



INFORME FINAL DE VISITA

| | |
|---------------------------|----------------------------|
| Nombre de la institución: | REM PER Aldeas SOS Quilpué |
| Fecha de la visita: | 6 de septiembre de 2021 |

Contenido

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 2. | MARCO LEGAL DE LAS VISITAS DE OBSERVACIÓN Y SEGUIMIENTO | 2 |
| 3. | SELECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y TIPO DE VISITA EJECUTADA..... | 3 |
| 4. | EQUIPO DE PROFESIONALES VISITANTES | 5 |
| 5. | INDIVIDUALIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN | 5 |
| 6. | RECORRIDO POR LAS INSTALACIONES..... | 5 |
| 7. | LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN CON DIRECTOR Y COORDINADOR TÉCNICO .. | 7 |
| 8. | LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN CON NIÑOS Y ADOLESCENTES | 7 |
| 9. | VULNERACIONES DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES | 8 |
| 10. | FORTALEZAS Y BUENAS PRÁCTICAS DE LA INSTITUCIÓN..... | 8 |
| 11. | NUDOS CRÍTICOS DE LA INSTITUCIÓN | 10 |
| 12. | RECOMENDACIONES A ÓRGANOS COMPETENTES | 21 |
| 13. | OTRAS ACCIONES DE LA DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ..... | 25 |

1. INTRODUCCIÓN

La Defensoría de los Derechos de la Niñez (en adelante “Defensoría de la Niñez”), tiene, como una de sus principales funciones, la labor de visitar instituciones o dependencias en donde permanecen niños, niñas y adolescentes, entre las cuales se encuentran las residencias de protección y los centros de privación de libertad.

Así también, la Defensoría de la Niñez tiene la facultad de observar y dar seguimiento al actuar del Estado en esta materia, así como de todos los organismos o instituciones que se encuentran a cargo de niños, niñas y adolescentes en el territorio chileno, para lograr el efectivo



cumplimiento del mandato de la Convención sobre los Derechos del Niño y de la normativa nacional e internacional que resguarda el respeto por sus derechos humanos.

Con el objeto de ejecutar adecuadamente dicha función, la Defensoría de la Niñez se encuentra implementando un **“Mecanismo de observación y seguimiento de las condiciones de vida y ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado”**, el que busca ser un sistema permanente, integral y efectivo para desarrollar, de manera estable y periódica, una observación profunda de los diversos ámbitos de vida de los niños, niñas y adolescentes en los contextos mencionados, especialmente de aquellos que se encuentran bajo el cuidado del Estado, en pos de una efectiva protección de sus derechos. Para ello, es fundamental destacar que la Defensoría de la Niñez tiene como consideración primordial garantizar la participación de los niños, niñas y adolescentes como agentes y protagonistas, recogiendo sus intereses, opiniones y necesidades, por medio de entrevistas, encuestas y otras metodologías.

En el marco de este Mecanismo, de las facultades legales de la Defensoría de la Niñez y de las normas establecidas en la Ley N° 21.067, el presente informe da cuenta de la situación general observada en la visita presencial a la **Residencia REM PER Aldeas SOS Quilpué, de la comuna de Quilpué**, incluyendo las principales fortalezas y nudos críticos identificados, vulneraciones de derechos de ser detectadas y recomendaciones a los órganos competentes, de acuerdo a estándares de derechos humanos.

2. MARCO LEGAL DE LAS VISITAS DE OBSERVACIÓN Y SEGUIMIENTO

La Defensoría de la Niñez es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto la difusión, promoción y protección de los derechos de los cuales son titulares los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño y los demás tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes, así como a la legislación nacional, velando por su interés superior¹.

Para la oportuna y efectiva difusión, promoción y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, la Defensoría de la Niñez cuenta, entre sus facultades legales, con la atribución de requerir antecedentes o informes a los órganos de la Administración del Estado o a aquellas personas jurídicas que tengan por objeto la promoción o protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, cuando, dentro del ámbito de sus competencias, tome conocimiento, de oficio o a petición de parte, de posibles vulneraciones a tales derechos por actos

¹ Ley N° 21.067, artículo 2.



u omisiones de las entidades². Con este fin, podrá ejercer sus funciones y atribuciones coordinadamente con otras instituciones nacionales de derechos humanos, y podrá requerir la colaboración de distintos órganos del Estado. Así también, podrá obtener todas las informaciones y antecedentes necesarios para evaluar las situaciones comprendidas en el ámbito de su competencia³.

Junto a lo anterior, la Ley N° 21.067 establece, en su artículo 4, letra f), que corresponderá especialmente a la Defensoría de la Niñez:

“Visitar los centros de privación de libertad, centros residenciales de protección o cualquier otra institución, incluyendo medios de transporte, en los términos de lo dispuesto en el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en que un niño permanezca privado de libertad, reciban o no recursos del Estado, sin perjuicio de las facultades de los demás organismos públicos competentes en la materia. Una vez realizada la visita, deberá evacuar un informe que deberá contener, a lo menos, la descripción de la situación general observada, el registro de las eventuales vulneraciones de derechos y las recomendaciones a los órganos competentes, sin perjuicio de denunciar los hechos que constituyan delito”.

3. SELECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y TIPO DE VISITA EJECUTADA

La Defensoría de la Niñez, tomó conocimiento de irregularidades que se habrían estado presentando en Residencia Aldeas SOS Quilpué de la comuna de Quilpué a través de requerimiento **N°100/2020** en el que se informó sobre situaciones de vulneración en la indemnidad sexual hacia el adolescente ████████ de parte de otro adolescente, situación denunciada penalmente y revisada por el Tribunal de Familia en su oportunidad, dando indicaciones de resguardo a la Residencia, sin que estas se hubiesen tomado de manera efectiva.

Ante tal relato, la Defensoría de la Niñez ofició a la Dirección Regional del Servicio Nacional de Menores (en adelante SENAME) de la Región de Valparaíso, a través del Oficio **N°081/2020** de fecha 22 de junio de 2020, con el objeto de informar de los antecedentes recibidos, y solicitar, entre otras cosas, que se indicaran las acciones llevadas a cabo para la reparación por la vulneración sufrida, así como informar respecto a las medidas de seguridad y protección que se hayan adoptado para evitar que el adolescente sufra nuevas vulneraciones al interior de la Residencia.

Con fecha 1 de julio de 2020, se recibió respuesta a nuestro oficio **N°081/2020** de Dirección Regional de SENAME en Valparaíso, a través del Oficio **N°593/2020**, en el que se da cuenta de

² Ley N° 21.067, artículo 4, letra e).

³ Ley N° 21.067, artículo 4, inciso final.



acciones llevadas a cabo por dicho Servicio para atender las situaciones informadas y de recomendaciones dadas a la Residencia para subsanar las deficiencias en la gestión de la misma.

Así mismo, con fecha 27 de enero de 2021, se recibió información de otra situación de similares características a la anteriormente detallada contra el niño [REDACTED] en el interior de la misma Residencia Aldeas SOS Quilpué, por parte de otro adolescente. Por esta situación, se envió el Oficio N°004/2021 a la Dirección Regional de Sename, de la Región de Valparaíso, el día 01 de febrero de 2020, en el que se requirió información relacionada con el requerimiento presentado, especialmente en cuanto a la realización de la denuncia, su seguimiento, medidas de seguridad y protección que se hayan adoptado, y las acciones y medidas de prevención, que en general, se hayan desarrollado al interior de la Residencia Aldeas SOS Quilpué, con el fin de evitar estas situaciones.

