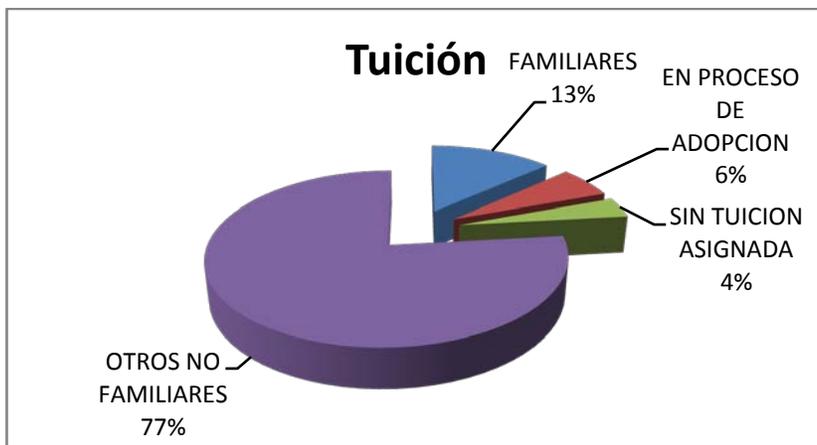
SITUACION DE ABANDONO	NNA
Adolescentes sin grupo familiar o en proceso de preparación para la vida independiente	76
En proceso de adopción	86
No quiere/no puede ser adoptado/a	7
Vinculado con otros no familiares	6
En situación de abandono	20
Sin situación de abandono o vinculado con familiares	1.245
NNA en modalidad RPM	1.484



4.7.- Tuición de los niños/as y adolescentes.

Sólo el 4% de los niños/as y adolescentes atendidos, versus el 7% nacional, se encuentra sin tuición asignada en la región del Bio Bio. En la mayoría de los casos (77%) la tuición es ejercida por personas que no son familiares, versus el 66% nacional. Sólo en el 13% de los casos la tuición es ejercida por familiares, versus el 24% del nivel nacional. Esto, en conjunto con la variable anterior, nos señala que la mayoría de los niños/as tiene relación con sus familiares, pero no son éstos los que tienen la tuición, sustentando la hipótesis explicativa de fenómeno definido como Abandono Diferido, en el cual, y si bien existe familia presente que incluso visita ocasionalmente a los niños/as, se observa un ánimo manifiesto por delegar los cuidados de estos niños/as y adolescentes en la institucionalidad.

TUICION	NNA
Familiares	198
En proceso de adopción	90
Sin tuicion asignada	57
Otros no familiares	1139
NNA en modalidad RPM	1484



4.8.- Permanencias.

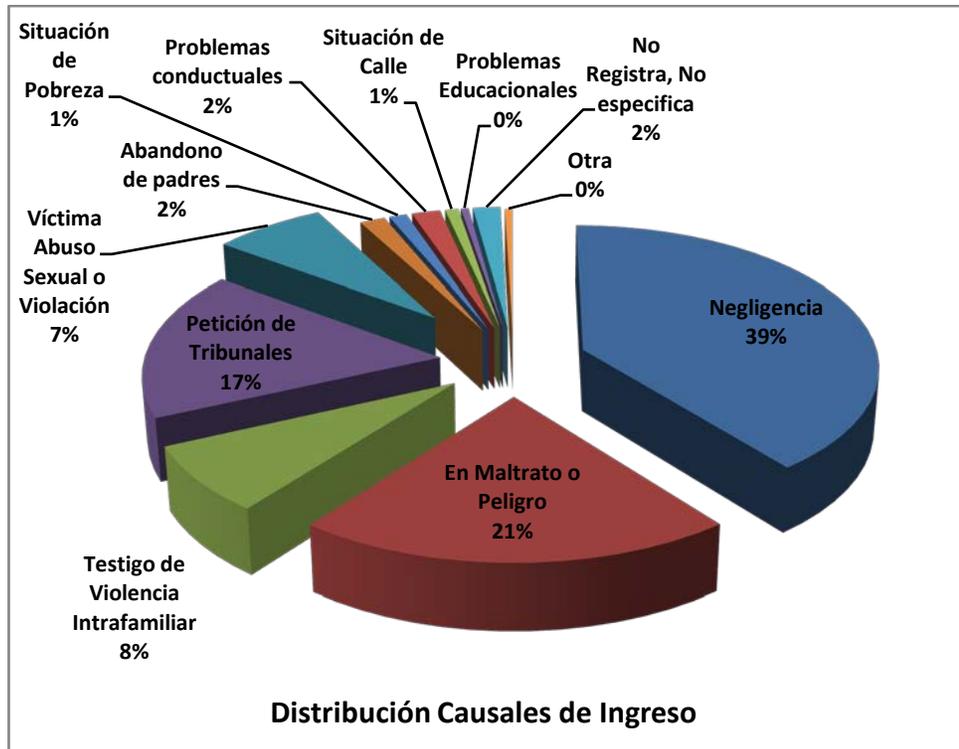
El tiempo promedio de permanencia en las residencias es de 2,7 años, esto excede claramente las orientaciones técnicas, en tanto estas señalan que no debe ser mayor a un año.

4.9.- Causales de ingreso y situación del niño/a.

Partiendo de la hipótesis de que lo que determina el ingreso de un niño/a o adolescente a la modalidad residencial es una situación de alta complejidad, se ha realizado un análisis considerando las causales de ingresos más frecuentes, a partir de ello, se concluye que éstas son la Negligencia (39%), Maltrato o Peligro (21%), seguidas por la Orden de Tribunales sin especificar (7%), la exposición a violencia intrafamiliar VIF (8%) y el Abuso Sexual o Violación (7%).

CAUSALES DE INGRESO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL NNA
Negligencia	188	395	585
En Maltrato o Peligro	113	198	312
Testigo de Violencia Intrafamiliar	54	60	114
Petición de Tribunales	96	157	253
Víctima Abuso Sexual o Violación	21	83	104
Abandono de padres	13	10	23
Situación de Pobreza	6	10	16

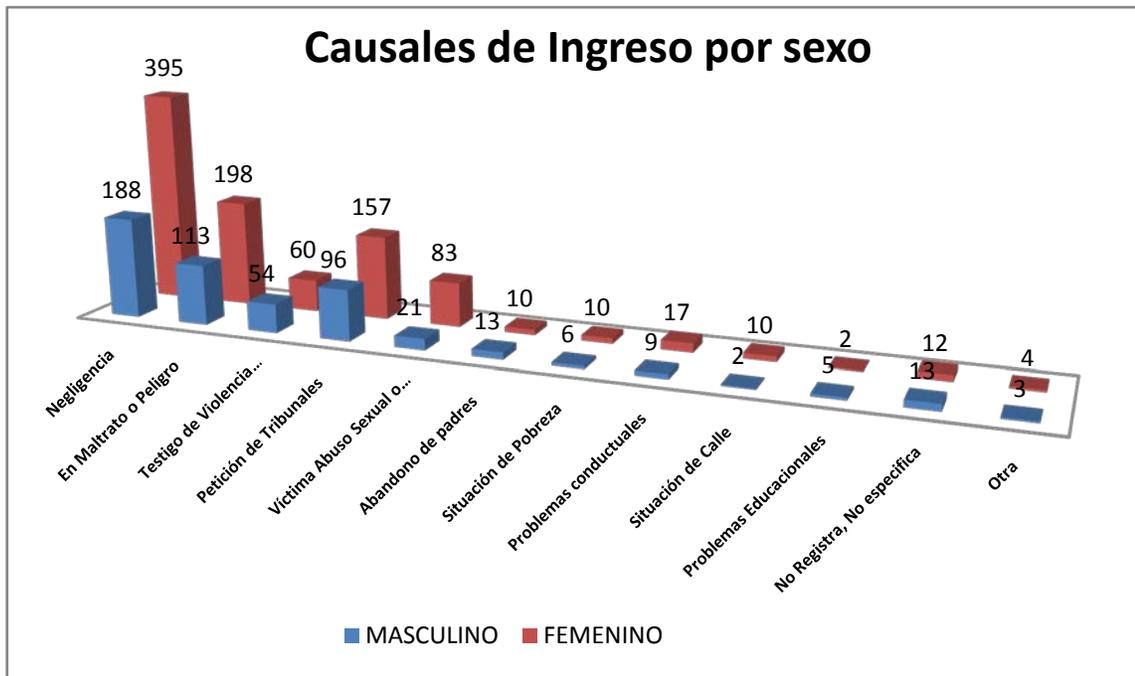
Problemas conductuales	9	17	26
Situación de Calle	2	10	12
Problemas Educativos	5	2	7
No Registra, No especifica	13	12	25
Otra	3	4	7
Total			1.484

