

I. Derecho al más alto nivel de salud y de vida

Artículo N°24 CDN

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Artículo 27 CDN

Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

1. Derecho a la salud

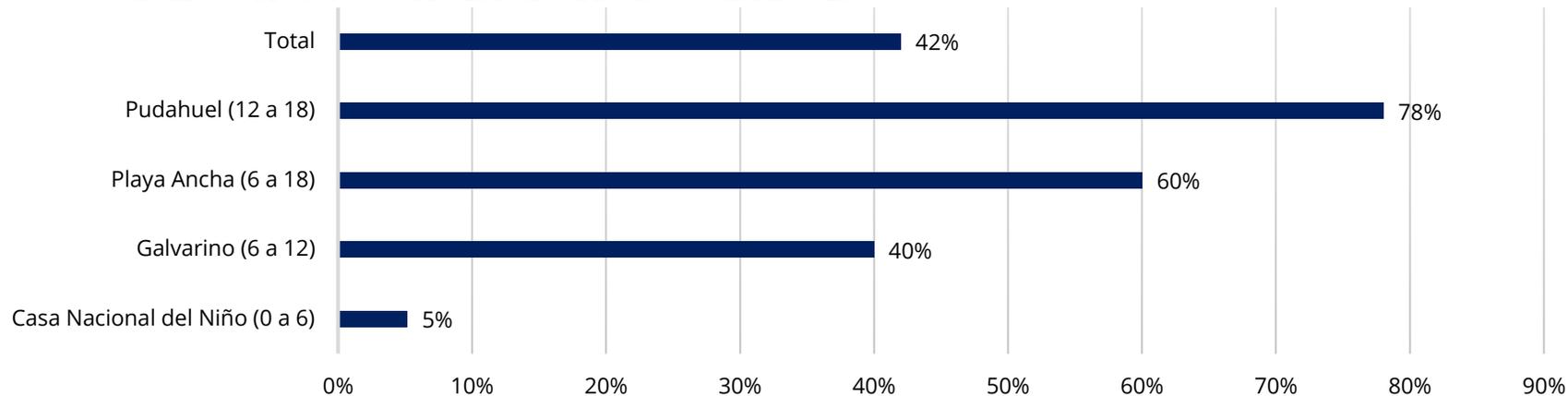
Uno de los principales ámbitos de preocupación es la salud mental de los niños y niñas. Según el INDH, el 68,6% de los adolescentes mayores de 14 años en residencias tiene sintomatología depresiva (INDH, 2017, pág. 13). El Ministerio de Salud identificó que un 69,1% de los niños y niñas institucionalizadas tienen trastornos mentales, habiendo un psiquiatra por cada 470 niños/as (Comité de los Derechos del Niño, 2018, pág. 13).

La misma institución identificó a inicios de 2017 que el 42% de los niños y niñas cuidados en centros de administración directa (Cread) del Servicio Nacional de Menores (Sename) presentaban algún trastorno de salud mental. El gráfico 1 muestra que a medida que aumenta el rango de edad de los niños y niñas, también lo

hace el porcentaje de éstos con algún trastorno de salud mental. Por ejemplo, en el Cread Pudahuel, el 78% de los adolescentes entre 12 a 18 años, presentaba algún trastorno. Centro en el que precisamente ingresan adolescentes con trayectorias anteriores de institucionalización. Esto demuestra el gran daño que genera ésta en la salud mental de los adolescentes.

Uno de los principales problemas diagnosticados en diversos informes es el uso indiscriminado de medicamentos sin supervisión médica y una falta de descoordinación entre los sistemas públicos al respecto (Comité de los Derechos del Niño, 2018, pág. 13; Alcaíno, Perret, & Soto, 2017, p.205; MINSAL, 2017; p.37).

GRÁFICO 1: PREVALENCIAS DE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN CENTROS RESIDENCIALES



Fuente: (MINSAL, 2017).

