



DOCUMENTO DE POSICIÓN
Mesa de Residencias

Agosto, 2017



Índice

Presentación.....	1
Antecedentes	1
Crisis del Sistema de Protección en Chile.....	1
Rol de la Sociedad Civil en las políticas públicas de niñez	2
Desinternación en Chile	2
Modalidades de atención: residencias y familias de acogida	4
Diagnóstico Residencias	5
Estadísticas nacionales del sistema residencial	5
Sujeto de intervención	6
Diversidad de los modelos residenciales	7
Costos de Residencias	8
Mitos y verdades de las residencias.....	10
Propuestas y desafíos.....	12
Principios orientadores	12
Elementos mínimos indispensables para el buen trabajo en residencias	13



Presentación

Somos una agrupación de Organismos Colaboradores Acreditados de SENAME (OCAS) que contamos con residencias de protección dentro de nuestras líneas programáticas. Nos conformamos hacia noviembre del año 2016 con el fin de levantar una voz común para enfrentar coordinadamente la crisis pública del sistema de protección chileno, la cual ha puesto en tela de juicio la capacidad de otorgar cuidado y protección por parte del Estado y de organismos que trabajan con niños, niñas y adolescentes (NNA) en el sistema de cuidado alternativo.

Buscamos contribuir propositivamente al diseño de una institucionalidad que sea capaz de brindar protección a todos los NNA y familias que lo requieran, en base al enfoque de derechos y orientada desde el interés superior del niño, la cultura del buen trato y la reparación y restitución de derechos que han sido vulnerados.

El presente documento tiene por objeto posicionar nuestra opinión y propuestas para fortalecer la política pública de protección en un marco colaborativo con el Estado para cumplir nuestro rol en el contexto de un nuevo Servicio de Protección Especializada.

Antecedentes

Crisis del Sistema de Protección en Chile

La muerte de una niña de doce años en una residencia de administración directa del Servicio Nacional de Menores (SENAME)- CREAD Galvarino- puso en duda la capacidad del Estado y de sus organismos colaboradores de proteger y otorgar bienestar a los cerca de 9.000 NNA que dependen de programas de cuidado alternativo.

Tal crisis ha puesto en el centro de la agenda pública a la niñez vulnerada, su institucionalidad, normativa y tratamiento, generando una serie de generalizaciones y estigmatizaciones sobre las residencias, sus profesionales, técnicos y trabajadores, como sobre los NNA que viven en ellos. Lo que ha traído aparejadas otras consecuencias como una severa crisis de confianza que repercute directamente en el trabajo con los NNA¹.

Esto sumado a la precaria oferta en promoción y prevención, la mezquina inversión pública en niñez, las desigualdades del sistema de subvenciones, la baja especialización y la complejidad misma de trabajar con NNA que han sido vulnerados desde temprana edad y con sus familias que provienen de una historia de vulneración, configura un escenario complejo que hasta hoy, ha sido desconocido por la opinión pública, invisibilizando esfuerzos de innovación e incorporación de

¹ La mayor parte de la oferta residencial es otorgada por organismos de la sociedad civil (OSC) sin fines de lucro que en carácter de colaboradores de SENAME co-financian el cuidado de los NNA que así lo requieren (de las 298 residencias presentes en el país, sólo 11 son de administración directa. Una proporción de sus recursos (como veremos más adelante en el estudio de costos) corresponde a subvenciones estatales por niño atendido, sin embargo el resto corresponde a recursos autogestionados a través de campañas y donaciones de ciudadanos e instituciones filantrópicas.



estándares. A partir de esto se han configurando procesos de cierre de residencias a través de políticas regresivas, cuando la discusión debiera estar en la mejora continua del modelo residencial que aún cubre cerca del 86% de las plazas ocupadas y que debe mantenerse a largo plazo para aquellos NNA que de acuerdo a sus necesidades y características lo requieran.

Rol de la Sociedad Civil en las políticas públicas de niñez

En nuestro país son las OSC quienes históricamente se han hecho cargo del cuidado de niños y niñas que han sufrido graves vulneraciones en sus derechos, acumulando experiencia técnica e institucional que ha sido esencial para la modernización de políticas públicas. Mayoritariamente han sido instituciones asociadas a la iglesia católica, y voluntarios que se han organizado para aportar en aquello que aparece como una problemática social que no ha sido priorizado por las instituciones del Estado.

Hacia el año 1979, bajo la Ley de Menores, se crea el SENAME con el fin de articular la dispersa atención otorgada por el Estado, como también, regular la labor de diversas organizaciones filantrópicas y caritativas que trabajaban con alrededor del 73% de los NNA (Declaración Pública OCAS, Agosto 2016) principalmente por casos de negligencia, maltrato y abandono.

