
**Reporte de situación en Residencias de instituciones
colaboradoras acreditadas de SENAME para niñas, niños y
adolescentes con discapacidad**

Misión de Observación SENAME 2017

Índice

1.1. Introducción.....	3
1.2. Antecedentes.....	5
1.2.1. Concepto y marco conceptual sobre la discapacidad	5
1.2.2. Derecho internacional de los derechos humanos.....	6
1.2.3. Derecho interno	7
1.3. Presentación de resultados	9
1.3.1. Defunciones de NNA con discapacidad bajo responsabilidad de centros residenciales 9	
1.3.2. Situaciones de maltrato por parte de funcionarios y funcionarias.....	10
1.3.3. Abuso sexual.....	13
1.3.4. Violencia entre pares.....	14
1.3.5. Condiciones de vida y cuidado	15
1.3.6. Vinculación con el medio, participación e inclusión social	19
1.3.7. Existencia de protocolos.....	26
1.3.8. Régimen de visitas.....	28
1.3.9. Denuncias y desvinculaciones de personal por maltrato.....	32
1.3.10. Capacitaciones dirigidas al personal de los centros.....	33
1.4. Conclusiones generales, observaciones y recomendaciones	36

1.1. Introducción

El presente informe, analiza la situación de los Centros Residenciales para niños, niñas y adolescentes (NNA) con discapacidad, dependientes del área de protección del SENAME, basándose en la información levantada por la Misión de Observación llevada a cabo por el INDH entre febrero y marzo del año 2017. Se seleccionó una muestra de 10 de los 23 centros residenciales existentes a nivel nacional, aplicando dos de los cuatro tipos de instrumentos o cuestionarios para la recopilación de información utilizados en todos los centros visitados¹. Un instrumento institucional para la persona encargada del centro al momento de la visita, y por otro, aplicado a funcionarios y funcionarias que de manera espontánea quisieron responder el cuestionario. Así, se contó para este reporte con la información levantada en los 10 instrumentos institucionales y 52 instrumentos aplicados a funcionarios/as. Este informe, por lo tanto, representa exclusivamente la situación encontrada o relatada para estos 10 centros visitados.

Es importante tener en cuenta que a nivel nacional existen veintitrés residencias de instituciones colaboradoras acreditadas por SENAME para niños, niñas y adolescentes (NNA) con discapacidad. Estos centros se clasifican en los siguientes tipos: residencias de protección para NNA con discapacidad discreta o moderada (RDD) o discapacidad grave o profunda (RDG) y centros residenciales para NNA con discapacidad mental grave o profunda (RAD).

De acuerdo a la información institucional de SENAME disponible en su sitio web, estos centros “[...] además de proteger y satisfacer las necesidades básicas de calidad de vida, provisión, salud, educación y buen trato, favorecen la autonomía de los niños/as y la capacidad parental tendiente a fomentar y mantener el vínculo con la familia, si no es posible la reinserción familiar” (SENAME, s.f.).

Como se señaló, del total de los centros residenciales indicados, se eligió una muestra de diez de ellos para efectos de visitarlos y verificar las condiciones en que brindan cuidado a los y las NNA con discapacidad. A diferencia de los procesos de observación de los otros tipos de centros residenciales administrados directamente por SENAME o por instituciones colaboradoras, en las residencias para NNA con discapacidad sólo fueron aplicados los instrumentos institucional y de funcionarios, omitiéndose el de NNA.

Desde un punto de vista metodológico, debe tenerse en cuenta que los datos de la muestra especial de los centros residenciales para NNA con discapacidad no son representativos del conjunto de centros de este tipo a nivel nacional, debido a que en este caso se trabajó con una muestra intencionada y no probabilística. Además, los datos recogidos serán complementados con información de carácter cualitativo consignada por los agentes del INDH que participaron en las visitas y que no necesariamente pudo ser recogida en los instrumentos indicados.

¹ Más información de la metodología utilizada por la Misión de Observación Sename, se puede encontrar en <https://www.indh.cl/bb/wp-content/uploads/2018/01/2.-Metodologia.pdf>

Más específicamente, el presente capítulo tiene por objeto dar a conocer las condiciones en las cuales los y las NNA viven al interior de los centros de discapacidad, a fin de determinar el grado de protección de sus derechos en cumplimiento con el modelo social de la discapacidad, que busca la inclusión en igualdad de condiciones con los otros NNA o, por el contrario, determinar si se siguen aplicando criterios basados en el enfoque médico-rehabilitador, perpetuando el círculo de exclusión de éstos. La problemática anterior es compleja por el desconocimiento del nuevo enfoque y por la falta de acciones de capacitación sobre el modelo social de derechos humanos, lo que se enmarca en un trabajo en donde el cambio social, cultural y actitudinal es esencial para permear al interior de las políticas públicas del Estado, de las administraciones descentralizadas y las iniciativas privadas.

El capítulo se estructura en base a un título de “Antecedentes” (sección 1.2) que da cuenta del marco teórico-jurídico de la discapacidad y del actual modelo que cambia el paradigma desde el individualista-asistencialista a uno social de derechos humanos y su relación con la situación de los y las NNA con discapacidad. Asimismo, dentro del indicado título se analizarán los principales instrumentos internacionales que rigen la materia y esencialmente las Convenciones de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y sobre los derechos del niño. También se hará mención a instrumentos de *soft law*, como la Observación General N° 9 del Comité de los Derechos del Niño. Estos elementos son fundamentales para dar cuenta de los estándares internacionales que rigen la materia y determinar si la información reportada cumple o no con estas exigencias.

Una segunda sección del capítulo, intitulada “Presentación de resultados” (sección 1.3), tiene por objeto presentar la información cuantitativa-descriptiva aportada por las visitas de observación, cada una de ellas con sus componentes gráficos. Dicha información será complementada, como se indicó, con información cualitativa observada directamente por los funcionarios que participaron en las visitas. En cada subsección se presentarán conclusiones y observaciones respecto a la información advertida en ellos.

En una tercera sección del capítulo (1.4) se presentarán conclusiones generales, observaciones y recomendaciones relativas a la adopción o modificación de legislación y formulación de políticas públicas cuyo objeto sea solucionar las problemáticas identificadas.