Con fecha 3 de febrero de 2021, se recibió respuesta al Oficio N°004/2021, mediante el Oficio N°79 de Dirección Regional de Sename de Valparaíso, en el que se responde a lo solicitando, informando que *“con fecha 24 de enero del presente año, Residencia Aldeas SOS de Quilpué, activa circular 5, procedimiento administrativo establecido por nuestro Servicio ante la ocurrencia de situaciones de grave vulneración de derechos, que obliga al programa o residencia que interviene, a informar a Tribunal de Familia correspondiente y a presentar denuncia ante el Ministerio Público, respecto de los hechos de vulneración de derechos de que se toma conocimiento, lo que se realiza oportunamente en este caso por la residencia, cumpliendo con las exigencias fijadas por SENAME.”* Así mismo, y por orden del Tribunal de Familia de Viña del Mar, se realiza con fecha 1 de febrero de 2021 supervisión presencial extraordinaria a la Residencia Aldeas SOS Quilpué por parte Dirección Regional de Sename de Valparaíso.

De igual forma, dicha Dirección Regional de Sename de Valparaíso, solicitó a la Residencia referida una revisión en profundidad de los mecanismos de control ejercidos por parte de todos los profesionales que se desempeñan en dicho centro residencial, debiendo informar de las medidas adoptadas. En la misma línea, la Residencia “Aldeas SOS Quilpué” instruyó una investigación interna, a través de un perito externo, que estaría en proceso de elaboración, y del que, la Defensoría de la Niñez no recibió información sobre los resultados obtenidos.

No obteniendo una respuesta satisfactoria a lo solicitado, se decidió realizar una visita planificada a REM PER Aldeas SOS Quilpué, para el mes de marzo de 2021., sin embargo, debido a la situación de pandemia por COVID-19, no se pudo realizar la visita en forma presencial debido a las cuarentenas obligatorias establecidas y la imposibilidad de viajar entre regiones, motivo por el que se realizó la visita presencial planificada el 6 de septiembre de 2021.



4. EQUIPO DE PROFESIONALES VISITANTES

La visita fue ejecutada por tres profesionales de la Defensoría de la Niñez, individualizadas en el cuadro a continuación:

| | |
|---------------------------------|--|
| Profesional visitante 1: | Juana Moreno Martín, trabajadora social Macrozona Centro Norte |
| Profesional visitante 2: | Karla Toro Inostroza, abogada Sede Central |
| Profesional visitante 3: | Javiera Schweitzer González, abogada Sede Central |

5. INDIVIDUALIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

| | |
|--|--|
| Tipo de establecimiento: | Residencia de protección |
| Nombre del proyecto: | REM PER Aldeas SOS Quilpué |
| Nombre de la institución a cargo: | Aldeas Infantiles SOS Chile |
| Modalidad de intervención: | Residencia Especializada para Mayores con Programa de Protección Especializado de Intervención Residencial |
| Tipo de administración: | Organismo Colaborador Acreditado (OCA) |
| Población destinataria: | Niños y niñas de 6 a 12 años |
| Director: | Francisco Ayala Vargas |
| Dirección: | [REDACTED] |

6. RECORRIDO POR LAS INSTALACIONES

El desarrollo de la visita se realizó en tres etapas consecutivas, a saber, un recorrido por las dependencias para la observación general de sus instalaciones, la realización de entrevista a la dirección, y finalmente, la realización de una entrevista a adolescentes. Además, es menester informar que, al llegar el equipo de profesionales de la Defensoría de la Niñez, fue informado sobre una nueva distribución de Aldeas SOS Quilpué, habiéndose dividido en dos proyectos: REM PER Aldeas Infantiles SOS Quilpué y REM PER Aldeas Infantiles SOS Ciudad del Sol, por lo que se decidió dividir al equipo para realizar dos entrevistas institucionales a cada uno de los directores de los nuevos programas implementados, para así poder emitir de forma más certera un Informe Final de Visita para REM PER Aldeas SOS Quilpué y otro para REM PER Aldeas Infantiles SOS Ciudad del Sol.



En cuanto al recorrido, se llevó a cabo una observación general de las instalaciones, para lo que se utilizó el instrumento *“Ficha de observación del establecimiento. Dimensiones a observar en residencias de protección y residencias familiares”*. El recorrido fue guiado por ambos directores de los programas, Francisco Ayala Vargas y Mauricio Muñoz Arancibia, quienes mostraron en profundidad todos los espacios de las casas, a los que tenían acceso y conocían, manejándose con confianza y familiaridad. En esa instancia, se observaron, particularmente, dormitorios, baños, cocina, bodega, espacios comunes como living-comedor y el patio (antejardín).

En el recorrido realizado a las instalaciones del Centro Residencia Aldeas SOS, se informó que el mismo acogía a dos programas residenciales que aún teniendo diferenciadas las casas donde residen los niños, niñas o adolescentes, compartían espacios abiertos, oficinas y otras dependencias. Asimismo, las oficinas administrativas estaban ubicadas en una casona que guarnecía a ambos proyectos, contado con mobiliario en estado medio de conservación, se observaron espacios no particularmente aseados y con poca luz natural. Además, la Residencia contaba con una casa especialmente dedicada a oficinas que se observan con buen mobiliario, luz natural.

No se visualizaron lugares específicos para visitas, entrevistas, sala de intervenciones, de estudio o computación, ni enfermería, aunque durante el recorrido señalaron que habilitarían una Sala de Tecnología de la Información y Comunicación, y que contarían con una sala común de enfermería para ambos proyectos.

El centro residencial, contaba con gran cantidad de espacio abierto, sin embargo, se encontraban en baja mantención, limpieza y orden, especialmente los patios correspondientes a cada casa y aledaños a la lavandería. Igualmente, contaban con muchas áreas verdes, aunque con baja mantención y juegos y piscina en desuso o mal estado, no necesariamente adaptados en cantidad o modalidad a la edad de los niños, niñas y adolescentes presentes.

Las casas, en general se observaron en buen estado de aseo y limpieza, sin embargo, las instalaciones se ven desgastadas y antiguas, y el mobiliario con daños evidentes. Todas las casas contaban con sala de estar y comedor, las salas de estar se observaron en general con una televisión, sofás y sillones utilizables, pero no particularmente en buenas condiciones. Se constató que contaban con comedores con sillas suficientes, plantas, y elementos de personalización hogareña. La cocina se observa en general limpia y aseada en las diversas casas, en la gran mayoría estaba siendo utilizada para cocinar el almuerzo del día, sin embargo, no contaban con minuta.

Cada casa contaba con un baño para los niños, niñas y adolescentes compartido y un baño para los educadores de trato directo (en adelante ETDs). En general el de los niños estaba en peores condiciones que el de los ETD, sin embargo, los implementos como W.C., duchas, etc. se observaron en condiciones funcionales.



De acuerdo con lo observado en la visita, los dormitorios, se veían en buenas condiciones de infraestructura, orden, buena calidad de ropa de cama y colchón, ventilación y luz, etc. No obstante, no contaban con ningún elemento decorativo, identitario, ni personalización por parte de los niños, niñas o adolescentes, siendo todas las piezas espacios estandarizados. En este sentido, existía una evidente ausencia de elementos y objetos significativos en los dormitorios, que den cuenta de sus gustos, intereses e historias de vida, tales como juguetes, adornos, fotografías, dibujos, posters, entre otros.

7. LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN CON DIRECTOR Y COORDINADOR TÉCNICO

Para el levantamiento de información con la dirección y el personal, el instrumento utilizado fue la *"Ficha institucional para Residencias de Protección"*, la que aborda las dimensiones de antecedentes generales del establecimiento, población de niños, niñas y adolescentes residentes, dotación de personal, gestión del establecimiento, salud, educación, convivencia, participación, desarrollo integral y vinculación con el medio e intervención. La entrevista fue realizada al Director de la REM PER Aldeas SOS Quilpué, Francisco Ayala, y, al Coordinador Técnico Senior del Programa de Acogimiento Alternativo de Aldeas Infantiles SOS Quilpué, Raúl Martínez Durán,

En la entrevista, indicaron que los problemas más frecuentes, tenían que ver con la falta de priorización que existía a nivel de salud red de salud mental, especialmente frente a desajustes conductuales, además de plantear que se desarrollaron agresiones de carácter sexual entre pares residentes de forma reiterada, encontrándose desde la dirección con dificultad para enfrentar estas situaciones.

8. LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN CON NIÑOS Y ADOLESCENTES

Durante el proceso de visita, se conversó con varios de los niños y adolescentes que se encontraba en ese momento en el centro residencial, y a todos ellos, se les ofreció la posibilidad de participar en una entrevista totalmente voluntaria, en la que podían contar su experiencia, aprehensiones y sugerencias respecto a su día a día en la Residencia, así como a la contingencia sanitaria, sin embargo, no se acercaron a conversar.



9. VULNERACIONES DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Durante la ejecución de la visita, no se identificaron situaciones de vulneración de derechos a los niños, niñas y adolescentes que se encontraban en la Residencia, que ameritaran la realización de otras acciones, además de los Oficios remitidos a los órganos correspondientes.

10. FORTALEZAS Y BUENAS PRÁCTICAS DE LA INSTITUCIÓN

Las principales fortalezas que se identificaron en la visita corresponden a:

i) Buena disposición de la dirección y funcionarios ante la visita

Lo primero a destacar en visita realizada por la Defensoría de la Niñez a la REM PER Aldeas SOS Quilpué, fue la disposición de los funcionarios y funcionarias de la Residencia en general, incluyendo al Director y al Coordinador Técnico, quienes brindaron una buena recepción a las profesionales, facilitando el debido y correcto desarrollo del proceso de visita presencial, tanto en el desplazamiento por las instalaciones como en la entrega oportuna de información.

Además, durante el curso de la visita se realizó un recorrido por las dependencias de la Residencia y de las distintas casas que la conforman, posibilitando la conversación con los y las adolescentes que se encontraban presentes al momento de la visita. Se valora la disposición y sinceridad por parte del Director y Coordinador Técnico para la entrega de información a la Defensoría de la Niñez, tanto de información relativa a la Residencia como a la vinculada a los y las niñas, niños y adolescentes ingresadas en la misma.

ii) Plan de capacitación y cuidado

Se valora que exista un plan estructurado de capacitación y cuidado de equipo, así como una plataforma digital que contenga dichos cursos. Asimismo, es destacable que la institución Aldeas Infantiles SOS Chile cuente con una encargada nacional de capacitación, así como un plan nacional que regularía el contenido y listado de las capacitaciones.

Sin embargo, las capacitaciones no han sido pensadas para todos los funcionarios y muchos funcionarios nuevos no habían recibido capacitación ni acompañamiento alguno, situación que será abordada posteriormente en los nudos críticos.



iii) Sistema de casas familiares que favorece una atención personalizada

Se destaca positivamente la distribución de niños, niñas y adolescentes en diferentes casas con criterios de vinculación familiar y afinidad con ETDs, en el sentido de que cada casa estaba destinada a pocos niños, niñas y adolescentes, lo que contaban con habitación individual, televisores, espacio de almacenamiento propio, etc., por cuanto les brinda un espacio más hogareño y privacidad. Así mismo, el Organismo Colaborador ha modificado su planteamiento inicial de funcionamiento, orientándolo a que cuenten con educadores de referencia a través de la mantención de la figura de “mamá o papá de casa”, además de otros educadores de apoyo.

iv) Conocimiento de los protocolos y capacidad crítica de los funcionarios

De la entrevista sostenida con el Director, se levantó positivamente el conocimiento del protocolo de abordaje de situaciones críticas, así como el flujo de acciones necesarias en caso de vulneraciones de derechos, los que si bien deben ser parte del acervo mínimo de conocimientos de quienes trabajan en residencias de protección, se visualizó que se ponía a disposición una plataforma para los funcionarios y funcionarias de las casas, socializados de manera efectiva, y que se buscaba la mejora en la implementación de los mismos. Ejemplo de esto último es que se informó que se realizaría una capacitación respecto al abordaje de situaciones críticas destinada a ambos proyectos, que busca poder prevenirlas a través de la identificación de indicadores que permitan establecer la predictibilidad de las mismas, lo que permitiría poder aumentar la contención emocional y ambiental.

Así mismo, de la entrevista se pudo observar que tanto el Director como el Coordinador Técnico, poseían conocimiento de la gestión del sistema residencial y de los protocolos propios de este tipo de proyecto.

v) Protocolo de prevención de contagios implementado durante el ingreso a la Residencia

Es importante destacar que previo al ingreso a la Residencia, se realizó de forma adecuada el protocolo COVID-19, contando con una barrera sanitaria en la entrada al recinto. Se percibió una buena organización y distribución de roles en los profesionales para la puesta en marcha de este protocolo. Ellos verificaron que los externos a la Residencia contaran con todos los Equipos de Protección Individuales requeridos para evitar la exposición del virus a los y las residentes.

En este sentido, tomaron las medidas preventivas tales como la toma de temperatura, la aplicación de cuestionario de ingreso a personas externas, el uso de alcohol gel y mascarillas y el distanciamiento social.



vi) Tenencia de mascotas

Se observó como un elemento positivo dentro de la Residencia la tenencia de mascotas, por cuanto contribuye a la rutina hogareña de las dependencias, así como permite un contacto beneficioso y nutritivo de los niños, niñas y adolescentes con los animales. La tenencia responsable de mascotas dentro del centro residencial está propiciando el respeto por ellos, y relevando los beneficios que aporta la convivencia con mascotas a la sociedad y de su contribución en el desarrollo emocional y educativo de los niños, niñas y adolescentes, dando lecciones de vida sobre responsabilidad, mostrando afecto y respetando los límites.

11. NUDOS CRÍTICOS DE LA INSTITUCIÓN

A partir de la visita realizada, los principales nudos críticos identificados fueron los siguientes:

i) Falta de conocimiento técnico y de acciones concretas en relación a la aplicación de enfoques transversales

Pese a lo observado en la entrevista con el Director y Coordinador Técnico, respecto de su conocimiento en materia del sistema proteccional y protocolos de actuación, uno de los principales nudos críticos detectados al momento de la visita dice relación con el **desconocimiento en términos técnicos de la aplicación e incidencia de los enfoques transversales de intervención**. Estos vienen estipulados por las orientaciones técnicas del modelo residencial en torno al que se estructura la Residencia, no siendo posible conocer acciones concretas que materializaran la aplicación del Enfoque de derecho de Infancia y Adolescencia, Enfoque de género, intercultural y de inclusión.