Son las mismas que tuvieron un rol fundamental en la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño por parte del Estado de Chile (Torres, 2008), reconociendo que los niños y las niñas son sujetos de derecho, instalando al Estado como principal garante de igualdad de oportunidades para los NNA en el seno de su familia de origen. Al alero del enfoque de derechos diseñaron y pusieron a disposición metodologías de intervención que permitieron reducir la internación de NNA en instituciones masivas de niños, generando planes para el trabajo con familias, la transformación de residencias a escala más familiar, y a diversificar la oferta de programas de intervención ambulatoria tanto para la reparación como para la prevención, invirtiendo drásticamente la oferta de protección que permitieron avanzar en un diseño local de vinculación del NNA, sus derechos y su vida cotidiana.

Es así como se ha constituido como un importante aporte en políticas innovadoras en torno a la prevención y promoción de derechos, como en el diseño del Chile Crece Contigo, siendo referente en la promoción de prácticas democratizadoras, transitando desde un paradigma de la caridad tutelar hacia un paradigma de derechos. Las OSC se han mostrado insustituibles en políticas con enfoque de derechos y garantías para NNA (Torres, 2008), en tanto visibilizan problemáticas sociales desde el territorio donde el Estado en su lógica mínima no ha sido suficiente, movilizando recursos humanos y materiales, generando fuentes de capital social para las comunidades, entre otras, por lo que es fundamental que el Estado oriente políticas de fortalecimiento que supere su mera función administrativa y ejecutora.

Desinternación en Chile

La desinternación de NNA de centros residenciales masivos es un desafío que debemos asumir como país. Tanto la evidencia como los estándares internacionales basados en el enfoque de



Mesa de Residencias

derechos instalan el desarrollo del NNA en el seno de su familia de origen como un derecho fundamental, que sólo puede ser soslayado bajo una medida de protección transitoria, cuando existe grave vulneración² de derechos por parte de un miembro de la familia de origen. Esta medida es considerada de *última ratio*, cuando la familia no ha logrado generar herramientas y capacidades para criar de manera que garantice el óptimo cuidado y desarrollo del NNA.

Bajo tal determinación, es el Estado quien garantice el derecho a la protección y asistencia especial, proveyendo un sistema de cuidado alternativo que asegure reparación y restitución del derecho a vivir en familia. Históricamente se ha utilizado la internación de NNA en centros residenciales, antes que el fortalecimiento de programas preventivos a la internación, sin embargo la evidencia de diversos estudios han comprobado que la internación en lugares masivos trae consecuencias irreversibles en el desarrollo biopsicosocial de los NNA debido a condiciones como la inestabilidad y despersonalización del vínculo, generando desarraigo y exposición a nuevas vulneraciones.

Es así que en Chile, a partir de la *Política Nacional y Plan de acción integrado a favor de la Infancia y la Adolescencia (2001 -2010)* se han llevado a cabo cambios normativos y proyectos de desinternación que han incluido la diversificación de la oferta programática (disminuyendo la oferta residencial de un 66,6% a 33,3%, invirtiendo la oferta ambulatoria de acuerdo a UNICEF, 2005), la transformación de residencias masivas a residencias de escala familiar, la validación de programas de Familia de Acogida, equipos especializados para la agilización de casos, planes de reunificación, etc.

Estos no han tenido los resultados esperados, por lo que con la creación del Consejo Nacional de Infancia en 2014, se plantea el *Plan Intersectorial 2015-2018: hacia un Sistema de Protección Especializado de base familiar y comunitaria para la primera infancia vulnerada en sus derechos*, que busca desinternar a niños y niñas de 0 a 3 años y de 4 a 8 en su etapa posterior. Este se encuentra actualmente en ejecución y del cual, hasta hoy, no existe evaluación conocida.

El desafío de la desinternación es una tarea que debemos afrontar como residencias y como profesionales especializados en niñez cuando lo que se busca es restituir el derecho de cada niño y

² De acuerdo a UNICEF (2015), estas causales corresponden a vulneraciones de Segundo Estadio, cuando la amenaza o vulneración reviste mayor intensidad, como por ejemplo negligencia grave, abandono, abuso sexual, maltrato físico y psíquico grave, deserción escolar sistemática, consumo problemático de drogas, entre otras



niña a vivir en familia³.

Modalidades de atención: residencias y familias de acogida

Con el fin de mirar la red de cuidado alternativo, es que se definen los principales programas:

Residencias: De acuerdo a la definición de Sename (2015), los programas residenciales están destinados a la atención de NNA privados del cuidado parental, otorgándole protección de acuerdo a sus necesidades de reparación, crianza y desarrollo. Existen 15 tipos de líneas residenciales que responden a diferentes requerimientos y necesidades, de acuerdo a su edad y su estadio de desarrollo, como también necesidades terapéuticas.

En la práctica podemos observar que existen diferentes tipos de residencias de acuerdo a la cantidad de plazas y capacidad de intervención con que cuente, en este caso podemos categorizar residencias masivas, que acogen a un gran número de NNA, es decir, más de 80 NNA según RELAF.