Cabe hacer presente que, como se señaló, el instrumento institucional corresponde a las respuestas procesadas recibidas por parte de los diez centros residenciales de instituciones acreditadas por SENAME que tienen bajo su cuidado a NNA con discapacidad, en base a la formulación de preguntas, durante el periodo muestral correspondiente al año 2016 y los meses de enero a marzo de 2017. Mientras que el instrumento de funcionarios corresponde al análisis de los datos correspondientes a las respuestas aportadas por cincuenta y dos funcionarios y funcionarias que trabajan en los diez centros residenciales comprendidos en la muestra. El personal encuestado cumple distintas funciones al interior de los centros: quince educadores de trato directo, veinticuatro funcionarios y funcionarias pertenecientes a equipos técnicos y trece administrativos y otros cargos.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Concepto y marco conceptual sobre la discapacidad

El concepto de discapacidad ha variado a lo largo de la historia, conforme a los distintos contextos sociales. Durante mucho tiempo la discapacidad fue concebida como un trastorno exclusivamente personal que residía en el individuo, entendiendo que el déficit de la persona le impedía integrarse a la sociedad. Desde esta conceptualización de la persona con discapacidad, la acción del Estado se limitaba a brindarle atención médica o a formular programas públicos de enfoque asistencial.

En las últimas décadas del Siglo XX se produjo un cambio relevante en la forma en que se entiende la discapacidad, dejando de priorizar la deficiencia de la persona e integrando la noción de que la discapacidad es una situación resultante de la interacción del individuo con las barreras del entorno que le impiden su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas. Bajo esta idea conceptual, el Estado debe promover la valoración positiva de la diversidad que tributan las personas con discapacidad, adoptar legislación conforme a un paradigma de igualdad de trato y formular políticas públicas inclusivas que no restrinjan la participación de este colectivo históricamente vulnerado y discriminado.

La situación descrita en el párrafo anterior es radicalmente distinta a un primer modelo de conceptualización de la discapacidad denominado de «prescindencia» (Palacios, 2008). Bajo este modelo las personas con discapacidad eran consideradas innecesarias para la comunidad, por lo que podían ser eliminadas a través de prácticas eugenésicas o recluidas en espacios destinados para los «anormales», de manera que eran completamente marginadas.

Palacios (2008) identifica un segundo modelo respecto a la discapacidad, que denomina «rehabilitador». Este paradigma pone el énfasis en las limitaciones individuales, en tanto, las personas con discapacidad dejan de ser consideradas inútiles o innecesarias en la medida que puedan ser rehabilitadas física, psíquica, intelectual o sensorialmente. Bajo ideas coincidentes, Pfeiffer (2002) denomina a esta forma de concebir la discapacidad como «modelo del déficit», respecto del cual identifica tres variables: modelo médico, modelo de la rehabilitación y el modelo de la educación especial, cada uno relacionado a un específico tipo de deficiencia, tal como la condición de salud, el desempeño en el trabajo y la capacidad de aprendizaje, respectivamente, de manera que cada uno de estos déficits debe ser corregido para hacer «normal» a la persona con discapacidad.

Tal como ya fue mencionado, el modelo social de la discapacidad —también identificado por Palacios (2008)— aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad, la autonomía y libertad personales. Propicia la inclusión social al centrarse en la eliminación de barreras discriminatorias y al buscar equiparación en las oportunidades. Los elementos o principios que caracterizan a este modelo son: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal y el diálogo con la sociedad civil, de manera que el Estado tome en consideración la opinión de las personas con discapacidad al aprobar legislación o políticas públicas que las afecten. La importancia de este modelo estriba en que cristalizó en la *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* (CDPD), el primer tratado de derechos humanos del Siglo XXI, adoptado el año 2006 por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU).

1.2.2. Derecho internacional de los derechos humanos

La CDPD es el instrumento internacional en materia de discapacidad de mayor relevancia. Desde un punto de vista conceptual, con este tratado la discapacidad pasa a ser considerada universalmente una cuestión de derechos humanos, ya que se reconoce radicalmente a estas personas como sujetos de derecho. Según la ONU (2017), “[la CDPD] es un instrumento de derechos humanos con una dimensión explícita de desarrollo social. En ella se reafirma que todas las personas con cualquier tipo de discapacidad deben poder disfrutar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con las demás personas”.

La CDPD dispone especial atención al colectivo de NNA con discapacidad, indicando en su preámbulo que reconoce que deben gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás NNA, y recuerda las obligaciones que a este respecto asumieron los Estados partes en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN).

El artículo 3º de la CDPD, por su parte, indica dentro de los principios generales “h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad”.

El artículo 7º de la CDPD trata especialmente la situación de los y las NNA con discapacidad, disponiendo que:

1. Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas.
2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño.
3. Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.

El punto 3) del recién citado artículo 7º, debe leerse conjuntamente con el artículo 4º de la CDPD, que dentro de las obligaciones generales asumidas por los Estados partes contempla la realización de consultas estrechas a las personas con discapacidad, incluidos los NNA, en la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectivos los compromisos y obligaciones consignados en este tratado de derechos humanos, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad.

La comunidad internacional, a través de la CDN y la CDPD, ha relevado su rol esencial en la protección de los derechos de los y las NNA con discapacidad que le corresponde a ésta, y la necesidad urgente de avanzar de modo sustantivo en la creación de legislación y políticas

dirigidas a alcanzar una igualdad de trato, eliminar la discriminación y lograr la inclusión social en todos sus aspectos para este colectivo.

Las disposiciones citadas son directamente vinculantes para los Estados, pues son parte de tratados internacionales de carácter obligatorio. Además, existen instrumentos de *soft law* que complementan a estas normas de aplicación estricta. En este sentido, la *Observación general Nº 9 sobre los derechos de los niños con discapacidad* (2006), dictada por el Comité de los Derechos del Niño (Comité CDN), vino a entregar una interpretación válida del contenido de la CDN en lo que respecta a la situación de los y las NNA con discapacidad, y que está en plena concordancia con la CDPD que fue adoptada posteriormente a la publicación de esta *Observación*.