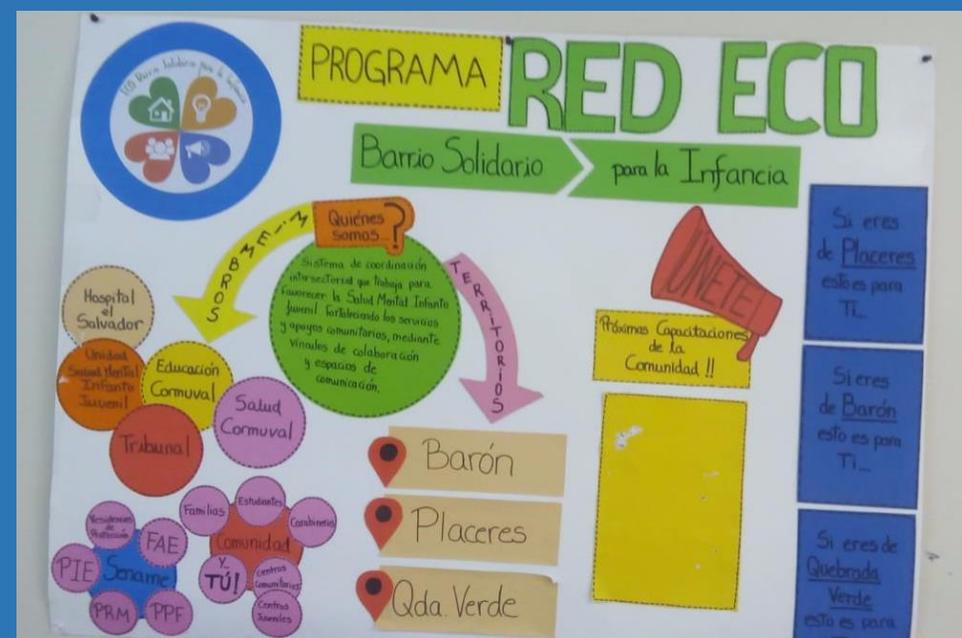
Ojo con las buenas prácticas: la experiencia de Eco Barrio

Los estudios de neurología más recientes han descubierto que la adolescencia constituye una segunda oportunidad en lo que respecta al desarrollo cerebral. En ésta se produciría una segunda oleada de “sinaptogénesis” en el cerebro (Arain y otros, 2013 citado en Ministerio de Desarrollo Social, 2017, pág.201). Es entonces una etapa del desarrollo clave junto a los tres primeros años de vida. En la adolescencia se produce una plasticidad clave que permite la oportunidad de desarrollar las capacidades de hacer múltiples tareas y la capacidad para procesar información compleja (Blakemore, Burnett, & Dahl, 2010 citado en Ministerio de Desarrollo Social, 2017, pág.201).

Es en este contexto que la adolescencia temprana, entre los 10 y los 14 años, constituye un rango clave en la prevención de factores de riesgo y potenciación de factores positivos. Es una etapa en donde se puede afianzar o perjudicar lo logrado en la primera infancia.

Por ende, es una oportunidad clave para la prevención de diversas complicaciones en la trayectoria vital de los adolescentes. Actuar tempranamente es fundamental, ya que después, siendo adolescentes casi adultos/as, es cada vez más complejo.

Esto fue considerado por la experiencia Eco Barrio, agrupación de diversas redes de Salud, Senda y Sename de los cerros en Valparaíso, los cuales buscaron reducir la edad de ingreso de los adolescentes a la oferta de salud mental, logrando importantes resultados de prevención.