Por otra parte existen residencias a baja escala o con base familiar, los cuales en concordancia con las disposiciones de las Directrices, no sobrepasa la capacidad de 20 NNA. La modalidad de aldeas/villas también es un modelo presente en nuestro país, el cual se define por un espacio común que alberga distintas casas donde viven entre 6 y 8 NNA.

Familia de Acogida: En Chile, los programas de Familia de Acogida se encuentran en el Departamento de Protección de Derechos en el área ambulatoria. Están destinadas a otorgar protección a niños, niñas y adolescentes que han sido separados temporalmente de su familia de origen, mientras se busca restituir su derecho a vivir en familia, es decir, corresponde a un modelo de cuidado alternativo transitorio con base familiar.

Dentro de la oferta encontramos dos tipos de FA: a. Familia de Acogida Simple (FAS), el cual instala a NNA que han sufrido vulneración grave transitoriamente con una familia externa o con algún miembro de su familia extensa mientras se generan condiciones para su reunificación familiar o para la adopción; b. Familia de Acogida Especializada (FAE), al igual que la FAS, acoge a NNA temporalmente en una familia externa o con un miembro de su familia extensa, que cuente con herramientas y características protectoras y afectivas, mientras se desarrolla una intervención psicosocial y educativa con el fin de generar condiciones para la reunificación o adopción⁴.

³ Si bien, la desinternación es fundamental para construir un sistema de protección moderno y apegado al enfoque de derechos, tenemos algunos aportes críticos al proyecto que actualmente se está llevando a cabo: 1. El trabajo en la prevención de la separación del NNA y su familia es prioritario. 2. El traslado de NNA a Familias de Acogida externas o extensas no constituye una restitución de derechos. El programa de FAE sigue siendo una medida de cuidado alternativo que debe ser transitoria y asegurar la revinculación familiar. 3. La reunificación familiar debe responder al interés superior del NNA y no a una meta de desinternación, por lo que éstas deben ser en base criterios de realidad, asegurando la protección efectiva de los derechos, previniendo la reinserción al sistema. 4. Este plan debe trabajarse con todos los actores involucrados, incluyendo coordinación con residencias para su cierre efectivo o transformación.

⁴ Si bien no profundizaremos en las debilidades de los procesos de adopción en Chile, principalmente relacionadas a los procesos de adopción en Chile, es importante destacar que la actual Ley 19.032 que regula la adopción presenta largos



Diagnóstico Residencias

Estadísticas nacionales del sistema residencial

Si bien a la fecha no existen cifras oficiales desde SENAME que den cuenta de la cantidad de residencias de AADD, de OCAS o Coadyuvantes en el año 2016, sí existen tres documentos que nos ayudan a aproximarnos a esos números.

El primero corresponde al Informe Nacional de Visitas a Hogares y Residencias de Protección, Red SENAME y Privados, elaborado por el Poder Judicial en Agosto de 2016, y constituye una sistematización de la información recogida por los magistrados en sus visitas periódicas. Este documento es el que aporta mayores detalles acerca de la realidad nacional, ya que fue elaborado por un organismo externo a quienes administran las residencias, luego de visitas realizadas en un momento del año a todos los hogares del país, independiente de quién los administre y financie. Aporta además, el detalle de niños “atendidos” efectivamente en residencias con un corte transversal, a diferencia de las otras fuentes, que mencionan “atenciones” durante el año 2016.

El segundo y tercer documento corresponden a la Cuenta Pública 2016 de SENAME, dada a conocer durante el mes de abril de 2017, y al Catastro SENAME 2016, respectivamente.

Según estas cifras en Chile existen **298 residencias** a nivel nacional que corresponden a AADD, OCAS y Coadyuvantes (Poder Judicial, 2016), de acuerdo al Catastro de SENAME (2016) estas alcanzan 263 (no considera instituciones coadyuvantes) con 9.275 plazas licitadas. De acuerdo a estas mismas fuentes, según el Poder Judicial a Agosto de 2016 hay 7.808 plazas ocupadas de **8.633 plazas licitadas**.

Respecto a las residencias AADD (CREAD), existen 11 a nivel nacional que, hacia agosto de 2016 cubrían 947 plazas (Poder Judicial, 2016) frente a 750 plazas licitadas (Catastro SENAME, 2016) lo que habla de un sobrecupo en estos centros. De acuerdo a la Cuenta Pública de SENAME (2017), estos llevaron a cabo 2598 atenciones entre enero y diciembre del 2016.

Las residencias de OCAS, estas corresponden a 248 que hacia agosto de 2016 cubren 6.860 plazas (Poder Judicial, 2016), de acuerdo al catastro estas corresponden a 246 con una capacidad de plazas licitadas de 8.330 y con 10.437 atenciones realizadas entre enero y diciembre de 2016.