Estos enfoques deben ser conocidos por todos y todas quienes intervienen con infancia vulnerada que se encuentra bajo el cuidado del Estado, lo que debe ser abordado desde la especificidad de cada profesión y disciplina existente en la Residencia. Para la correcta aplicación del proceso de intervención psicosocial, es necesario tener en cuenta la aplicación de estos enfoques transversales ya mencionados, y que vienen explicitados en los lineamientos técnicos del proyecto REM PER. Los Estándares y Protocolos, que complementan las Orientaciones Técnicas de este tipo de proyecto, *“forman parte de la modalidad de atención residencial y por tanto*



*deben ser conocidos y aplicados en el funcionamiento de los equipos a cargo, en cada uno de los proyectos residenciales”.*⁴

Las Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de niños de las Naciones Unidas (en adelante las Directrices) se han pronunciado en este sentido, destacando la relevancia de las capacitaciones de quienes tienen el cuidado de niños, niñas y adolescentes, y subrayando que el organismo de inspección debiera incorporar el componente de formación de los cuidadores.⁵

Al respecto, la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante la Convención) establece que los Estados se deberán asegurar de que las instituciones, servicios y establecimientos que tengan niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado o protección deberán contar con personal competente.⁶

ii) Falta de coordinación con el Ministerio de Salud

En la entrevista realizada al Director y al Coordinador Técnico, informaron que no existía un trabajo coordinado con el Ministerio de Salud (en adelante MINSAL), señalando que **no había priorización por parte de la red de salud en que se encuentra inserta la Residencia en las atenciones de salud mental, tanto ambulatorias como de urgencia, especialmente frente a desajustes conductuales.**

Quando han requerido apoyo de urgencia, **el SAMU Quilpué, suele llegar 4 o 5 horas después de dar el aviso**, teniendo incluso que volver a contactar con ellos, informándoles que ya no requieren de su apoyo pues la situación ha sido controlada. También, agregaron que cuando se contactan con **SAMU también deben avisar a Carabineros, a pesar de que no debería llamarse a estos últimos, pero según el SAMU no ingresarán si no es con la presencia de Carabineros**, lo que, hasta el momento, sólo actuaban como observadores, ya que tenían claridad sobre el protocolo por lo que no intervenían. Igualmente, el equipo directivo **informó que es común que en estas situaciones de desajuste conductual se realicen contenciones físicas.**

Es importante señalar en este sentido, *“la contención física que es posible realizar con un niño/a o adolescente, sólo puede incorporar sujeción de extremidades (brazos y piernas), así como la cabeza, con el fin de evitar agresiones físicas hacia sí mismo o hacia los demás, por lo que debe ser realizada*

⁴Orientaciones técnicas. Línea de acción centros residenciales Modalidad Residencias de protección para mayores Con programa de protección especializado de intervención residencial (REM/PER). Departamento de protección y restitución de derechos Servicio nacional de menores. Marzo 2019.

⁵ Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños (2010), párr. 114-115 y 128

⁶ Convención sobre los Derechos del Niño, art. 3.3.



por dos o más funcionarios. Si es necesario efectuar maniobras que impliquen procedimientos más complejos, éstos deben ser realizados únicamente por funcionarios de salud (...) En caso que el equipo considere necesaria la intervención de Carabineros (cuando implique riesgo vital, delito o alteración mayor del orden público) sólo se solicitará por indicación expresa del Director(a) de la residencia y bajo las instrucciones de la OCA y el conocimiento del Coordinador de la Unidad de Protección de Derechos Regional.”⁷

Así mismo, levantaron como otro nudo crítico, la falta de oferta especializada en esta materia en la red local, **debiendo esperar un promedio de 4 meses para recibir atenciones ambulatorias y hospitalizaciones. Agrega que en la red local no existen camas psiquiátricas, solo en el Hospital de Putaendo a partir de los 15 años, por lo que la población de niños, niñas y adolescentes residentes no podría acceder a dicho recurso.** En este ámbito, los profesionales entrevistados, informan que si bien destacan la cooperación del Centro de Referencia Primario (en adelante CESCOSF), a nivel de red de salud, “esta falta de priorización y de oferta se traduciría en violencia institucional hacia los niños, niñas y adolescentes.”

Por último, y pese a que la gran mayoría de los niños, niñas y adolescentes en el proyectos Aldeas SOS Quilpué se encuentran con esquemas farmacológicos en contexto de problemáticas de salud mental y que algunos residentes se encuentran con diagnóstico y otros en observación debido a la edad con la que cuentan, es muy bajo el número de los que reciben psicoterapia, lo que según informaron los profesionales entrevistados, responde al limitado número de cupos en programas ambulatorios, así como la ausencia de oferta especializada a nivel local y regional.

El artículo 24 de la Convención se señala el **derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.** Adicionalmente dispone que “*Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.*”

Por su parte, el Comité de los Derechos del Niño (en adelante el Comité), ha instado a los Estados a “*Mantener la provisión de servicios básicos para niños, incluyendo atención médica, agua, saneamiento y registro de nacimientos. A pesar de la creciente presión sobre los sistemas de salud y la escasez de recursos, no se debe negar a los niños el acceso a la atención médica, incluidas los test y una posible vacuna futura, a tratamientos médicos relacionados con COVID-19 y no relacionados con COVID-19, servicios de salud mental y tratamiento para afecciones preexistentes*”⁸.

⁷ VIII. Protocolo de actuación en situaciones de crisis y/o conflictos. Protocolos de actuación para residencias de protección de la red colaboradora de SENAME. Departamento de Protección y Restitución de Derechos. Servicio Nacional de Menores. Abril 2016

⁸ Comité de los Derechos del Niño (2020), op.cit., N° 5.



Si bien el Servicio no es el único responsable de desplegar las medidas y acciones necesarias para el efectivo ejercicio a la salud tanto física como mental de las niñas, niños y adolescentes que viven en la Residencia, en el artículo 3º, numeral 10º, Decreto Ley N°2.465, se establece que **le corresponderá especialmente a Sename, de quien su Servicio es continuador legal**, **“Efectuar la coordinación técnico-operativa de las acciones que, en favor de los menores de que trata esta ley, ejecuten las instituciones públicas y privadas”**, por lo cual, relacionando lo anterior con su objetivo principal, a saber, *“contribuir a proteger y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en el ejercicio de los mismos y a la reinserción social de adolescentes que han infringido la ley penal, de conformidad al artículo 2º de esta ley”*.

iii) Deficiente infraestructura

Durante la visita realizada, el equipo directivo señaló como un nudo crítico el **estado de desgaste general del lugar**, esto es, de las casas y espacios comunes, tanto a nivel de infraestructura como de instalaciones.

En general se observó que se contaba con lo mínimo que requiere una Residencia, por lo que se requiere renovar espacios y permitir personalización por niños, niñas y adolescentes independiente de si la visión de la Residencia de protección responde a una estancia de paso o temporal, debiendo asegurar que los niños, niñas y adolescentes presentes, mientras dure su estancia, permanezcan en un ambiente acogedor, que cuente con un espacio acogedor y seguro emocionalmente, que les permita generar pertenencia por lo que dure su estancia en ella, y no por el contrario, alienarlos.

Como se mencionó previamente, en el recorrido realizado a las instalaciones, se informó que el mismo acogía a dos programas residenciales que, aún teniendo diferenciadas las casas donde residían los niños, niñas o adolescentes, compartían espacios abiertos, oficinas y otras dependencias.