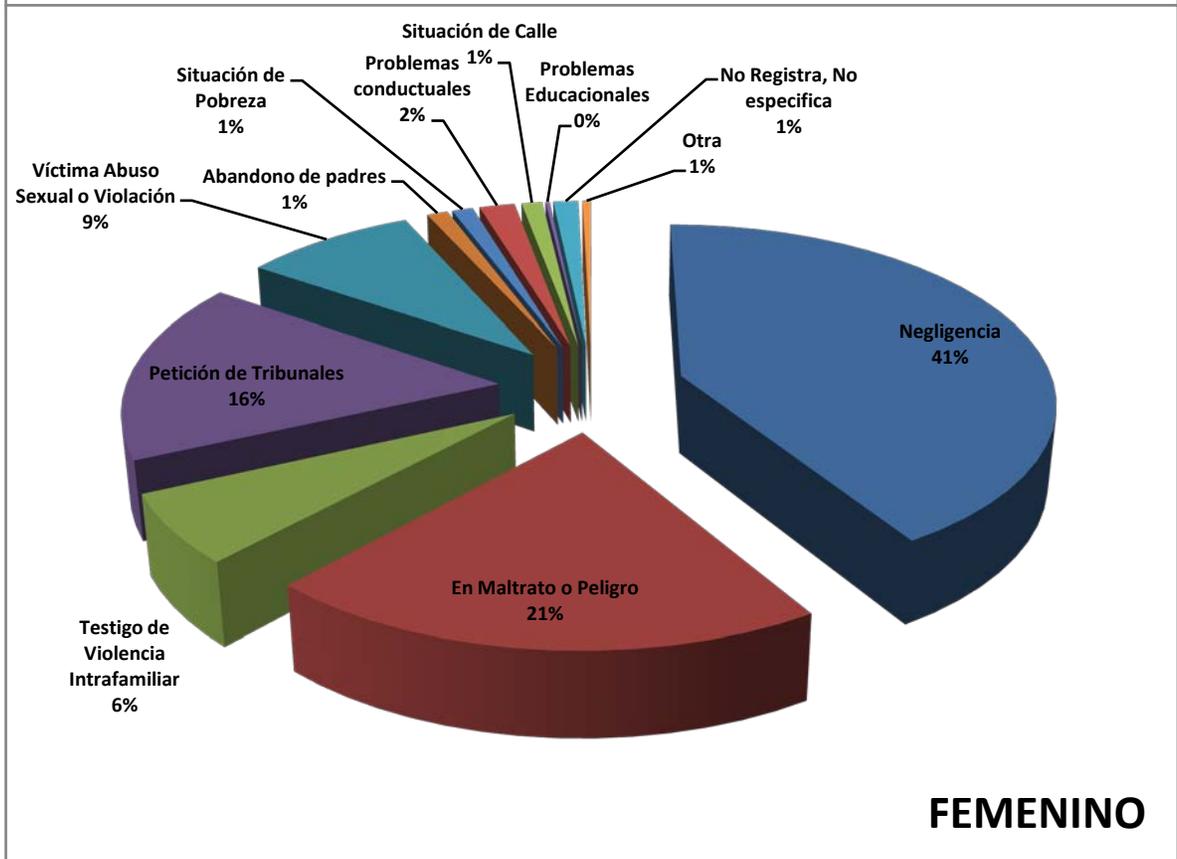
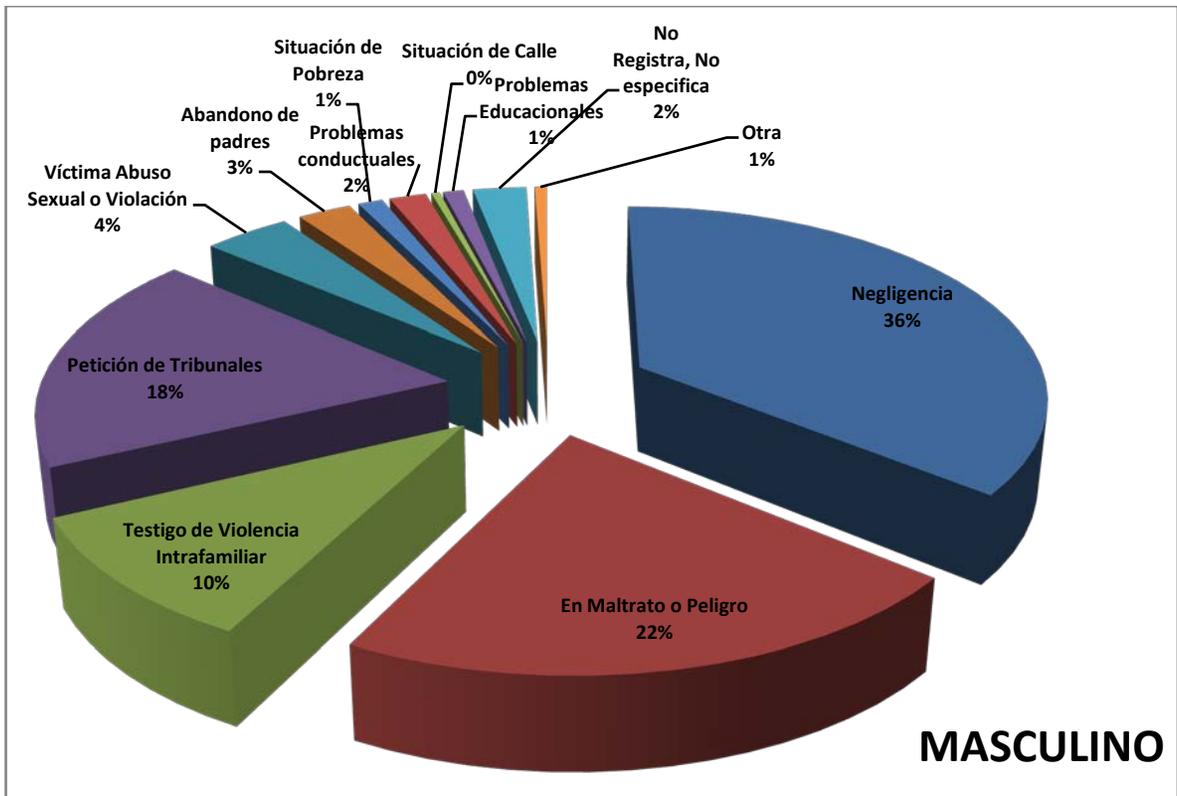


Del punto de vista de género se puede establecer lo siguiente:

- La causal de ingreso por Negligencia es mayor en mujeres (41%) que en hombres (36%),
- El abuso sexual es significativamente (9%) más frecuente en las mujeres que en los hombres
- El maltrato o peligro tiende a ser igual en hombres (22%) y en mujeres (21%)
- El abuso sexual asociado a la negligencia es significativamente más frecuente en las mujeres (9%) que en los hombres (4%)