En relación a las residencias de instituciones coadyuvantes – acreditadas y supervisadas por SENAME y el Poder Judicial pero que no reciben ningún fondo público- estas serían 39 y cubrirían 405 plazas (Poder Judicial, 2016).

tiempos de espera en las causas de susceptibilidad, lo que genera largas permanencias en residencias o FAE cuando no hay cese voluntario por parte de la familia de origen. Esto produce complejidades en el trabajo residencial mismo. Por otra parte, pocas son las familias chilenas que están dispuestas a adoptar a niños y niñas mayores de 4 años, lo que genera que muchos NNA que han sido declarados susceptibles no consiguen tener una familia acogedora o, muchos son adoptados por familias extranjeras, produciendo desarraigo del NNA con su historia de vida, enfrentándolo a dificultades de adaptación como el idioma y la cultura en un proceso que ya es difícil.



Sujeto de intervención

Los NNA que ingresan al sistema de cuidados alternativos lo hacen bajo una medida de protección judicial debido a una grave vulneración de derechos dentro del ámbito familiar, principalmente por maltrato e inhabilidad de los padres (Sename, 2015). El perfil de los NNA que ingresan al sistema residencial es complejo debido a la profundidad del daño a nivel biopsicosocial, lo que exige capacidad y especialización. No sólo significa que sus padres o adultos significativos detentaron su cuidado fueron los mismos que ejercieron la desprotección, sino también porque habla de una historia familiar de vulneración de derechos, donde además se advierten otros tipos de causales como el consumo problemático de drogas y/o alcohol, abandono, explotación sexual, etc.

Además, un 90% de las familias de NNA que ingresan al sistema residencial viven en situación de pobreza (Observa, 2013), evidentes factores de riesgo y vulnerabilidad social con componentes multidimensionales relacionados con el acceso a prestaciones en salud deficientes, falta de oportunidades relacionadas con el trabajo formal, poco o nulo acceso a una educación de calidad, residir en contextos vecinales complejos asociados a la delincuencia y el narcotráfico, muchas veces en sectores periféricos de las ciudades y por lo tanto privados de acceso a los servicios, entre otros. Por lo mismo, la capacidad de las familias de poder prestar seguridad y protección a sus NNA disminuyen por componentes sociales más que por variables individuales. Finalmente, el pertenecer a un grupo vulnerable los hace permeables a mayor vulnerabilidad también para sus hijos, y por lo tanto la pobreza sí es un factor determinante en la separación de los NNA de sus familias.

Estas variables que tienen que ver con un sistema social, son adjudicadas a las familias como si fuesen propias, “penalizando” la posibilidad de mantener el cuidado de sus NNAs, siendo causal del retraso de egresos e incluso, motivo para la internación. De acuerdo a un estudio de caracterización de NNA privados del cuidado parental realizado por Unicef junto a Sename en el año 2010, las familias son percibidas por parte de los funcionarios desde un encuadre negativo, lo que sin duda ha impactado en la disposición a la intervención. Además se percibe que el perfil de los NNA se ha complejizado en las últimas décadas, manifestando problemas en el autocontrol y autoestima.

Según la Cuenta Pública de Sename del año 2016, se realizaron 10.437 atenciones⁵ en centros residenciales. De acuerdo a un estudio realizado por Observa Derechos en el año 2013, hay una mayor cantidad de niñas (56,9%) en el sistema residencial con una mayor prevalencia de ingreso por causal de abuso sexual. Además la mayor cantidad de niños y niñas en residencia tiene entre 0 y 5 años.

⁵ Corresponde a la cantidad de prestaciones que se entregan a los niños, niñas y adolescentes en la totalidad de programas y proyectos de Sename. Esto implica que un niño puede recibir una o más atenciones dentro del período 1 de enero - 31 de diciembre del 2016.



En relación al ingreso, el estudio de Observa muestra que quienes ingresaron por primera vez a una residencia, en un 27,8% ingresaron previamente a una Oficina de Protección de Derechos (OPD), un 35,8% a un programa diagnóstico y un 24,2% directamente a una residencia. Para ese mismo año, un 53% de los NNA vigentes en residencias tenía 5 o más ingresos previos a la red. Por otro lado respecto a los tiempos de permanencia, si bien un 40% egresa antes de los 12 meses, un 19% permanece más de 48 meses, es decir, 4 años o más.

Finalmente, muchos de los NNA que han sido víctimas de vulneraciones de derecho a lo largo de su historia, han desarrollado características de personalidad e identitarias asociadas a complejos trastornos de salud mental, que tienen un correlato anímico importante y de difícil manejo, reflejados en conductas desafiantes, opositoristas, disruptivas, desajustadas, violentas, entre otras.