Las oficinas administrativas estaban ubicadas en una casona que guarnecía las de ambos proyectos, contado con mobiliario en estado medio de conservación, se observaron espacios no particularmente aseados y poca luz natural. Además, la Residencia contaba con una casa especialmente dedicada a oficinas que se observan con buen mobiliario, luz natural.

Ahora bien, no se visualizaron lugares específicos para visitas, entrevistas, sala de intervenciones, de estudio o computación, ni enfermería, aunque durante el recorrido informan que habilitarían una Sala de Tecnología de la Información y Comunicación, y que contarían con una sala común de enfermería para ambos proyectos.



El centro residencial que alberga a ambos proyectos, contaba con gran cantidad de espacio abierto, sin embargo, estaban en estado de baja mantención, limpieza y orden, especialmente los patios correspondientes a cada casa y aledaños a la lavandería. Igualmente, contaban con muchas áreas verdes, aunque con baja mantención y juegos y piscina en desuso o mal estado, no necesariamente adaptados en cantidad o modalidad a la edad de los niños, niñas y adolescentes presentes. Incluso, se observaron algunos **elementos de peligro en el patio, tales como, un fierro o palos que podrían provocar o hacer daño a los niños, niñas y adolescentes presentes.**

Las casas, en general se observaron en buen estado de aseo y limpieza, sin embargo, las instalaciones se veían desgastadas y antiguas, y el mobiliario con daños evidentes. En específico, todas las casas contaban con comedor y sala de estar, los primeros tenían sillas suficientes, plantas, y elementos de personalización hogareña, y las salas de estar, tenían una televisión, sofás y sillones. Las cocinas en general se encontraban limpias y aseadas, en la gran mayoría estaban siendo utilizada para cocinar el almuerzo del día, sin embargo, **la mayoría no contaban con minuta elaborada por un nutricionista, sino que por los educadores a cargo de cada casa.** Cada una de ellas contaba con un baño para los niños, niñas y adolescentes compartido y un baño para los ETDs, en general el de los primeros estaba en peores condiciones que el de los últimos, sin embargo, los implementos como W.C., duchas, entre otras, se observaron en condiciones funcionales.

De acuerdo a lo observado en la visita, los dormitorios, se veían en buenas condiciones de infraestructura, orden, buena calidad de ropa de cama y colchón, ventilación y luz, etc. No obstante, no contaban con ningún elemento decorativo ni personalización por parte de los niños, niñas o adolescentes, siendo todas las piezas espacios estandarizados. En este sentido, existía una evidente **ausencia de elementos y objetos significativos en los dormitorios**, que dieran cuenta de sus gustos, intereses e historias de vida, tales como juguetes, adornos, fotografías, dibujos, posters, entre otros.

Cabe mencionar que esto es un aspecto esencial en el desarrollo identitario y bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes, y desde la Residencia se debería de generar un ambiente emocionalmente seguro capaz de configurar espacios cotidianos que sostienen y responden a las necesidades del desarrollo de cada niño, niñas y adolescente, generando sentido de pertenencia y anclaje afectivo.

En concreto, la Residencia debe *“generar un contexto de confianza y entrega (...) para que los adolescentes puedan ir poco a poco abandonando los mecanismos disociativos que tuvieron que activar para sobrevivir”*.⁹ En este sentido, es obligación del Estado proteger y, si es necesario,

⁹ Pepa Horno, Antonio Echeverría y Antonio Juanas. La mirada consciente en los centros de protección. 2017.



restablecer la identidad del niño, así como favorecer expresar su opinión y a que ésta se tenga en cuenta. Es por ello que la Convención establece que, *“los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas”* además de garantizar a niños, niñas y adolescentes *“que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño”*.¹⁰

En este sentido, la Convención indica que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado y la protección de los niños, niñas y adolescentes, deberán velar por el cumplimiento de las normas establecidas, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada. Así mismo, se les reconoce el derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo, siendo las personas o instituciones encargadas de ellos los responsables de proporcionar unas condiciones de vida adecuadas a su desarrollo, facilitando asistencia y apoyo necesario especialmente en lo relacionado a la nutrición, vestido y vivienda.¹¹

Tal y como aparece detallado en las Orientaciones Técnicas REM PER, *“la residencia debe garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes, que han sido separados temporalmente de su medio familiar, otorgando las condiciones de seguridad y cuidados necesarios para el desarrollo de su potencial, así como el ejercicio de sus derechos”*¹² ofreciendo unas condiciones mínimas en relación a la seguridad y calidad de vida de estos niños, niñas y adolescentes, con infraestructura y equipamiento adecuados para su desarrollo, que garanticen y resguarden el cumplimiento de sus derechos. En este sentido, es fundamental recalcar que, tal como lo disponen las Directrices del anterior Servicio Nacional de Menores, los niños y niñas deben contar con entornos de acogimiento alternativo que cumplan con requisitos de salud y seguridad¹³ y que garanticen su derecho intrínseco a la vida, a la supervivencia y el desarrollo del niño, de acuerdo al artículo 6 de la Convención.¹⁴

iv) Vulneraciones a la esfera de la sexualidad

En la entrevista realizada al equipo directivo, señalaron su preocupación respecto de la existencia de varias agresiones dentro de la esfera de la sexualidad entre pares, las que han sido un problema debido a la **escasez de ETDs, falta capacitación en la materia y la imposibilidad de**

¹⁰ Convención de los Derechos del Niño, Art.9 y 12

¹¹ Convención de los Derechos del Niño. Art. 3 y 27.

¹² Orientaciones Técnicas. Línea de acción centros residenciales. Modalidad Residencias de protección para mayores Con programa de protección especializado de intervención residencial REM/PER. SENAME. 2019.

¹³ Sename. (2013). Estándares mínimos de calidad para la atención residencial.

¹⁴ Convención de los Derechos del Niño. Art. 6.



implementar espacios de educación sexual integral por el impacto que eso generaba en varios niños y adolescentes por las mismas situaciones de agresiones que habrían ocurrido. Respecto a esto se visualizó una importante deficiencia en el abordaje de situaciones de este tipo. Así mismo, **se observó una resistencia en aunar esfuerzos para implementar acciones inmediatas y urgentes para la prevención y reparación de estas situaciones de transgresión sexual que se daban con demasiada frecuencia dentro de la Residencia.**

En este mismo contexto, como se señaló previamente, en junio de 2020 y febrero de 2021, la Defensoría de la Niñez tomó conocimiento de algunas situaciones de vulneraciones en esta esfera, las que dieron justificación a la visita, y a la realización de oficios solicitando información sobre las medidas de seguridad y protección que se adoptaron.¹⁵

Aun habiendo recibido respuesta oportuna y documentada a ambos Oficios¹⁶, en la visita realizada a REM PER Aldeas SOS, **se observó que las situaciones de vulneración de la indemnidad sexual se daban de forma permanente y reiterada, sumadas a las conductas heteroagresivas, entre ellos como con los adultos.** Es imprescindible enfrentar y dar respuesta a estas situaciones puesto que al tratarse de niños, niñas y adolescentes de larga data de institucionalización, **es urgente y necesario entregar las herramientas de autoprotección necesarias, así como trabajar normas y límites que favorezcan una relación con sus pares alejadas de la transgresión sexual, todo esto a través de una educación sexual integral.**

La sexualidad es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *"un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre"*.¹⁷

En referencia a los derechos sexuales, que son interpretados como "derechos humanos"; la Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS), ha advertido que existe un problema grave de salud pública cuando se desconocen estos principios en relación a la *"mujer, los niños y las minorías sexuales"*, afectados por la violencia y la discriminación. En ese sentido, y de acuerdo a la OPS, los Estados y sus autoridades deben garantizar a todas las personas, el ejercicio igualitario y en conciencia de la sexualidad humana.¹⁸

¹⁵ Oficio N°81 de Defensoría de los Derechos de la Niñez, de 22 de junio de 2020. Oficio N°4, de Defensoría de los Derechos de la Niñez, de 1 de febrero de 2021.