- La situación de ser testigo de VIF es mayor en hombres (10%) que en mujeres (4%)
- Las órdenes de ingreso resueltas por tribunales se distribuyen de forma similar en hombres (18%) y en mujeres (16%)
- El abandono de padres asociado a negligencia y negligencia asociado a problemas conductuales tienden a ser más frecuentes en los hombres (3%) que en mujeres (1%)



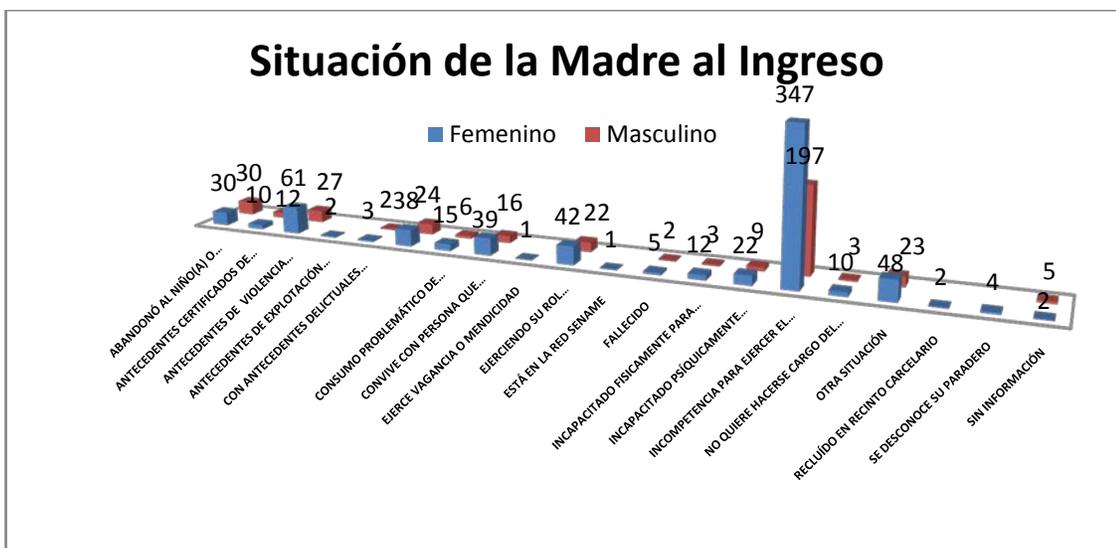


CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS/AS VIGENTES EN LAS RPM DE LA REGIÓN DEL BÍO BÍO A JUNIO DE 2012.

5.1.- Situación de la madre.

De acuerdo a los datos entregados por la base el 49% de ellas es considerada “negligente”, un 5% abandonó a su hijo, y un 4% se encuentra cumpliendo su función responsablemente. El 70% de las madres tiene sólo educación básica, sin escolaridad un 10% y con enseñanza media un 20%. Estos datos perfilan una madre ‘negligente’ con baja escolaridad, que vivía sola con sus hijos antes que estos ingresasen a residencia.

SITUACION DE LA MADRE	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Abandonó al niño(a) o adolescente	30	30	60
Antecedentes certificados de maltrato o abuso	10	12	22
Antecedentes de violencia intrafamiliar	61	27	88
Antecedentes de explotación laboral al niño/a o joven	2		2
Con antecedentes delictuales certificados	3	2	5
Consumo problemático de alcohol	38	24	62
Consumo problemático de drogas	15	6	21
Convive con persona que representa un peligro para el niño/a	39	16	55
Ejerce vagancia o mendicidad	1		1
Ejerciendo su rol responsablemente	42	22	64
Está en la red SENAME			1
Fallecido	5	2	7
Incapacitada físicamente para hacerse cargo del niño/a	12	3	15
Incapacitada psíquicamente para hacerse cargo del niño/a	22	9	31
Incompetencia para ejercer el rol parental - conducta negligente	347	197	544
No quiere hacerse cargo del niño/a, rechazo	10	3	13
Otra situación	48	23	71
Recluida en recinto carcelario	2		2
Se desconoce su paradero	4		4
Sin información	2	5	7
Total			1.484



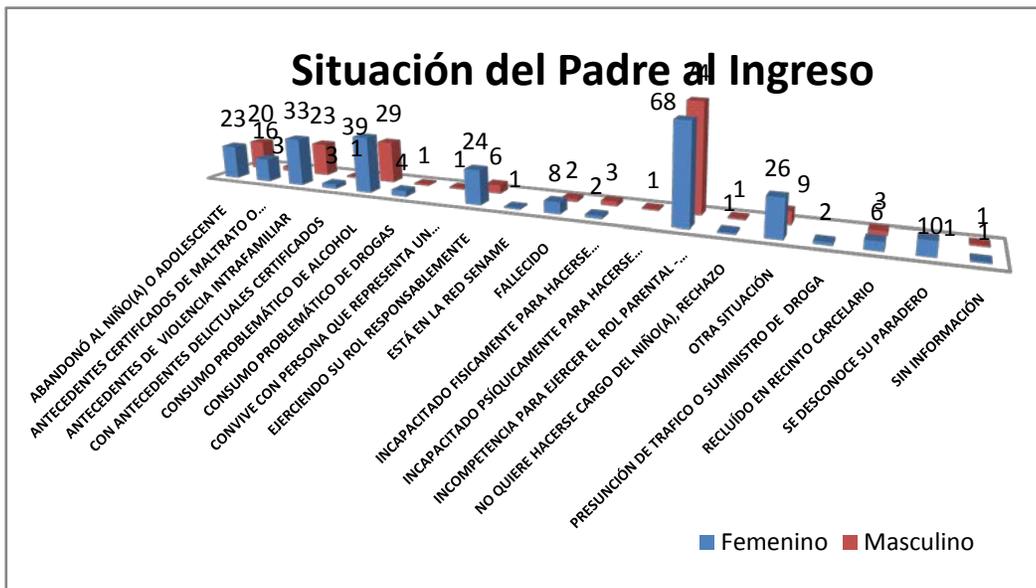
5.2.-Situación del padre.

Respecto a la situación de los padres, en un 70% de los niños/as o adolescentes vigentes se dispone de este dato. De ellos un 26% es “negligente”, un 4% abandonó al niño/a, un 8% presenta problemas de maltrato, abuso, violencia intrafamiliar (VIF) o delictuales, y un 7% presenta problemas con drogas y alcohol. La categoría “cumple responsablemente” es menor que en las madres (2,9 %).

Un 66% sólo tiene enseñanza básica, y un 22% tiene enseñanza media, lo que es un poco mayor que las madres. Un 10% no tiene escolaridad, por lo que se podría asumir que las condiciones laborales no son muy favorables.

SITUACION DEL PADRE	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Abandonó al niño(a) o adolescente	23	20	43
Antecedentes certificados de maltrato o abuso	16	3	19
Antecedentes de violencia intrafamiliar	33	23	56
Con antecedentes delictuales certificados	3	1	4
Consumo problemático de alcohol	39	29	68
Consumo problemático de drogas	4	1	5
Convive con persona que representa un peligro para el niño(a)		1	1
Ejerciendo su rol responsablemente	24	6	30
Está en la red sename	1		1
Fallecido	8	2	10
Incapacitado físicamente para hacerse cargo del niño(a)	2	3	5

Incapacitado psíquicamente para hacerse cargo del niño(a)		1	1
Incompetencia para ejercer el rol parental - conducta negligente	68	74	142
No quiere hacerse cargo del niño(a), rechazo	1	1	2
Otra situación	26	9	35
Presunción de trafico o suministro de droga	2		2
Recluido en recinto carcelario	6	3	9
Se desconoce su paradero	10	1	11
Sin información	1	1	2
	680	358	1.038
Total			1.484