En este documento interpretativo (párrafo 5), el Comité CDN menciona expresamente que los y las NNA con discapacidad viven en desventaja y el disfrute de sus derechos es deficitario. La razón de esta circunstancia se explica por los obstáculos sociales y no por la discapacidad en sí misma, de manera que el Estado es responsable de desarrollar una estrategia para remover estas barreras. Además, en la *Observación* (párrafo 42) también se alude a la mayor vulnerabilidad que afecta a los y las NNA con discapacidad, haciéndolos más susceptibles a toda clase de abusos, sobre todo cuando la responsabilidad de su cuidado ha sido entregada a una institución. Esta mayor vulnerabilidad de los y las NNA con discapacidad se explica por las siguientes razones: a) las dificultades para oír, moverse y vestirse, lavarse y bañarse independientemente aumenta la susceptibilidad a la atención personal invasiva y los abusos; b) vivir aislados de los padres, de los hermanos, de la familia ampliada, de los amigos y otras personas de estrecha confianza aumenta la posibilidad de abusos; c) si la discapacidad es mental o limita las posibilidades de comunicación, los y las NNA pueden recibir menos atención y falta de comprensión si se quejan de los abusos; d) las personas que brindan cuidados a NNA con discapacidad pueden estar bajo presión considerable, la que puede deberse a las condiciones inadecuadas en que desempeñan sus labores, en tanto, son más proclives a cometer abusos; e) tiende a negarse la dimensión sexuada de los y las NNA con discapacidad, en tanto, se les estigmatiza como personas incapaces de comprender los diversos aspectos de sus propios cuerpos, por tanto, pueden ser víctimas de sujetos tendientes a cometer acciones abusivas, incluso de índole sexual.

Debido a las consideraciones anteriores, el Comité CDN aludió dentro de la *Observación general Nº 9* (párrafo 47) a las instituciones que se encargan de brindar cuidados a NNA con discapacidad, puesto que la calidad de aquéllos podría llegar a ser muy inferior a los necesarios, ya sea por la falta de normas específicas o la falta de aplicación de las mismas en caso de existir. En el párrafo citado, se indica que “[l]as instituciones también son un entorno particular en que los niños con discapacidad son más vulnerables a los abusos mentales, físicos, sexuales y de otro tipo, así como al descuido y al trato negligente. Por consiguiente, el Comité insta a los Estados Partes a que utilicen la colocación en instituciones únicamente como último recurso, cuando sea absolutamente necesario y responda al interés superior del niño”.

1.2.3. Derecho interno

El 17 de septiembre de 2008 fue publicado el Decreto Supremo Nº 201 del Ministerio de Relaciones Exteriores, en virtud del cual se mandó a promulgar la CDPD, después de haber sido aprobada por el Congreso Nacional el 2 de julio de 2008. Mediante este acto la CDPD pasó a integrar el ordenamiento jurídico chileno y, en tanto, su cumplimiento es obligatorio para el Estado.

El primer acto de homologación efectuado por el Estado para implementar el contenido de la CDPD en el derecho doméstico, fue la promulgación de la Ley N° 20.422, *establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*, publicada el 10 de febrero de 2010. Mediante este cuerpo normativo se consagró expresamente en el ámbito interno el modelo social de la discapacidad, puesto que en su artículo 1º esta ley dispone que su objeto “[...] es asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad”. Además, esta idea se confirma al analizar la definición de discapacidad dispuesta en el artículo 5º: “Persona con discapacidad es aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

El Título I de la Ley N° 20.422, denominado *De la igualdad de oportunidades*, contempla un párrafo dedicado a las personas con discapacidad en situación de especial vulnerabilidad. El artículo 9º, inciso segundo, dispone que “[...] el Estado adoptará las acciones conducentes a asegurar a los niños con discapacidad el pleno goce y ejercicio de sus derechos, en especial el respeto a su dignidad, el derecho a ser parte de una familia y a mantener su fertilidad, en condiciones de igualdad con las demás personas”. En este sentido, la legislación nacional reconoce la situación de discriminación múltiple e interseccional que concurre en los y las NNA con discapacidad, de manera que el inciso tercero del mismo artículo dispone que “[...] el Estado adoptará las medidas necesarias para evitar las situaciones de violencia, abuso y discriminación de que puedan ser víctimas las mujeres y niños con discapacidad y las personas con discapacidad mental, en razón de su condición”.

El artículo 10 de este mismo párrafo dedicado a personas con discapacidad en situación de especial vulnerabilidad, prescribe que “[e]n toda actividad relacionada con niños con discapacidad, se considerará en forma primordial la protección de sus intereses superiores”.

Además de la Ley N° 20.422, existen otras normas que protegen la vida y la integridad física psíquica de NNA con discapacidad que se han aprobado durante el último tiempo. Atendiendo a los compromisos internacionales adquiridos por el Estado de Chile, el 22 de noviembre de 2016 se publicó la Ley N° 20.968, *tipifica delitos de tortura y de tratos crueles, inhumanos o degradantes*. Mediante esta ley, se introduce la tipificación de estos delitos en el Código Penal.

De acuerdo al nuevo artículo 150 A, inciso tercero, del Código Penal, “[s]e entenderá por tortura todo acto por el cual se inflija intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos, sexuales o psíquicos, con el fin de obtener de ella o de un tercero información, declaración o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se le impute haber cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona, o en razón de una discriminación fundada en motivos tales como la ideología, la opinión política, la religión o creencias de la víctima; la nación, la raza, la etnia o el grupo social al que pertenezca; el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, la edad, la filiación, la apariencia personal, el estado de salud o *la situación de discapacidad*”.

La importancia de esta modificación consiste en que se incorpora como criterio sospechoso de discriminación la situación de discapacidad de la persona para los efectos de establecer la existencia del delito, relevando la importancia del reforzamiento de la protección de este colectivo, a fin de evitar tratos considerados como tortura en contra de ellos.

Por otra parte, el 6 de junio de 2017 fue publicada la Ley N° 21.013, *tipifica un nuevo delito de maltrato y aumenta la protección de personas en situación especial*. Algunas de las modificaciones que se introdujeron al ordenamiento penal en virtud de esta normativa son: (a) se introduce un nuevo párrafo en el Código Penal que establece el delito de maltrato a NNA, personas mayores y personas en situación de discapacidad; (b) también se establece que si se comete el delito de lesiones corporales en contra de un NNA, personas mayores o personas en situación de discapacidad, por quienes tengan encomendado su cuidado, la pena debe aumentarse en un grado; (c) se crean las penas de inhabilitación absoluta perpetua y temporal para cargos o empleos del ámbito educacional, de la salud o que involucren relacionarse con NNA, personas mayores y personas en situación de discapacidad; (d) esta ley también dispone que las inhabilitaciones mencionadas deban consignarse en el Registro Nacional de Condenas que administra el Servicio de Registro Civil e Identificación, al cual se puede acceder a través de su portal web.