Diversidad de los modelos residenciales

En la actualidad, como vimos en el apartado anterior, existen tres tipos de residencia según su financiamiento y administración: administración directa (CREAD), OCAS y coadyuvantes.

Estos tres grandes grupos, además, contienen subcategorías dependiendo del sujeto que atienden, llegando a agruparse en 15 tipos distintos de residencias según la edad de los NNAs, presencia de discapacidad mental, nivel de especialización de los centros en la intervención, presencia de programas adosados, atención de madres adolescentes, explotación sexual comercial infantil, etc.

A la vez, la gran mayoría de las residencias, dada la precariedad de la subvención del Estado para asegurar la atención más básica de los niños, niñas y adolescentes⁶, busca fondos de manera particular para poder entregar prestaciones que eleven el nivel de atención y por lo tanto la calidad de la intervención y resultados en el proceso de internación.

De esta manera, existe una multiplicidad de tipos de residencia, con modelos, miradas, enfoques, perspectivas, procesos y resultados muy variados.

Así, existen muchas experiencias residenciales muy exitosas, que logran satisfacer las **necesidades básicas de protección** en ambientes seguros y bien tratantes, las **necesidades integrales de resignificación** de experiencias de vulneración (o reparación), con personal que se vincula afectiva (y efectivamente) con los NNAs y sus familias, apoyando su proceso durante la institucionalización, asegurando además la satisfacción de las **necesidades integrales de las familias**, y su revinculación y reunificación con los niños cuyos cuidados han perdido. Por otra parte, existen también exitosísimas experiencias de intervención residencial que han logrado restituir el derecho a vivir en familia, a través de procesos de adopción a pesar de ser reducidas en cantidad, están han demostrado ser una opción efectiva. Adicionalmente, muchas residencias también significan la única oportunidad de procurar una alternativa de cuidado y protección a jóvenes que no tienen la

⁶ Ver apartado Estudio de Costos y documento adjunto.



Mesa de Residencias

posibilidad de insertarse en una familia, y deben ser acompañados durante la adquisición de habilidades para la vida y en la elaboración de un proyecto vital que, sin apoyo de los centros residenciales, no podrían alcanzar.

Es importante señalar que si bien es necesario seguir avanzando en la estandarización de procesos y resultados mínimos para regular las atenciones que se entregan, procurando el bienestar superior de los niños, no significa que se deba exponer a los centros residenciales, de manera generalizada, como lugares en que los niños son maltratados y hasta torturados. Ellos son estigmatizados por ser de “hogares de Sename”, cuando, en muchos casos, esos hogares son los que les han permitido tener una experiencia vital saludable, armoniosa y optimista, con la posibilidad de construir un proyecto de vida y de parentalidad.

Al contrario, es necesario rescatar los innumerables esfuerzos que muchas instituciones realizan diariamente para poder atender a los niños y niñas que se encuentran en las situaciones más complejas y restituir sus derechos en todas las aristas necesarias, en un sistema en que desde las distintas instituciones del Estado no se visibilizan sus necesidades y su prioridad. Debemos aprender de esos esfuerzos y relevarlos, para elevar la atención que se entrega, a nivel nacional y con liderazgo estatal.

Recordemos que nuestros NNAs son quienes viven en estas residencias, y sus historias vitales están y estarán marcadas por los esfuerzos que se han hecho y que se realizarán, y por la manera en que señalemos que es la experiencia residencial que experimentan.

Costos de Residencias

La Mesa de Residencias, a través de la colaboración de la consultora FOCUS, realizó un Estudio de costos a partir de los balances de 25 residencias, correspondientes a 11 Instituciones Colaboradoras.

Entre los hallazgos de dicho estudio⁷, aparecen los siguientes elementos:

Costo promedio de NNA mensual: Sin tomar en cuenta rango etario ni tipo de atención, este es de \$685.083

⁷ Ver Anexo: Estudio de Costos de NNA atendidos en residencias, Mayo 2017.



Mesa de Residencias

MODALIDAD DE ATENCION	GASTO TOTAL ANUAL (Millones \$)	Nº DE NNA ATENDIDOS	COSTO PROMEDIO MENSUAL (\$)
Protección para Mayores de 7 años (18 Residencias)	4.311	552	\$ 651.357
Protección para Lactantes y Preescolares < 7 años (7 Residencias)	1.782	190	\$ 783.204
Totales	6.093	741	\$ 685.083

Fuente: Estudio de Costos basado en Balance Financiero de 25 Residencias año 2016, realizado por Focus, Julio 2017

Costos reales según institución: Los costos reales, según rango etario y modalidad de intervención varían según las posibilidades de cada institución, ubicándose entre los \$364.343 y los \$1.092.823 por NNA mensuales.

Dispersión de gastos entre residencias: Existe una alta dispersión entre los gastos mensuales de las residencias, donde un 32% de las mismas presentan gastos entre los 700.001 y 800.000 mensuales y, un quinto de ellas bajo los 500.000 mensuales.