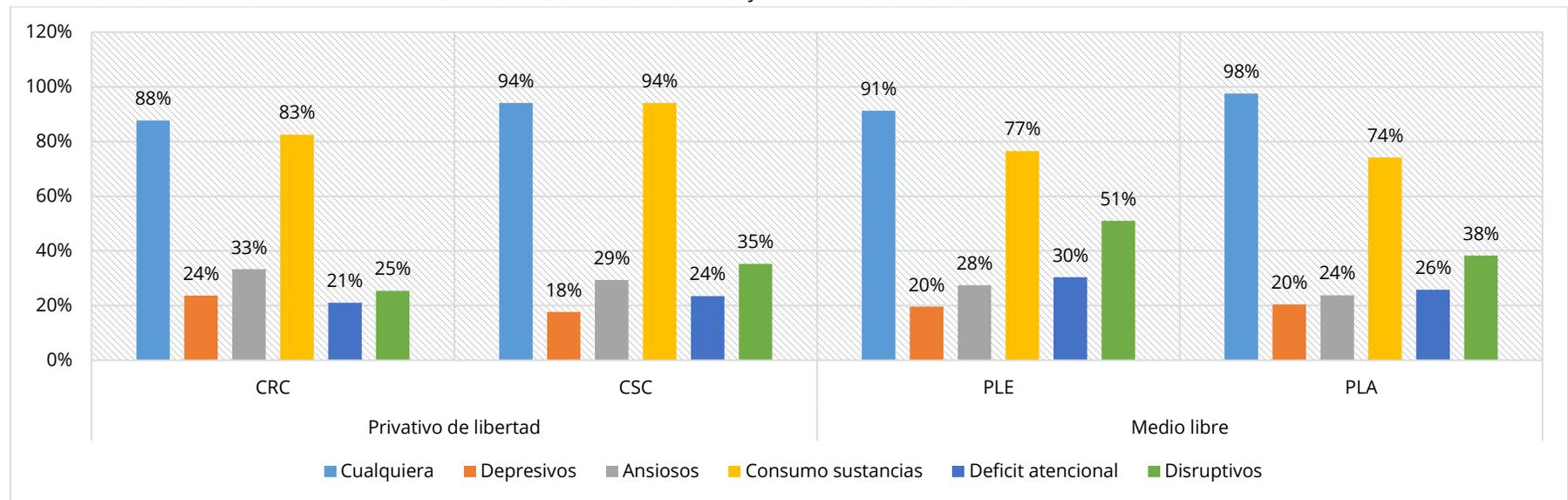
La prevalencia de trastornos en salud mental es más alta en adolescentes que están bajo responsabilidad penal en alguna medida o sanción. Y se ha demostrado que existe un nivel parecido en todas las sanciones, tal y como demuestra el gráfico 2 (Gaete, Labbé, del Villar, Allende, & Valenzuela, 2014).

En el estudio de prevalencia de trastornos de salud mental en centros privativos de libertad de la consultora Sustentank, se detectó que el 75% de los/as jóvenes privados de libertad posee

algún trastorno de salud mental. Sin embargo, **la prevalencia es de 90% en los adolescentes que están en Internación Provisora** (Sustentank, 2012), situación que da cuenta de la magnitud del problema y lo iatrogénico que resulta el alto uso de esta medida.

El consumo de sustancias, según este estudio, es el principal trastorno de salud mental identificado para todas las sanciones, seguido de trastornos disruptivos y ansiosos, siendo mayor en los jóvenes que cumplen sanción de régimen semicerrado (94%).

GRÁFICO 2: PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES BAJO RESPONSABILIDAD PENAL



Fuente: (Gaete, Labbé, del Villar, Allende, & Valenzuela, 2014).