1.3. Presentación de resultados

A continuación, se presentarán los principales hallazgos y resultados de las visitas de observación efectuadas en los diez centros residenciales para NNA con discapacidad comprendidos en la muestra. Las variables que componen esta sección son: defunciones de NNA con discapacidad bajo responsabilidad de los centros residenciales (1.3.1); situaciones de maltrato por parte de funcionarios y funcionarias (1.3.2); situaciones de abuso sexual (1.3.3); violencia entre pares (1.3.4); condiciones de vida y cuidado (1.3.5); vinculación con el medio, participación e inclusión social (1.3.6); existencia de protocolos (1.3.7); régimen de visitas (1.3.8); denuncias y desvinculaciones por maltrato (1.3.9); y capacitaciones dirigidas al personal de los centros (1.3.10).

1.3.1. Defunciones de NNA con discapacidad bajo responsabilidad de centros residenciales

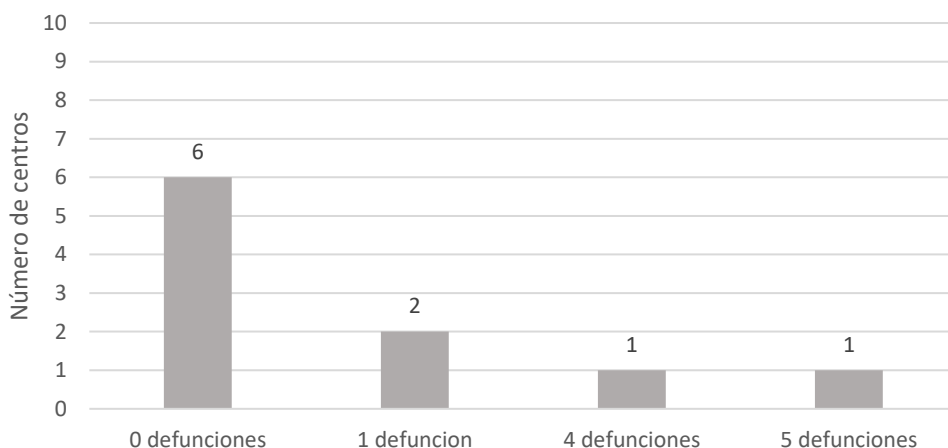
De acuerdo al artículo 1º de la Constitución Política de la República, el Estado está al servicio de la persona humana y debe crear las condiciones indispensables para su realización. Sumado a la consagración del derecho a la vida como una prerrogativa fundamental, establecida en el artículo 19 N° 1 de la Carta, y a los límites a la soberanía establecidos en tratados de derechos humanos, como la CDN y la CDPD, en atención a la remisión establecida en el artículo 5º, inciso segundo, del mismo texto fundante, un aspecto radical y basal es que el Estado salvaguarde las condiciones de vida de NNA que están bajo su cuidado, especialmente de aquellos en quienes concurre una circunstancia de mayor vulnerabilidad, como lo es la discapacidad.

Conforme a la información reportada por los directivos de los centros residenciales para NNA con discapacidad que fueron considerados en la muestra, en seis de ellos no se produjeron defunciones entre enero de 2016 y marzo de 2017. En dos de los centros se produjo una defunción en el mismo lapso. En uno de los centros visitados se produjeron cuatro defunciones en el mismo período. Y en otro de los centros se produjeron cinco muertes durante enero de 2016 y marzo de 2017 (ver *Gráfico 1*).

El instrumento institucional aplicado a los centros que fueron comprendidos en la muestra contempló una pregunta sobre el número de suicidios de los NNA residentes. De acuerdo a la información entregada por los directivos de los centros, no se produjeron eventos como los mencionados durante enero de 2016 y marzo de 2017.

A pesar de haber identificado los decesos indicados, se carece de información relevante para concluir si estas muertes fueron consecuencia de alguna acción dolosa o negligente por parte de los equipos de los centros residenciales. Por otra parte, tampoco es posible concluir si la tasa de mortalidad de NNA con discapacidad en los centros de la muestra es mayor, igual o menor a los índices generales de morbilidad de NNA con discapacidad.

Gráfico 1. Número de defunciones por centros



1.3.2. Situaciones de maltrato por parte de funcionarios y funcionarias

Así como el Estado debe crear y asegurar las condiciones para resguardar la vida de los y las NNA con discapacidad que se encuentran bajo su cuidado, conforme a lo indicado en la sección 1.3.1, también debe resguardar su integridad física y psíquica, de manera que vivan en ambientes libres de violencia. Estos elementos son fundamentales para resguardar el interés superior de los y las NNA, en atención a lo dispuesto en la CDN, la CDPD y el artículo 10 de la Ley N° 20.422.

Los agentes del INDH que efectuaron las visitas observaron que uno de los centros funcionaba más con criterios hospitalarios que aquéllos que son propios al paradigma social de la discapacidad (ver sección 1.2.1), lo cual constituye una transgresión a los compromisos adoptados por el Estado respecto al modo de abordar esta materia. Al llegar los funcionarios del INDH que efectuaron la observación, el personal del centro estaba terminando de vestir a los y las NNA, y en los pasillos se sentía un fuerte olor a fecas y orines. Se constató que los y las NNA no estaban en ninguna actividad, salvo cuatro niñas. Luego del baño y el orden de las camas y dormitorios, el personal técnico en enfermería estaba sentado mirando televisión o viendo sus celulares. No había ningún profesional de educación diferencial en el lugar. Los baños estaban sucios y deteriorados. Para la cantidad de NNA y dadas sus necesidades especiales, la cantidad de funcionarios era insuficiente.

También se apreció la situación de un adolescente con discapacidad mental de 15 años que se encontraba en situación de aislamiento desde el año 2012. Según los dichos de la profesional del centro que asistió en la visita, no tendría tratamiento de estimulación psicomotriz y sólo recibiría contacto de parte de algunos técnicos en enfermería. En el momento de la visita, el adolescente comenzó a golpear su cabeza contra el piso (en el espacio que había sin colchonetas) y al ser advertido el hecho, el personal del centro se limitó a mencionar la regularidad de tal situación.

Más ampliamente, los hechos de características relevantes relacionados con maltrato en contra de los NNA con discapacidad residentes en los centros fueron identificados mediante el instrumento aplicado al personal. Respecto de conductas constitutivas de maltrato psicológico hacia NNA, el 42,3% del personal encuestado manifestó haber presenciado hechos en que los funcionarios gritaron a NNA residentes; el 17,3% presenció insultos; el 15,4% presenció hechos de mofa y burla respecto de los NNA con discapacidad residentes en los centros; 5,8% presenció amenazas; 5,8% reportó haber presenciado encierros o aislamientos; 5,8% reportó que no se habló a los NNA por un determinado período de tiempo (ver *Gráfico 2*).