RANGO	Nº Residencias	Porcentaje
Menor a \$ 500.000 Mensuales	5	20%
Entre \$ 501.000 y \$ 600.00 Mensuales	3	12%
Entre \$ 601.000 y \$ 700.00 Mensuales	4	16%
Entre \$ 701.000 y \$ 800.00 Mensuales	8	32%
Entre \$ 801.000 y \$ 900.00 Mensuales	2	8%
Mayor a \$900.000 mensuales	3	12%
Totales	25	100%

Aportes estatales y déficit: Los Ingresos por Subvención alcanza a financiar entre un 45% y un 72% de los Costos efectivos de la Residencias, dependiendo si reciben o no subvención PER.

MODALIDAD DE ATENCION	INGRESOS MENSUALES POR SUBVENCION		GASTO PROMEDIO MENSUAL	DEFICIT SUBVENCION			
	NORMAL RPM Y RPP	PER		SIN PER		CON PER	
				Miles \$	% Déficit	Miles \$	% Déficit
Protección para Mayores (18 Residencias)	292	121	651	-359	-55%	-238	-37%
Protección para Lactantes y Preescolares (7 Residencias)	361	122	783	-422	-54%	-301	-38%

Fuente: Estudio de Costos basado en Balance de 25 Residencias año 2016 realizado por Focus, Julio 2017

Costo AADD v/s OCAS: La Casa Nacional del Niño administrada directamente por SENAME presenta un presupuesto de 3 veces el costo de las OCAS, 4 veces de la subvención RPP + PER y 7



veces de un RPP solo.

Desglose de gastos según ítem en \$/NNA mensual: La atención efectiva de los NNA alcanza un 12%. Los gastos médicos en salud mental alcanzan sólo un 2%, así mismo, la capacitación y reforzamiento del equipo es inexistente, alcanza sólo un 0,4%.

Los gastos en sueldos, honorarios y gastos de administración central alcanzan un 3%. En promedio, el gasto mensual en personal asciende a \$449.000 mensuales por NNA atendido, es decir, un monto superior a la subvención.

En relación a los sueldos, es importante relevar que los sueldos de las OCAS son inferiores a los sueldos en la administración pública, donde un Psicólogo/a o Trabajador/a Social percibe una renta bruta de 2,5 millones, mientras en las OCAS este asciende a \$ 668.304.

El sueldo de las Educadoras de Trato Directo está sólo un 16% sobre el sueldo mínimo.

Mitos y verdades de las residencias

Tras la revisión de la opinión pública y los medios de comunicación es imprescindible clarificar ciertos puntos que se encuentran contenidos en ideas que se tienen respecto al trabajo residencial:

“Los NNAs ya no son internados por pobreza”

En nuestro país a partir de la década de los 90' se ha buscado prevenir la internación y erradicar la causal de ingreso por pobreza socioeconómica de la familia de origen. Luego con la reformulación de los Tribunales y el traspaso de definiciones jurídicas en esta materia a los Tribunales de Familia en la década de los 2000, varían las causales que dan inicio a una separación familiar como “familia indigente” o “no tiene quien lo cuide durante el día”.

Si bien, las causales de separación están dadas por la presencia y/o prevalencia de grave vulneración de derechos y se ha erradicado formalmente las variables de pobreza, si profundizamos en el análisis no es tan prometedor como parece, al menos por dos razones:

Primero, la mayor parte de los NNAs que han ingresado al sistema (90%) proviene de las familias del quintil I de ingresos y con una mayor vulnerabilidad social de características multidimensional (como veíamos en el “sujeto de atención”).

En segundo lugar, los tiempos de permanencia de los NNAs puede alargarse ya que las condiciones materiales de la familia (habitabilidad, trabajo, acceso a redes y servicios entre otras) no responden a lo que los equipos y/o jueces de familia establecen como criterios mínimos para un egreso, lo que puede significar meses de internación mientras se gestiona el acceso a estos servicios (de calidad muy deficiente).



“Las instituciones de protección lucran con los NNAs y sus familias”

Como hemos mencionado en líneas anteriores, los recursos de las residencias son escasos. La mayor parte de la oferta la detentan OSC sin fines de lucro, con un importante componente voluntario y filantrópico.

El Estado en su lógica mínima ha terceriza sus servicios a quienes tienen mayor experiencia y capacidad de atender a NNAs y familias en riesgo o vulnerabilidad social, otorgando fondos vía licitación. Subvención que no cubre ni el 50% de las necesidades mínimas de bienestar de los NNA.