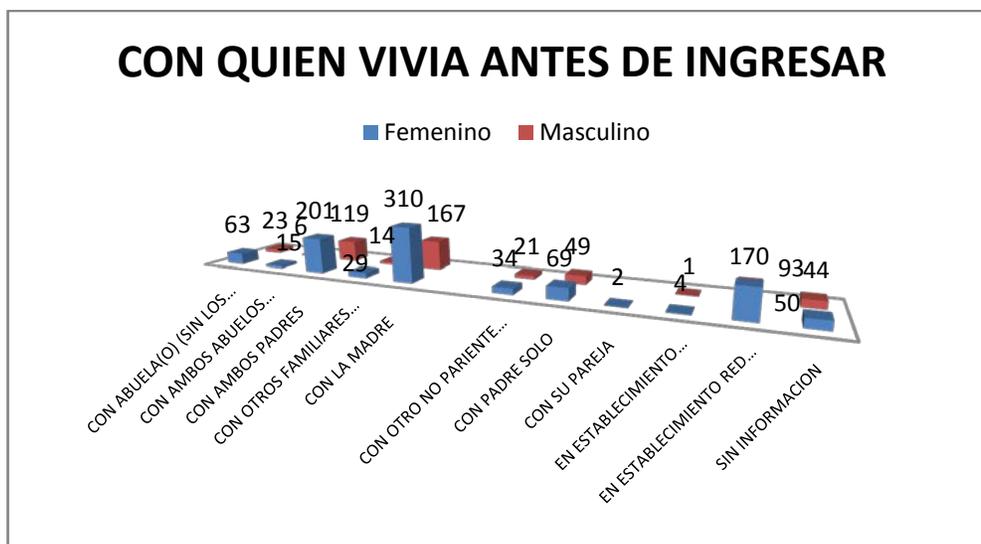


En virtud de los porcentajes de incompetencia parental existente tanto en las madres y los padres al momento del ingreso de un niño/a a una residencia, y siendo el trabajo con familia una de las mayores debilidades de los equipos profesionales de las residencias, es que para el proceso licitatorio realizado durante el año en curso, SENAME fijó como uno de los objetivos centrales a cumplir por los equipos técnicos de las residencias, el proceder con una evaluación de las competencias parentales de la familia y a partir de ello determinar los objetivos a trabajar en el Plan de intervención. En relación a lo mismo dicho Servicio adquirió la licencia de la Escala de evaluación familiar de Carolina del Norte para reunificación familiar (NCFAS-R), instrumento que se puso a disposición de todos los equipos residenciales del país.

5.3.- Con quien vivía antes de ingresar a la RPM.

Los datos de la base tienen más información de las madres de los niños/as que de sus padres (un 60% de los niños tiene información de su madre y aproximadamente un 30% de los padres). El 36% de los niños/as vivían sólo con su madre antes de ingresar a la residencia, el 8% con el padre y el 22% de ellos con ambos padres. Un 18% proviene de un “establecimiento de la red SENAME”. Este último dato es significativo, en tanto, refiere que los niños/as, previo ingreso residencial ya registran una atención en otros sistemas, ello dice relación con la crítica que se le hace al sistema residencial y que alude al Síndrome del Peloteo descrito por Barudy y Dantagnan (2005).

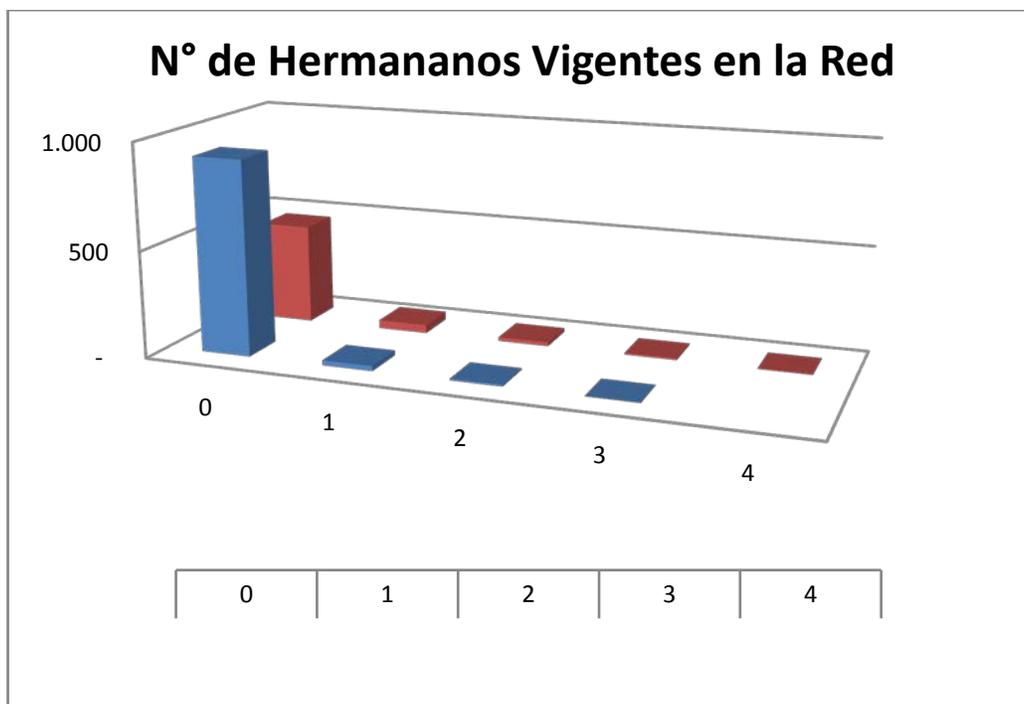
CON QUIEN VIVÍA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Con abuela(o) (sin los padres)	63	23	86
Con ambos abuelos (sin los padres)	15	6	21
Con ambos padres	201	119	320
Con otros familiares (tíos, hno., etc.)	29	14	43
Con la madre	310	167	477
Con otro no pariente (sin los padres)	34	21	55
Con tíos	69	49	118
Con su pareja	2		2
En establecimiento que no es de la red SENAME	4	1	5
En establecimiento red SENAME	170	93	263
Sin información	50	44	94
Total			1.484



5.4.- Hermanos en la red.

El número de hermanos va de 1 a 4, lo que equivale al 7%, siendo lo más frecuente 0 hermanos en la red, con el 93% y 1 hermano, con el 4%. La mayoría de los niños vivía con todos su hermanos (60%) antes de ingresar a SENAME, pero a medida que aumenta la cantidad de hermanos, disminuye la convivencia con ellos.

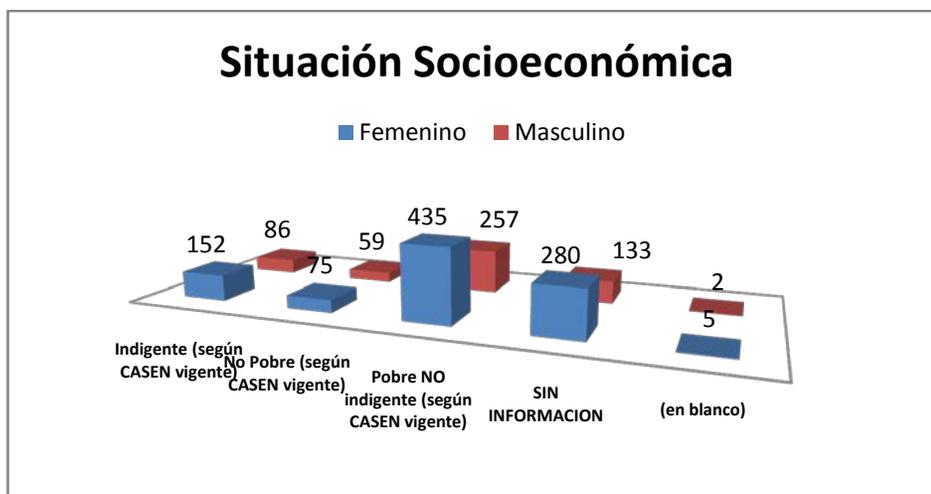
N° DE HERMANOS VIGENTES EN LA RED	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0	916	470	1.386
1	23	39	62
2	7	18	25
3	1	7	8
4		3	3
TOTAL	947	537	1.484



5.5.- Dimensiones socioeconómicas.