En lo relativo a conductas calificadas como «violencia física leve» en el instrumento aplicado al personal, el 13,5% de los encuestados manifestó haber presenciado hechos en que algún funcionario empujó a los NNA; 11,5% presenció que se abofeteó a los NNA residentes; 9,6% reportó que se les tiro del pelo o las orejas; y 3,8% manifestó que se arrojó algún objeto a los NNA (ver

Gráfico 3).

En lo que guarda relación con hechos calificados como «violencia física grave» en el instrumento aplicado a funcionarios y funcionarias de los centros de la muestra, 5,8% del personal manifestó haber presenciado hechos en que a los NNA residentes se les pateó, mordió o golpeó; 5,8% manifestó que se les quemó con un cigarrillo o agua caliente; y 5,8% que se les golpeó o trato de golpearlos con un objeto (ver *Gráfico 4*).

Los y las NNA con discapacidad, sobre todo cuando su condición es severa o profunda, son particularmente vulnerables a las acciones de sus cuidadores. Por este motivo resulta imprescindible que el personal otorgue un trato adecuado a los y las NNA con discapacidad bajo su cuidado y responsabilidad. Desde esta perspectiva resulta fundamental que los distintos protocolos existentes en los centros se ajusten a la legalidad vigente, poniendo de manifiesto que determinadas conductas podrían ser constitutivas de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes. Por tanto, los protocolos deben ser taxativos en el sentido de proscribir las conductas mencionadas anteriormente, y en caso de que se verifiquen, también deben indicar la obligación de investigar los hechos en plazos acotados y denunciarlos con celeridad.

Tal como lo recomendó el Comité CDN en la *Observación general Nº 9* (párrafo 17), la legislación y las directrices administrativas deben contener disposiciones claras y explícitas para la protección y el ejercicio de los derechos de los y las NNA con discapacidad. Del mismo modo el conocimiento de la CDN, la CDPD y la normativa interna que protege a los y las NNA con discapacidad constituye un instrumento necesario y poderoso para garantizar la realización de los derechos de este grupo de especial protección.

Gráfico 2. Personal encuestado que señala haber presenciado las siguientes conductas por parte de funcionarios/as del centro hacia NNA

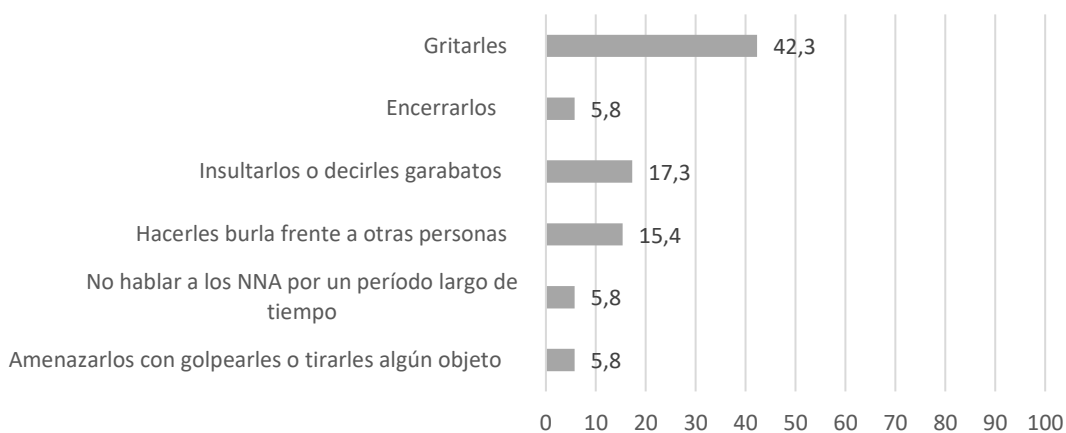


Gráfico 3. Personal encuestado que señala haber presenciado las siguientes conductas por parte de funcionarios/as de los centros hacia NNA

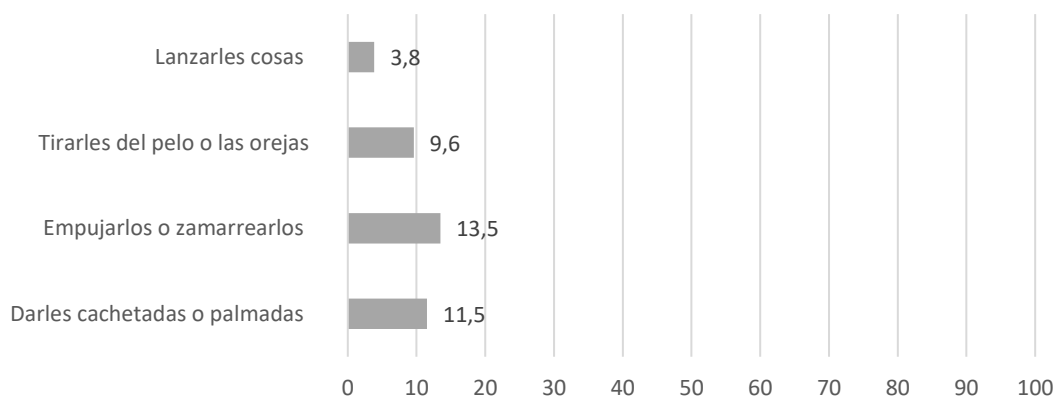
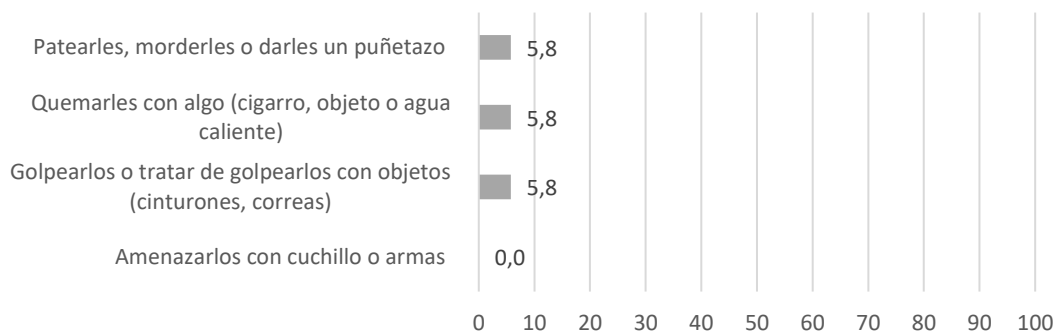


Gráfico 4. Personal encuestado que señala haber presenciado las siguientes conductas por parte de funcionarios/as del centro hacia NNA