Por lo tanto, las residencias, a través de los miembros de los directorios de sus respectivas fundaciones o corporaciones, o a través de sus directores e incluso equipos técnicos, son quienes tienen que buscar sistemáticamente aportes para cubrir necesidades básicas como ropa, alimento, útiles escolares, utensilios y ayuda financiera a través de campañas, colectas, reclutamiento de socios, donaciones, convenios, etc., para cubrir el costo que el Estado no satisface. Difícilmente el trabajo residencial deja espacio al lucro, si ni siquiera recibe el financiamiento para poder cubrir el 50% de los costos que tiene la atención.

“Las instituciones le quitan los NNAs a sus familias”

Son los Tribunales de Familia y los jueces de familia quienes pueden ordenar una medida de protección que implique la separación del NNA de su familia de origen, sea por grave vulneración de derechos o por cese voluntario, luego de determinar que en su contexto familiar no se les ha otorgado la protección necesaria para su bienestar de acuerdo a hechos y diagnósticos.

Su egreso desde estos dispositivos hacia las familias de origen, extensas, cuidadores o adopción, también son definidas por los magistrados, a pesar de que se recoge la opinión o determinación de una u otra institución que trabaje en infancia a través de informes técnicos.

“Las instituciones retienen a los NNAs para cobrar las subvenciones”

Tal como la realidad nacional lo indica, los montos asignados por parte del estado⁸ para el trabajo residencial distan de manera abismante de lo que realmente se necesita para realizar un trabajo de calidad. El número de trabajadores por NNA, tanto dedicado a su cuidado directo como intervención individual y familiar, no se corresponde con lo que realmente se necesita para poder hacer intervenciones integrales tanto con los NNA como con sus familias para asegurar una reunificación. Muchas veces los equipos sólo tienen la posibilidad de trabajar en pro de las necesidades básicas de los NNA. Por lo mismo, las permanencias se alargan y a veces se cronifican, ya que no existe posibilidad real de trabajar adecuadamente con las familias para el egreso, y a veces ni siquiera para la mantención de la vinculación en el tiempo.

El factor territorial es otro elemento que no permite la realización de intervenciones integrales con

⁸ Ver apartado Estudio de Costos.



Mesa de Residencias

las familias, ya que los NNA son derivados a comunas y localidades muchas veces alejados de las posibilidades reales de sus adultos significativos para poder mantener sistemáticamente un régimen de visitas y de reuniones con los equipos técnicos, haciendo más lenta así la intervención, alargándose los tiempos de permanencia.

Pero, si se solucionan estas condiciones iniciales, ¿todas las familias volverían a tener a sus hijos?. Lamentablemente la respuesta es no.

Muchas familias, incluso luego de las mejores metodologías de intervención, tendrán limitaciones importantes, o no van a tener la voluntad, de hacerse cargo de sus NNA. Por una parte, esto sucede por las características propias de las familias, ya sea la existencia de condenas con pena de cárcel, internación en instituciones psiquiátricas o de tratamiento para la rehabilitación de drogas y/o alcohol, cesión voluntaria de los NNA por madres y familias que no quieren tener el cuidado personal, etc. Y por otra parte también sucede por las características propias de los NNA. Existen numerosas residencias que cuidan a niños con discapacidad moderada, severa y profunda, salud mental, edad para susceptibilidad de adopción etc.

Finalmente, la realidad nos muestra que existen niños en residencias que no debiesen estar ahí, ya sea por las escasas posibilidades de los equipos para realizar las intervenciones y gestiones necesarias. Pero también sabemos que estos problemas no dependen de las instituciones sino de un sistema muchísimo mayor que no está dando a basto con las soluciones para poder optimizar el servicio que se entrega. Las residencias de protección intentan realizar un trabajo de cuidado de los niños del país, con las mínimas condiciones por parte del Estado.

Propuestas y desafíos

Principios orientadores

- Poner al centro de cualquier toma de decisión diseño, e implementación el **Interés Superior del Niño**, buscando su mayor bienestar.
- Toda política pública debe estar orientada desde la **cultura del buen trato hacia la niñez**.
- La transformación o rediseño de cualquier política, proyecto o programa de protección debe realizarse al alero de la **Convención y las Directrices de Cuidado Alternativo de la ONU (2010)** y enmarcarse en un cambio de sistema. Debe instalarse en el marco de una **Ley de Protección Integral de Garantía de Derechos de los NNA (Sistema de Garantías)** que exige el desarrollo de una **Protección Administrativa y Judicial diferenciadas**, especializadas, con potestad territorializada que otorgue protección universal, protección especializada de restitución para los NNA que han sido gravemente vulnerados y un sistema de justicia juvenil que vele por la positiva inclusión de los adolescentes a la sociedad y vida pública.



- Con esto, es fundamental el **establecimiento de un ente rector** responsable del diseño, implementación y evaluación de la política nacional de niñez, su bajada territorial y su presupuesto.
- Así mismo consideramos contar con **una figura del Defensor del Niño**, de tal modo de velar por el correcto funcionamiento del SPE y sus programas.
- El diseño de esta nueva institucionalidad requiere de un cambio de paradigma con el trabajo coordinado de los diversos poderes del Estado, medios de comunicación y la sociedad civil, incorporando la participación de los mismos NNA y sus familias.
- Los NNA y sus familias que ingresen al SPE, deben tener **atención y acceso prioritario** a los servicios.