La situación de pobreza, marcada por el corte de pobreza de la encuesta CASEN 2009, para el 67% (1.064 de los 1.484 vigentes) que posee esta información, indica que los niños acogidos en las residencias en su mayoría son pobres (56%), pero no indigentes; estos últimos, representan el 16% de la población. Un 14,4% no son pobres ni indigentes. Un porcentaje muy alto, esto es el 28% no entrega información, lo que nos dificulta hacer una estimación más precisa.

SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA (según CASEN)	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Indigente	152	86	238
No Pobre	75	59	134
Pobre NO indigente	435	257	692
Sin información	280	133	413
(en blanco)	5	2	7
Total	947	537	1.484



En el mismo sentido, el puntaje de la Ficha de Protección Social, que indica la situación de vulnerabilidad de los niños/as, se distribuye entre 287 y 14.000 puntos, siendo más frecuente entre 2.000 y 4.000 puntos, lo que indica que no todos son indigentes. Lo anterior derriba el mito de la indigencia o pobreza extrema como causal de ingreso a las RPM.

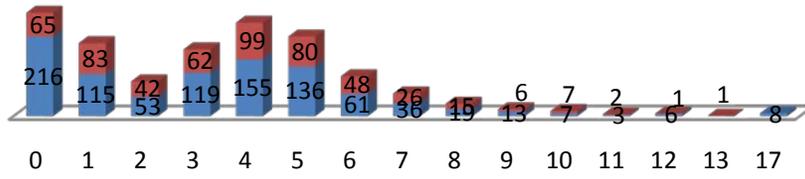
Un 16%, versus el 19% nacional, de los niños/as y adolescentes está inscrito en el sistema Chile Solidario. Este porcentaje cambia cuando sólo consideramos a los casos que entregan información sobre su situación socioeconómica, donde apenas el 24% de los niños en situación de indigencia está inscrito en Chile Solidario. Un 84% se encuentra inscrito/a en FONASA.

5.6.-Número personas en el hogar (familiar).

La mayoría de los niños vivían con menos de 6 personas en el hogar (familiar), aunque la distribución se concentra en 1, 4 y 5 personas, que corresponden al 45% aproximadamente.

Número de personas en el hogar de origen

■ Femenino ■ Masculino



SÍNTESIS DE LA CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS Y DE LOS NIÑOS/AS VIGENTES EN LAS RPM DE LA REGIÓN DEL BÍO BÍO AL 30 DE JUNIO DE 2012

En términos generales y a partir de la caracterización desarrollada, es posible establecer ciertas tendencias, tales como:

- Del punto de vista de género, la mayor proporción de niños/as y adolescentes vigentes al 30 de junio de 2012 corresponde a mujeres (64%).
- La edad promedio a la que ingresan los niños/as al sistema es de 8,4 años, y el mayor porcentaje de ingresos se produce a los 7 años de edad (10%); el 47% de los ingresos se da entre los 7 y 12 años.
- La mayoría de los niños/as y adolescentes se encuentra en enseñanza básica. Un porcentaje importante de niños sobre los 13 años se encuentra aún en enseñanza básica (32%), por lo que se encuentra escolarmente atrasado en relación a su edad.
- Al momento del ingreso, en la mayoría de los casos (77%) la tuición es ejercida por personas que no son familiares de los niños/as y adolescentes; en tanto el 84% se encuentra vinculado con familia o no se encuentra en situación de abandono. En este contexto, aparece el Abandono Diferido como una explicación posible.
- Las causales de ingreso más frecuentes están dadas por la Negligencia (39%), Maltrato o Peligro (21%), seguidas por la exposición a violencia intrafamiliar (VIF) (8%), la Orden de Tribunales sin especificar (7%), y el Abuso Sexual o Violación (7%), con ello se confirma que el perfil de niños/as y adolescentes es de la alta complejidad.
- Siguiendo con lo anterior, la proporción de ingresos asociados a causales de pobreza o vivir en lugares de exclusión social es mínima. Esto se evidencia también en el nivel socio económico al ingreso, donde sólo el 16% corresponde a la categoría de Indigencia. Por otra parte, el

45% proviene de hogares compuestos por 1, 4 y/o 5 personas, ello derriba el mito de la indigencia o pobreza extrema como causal de ingreso a las RPM.

- Los niños/as vigentes actualmente en residencias registran altas permanencias, esto es, un promedio equivalente a 02 años 07 meses, lo cual sobrepasa lo establecido por las bases técnicas actuales convenidas entre las instituciones privadas colaboradoras y SENAME. Este aspecto se relaciona, entre otros aspectos, con la calidad de la intervención prestada al interior de las residencias.
- Bajo número de egresos. En el periodo que va desde el 1° de enero de 2012 al 30 de junio del mismo año, se registran 327 egresos, lo que equivale solo al 22% de la cobertura regional. Este dato aparece tensionado por la ocurrencia de cierres residenciales, por lo tanto, los egresos no sólo corresponden a restitución del derecho a vivir en familia, sino a traslados de residencia, lo que se relaciona con el “Síndrome del Peloteo” (Barudy y Dantagnan, 2005. p.65). Además es relevante consignar que sólo el 40% corresponde a causales restitutivas, equivalentes a cumplimientos de objetivos del Plan de Intervención Individual o a la causal “familia supera situación de vulneración”.
- Simultaneidad de Vulneraciones de Derechos. De los 1.484 niños/as vigentes al 30 de junio de 2012 en las RPM de la región, un 69% registra 2 causales asociadas a vulneración de derechos y un 27% registra 3 causales de ingreso relacionadas con vulneración de derecho.
- Se observa que la institucionalización se asocia mayormente al sexo femenino, toda vez que, la mayor proporción de ingresos corresponden a niñas. Asimismo, una importante proporción corresponde a niños/as provenientes de hogares con madre u otra figura femenina sola.
- También aparece la figura de la madre asociada a la causal de ingreso de negligencia, en tanto el padre aparece asociado a negligencia y maltrato.
- La variable “Con quien vivía antes de ingresar a SENAME” presenta

algunas tendencias importantes de destacar. Para los niños/as y adolescentes que “Vivían con la madre sola”, donde las causales de ingreso más frecuentes son situación de pobreza, negligencia, abuso sexual.

VII.- ANALISIS CRÍTICO Y REFLEXIVO.

REFLEXIONES FINALES.

Desde el proceso de reconstrucción de la ejecución de las RPM, es posible considerar no tan sólo los datos aportados por la caracterización del sujeto de atención actual de estos proyectos, sino que también la perspectiva de quienes tienen la función del desarrollo técnico de esta modalidad (a través del diseño de sus orientaciones técnicas), del proceso de supervisión y evaluación, y del acompañamiento en el proceso de implementación.

En tal contexto, es que en la reconstrucción de la experiencia de licitación de la modalidad RPM de la región del Bio Bio, aparecen ciertos aspectos o momentos posibles de identificar en dos grandes dimensiones: estas son, en primer lugar, aquellas existentes en la modalidad RPM, no obstante, pudieran estar presentes también en otras modalidades, y que por su carácter específico es posible definirlas como propias de la ejecución de la oferta de SENAME, que se denominarán **Reflexiones Específicas**; y, en segundo lugar, aquellas de carácter general o universal, asociadas directamente con la construcción del sistema de protección infantil de nuestro país, que se denominarán **Reflexiones Generales**.

7.1.-Reflexiones Específicas.