¹⁶ Oficio N°593, de Dirección Regional de Valparaíso de Servicio Nacional de Menores, de 1 de julio de 2020. Oficio N°79, de Dirección Regional de Valparaíso de Servicio Nacional de Menores, de 3 de febrero de 2021.

¹⁷ Definición de salud sexual. Informe de consulta técnica sobre salud sexual 28 31 de enero de 2002. Ginebra / OMS 2006

¹⁸ Organización Panamericana de la Salud (OPS), "Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción", Antigua Guatemala, Guatemala, 2000.



En este sentido, **el que los actuales residentes tengan menos de 12 años, reafirma este nudo crítico detectado pues este desarrollo temprano de la sexualidad en un contexto residencial, además de la corta edad de los niños y niñas, agrega otras situaciones de riesgo como lo son la falta de acompañamiento en los procesos vitales de relevancia, o de acceso a servicios médicos por parte de los niños y niñas.**

La Convención reconoce el derecho *“al disfrute del más alto nivel posible de salud”*¹⁹, en lo que debe entenderse comprendida las prestaciones en salud sexual y salud reproductiva, y del mismo modo, se consagra en el artículo 34 que *“Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales.”*

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013)²⁰ reconoce los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, y se articula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible²¹, dentro de los cuales planteándose desafíos para avanzar en salud sexual y salud reproductiva. El objetivo 3 plantea *“Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos para todas las edades”*. El objetivo 5 propone *“Alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas”*.

Resulta por tanto imprescindible que dentro de la Residencia se aborde la sexualidad, y específicamente, incorporar formación de ésta con una perspectiva de género que les permita a los y las residentes reconocer sus derechos y los derechos de los otros y otras, por encima de las transmisiones culturales y la reproducción de comportamientos violentos en que la sexualidad se utiliza como un método de reafirmación de jerarquías dentro del grupo, y que podría evolucionar en la adultez a las jerarquías a nivel social como sería la de género.

Por ello, es esencial que se instaure una educación sexual integral que aborde el amor propio, respeto, la empatía entre pares, todo desde una perspectiva de género respetuosa de la individualidad de cada persona, lo que vaya permitiendo la construcción del consentimiento desde la autonomía progresiva de cada niño, niña o adolescentes.

v) Falta de cuidado de equipos

Si bien se levantó como una fortaleza la existencia de estos planes anuales de capacitación y cuidado de equipo, parece existir una implementación de difícil acceso para los funcionarios y

¹⁹ Convención de los Derechos del Niño, Art. 24.

²⁰ Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. CEPAL 2013

²¹ Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. CEPAL. 2015.



funcionarias a los que están destinados dichos planes, lo que hace insostenible la entrega de estas herramientas mínimas necesarias para el cuidado de los equipos que intervienen con niños, niñas y adolescentes. En este sentido, y según lo informado por el Director, es que se han vivenciado diversas agresiones a ETDs, tanto por parte de niños, niñas y adolescentes residentes, como de personas externas que ingresaron en el recinto residencial.

Es por ello necesario poner el énfasis en acciones de cuidado de los equipos por parte del Organismo Colaborador, siendo esencial que el equipo de profesionales cuente con las herramientas necesarias para enfrentar situaciones de crisis en el interior de cada una de las casas, evitando posibles desbordes emocionales y riesgo de sufrir de burnout o desgaste profesional.

Los equipos profesionales que trabajan en Centros Residenciales del Sename, *“se encuentran expuestos a un contexto laboral de riesgo, debido al tratamiento de temáticas con alta carga emocional y a la alta exigencia (...) debiendo analizarse desde la perspectiva de los factores psicosociales de riesgo en el trabajo”*²². Este alto desgaste en los profesionales que trabajan en el área es debido a que es más probable implicarse emocionalmente con esta población, a lo que se le suma la dificultad de gestión de casos de alta complejidad, y escasez de recursos para satisfacer las demandas. En coherencia con lo anterior, se detecta que *“el 35,7% de los profesionales de centros psicosociales de apoyo a niños y adolescentes presenta alto agotamiento emocional asociado al trabajo y que el 50,3% recientemente había pensado en cambiarse de trabajo”*.²³ Esta situación afectaría a la calidad del servicio entregado ya que la intervención y atención prestada en los centros residenciales pueden verse interrumpida por licencias o rotación de personal, afectando de esta manera al vínculo esencial que debe existir para llevar a cabo su labor. *“Debido a lo anterior, se destaca la relevancia de las estrategias de autocuidado y cuidado de equipos”*²⁴.

Las acciones de autocuidado están dirigidas a disminuir las sensaciones negativas, sentimientos y emociones, que pueden experimentar los diversos profesionales, relacionadas con el trabajo desarrollado en las residencias, En este sentido, es necesario prestar las orientaciones precisas en el desarrollo de estrategias, de trabajo colaborativo y de apoyo mutuo en el equipo. En este punto, *“es fundamental poder relevar el desarrollo de factores autoprotectores, en virtud de la necesidad de cuidarse para poder cuidar a otros. En ese sentido, se recomienda la realización de instancias que aborden las situaciones y problemas que enfrentan cuidadores(as)/educadores(as) en el desempeño de su rol, con participación de los profesionales y*

²² Revista de Psicología. Haz, Bilbao, & Canales, 2012.

²³ Bilbao, M., Martínez-Zelaya, G., Pavez, J., & Morales, K. (2018). Burnout en trabajadores de ONGs que ejecutan política social en Chile. *Psicoperspectivas*, 17(3), 1-26.

²⁴ Guerra, C., Rodríguez K., Morales, G., & Betta, R. (2008). Validación preliminar de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos. *Psykhé*, 17(2), 67- 78.



dirección de la residencia, revisando esas situaciones, reflexionando acerca de las respuestas más apropiadas, conformes los recursos y realidad particular de cada residencia.”²⁵

En esta línea, es importante señalar que las Directrices, disponen que las funciones de inspección, deberían incluir la capacitación y el fomento de las capacidades de los cuidadores, incluyendo en esta y teniendo muy presente el cuidado de los equipos profesionales. *“Debería dedicarse especial atención a la calidad del cuidado alternativo prestado, tanto en acogimiento residencial como familiar, en particular con respecto a las aptitudes profesionales, la selección, la formación y la supervisión de los acogedores.”²⁶*