1.3.3. Abuso sexual

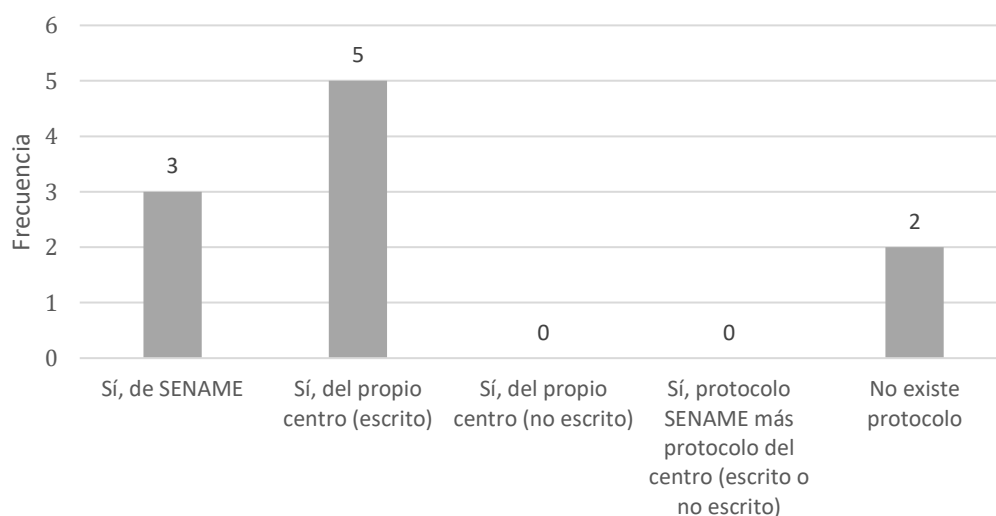
Según lo indicado en la sección 1.2.2, en los y las NNA con discapacidad concurren una serie de circunstancias que los tornan particularmente susceptibles a las acciones de terceros. También se cree que son incapaces de desarrollar su sexualidad o que no entienden esta dimensión de su personalidad, y que por lo tanto su indemnidad sexual no sería un bien jurídico digno de protección. Por estas razones resultaba fundamental que en las visitas de observación también se levantara información respecto a posibles situaciones abuso sexual que afectaran a NNA con discapacidad residentes en los centros.

Conforme a la información reportada por los directivos de los centros comprendidos en la muestra, durante 2016 y marzo de 2017 no se produjeron denuncias por abuso sexual perpetrado por funcionarios. En tanto, en este mismo lapso tampoco se produjeron formalizaciones, condenas o desvinculaciones de personal a causa de situaciones de abuso sexual que afectaran a los NNA con discapacidad residentes en los centros. Sin embargo, el 1,9% de los funcionarios y funcionarias encuestados reportaron haber presenciado conductas de connotación sexual dirigidas a NNA residentes.

Por otra parte, se constató que la mayoría de los centros de la muestra cuentan con protocolos para el abordaje de la materia en comento. Tres de los centros cuentan con un protocolo formulado por SENAME; cinco de los centros cuentan con un protocolo propio; y en dos de los centros no existe protocolo para abordar situaciones de abuso sexual (ver *Gráfico 5*).

La contradicción entre la información reportada por los directivos de los centros y la información aportada por los funcionarios y funcionarias entrevistados podría indicar que los protocolos para el abordaje del abuso sexual no son adecuados. En este sentido, los protocolos deben concordar con las figuras típicas establecidas en el Título VII del Código Penal, en lo relativo a crímenes y delitos sexuales, de manera que las conductas antijurídicas que afecten la indemnidad de los NNA con discapacidad residentes en los centros sean denunciadas, investigadas y sancionadas.

Gráfico 5. Centros que reportan contar con protocolos para abordar el abuso sexual



1.3.4. Violencia entre pares

La prevención del maltrato no sólo debe extenderse o considerar de modo exclusivo a aquella que puede provenir de parte del personal de los centros residenciales. Los resguardos y las acciones de prevención también deben abarcar los posibles hechos de violencia entre pares.

Siete de los diez centros correspondientes a la muestra reportaron contar con protocolos propios para el abordaje de la violencia entre pares; dos centros reportaron contar con protocolos no escritos, cuestión equivalente a carecer de ellos; y uno de los centros reportó expresamente carecer de esta clase de protocolos (ver *Gráfico 6*).

La totalidad de los centros de la muestra reportaron haber efectuado acciones para prevenir violencia entre pares entre enero 2016 y marzo de 2017; seis de los centros reportaron que estas acciones se dirigieron tanto a los funcionarios como a NNA con discapacidad residentes; en tres de los centros las acciones se orientaron exclusivamente a los NNA; y en sólo uno de ellos estas acciones tuvo como objetivo a los funcionarios (ver *Gráfico 7*).

Debe tenerse por un hecho virtuoso que un alto número de los centros comprendidos en la muestra cuenten con instrumentos para el abordaje de la violencia entre pares; asimismo, la preocupación por esta materia se vislumbra en que la totalidad de los centros desarrolló alguna actividad —ya estuviera dirigida a funcionarios, a los y las NNA residentes o a ambos grupos— cuyo objeto fuera la prevención de situaciones de violencia entre los mismos NNA. Sin perjuicio de esto, SENAME debiese propiciar, por medio de las bases de licitación de esta clase de oferta residencial, que las instituciones cuenten obligatoriamente con protocolos adecuados para el abordaje de la violencia y que las acciones de prevención sean dirigidas a todas las personas que conviven en los centros y con una frecuencia que tienda a asegurar la consecución de resultados plausibles.

Gráfico 6. Centros que reportan contar con protocolos para el abordaje de violencia entre pares