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

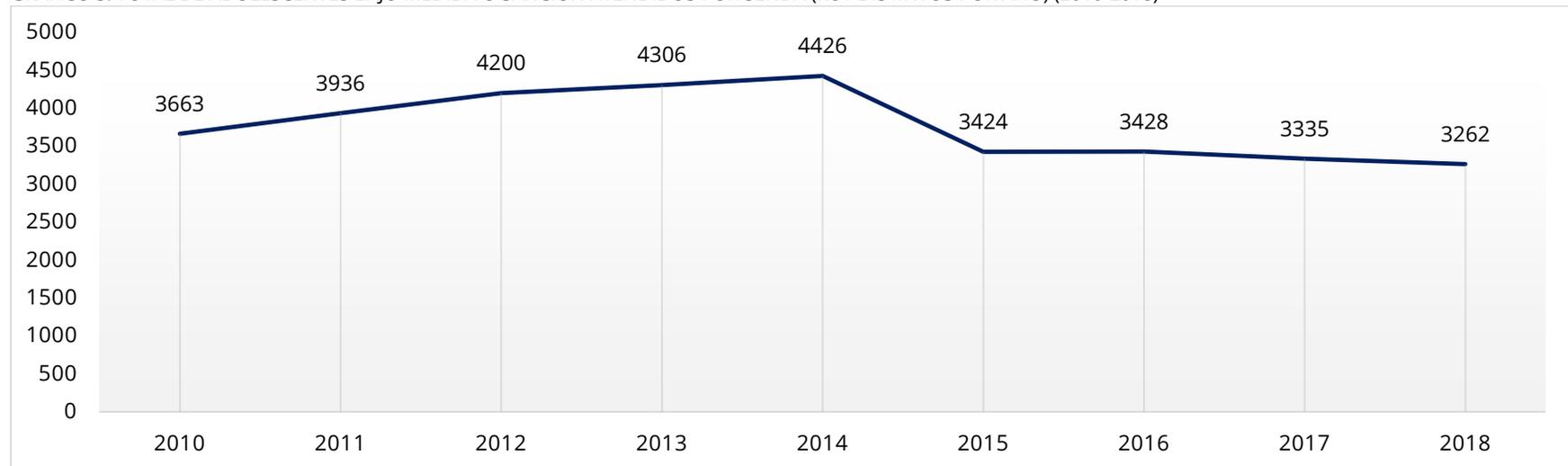
Es el Servicio Nacional de Rehabilitación de Consumo de Sustancias (SENDA) quien vía convenio con Sename, el Ministerio de Salud y Gendarmería atiende a los adolescentes bajo responsabilidad penal. De 2010 a 2018 se han atendido 33.980 personas (RUT distintos), con un promedio de 3775 anual. La cifra tuvo una disminución en el año 2014 para luego estabilizarse en torno a los 3200 casos anuales.

La mayoría de los ingresos, un 53,7% que se han producidos hasta junio de 2018, tenían entre 16 y 17 años. Según SENDA, **la cocaína (en todas sus formas) es el primer motivante del ingreso (37,7%), seguido del consumo de marihuana (35,1%), sedantes**

(16,9%) y alcohol (8,9%). A medida que son mayores de edad aumenta el consumo de cocaína y pasta base, siendo la marihuana más alto en los menores de edad. El consumo de sedantes se encontraría en un constante aumento durante los últimos cuatro años (SENDA, 2018, pág. 12).

Cabe destacar que **el 60% de los jóvenes presentan comorbilidad psiquiatra con otros trastornos de salud psiquiátrica.** Las mujeres presentan mayores trastornos afectivos y los hombres trastornos de la conducta o comportamiento (SENDA, 2018, pág. 15).

GRÁFICO 3: TOTAL DE ADOLESCENTES BAJO MEDIDA O SANCIÓN ATENDIDOS POR SENDA (RUT DISTINTOS POR AÑO) (2010-2018)



Fuente: (Senda, 2018).

2. Derecho a la vida

Entre enero de 2005 y junio de 2016 fallecieron 210 niños y niñas en centros residenciales (40 de administración directa y 170 de organismos colaboradores). La Fiscalía ha evidenciado durante su investigación, graves negligencias por parte del personal responsable (Comité de los Derechos del Niño, 2018, pág. 9).

La cantidad de niños y niñas fallecidos en programas del Sename, es por ende un tema trascendental y se debe seguir monitoreando, principalmente cuando las causas de los fallecimientos pudieron ser prevenibles o resultan de directa responsabilidad de los programas.