En relación a lo anterior, es importante señalar que, en la **actual situación de emergencia que está atravesando el país producto de la pandemia más que nunca, es esencial velar porque el cuidado de equipos no se desatienda, teniendo en cuenta justamente que la situación actual genera estrés adicional al que ya enfrentan cotidianamente los funcionarios y funcionarias que trabajan en contextos tan complejos y demandantes, lo que impacta y repercute en la salud integral de las personas, pudiendo generar burnout en los funcionarios/as, así como su alta rotación.**

vi) Falta de validación nutricional en las pautas alimentarias

Si bien se destaca positivamente la modalidad “familiar” que tienen las casas que integran en REM PER Aldeas SOS Quilpué, en que los mismos ETDs cocinan para los niños, niñas y adolescentes que tienen a su cargo, entregando de esa manera un modelo mucho más cercano y familiar, **resulta preocupante que no se cuente con asesoría de nutricionistas o nutriólogos en la generación de pautas alimenticias que permitan dar respuesta a las necesidades nutricionales específicas en torno a la búsqueda de una salud integral de los niños, niñas y adolescentes.** La calidad de la alimentación que reciben los niños, niñas y adolescentes de las diferentes casas no pueden basarse únicamente en el criterio de no repetición de platos o diversidad de comida para los niños, niñas y adolescentes, sino que **habría que seguir un criterio profesional de nutricionistas que orientaran la pauta alimentaria según las necesidades de los niños, niñas y adolescentes compatibilizándolo con el modelo familiar de las casas, sello característico de OCA.**

El funcionamiento de un centro residencial debe mostrar coherencia con las normativas nacionales e internacionales vigentes. En ese sentido la Convención constituye el cuerpo legal de

²⁵ Orientaciones Técnicas Línea de Acción de Centros Residenciales. Modalidad REM PER. SENAME.2019.

²⁶ Directrices sobre Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños. ONU. Art. 70.



requerimientos básicos y principal que debe tenerse presente en la atención en centros residenciales. Siguiendo los Estándares mínimos de calidad para los Centros Residenciales, se esperaría que los niños, niña y adolescentes disfruten de preparaciones alimenticias saludables que satisfagan sus requerimientos nutricionales. Para tal fin, *“se debe buscar asesoría de nutricionista o profesionales del área de la salud para la planificación de los menús tomando en consideración las preferencias de los niños/as.”*²⁷

vii) Sistema de casas familiares que favorece desigualdad entre niños, niñas y adolescentes residentes

Aun habiendo relevado como buena práctica, el sistema de casas como unidades independientes en las que se destaca por un funcionamiento familiar, intentando alejarse del modelo residencial institucional, se observan situaciones de desigualdad entre los niños, niñas y adolescentes de la misma Residencia.

Lo anterior se debe a que depende del educador “papá o mamá “que le ha sido asignado para que sus condiciones de vida sean más o menos favorables. En concreto, en la visita realizada las casas ■ y ■ se puede observar diferencias en las condiciones de habitabilidad, de organización y funcionamiento dependiendo de las habilidades personales propias de cada educador, lo que si bien parece lógico que pueda existir entre casas distintas en la vida cotidiana, no debería extenderse a un sistema residencial en que existe la intervención estatal para procurar las mejores condiciones y en igualdad para los niños, niñas y adolescentes, que ya vienen de situaciones de vulneraciones. En lo concreto se observan diferencias llamativas en la limpieza, el orden, el tipo de alimentación, la forma de cocinar, la cantidad y variedad de alimento en la despensa.

En este sentido, resulta pertinente hacer presente lo dispuesto en el artículo 3 N°3 de la Convención respecto del principio de interés superior del niños, estableciendo que, *“Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.”* Ello da cuenta que si bien el sistema residencial de casas cuenta con una serie de bondades y beneficios que se han resaltado, no debe descuidarse el fomento y supervisión de las competencias de los encargados, pues si bien la fortaleza del sistema es el estilo hogareño del sistema, sigue tratándose de una institución estatal con niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado, que no debería verse expuesta a las debilidades

²⁷ Estándares mínimos de calidad para la atención residencial. Departamento de Protección de Derechos. Área de gestión programática. Servicio Nacional de Menores. Anexo 9.



que se podrían detectar en hogares de particulares debiendo garantizarse un trato igualitario y equitativo para todos los residentes, independiente de la casa en que se encuentran.

Esto se reafirma por lo dispuesto en el artículo 27 del mismo cuerpo legal que en su numeral 1 reconoce el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social; y en concordancia a esto, en su segundo numeral agrega que *“A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño”*. En este caso, el responsable de estos niños, niñas y adolescentes es la Residencia y como institución estatal sus posibilidades y condiciones económicas debieran no sólo ser óptimas, sino que también igualitarias para todos los residentes.

Del mismo modo, la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (en adelante CADH), en su artículo 26 dispone que los Estados partes se comprometen a adoptar medidas para *“la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos”*. Estos derechos (DESCA) se identifican como aquellos derechos que se relacionan con la satisfacción de necesidades básicas de las personas, y comprenden distintos derechos humanos, entre ellos: los derechos a un nivel de vida adecuado, a la alimentación y específicamente a una nutrición sana, a la salud, al agua, al saneamiento, al trabajo, a la seguridad social, a una vivienda adecuada, a la educación, a la cultura, así como al medio ambiente sano. Precisamente son estos derechos los que podrían verse afectados por el funcionamiento diferenciado en las labores cotidianas entre las distintas casas.

12. RECOMENDACIONES A ÓRGANOS COMPETENTES

Ante la situación general observada y de acuerdo al mandato legal de la Defensoría de la Niñez, se enviaron los siguientes Oficios solicitando información y remitiendo recomendaciones: Oficio N°1031/2021, de fecha **28 de octubre de 2021**, dirigido al Servicio de Protección Especializada; Oficio N°1100/2021, de fecha **1 de diciembre de 2021**, dirigido al Ministerio de Salud, en los cuales se remitieron recomendaciones en torno a los nudos críticos identificados.

Cabe indicar que las recomendaciones y solicitudes realizadas cuentan con plazos específicos sugeridos para su abordaje, con el objeto de que la Defensoría de la Niñez pueda efectuar un seguimiento de cada una de las recomendaciones realizadas, constatando el resguardo a las condiciones de vida y los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en la Residencia. Los plazos sugeridos son los siguientes:



| Tipo de recomendación o solicitud | Plazo temporal |
|-----------------------------------|--------------------|
| Urgente | Dentro de 1 semana |
| Corto Plazo | Dentro de 1 mes |
| Mediano plazo | Dentro de 6 meses |
| Largo Plazo | Dentro de 1 año |

En particular, se solicitó y recomendó, como aspectos más relevantes, lo señalado a continuación.

1) Al Servicio de Protección Especializada (Oficio N°1031/2021)

1) En cuanto a la falta de conocimiento técnico y de acciones concretas en relación a la aplicación de enfoques transversales:

- a) Orientar técnicamente y apoyar, a mediano plazo, que la Residencia priorice, la elaboración de un plan de capacitaciones, estableciendo temas, plazos, metas, objetivos a cumplir, centrado en los enfoques transversales, que se requieren para la óptima atención y protección de niños, niñas y adolescentes. Estas capacitaciones, deben ser desarrolladas tanto desde lo teórico como práctico, que permitan realizar un abordaje integral de las necesidades de niños, niñas y adolescentes.
- b) Orientar técnicamente y supervisar, que la Residencia priorice, urgentemente, que las instancias de capacitación incorporen las necesidades del equipo que trabaja en la Residencia, especialmente en aquellas temáticas vinculadas al manejo emocional y comportamental de los niños y niñas en la primera infancia.
- c) Orientar técnicamente y supervisar, que la Residencia realice las coordinaciones necesarias, en el corto plazo, para que la mayor cantidad de funcionarios(as) puedan asistir a las capacitaciones, a objeto de procurar la mayor sociabilización posible de los contenidos del programa.