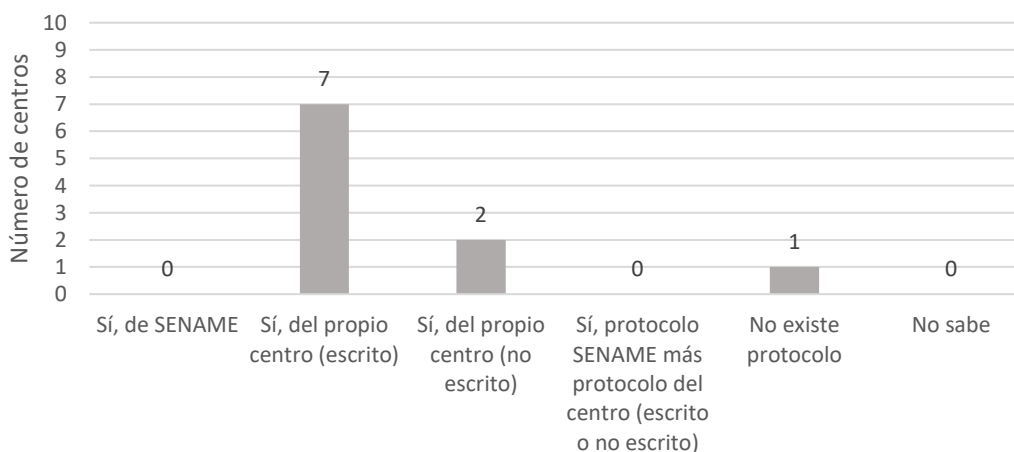
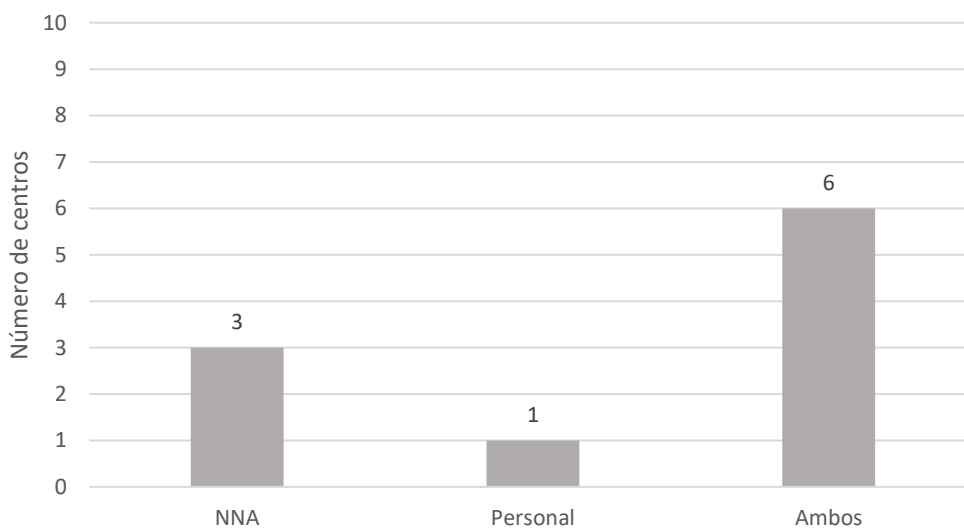


Gráfico 7. Destinatarios de las acciones de prevención de violencia entre pares



1.3.5. Condiciones de vida y cuidado

La vigencia del modelo social respecto a la valoración y tratamiento de la discapacidad es fundamental para conceptualizar adecuadamente el modo en que los centros residenciales de instituciones colaboradoras de SENAME deben brindar cuidado a los NNA con discapacidad bajo su responsabilidad, para lo cual es primordial que se salvaguarden circunstancias esenciales relacionadas con su condición de salud, desempeño, integridad física y psíquica (como fue apreciado en las secciones 1.3.1, 1.3.2, 1.3.3 y 1.3.4). Además, es fundamental que a los NNA con discapacidad se les brinden los apoyos que necesiten para actividades de la vida diaria, vestuario y alimentación adecuados, entre otros elementos a considerar.

Un elemento relevante de análisis en lo que respecta a las condiciones de vida de los NNA residentes es considerar el número de sobrecupos, es decir, si el número de plazas ocupadas es mayor al número de plazas licitadas. Sólo uno de los diez centros de la muestra reportó tener sobrecupos, mientras que el resto indicó encontrarse en plena capacidad, lo que pudiere significar una situación compleja para administrar nuevos casos de NNA que requieran de una plaza en un tiempo acotado. Este primer elemento objetivo es fundamental para asegurar condiciones de vida adecuada y la realización y acceso a las actividades que se detallarán a continuación, las cuales son esenciales para la consecución del modelo social respecto a la discapacidad.

La totalidad de los centros comprendidos en la muestra reportaron que se entregan cuatro comidas diarias a los NNA residentes. Ocho de los diez centros cuentan con manipuladores/as de alimentos para trabajar los fines de semana y días festivos; en los dos centros restantes son los educadores de trato directo quienes tienen a su cargo la preparación de los alimentos durante los fines de semana y días festivos. En ocho centros los y las NNA, de modo ocasional, participan en la preparación de los alimentos; en un caso esta situación no se produce; y en un caso se precisa que la consulta no aplica. La totalidad de los centros reportan que existe una planificación de menú semanal (ver Gráfico 8).

En cinco de los centros el menú está disponible para los NNA. En sólo cuatro centros se reporta que se conoce el promedio de calorías del menú semanal. En ocho centros la formulación del menú es supervisada por nutricionistas. En nueve de los centros se otorga una dieta especial para NNA que presenten condiciones crónicas de salud. En la totalidad de los centros se otorga una dieta especial para NNA que presenten condiciones transitorias de salud. Ninguno de los centros contempla una dieta especial para NNA indígenas (ver *Gráfico 9*).

De los datos reportados se estima positivo el hecho que en todos los centros se asegure la alimentación para los y las NNA y que esté supervisada por nutricionistas. Sin embargo, debe revisarse el hecho que los educadores de trato directo participen en la elaboración de comidas de algunos centros, pues son labores fuera del ámbito de sus competencias y conocimientos aun cuando se produzca durante los fines de semana; trabajo que, al no ser especializado, puede impactar en el estado en que se encuentren los alimentos que se le entregan a los y las NNA. Similar preocupación es extensible al caso de los centros que reportaron que NNA participan ocasionalmente en la elaboración de alimentos.

Tres de los centros comprendidos en la muestra reportaron que los NNA comparten prendas de vestir. En ocho de los centros los NNA pueden elegir su vestimenta; en uno esta posibilidad no se otorga; y los directivos de un centro manifestaron que la consulta no aplicaba (ver

Gráfico 10).

La totalidad de los centros reportaron que los NNA son acompañados por un educador de trato directo durante la noche. Asimismo, todos reportaron que cuentan con personal para estar presente en baños y duchas, de ser necesario, para resguardar la seguridad de los NNA con discapacidad residentes en los centros.

En ocho de los diez centros de la muestra se asignan responsabilidades domésticas a los NNA residentes, de acuerdo a su edad (ver *Gráfico 11*).

En siete de los centros de la muestra se reportó que los NNA participan en la adopción de decisiones relacionadas con el centro; en dos de los centros esta posibilidad no existe; y en uno de los centros se indicó que la consulta no aplicaba (ver *Gráfico 12*).