La progresiva focalización del sujeto de atención de las RPM, configurando éstos los proyectos que prestan el servicio más complejo que entrega el sistema de protección infanto-juvenil de nuestro país por parte de colaboradores privados, está determinado por el progresivo ingreso de niños/as y adolescentes por causales de grave vulneración, y por ende, con mayor nivel de daño asociado. Esta complejidad está determinada por una serie de circunstancias, condiciones o procesos de diversa naturaleza que, recogiendo lo señalado por Martínez (2010) en su ponencia "Focalización del sujeto de

atención y propuestas metodológicas para la intervención con niños, niñas y adolescentes en protección residencial”, se puede analizar en base a tesis o explicaciones que ayudan en su conjunto a comprender el fenómeno. Recogemos estas tesis, toda vez que, dicen relación y se complementan con los reportes obtenidos por los sistematizadores de profesionales (supervisores técnicos) entrevistados en el contexto del presente trabajo, a saber:

- La tesis del problema de capacidad de respuesta de las RPM, donde ésta es insuficiente, toda vez que se requiere mayor dominio de parte de los adultos de las situaciones derivadas de la convivencia interna que se genera; se espera un manejo más especializado de los mismos, entre otros aspectos, de los conflictos cotidianos marcados por la violencia, la hostilidad en el trato y las consecuencias propias de vulneraciones cada vez más graves y simultaneas que motivan el ingreso de los niñas/os y adolescentes a las RPM.
- La tesis del desconocimiento de dinámica comunitaria que se desarrolla al interior de una RPM y que, por ende, no se administra convenientemente en función de objetivos que tiendan a armonizar la convivencia. Es por esto que se producen fenómenos donde la matriz institucional domina lo comunitario, donde lo comunitario (espacios de vida) no dispone de suficiente autonomía o donde lo colectivo domina lo personalizado. Este fenómeno se encuentra muy presente en aquellas residencias de la región, cuya estructura de funcionamiento se ajusta a un formato más tradicional en donde predomina la visión de la situación irregular.
- Tesis de las largas permanencias en RPM. La que incluye a otras modalidades residenciales, tales como Residencias para Discapacidad Severa, Residencias para Discapacidad Discreta, Modalidad Familia de Acogida Simple y Modalidad de Familia de Acogida Especializada, ello debido a la alta complejidad (situaciones de VIF transgeneracional, consumo alcohol, abandono funcional, etc.), pues una gran proporción de los niños/as y adolescentes de estos programas tienen reducidas

posibilidades de regresar a su familia de origen, contraviniendo, en la mayoría de los casos, los tiempos de permanencia convenidos en los proyectos licitados. También, debido a equipos profesionales reducidos y escasamente calificados, mal remunerados, con alta rotación, con escaso apoyo técnico desde la institución que lo contrata, lo que genera intervenciones que apuntan a la solución inmediata y no a un proceso tendiente al cumplimiento de objetivos a largo plazo.

- Tesis de la dificultad del sistema para la adecuada aplicación del artículo 80 bis, de la Ley de Tribunales de Familia, en RPM y otras modalidades residenciales. Pues, la atención de niños/as por sobre la cobertura comprometida, influye en la calidad de vida de los residentes. Esto produce sobre exigencia a los equipos profesionales, administrativos y de apoyo, generando un estrés adicional; también es un obstáculo la demora en los pagos por parte de SENAME lo que sobre exige el recurso financiero. Además, aun cuando corresponden a permanencias transitorias, en muchos casos ello no es así y, se suma a esto el que los jueces resuelven, en ocasiones, el ingreso de niños/as, cuyo perfil no necesariamente se ajustan al de usuario de las RPM.
- Tesis de la falta especialización de las residencias para cumplir con la magnitud de la tarea demandada. Existe la necesidad de implementar un sistema de residencias especializadas para niños/as con patologías psiquiátricas, discapacidad, consumo de drogas, o por estadía de larga permanencia, entre otros. Ello considerando que los Centros de Administración Directa de SENAME no logran mantener en residencialidad una importante proporción de casos que lo requieren, especialmente, de aquellos con mayor vulnerabilidad. Se requiere disponer de un sistema de residencias que se organicen por tipologías, en las cuales se pueda segregar efectivamente de acuerdo a perfil, características evolutivas, fase del proceso de intervención, proyección de egreso, etc.

- La tesis donde la gestión comunitaria es administrada fundamentalmente por los educadores, quienes no poseen formación especializada e imponen y practican reglas, rutinas, ritos y ceremonias que superponen lo institucional, instalando una convivencia que emula un modelo familiar y que privilegia la satisfacción de necesidades básicas y de hotelería.
- Tesis de la violencia, donde ésta, en sus más diversas manifestaciones, constituye una realidad presente en los distintos niveles de la vida comunitaria de las RPM. Esta violencia se disemina en todos los planos relacionales de la estructura de vinculación: entre los niños/as (matonaje, abuso, agresiones, etc.), entre los niños/as y el equipo (especialmente con los educadores) y también entre los miembros de éste.
- La tesis del rol contradictorio de educadores, pues si bien debieran ser gestores de capacidad socioeducativa de las comunidades residenciales (dado que son quienes más conviven con los niños/as, constituyéndose por tanto, en sus referentes de historia de vida, de comunidades de práctica y de modelo de vida familiar), contradictoriamente no tienen formación especializada, poseen escasas herramientas para el ejercicio de la autoridad y capital simbólico, son funcionarios de una institución tensional y no participan en la toma de decisiones.
- Tesis institución tensional, donde la RPM es constitutivamente una institución tensional, esto es, de primera línea del sufrimiento humano, donde se viven contextos de alta tensión psicológica, con altos niveles de violencia y agresividad, con formación insuficiente para manejar los conflictos, con ausencia de dispositivos de disipación psicológica (instancias de auto cuidado, reflexión y análisis de la labor realizada), con alta carga de trabajo (horarios de excepción, régimen laboral que afecta la vida personal, etc.), bajo capital simbólico, bajo nivel de las remuneraciones, alta rotación de personal, etc.
- Tesis del mal necesario, donde las RPM son visibilizadas como “un mal necesario”, dado que vivimos en una sociedad en la cual la violencia, el

maltrato y las vulneraciones en general hacia los niños/as son cotidianas. Por ello, se hace necesario entonces, en algunos casos, retirar al niño/a del entorno familiar donde está siendo vulnerado para entregarle protección.

- Tesis de la precariedad, lo que se refleja en los escasos recursos que el Estado traspasa a las instituciones colaboradoras para la ejecución de estas RPM, lo que deriva en que se deba tolerar la existencia de instituciones precarias en lo técnico, administrativo y financiero, toda vez que son escasas las instituciones que realizan aportes extras a la subvención en forma sistemática. Por otra parte, aquellas instituciones con mayor soporte técnico y administrativo no se están interesando en la ejecución de RPM.
- Tesis del paradigma de familia, a partir del cual se diseñan las funciones de los educadores (ellos pasan a constituir las 'mamá', 'los papás', 'los tíos'), se orientan las relaciones con los pares ('los hermanos') y con aquellas personas externas que apoyan las residencias ('los padrinos'). Tal paradigma, se contrapone con el objetivo de la transitoriedad, toda vez que, paradójicamente se inculca en el niño/a una idea de sistema familiar estable (residencia) y luego, dentro de su proceso de egreso se requiere trabajar la desvinculación de este sistema para reinsertarlo en su familia biológica.
- Tesis del modelo inmunitario. Donde se asume erróneamente que el objeto de las residencias, es blindar, poner defensas para proteger a los niños/as de todo riesgo externo o interno. Riesgos externos: sus familias, redes sociales y comunidades de origen, contextos externos que escapan al control de las residencias. Riesgos internos: los pares, los adultos (especialmente los educadores) Riesgo intrapersonal: conductas auto lesivas. Tal situación ha derivado en una mayor atención y aprehensión respecto de las relaciones que establece el niño/a interna o externamente, lo que a su vez, genera mayor tensión dentro del equipo de trabajo de las mismas.

- Tesis autonomía anclada, que se tensiona con la noción del anclaje temporal, donde los niños/as y adolescentes son propiedad de las residencias. El anclaje social, en tanto se define como una estrategia de redes (Martínez, 2006), es condición para el desarrollo de la autonomía y no un obstáculo o interferencia para el sistema.