2) En cuanto a la falta de coordinación con el Ministerio de Salud:

- a) Apoyar técnicamente, en el corto plazo, que la Residencia se coordine con el Ministerio de Salud, las acciones pertinentes y necesarias para elaborar y socializar, adecuadamente, un protocolo de actuación respecto a situaciones de crisis y/ conflicto, y coordinar adecuadamente con los Servicios de Salud de Urgencia la prioridad en la presencialidad en los momentos de solicitud de auxilio, al activar dicho protocolo.



- b) Realizar las coordinaciones necesarias con el intersector, a corto plazo, para contar con dispositivos de salud mental adecuados, tanto para intervención ambulatoria como para la internación de niños, niñas y adolescentes, en caso de requerir atención de urgencia.
- c) Supervisar, a corto plazo, que la Residencia cuente con la continuidad de la atención psiquiátrica para los niños y adolescentes, a modo de no alterar ni afectar sus tratamientos psiquiátricos, actualización de diagnósticos, revisión y ajuste de medicamentos y seguimiento de sus procesos, puesto que hasta el momento solo se ha dado continuidad a los tratamientos farmacológicos previamente indicados.
- d) Apoyar técnicamente, a mediano plazo, para que la Residencia cuente con un adecuado acceso a las atenciones de salud mental, entendiendo que esta función es compartida con el intersector, en especial con el Servicio de Salud y el SENDA, por lo que se hace urgente generar los canales de coordinación con dichas instituciones con miras a lograr comunicaciones expeditas y atención preferente de los residentes y reforzar estrategias para adherencia de los niños, niñas y adolescentes a los respectivos tratamientos, siendo en este sentido el SENAME y el propio equipo directivo de la Residencia quienes debiesen generar coordinaciones con dichas instituciones para su oportuna atención.

3) En cuanto a las deficiencias encontradas en infraestructura:

- a) Orientar técnicamente, con urgencia, a la Residencia, con el objetivo de implementar la reestructuración y mejoras oportunas de infraestructura, equipamiento, mantención e higiene, que les permita a las niñas, niños y adolescentes de la Residencia, vivir en un ambiente sano, cálido, seguro y confortable, que responda a sus necesidades y a la dignidad que les corresponde como sujetos de derecho, que se encuentran bajo cuidado del Estado.
- b) Informar, a mediano plazo, de las acciones que se llevarán a cabo para promover la personalización de los espacios individuales, de acuerdo con los gustos, intereses e historias de vida de los adolescentes.

4) En cuanto a las vulneraciones en la esfera de la sexualidad:

- a) Informar, a corto plazo, de acciones de prevención y protección llevadas a cabo desde su Servicio ante esta problemática detectada en el proyecto Aldeas SOS Quilpué, que se viene dando de forma reiterada desde, por lo menos, el año 2019.
- b) Supervisar y prestar acompañamiento, de forma urgente, en la implementación efectiva de medidas de seguridad y protección de ASI dentro de cada una de las casas incluidas en la REM PER Aldeas SOS, identificando los casos que se han informado a



- través de Circular 5, así como aquellos que no corresponde informar, para diseñar estrategias de intervención con el objetivo de separar a víctima de agresor.
- c) Informar, a corto plazo, de propuesta de implementación de medidas de seguridad y protección de ASI, dentro de cada una de las casas incluidas en el proyecto.
 - d) Orientar técnicamente, a mediano plazo, a la Residencia para una correcta implementación de talleres o actividades formativas de Educación Sexual, dirigidas a niñas, niños y adolescentes de REM PER Aldeas SOS Quilpué.
- 5) En cuanto a la inadecuada implementación de programa de cuidado de equipos:**
- a) Apoyar técnicamente, a corto plazo, a la Residencia en la elaboración e implementación de un plan o programa de cuidado de equipos, de manera permanente en el tiempo y dirigida a todos los funcionarios y funcionarias que trabajan en la Residencia, incluyendo la participación del equipo en la definición de dicho plan o programa, de acuerdo con sus perfiles, funciones y necesidades, y particularidades de cada una de las casas.
- 6) En cuanto a la falta de validación nutricional en las pautas alimentarias:**
- a) Apoyar técnicamente, a mediano plazo, a la Residencia para la coordinación de un servicio nutricional que entregue una pauta alimenticia acorde a las características de los niños, niñas y adolescentes que residen en cada una de las casas, para que aún siguiendo el modelo de casa familiar y comida común se mantengan criterios de comida saludable acorde a las particularidades que pueda tener cada uno de los residentes en las mismas.
- 7) En cuanto al tipo de sistema de casas familiares que favorece desigualdad entre niños, niñas y adolescentes residentes:**
- a) Supervisar y prestar acompañamiento, a corto plazo, en la elaboración e implementación de un plan o programa de cuidado de equipos, de manera permanente en el tiempo y dirigida a todas las funcionarias que trabajan en la Residencia, incluyendo la participación del equipo en la definición de dicho plan o programa, de acuerdo con sus perfiles, funciones y necesidades.
- II) Al Ministerio de Salud (Oficio N° 1100/2021)**
- 1. En cuanto a la falta de coordinación en el ámbito de la salud:**



- a) Ampliar la oferta de salud mental actualmente existente y disponible para la atención de niños, niñas y adolescentes, en relación a los dispositivos locales de salud mental, y de acuerdo a ello, ampliar la oferta con el objetivo de dar una respuesta oportuna a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes que viven en este Centro Residencial de Aldeas SOS en Quilpué.
- b) Informar las acciones y coordinaciones realizadas con el anterior SENAME y el actual Servicio de Protección, con el objetivo de que las redes territoriales conozcan la oferta de salud y permitan la articulación de respuestas oportunas y pertinentes, respecto a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes que habitan en este Centro Residencial de Aldeas SOS en Quilpué.
- c) Informar las acciones desplegadas desde su Ministerio para concretar de manera oportuna, el acceso a consultas y/u hospitalizaciones requeridas en salud mental para los niños, niñas y adolescentes que viven en la residencia ya mencionada.
- d) Elaborar un Plan de Trabajo, en el que se establezcan las coordinaciones oportunas y necesarias entre los equipos técnicos responsables de esta materia con el Servicio de Protección, de manera periódica, con el objetivo de lograr un trabajo articulado en el territorio, adoptando acciones que apunten a la priorización de la atención de niños, niña y adolescentes que residen en este Centro Residencial en las instancias locales de salud, lo que se traduciría en una gestión oportuna de casos y el logro de resultados que restituya la salud mental de éstos. Dicho Plan de Trabajo debería contar con etapas y plazos de implementación definidos, así como instancias de evaluación.

13. OTRAS ACCIONES DE LA DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ.

Con fecha 16 de septiembre de 2021, se envió Oficio urgente N°873/2021 a la Dirección Regional de SENAME en Valparaíso, al tomar conocimiento a través de visita realizada a Aldeas SOS Quilpué y Aldeas SOS Ciudad del Sol, de diversas situaciones de vulneración de la indemnidad sexual que fueron alertadas por la Defensoría de la Niñez en la visita realizada.

A raíz de lo anterior, el 21 de septiembre de 2021, se recibió respuesta mediante el Oficio N°659/2021, informando de las acciones llevadas a cabo por el Servicio para abordar las situaciones mencionadas y dar respuesta a lo solicitado en el mismo.

JMM.

Fecha de elaboración de informe final versión web: 16 de diciembre de 2021.