Elementos mínimos indispensables para el buen trabajo en residencias

La experiencia acumulada a través de los años por parte de los Organismos Colaboradores y otras instituciones de la Sociedad Civil, y en particular de las instituciones que forman parte de esta Mesa de Residencias, pone en común que los siguientes criterios son fundamentales para definir estándares de intervención residencial, independiente de las variables referidas más específicamente al sujeto de atención.

- **Distintos Modelos de intervención de acuerdo a las características, necesidades y potencialidades de cada NNA**, tomando en cuenta criterios mínimos establecidos que deben estar presentes en relación a la Convención internacional de los derechos de los niños y las regulaciones nacionales, sin dejar fuera la posibilidad de que un mismo objetivo de intervención puede ser abordado desde distintas disciplinas, con miradas diversas y con aportes de enfoques transversales. Existen distintas alternativas para lograr una atención de calidad, que además a través de los años están en constante transformación, innovación y descubrimiento. Cada institución puede y debe modelar la intervención de acuerdo a sus características, aprendizajes, historia y valores.
- **Residencias a escala familiar con un máximo de 20 NNA** que asegure una atención de calidad, personalizada y especializada que permita asegurar la satisfacción de necesidades básicas y un acompañamiento en la resignificación de experiencias de vulneración y restitución de derechos.
- **Proyectos y programas territorializados y georeferenciados** que respondan a las necesidades de la comunidad y permitan mantener el arraigo de los NNA a su familia, entorno y comunidad.



Mesa de Residencias

- **Inversión en infraestructura adecuada.** No se trata sólo de otorgar “comida, abrigo y techo”, la infraestructura debe resguardar la dignidad, integridad e individualidad de cada NNA, con espacios que permitan su adecuado desarrollo biológico, psicológico, social y cognitivo.
- **Satisfacción de necesidades básicas,** es decir, condiciones de seguridad, vivienda, educación, salud, nutrición, vestuario y recreación a un nivel adecuado a las necesidades y características etarias del NNA.
- **Equipo de Educadoras de Trato Directo (ETD) capacitadas y especializadas en técnicas de fortalecimiento del vínculo y apego,** esto acompañado de un plan de mejora continua de condiciones laborales y espacios de autocuidado para controlar la rotación y resguardar la mantención del vínculo.
- **Profesionalización y especialización de los equipos técnicos,** que trabajen internamente en torno al modelo de trabajo interno y en herramientas de planificación orientada a objetivos de intervención.
- **Inversión y capacitación para incorporar la intervención familiar** orientada a la revinculación y reunificación familiar desde el momento que el NNA ingresa a la residencia.
- **La intervención del NNA y su familia debe realizarse intersectorialmente incorporando a las redes locales y comunales,** especialmente coordinando a educación y salud sea esta durante la intervención en la residencia, como para la reinserción al momento del egreso. Esta intersectorialidad debe venir dada en la Política Nacional de Niñez y coordinada desde los niveles centrales y regionales, es decir, que no implique una voluntad de los equipos o de los servicios.
- El cuidado adecuado de un NNA y **el éxito de la intervención no sólo dependen de los recursos humanos y materiales de una institución, sino también de la adecuada administración de estos.** De modo que es fundamental contar con un sistema de administración y de control de gestión tanto interna como externa a la residencia.
- **El control de la calidad de la intervención para asegurar el cuidado y buen trato de los NNA en residencia es una tarea fundamental,** por lo tanto es esencial una supervisión tenga un rol de asesoría de los equipos técnicos y las direcciones para realizar un registro y seguimiento de casos adecuado, con capacidad de coordinar redes y agilizar los casos. Para lograr esto es fundamental: la coordinación entre todos los actores, principalmente SENAME y Tribunales de Familia, existencia de instrumentos estandarizados de evaluación que se orienten a dimensiones cuantitativas y cualitativas, una modernización de las



Mesa de Residencias

instituciones supervisoras y equipos de supervisión capacitados, especializados y proactivos.-

- Es imprescindible asegurar **condiciones laborales óptimas para quienes trabajan en residencias**, asegurando flexibilidad horaria en relación a los tiempos y momentos de la intervención, mejores remuneraciones, en especial para el equipo de trato directo y equipo psicosocial, así también, un mejoramiento en los procesos de selección de personal que asegurara experiencia y especialización. De este modo, generar estrategias para disminuir la rotación debido a síndrome de *burn-out*.
- **Seguimiento y evaluación de los resultados de la intervención sistemáticamente** y post egreso financiado por ley de subvenciones, sostenida por al menos dos años.