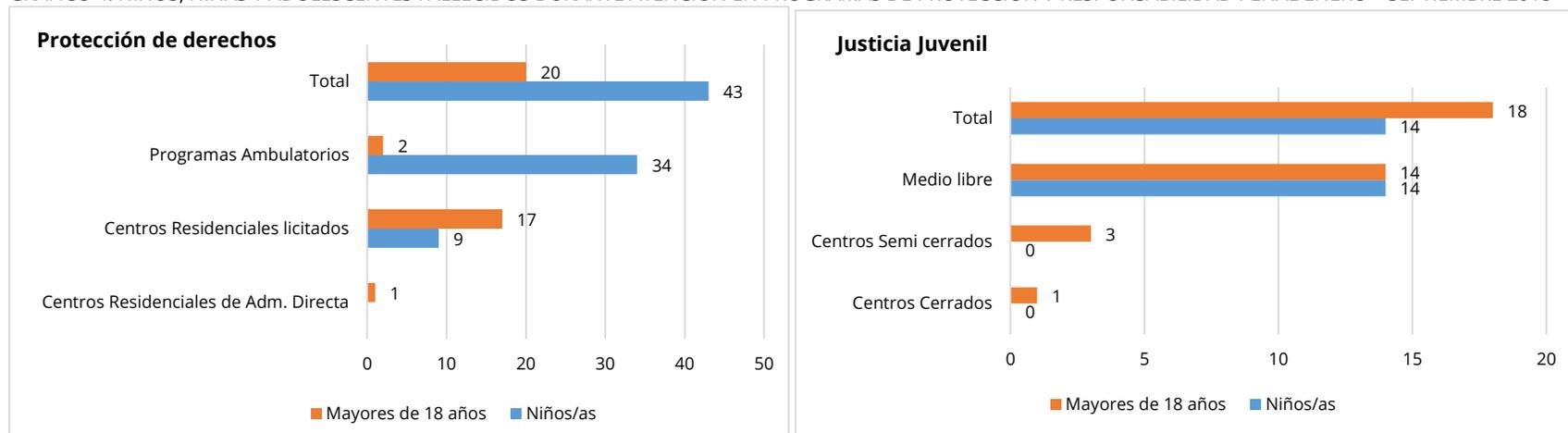
En enero y septiembre de 2018, **Sename reportó 95 fallecimientos de niños y niñas mientras eran atendidos por**

sus programas, 63 en la línea de protección de derechos y 32 en justicia juvenil (gráfico 4).

En el área de protección de derechos, según lo reportado por Sename, **los fallecimientos en residencias se producen principalmente en centros que atienden a niños, niñas y adultos con discapacidad grave.**

Por otro lado, en el área de justicia juvenil, los fallecimientos se concentran principalmente en medio libre y en adultos/as. Uno de los casos reportados da cuenta de un suicidio ocurrido en un centro privativo de libertad. Esto evidencia la necesidad de mejorar las acciones de prevención y actuación frente al suicidio.

GRÁFICO 4: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES FALLECIDOS DURANTE ATENCIÓN EN PROGRAMAS DE PROTECCIÓN Y RESPONSABILIDAD PENAL ENERO – SEPTIEMBRE 2018



Fuente: Informes Trimestrales Sename 2018: <http://www.sename.cl/web/informes-trimestrales-sename-2018/>.

3. Prevención del suicidio en centros privativos de libertad

Uno de los fallecimientos en 2018 registrados por Sename se debió a un suicidio en un centro privativo libertad del sistema de responsabilidad penal adolescente. Por lo cual, es preocupante la capacidad de éstos en la prevención y actuación frente al suicidio juvenil.

Relatos recopilados por el Observatorio dan cuenta de una débil transmisión técnica de prácticas y procedimientos con respecto a esta situación, la cual queda solamente restringida a personal psicológico y médico, pero no a educadores/as de trato directo o coordinadores/as de casa, que son los que finalmente pasan la mayor cantidad de tiempo pasan con los jóvenes.

Con lo anterior, la actuación frente a situaciones de ideación o intento suicida queda restringida al criterio de cada educador/a y no a un mecanismo unificado y coherente entre todos ellos. Asimismo, hay una carencia en la transmisión de conocimientos a los funcionarios/as para identificar a tiempo diversos indicadores de alerta que permitan prevenir el suicidio y actuar debidamente frente a señales y alertas.

Por lo anterior, es necesario y urgente el entrenamiento de figuras claves en la detección de riesgo suicida en los centros, denominados *gatekeeper* (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2012).

"Se hizo prevención del suicidio con los psicólogos, pero no con los educadores. Hay capacitación de psicopatías, suicidio, varias herramientas. El problema es que queda en los psicólogos, y no trabajan puros psicólogos en ese centro. Se aplican lógicas personales, no hay una integración de lógicas. Lo que hago yo es evitar que se maten, cortó la soga. La otra vez hubo un educador que se quedó paralizado. Menos mal que había más gente, hasta los mismos cabros ayudaron a cortar los lazos".