Un aspecto en extremo relevante y que resulta coherente con lo planteado en el Informe “Nudos Críticos y Propuestas” (Comité consultivo de los organismos colaboradores de SENAME., 2011) se sustenta en lo que se denominará Tesis del problema de Coordinación intersectorial, en donde se presentan dificultades para acceder a atención de salud, educación y judicial.

- Tesis del problema de Coordinación intersectorial

En la coordinación con el área Educacional faltan alternativas educacionales especializadas. Los niños/as con un coeficiente intelectual (CI) entre normal lento y limítrofe no pueden acceder a apoyo, ya que los planes de integración, y toda la oferta asociada privilegia a quienes tienen diagnóstico de retraso mental leve. Se produce una tendencia a expulsar a los niños/as con dificultades, lo que incide en la limitación de posibilidades de éxito de la intervención de las RPM. En otro ámbito, se observa dificultades para denunciar situaciones de maltrato que afecten a niños/as o adolescentes, ya que los colegios y/o profesores/as temen involucrarse, desconociendo así, su condición de garantes de derechos de lo niño/as y adolescentes.

Respecto de la atención de salud, en las prestaciones de tipo especializado (neurológica, psiquiátrica, drogadicción, dental) y también la subvención para tratamiento farmacológico es insuficiente o inexistente. La atención psicológica tanto para niños/as como para sus familias es escasa. La oferta de Salud Mental está saturada, con lo que no se logra el impacto necesario, ni deseado del proceso terapéutico. Hay escasos de vacantes para procesos de desintoxicación de niños/as y adolescentes con algún tipo de adicción.

En la Coordinación con el Poder Judicial se observan dificultades relacionadas con falta de consistencia entre jueces y/o consejos técnicos, debido a que se observa una mirada rígida y normativa en relación a las familias, mientras que otros, solicitan o promueven el apoyo a éstas aunque presenten clara inhabilidad parental.

7.2.-Reflexiones Generales.

Respecto de las reflexiones de carácter general, entendidas como aquellas que conforman el contexto de desarrollo y, en definitiva, el sistema sobre el cual es atendida la infancia en nuestro país, es posible definir problematizaciones cuyo contenido, se especifica a continuación:

- La tesis del no cumplimiento de las Observaciones del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, pues el Estado aún no aborda completa y efectivamente estas observaciones.
- La tesis de la no existencia de una Ley de Protección de Derechos. Esta ley debe ser el marco que regule todo lo referido a la protección general y especial de derechos de niños/as y adolescentes; asimismo todo lo relativo a la institucionalidad que ponga en funcionamiento su articulado. Por tanto, se requiere de un cuerpo jurídico que dirija la política pública y obligue a los distintos sectores (educación, salud, etc.) a desarrollar el conjunto de programas con enfoque de derechos.
- La tesis de la inexistencia de un ente articulador, a saber Defensoría del Niño, que ostente la responsabilidad superior en los temas de infancia, que posea autoridad y poder, en función de lo cual pueda liderar la conducción, ejecución y coordinación intersectorial de políticas orientadas a la infancia con el objeto de tender a solucionar la dispersión de las actuales políticas.
- La tesis de la falta de desarrollo normativo del Enfoque de Derechos, lo que evidencia la necesidad de definir el interés superior del niño/a y

adolescentes, de manera que deje de ser un concepto jurídico indeterminado en toda su extensión, y permita una interpretación más homogénea por parte de jueces.

- La tesis de la baja relevancia del enfoque preventivo en las políticas de protección de la infancia, toda vez que, al no interrumpir vulneraciones graves se debe recurrir a la institucionalización. También se evidencia en la escasa promoción y creación de programas de intervención familiar de carácter preventivo, y en la falta de criterios y/o protocolos uniformes de atención inmediata, con plazos máximos de intervención y con perspectiva evolutiva.
- La tesis de la debilidad de los circuitos locales de protección de derechos. En la actualidad no existe un circuito de protección de derechos hacia la infancia y adolescencia a nivel local, lo que afecta las intervenciones, considerando que los proyectos no pueden hacerse cargo de todos los aspectos de la vida de un niño/a que ha sido vulnerado en sus derechos.
- La tesis de carecer el SENAME de facultades suficientes. Este Servicio no posee legalmente la autoridad para exigir a otros servicios públicos o privados el otorgamiento de las atenciones que los niños/as puedan requerir.
- La tesis de la inexistencia de una alianza efectiva entre Estado y Sociedad Civil. El hecho que el 97% de la oferta programática de SENAME es ejecutada por instituciones colaboradoras, sustenta la necesidad de establecer una coordinación más efectiva y por ende vinculante para la implementación de la política pública de infancia,
- La tesis de la debilidad en el financiamiento y administración del sistema de atención a la niñez y adolescencia. Tras siete años de la entrada en vigencia de la Ley 20.032, es posible observar aspectos deficitarios para la atención y la resolución de las problemáticas en favor de los niños/as y adolescentes. Los valores bases establecidos en el reglamento de la Ley son insuficientes en la mayoría de los programas, obstaculizando el

otorgamiento de prestaciones de calidad. En el plano operativo, el sistema se observa colapsado, lo que impide responder con la celeridad necesaria a las situaciones que viven los niños/as.

VIII.- PROPUESTAS.

PROPUESTAS.

1. El acento fundamental de cualquier avance que se pretenda en infancia se sustenta en la promulgación de una Ley de Protección de Derechos y en la creación de una Defensoría del Niño. Así también en un nuevo plan estratégico de Infancia en el que se incorporen aspectos de carácter emergente en forma transversal, toda vez que las Observaciones del Comité de los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 2007), plantea la situación de los niños migrantes y refugiados, la perspectiva intercultural de las políticas, la variable de género, y la situación de los niños que requieren atención especial de salud mental y/o de alguna otra situación de discapacidad.
2. Demandar mayor participación del Estado tanto en la administración y ejecución de proyectos residenciales como en el mejoramiento sustantivo de la Ley de Subvenciones y su Reglamento que permitan aumentar los recursos a transferir a privados. Lo anterior, dado que actualmente el Estado asume sólo, en materia residencial proteccional, cinco Centros de administración Directa (CTD) a nivel nacional, los que se encuentran en tránsito legislativo a Centros de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD).
3. Sobre la falta de desarrollo del Enfoque de Derechos, se propone una actoría que defina el interés superior del niño/a y adolescentes, de manera de transitar del actual concepto jurídico indeterminado a una interpretación más homogénea por parte de los jueces, introduciendo criterios básicos y especificaciones para su determinación. Respecto a las residencias, se debe refrendar en la legislación el vínculo que debe haber entre el interés superior del niño/a y el derecho a vivir y crecer en una familia, especialmente, en los menores de seis años.
4. Con relación al proyecto de ley, enviado durante el año en curso al parlamento, referido al rediseño institucional de SENAME, en donde se

propone la división de este Servicio en dos: uno orientado a la protección de niños/as, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social y, otro dependiente del Ministerio de Justicia que acogería a los jóvenes infractores de ley. Al respecto, la nueva institucionalidad debiera considerar una mirada íntegra, especializada y orientada a la promoción, prevención y calidad de la atención. Que garantice el equilibrio entre el financiamiento del sistema y las prestaciones a otorgar, potenciando en su orgánica la participación activa de la sociedad civil. Requiere además de autoridad para exigir a otros servicios públicos o privados el otorgamiento, con pertinencia y oportunidad, de las atenciones que niños, niñas y adolescentes requieran.