Funcionario Centro Metropolitano Norte



4. Derecho a una vivienda y entorno seguro

Según el Informe de Naciones Unidas sobre Centros Residenciales, tomando los datos de la Observación realizada por el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) en 2017, la infraestructura y equipamiento de muchas residencias se encuentran en estado crítico, con un deterioro permanente de los centros y reparaciones parciales, falencias de seguridad, tamaño de los espacios, falta de éstos e insuficiencia en los servicios higiénicos, entre otros (Comité de los Derechos del Niño, 2018, pág. 7).

Este es un problema histórico en los centros. Ya en 2015 el Informe del Ministerio de Justicia, identificó que solo un 23% de los centros catastrados cumple con las normas mínimas establecidas en la regulación respectiva y un 73% presentaban un alto riesgo en prevención de riesgos (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2015).

La Auditoría Social de Sename realizada a sus centros de administración directa a mayo del 2018 demostró la persistencia de diversos problemas de este tipo. En el Cread Arica se identificó la necesidad de mejorar la decoración de las casas. En el Cread Arrullo se necesitan ornamentar los espacios para visitas familiares, y mejorar la situación de la gasfitería, misma situación que la del Cread Capullo. En el Cread Belén hay necesidad de un sistema de calefacción para todo el centro y Alborada tiene un deterioro significativo en las dependencias de varones, baños y dormitorios.

Asimismo, una situación notificada por los mismos niños y niñas es la sensación de encierro.

Ella se produce en estructuras pensadas para un alto número de plaza, con carácter totalizante y alto número de rejas internas. Ya en 2017 el Ministerio de Salud constataba que:

“A mayor edad de los niños, niñas y adolescentes, la estructura de los CREAD se vuelve más restrictiva, lo que se observa en que existan espacios restringidos, períodos de tiempo bajo llave, en que se evite la interacción entre hombres y mujeres, en que los patios se vean vacíos y los adolescentes en las casas del CREAD. Esta situación ocurre a pesar de que solo un porcentaje reducido de los niños, niñas y adolescentes tiene trastornos conductuales graves, en contra de la creencia estigmatizada que se tiene de estos NNA” (MINSAL, 2017, pág. 36).



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

TABLA 1: PLAZAS Y TAMAÑO DE CENTROS RESIDENCIALES 2018

Región	Plazas	Mínimo	Máximo	Media
Arica y Parinacota	105	30	40	35,0
Antofagasta	176	17	50	29,3
Tarapacá	127	27	38	31,8
Atacama	180	20	30	25,7
Coquimbo	238	15	35	23,8
Valparaíso	1248	18	120	33,7
Metropolitana	2080	16	226	47,3
O'Higgins	339	19	147	48,4
Maule	665	12	50	24,6
Ñuble y Bio Bio	1326	10	75	31,6
Araucanía	465	20	75	29,1
Los Lagos	539	10	60	28,4
Los Ríos	175	14	30	21,9
Aysén	40	20	20	20,0
Magallanes	35	15	20	17,5
Total general	7738	10	226	33,1
Centros licitados	7228	10	226	32,2
Adm. Directa	510	40	120	72,8

Fuente: elaboración propia a partir de Catastro de Oferta Programática Sename 2018.

Con respecto a lo anterior, en la tabla 1 se puede ver que la media de tamaño, en plazas, de los centros alcanza la cifra de 33,1. El Centro más grande tiene 226 plazas (Pequeño Cottolengo).

La media es similar a la registrada en 2017 en el Informe Técnico N° 1 de 34,96 (Fundación para la Confianza, 2018, pág. 20). La Región Metropolitana y la Región de O'Higgins son las que registran mayores tamaños con 47 y 48 plazas en promedio respectivamente.

Ahora bien, la media de tamaño aumenta significativamente en centros de administración directa, alcanzando la cifra de 72,8 plazas en promedio.