5. Respecto de las debilidades en el financiamiento y cobertura para la administración del sistema de atención a la niñez y adolescencia, se requiere efectuar modificaciones a la Ley 20.032 y su reglamento que permitan mejorar los estándares de financiamiento. Para ello se sugiere considerar los resultados actualizados obtenidos por el Estudio de Gastos de las Líneas de Acción Centros Residenciales, Programas de Familias de Acogida y Programas e Protección Especializada, Específicamente de Explotación Sexual Comercial Infantil (Fundación León Bloy, 2009).
6. Promover desde las RPM una orgánica y metodología que desarrolle la construcción de una Autonomía Anclada para niños/as y adolescentes, ello mediante la edificación de anclajes graduales de su vida con sus redes sociales, con las redes locales institucionales y con todas aquellas estructuras que puedan aportar significativamente a su autoconfiguración como persona. El anclaje social, en tanto configura una estrategia de redes, es condición para el desarrollo de la autonomía y no un obstáculo; el anclaje temporal al centro de acogimiento es un recurso estratégico complementario del modelo de intervención (Martínez, 2006). Siguiendo a este autor, se propone desarrollar residencias como piezas educativas fundamentales en los modelos de intervención, pues la

comunidad residencial, debe estructurarse como un punto de anclaje para el desarrollo de autonomía e inclusión social de niños/as y adolescentes y para su autoconfiguración como personas. Esta debería ser planificada y gestionada como otra pieza metodológica clave en el modelo integral de intervención. Con profesionales y educadores especializados en el enfoque comunitario y que asuman integralmente el trabajo con los niños/as y adolescentes, sus familias, y sus redes formales e informales de la comunidad; con la gestión comunitaria de las residencias, con más recursos presupuestarios, técnicos y tecnológicos; y con un modelo integral de intervención.

7. Realizar trabajo intersectorial SENAME-Educación que considere acciones concretas de carácter sistemático de sensibilización, capacitación y monitoreo de procesos exitosos y de aquellos con dificultades. Avanzar en modelos educativos orientados a estos niños/as y adolescentes, articulando desde SENAME a nivel Nacional y desde cada Dirección Regional con sus símiles de educación, en términos de lo recomendado por el Comité Consultivo de los organismos colaboradores del SENAME (2011). Lo anterior con el objeto de establecer acuerdos y protocolos de promoción de derechos de niños/as en el contexto escolar. Asimismo, instalar la perspectiva de infancia desde la malla curricular de los profesionales de educación hasta el docente en ejercicio, que promueva y difunda el compromiso social de ser garantes de derechos de los niños/as y adolescentes.
8. Trabajo intersectorial SENAME- Salud que contemple acciones sistemáticas de sensibilización, difusión, promoción, capacitación y monitoreo de procesos exitosos y aquellos con dificultades. Establecer acuerdos y protocolos ante vulneraciones de derechos de niños y niñas que involucren necesidades de atención en el ámbito de la salud mental y general.
9. Con el Poder Judicial, se propone realizar un mayor trabajo intersectorial, orientado a establecer flujos estandarizados; espacios de capacitación

en temáticas atinentes (desarrollo evolutivo, enfoque de derechos, conocimiento y circuitos de la oferta, etc).

10. En relación a la complejización del perfil de atención y a la simultaneidad de vulneraciones de derechos que presentan los niños/as que ingresan a las RPM, se requiere generar mayores instancias de perfeccionamiento y capacitación por parte de las instituciones privadas, ejecutoras de residencias, a sus equipos de trabajo.
11. Promover la especialización de los equipos RPM en temas tales como: competencias parentales, adopción, reparación, primera infancia, etc.
12. Respecto de los largos tiempos de permanencia, se propone desde la supervisión técnica que efectúa SENAME, mayor acuciosidad en revisar en conjunto con los equipos de proyecto, dichos casos y evaluar la acciones a aplicar.
13. En relación a la dificultad para la adecuada aplicación del artículo 80 bis de la Ley de Tribunales de Familia, se propone que desde SENAME Nacional se gestionen los recursos que den respuesta en forma definitiva a las necesidades de atención que actualmente se están cubriendo, en forma masiva, vía este artículo, de tal forma, que la aplicación de este recurso legal se utilice en forma excepcional.
14. Respecto de la falta de especialización de las RPM, se propone efectuar modificaciones a la actual ley que regula el sistema de atención, a fin de permitir la implementación de proyectos técnica y financieramente sustentables.

BIBLIOGRAFÍA

- Aldeas Infantiles SOS Chile. (2008). *Investigación sobre independizados de Aldeas Infantiles SOS Chile. Situación actual y vida en la Aldea*. Santiago.
- Alonso, R., Fernández, M., Irureta, M., Martínez, A., & Moro, E. (2008). *Manual Cantabria: Modelo de Intervención en Acogimiento Residencial*.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Carmona, P. (2006). *Institucionalización en Chile: Avances y desafíos*. Santiago.
- Comité consultivo de los organismos colaboradores de SENAME. (2011). *Nudos críticos y propuestas comisión de protección*. Santiago.
- Chile. Ministerio de Justicia (2005). *Ley 20.032: Sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de la red de colaboradores del SENAME, y su régimen de subvención*.
- Chile. Ministerio de Justicia (2005). *Decreto Supremo N°841: Aprueba Reglamento de la Ley 20.032 que establece un sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de la red de colaboradores del SENAME, y su régimen de subvención*.
- Del Gatto, D. (2003). *Procesos de Reforma en materia de infancia y adolescencia*. En *Seminario Internacional, Reformas en materia de infancia y adolescencia* (págs. 49-59). Santiago.
- Farías, A. (2002). *Uso del internado en el sistema de protección en Chile*. En M. Ferrari, *Internación de niños: ¿El comienzo del fin?* (págs. 85-107). Santiago: Publicaciones Innocenti.
- Fundación León Bloy. (2009). *EVA-Estudio de gastos de las líneas de acción residenciales, programas de familias de acogida y programas de protección especializada, específicamente, explotación sexual comercial infantil*. Santiago.
- Instituto de Estudios Avanzados de la Universidad de Santiago. (2005). *Efectos de los programas de SENAME en la integración social de niños y niñas*. Santiago.
- Lecannelier, F. (2005). *Estudio multicéntrico de evaluación, intervención y seguimiento en procesos de adopción*. Santiago.
- Martínez, V. (2011). *Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes atendidos por los centros residenciales de SENAME*. Santiago.

Martínez, V. (2006). *El enfoque comunitario. El desafío de incorporar a las redes comunitarias en las intervenciones sociales*. Santiago.

Martínez, V. (2010). *Focalización del sujeto de atención y propuestas metodológicas para la intervención con niños, niñas y adolescentes en protección residencial*. Trabajo presentado en el Seminario Nuevos desafíos de protección residencial para los niños, niñas y adolescentes. Santiago.

Naciones Unidas. (2007). *Examen de los Informes presentados por los Estados partes con arreglo al artículo 44 de la Convención*.

Naciones Unidas. (2010). *Resolución aprobada por la Asamblea General. Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños*.

Pilotti, F. (1994). *Infancia en riesgo social y políticas sociales en Chile*. Montevideo.

Revista Matinal. (13 de Diciembre de 2011). *Programa Latinoamericano de apoyo a la Sistematización*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2012, de La sistematización de experiencias; aspectos teóricos y metodológicos: www.cepalforja.org/sistematización

Rojas, J. (2010). *Historia de la Infancia en el Chile Republicano, 1810-2010*.

SENAME. (2003). *Boletín Estadístico niños/as y adolescentes red SENAME*. Santiago.

SENAME. (2005). *Boletín Estadístico niños/as y adolescentes red SENAME*. Santiago.

SENAME. (2009). *La realidad de niños, niñas y adolescentes de pueblos indígenas residentes en centros para mayores del SENAME*. Santiago.

SENAME. (2012). *Bases Técnicas, Línea de acción centros residenciales. Modalidad; residencias de protección para mayores*.

SENAME. (2012). *Boletín Estadístico niños/as y adolescentes red SENAME*. Santiago.

UNICEF. (1989). *Convención Internacional sobre los derechos del niño*.

UNICEF. (2005). *Desinternación en Chile, Algunas Lecciones aprendidas*.