Se estima positivo que todos los centros supervisen a los y las NNA durante las noches y en actividades que, en algunos casos, pueden ser peligrosas, como ducharse. Se debe tener en consideración que en algunos centros exista un intercambio de ropa entre NNA y que no puedan decidir en cuanto a la vestimenta cotidiana. También es motivo de preocupación el hecho de que los y las NNA realicen actividades domésticas al interior de los centros, distintas de las actividades de cooperación que puedan ser beneficiosas para su propio desarrollo personal.

Todas estas condiciones deben ser particularmente monitoreadas por SENAME, a fin de asegurar un nivel de vida adecuado de los y las NNA con discapacidad que viven en centros residenciales. A este respecto se debe tener en consideración que existe una estrecha relación entre discapacidad y pobreza, por lo tanto, es menester reafirmar que NNA con discapacidad tienen derecho a los más altos estándares de vida, en particular una alimentación, vestimenta y vivienda adecuadas (Comité CDN, 2006, párrafo 3).

Gráfico 8. Prácticas relativas a la alimentación de NNA

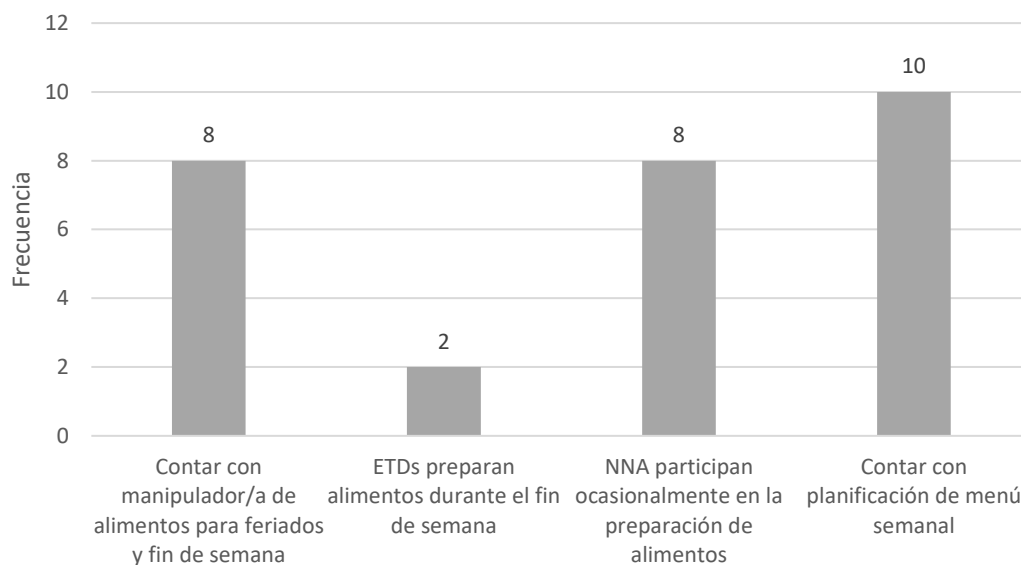


Gráfico 9. Información sobre el menú (sólo para los centros que cuentan con planificación semanal del menú)

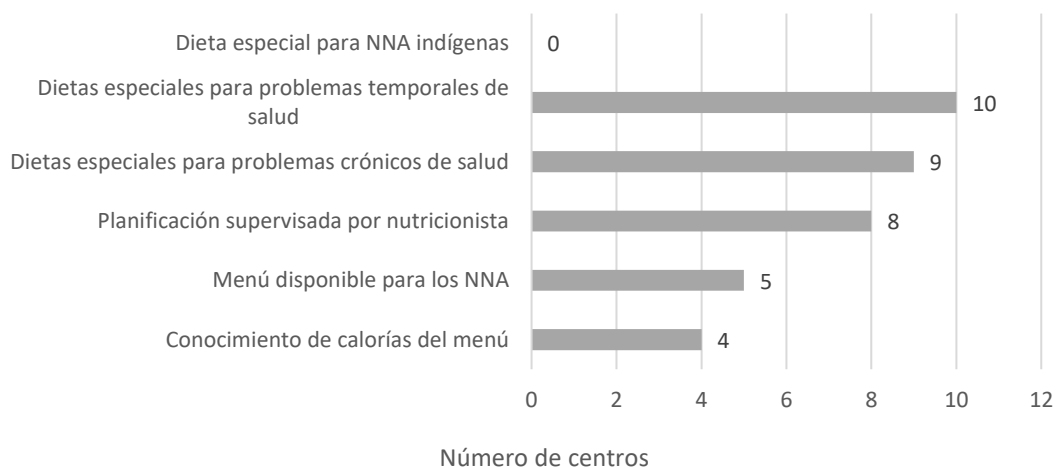


Gráfico 10. Reporte de ropa compartida y decisión sobre vestimenta

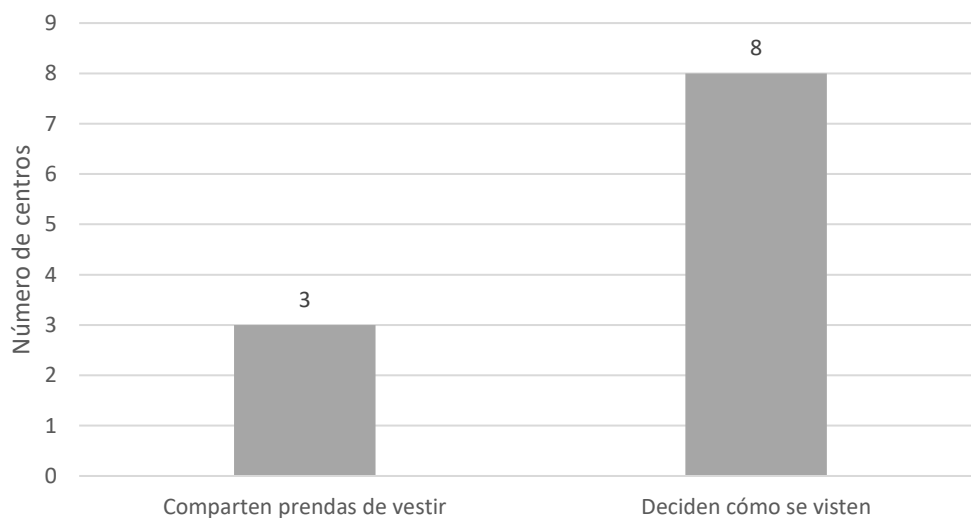


Gráfico 11. Centros que asignan responsabilidades domésticas a los NNA, conforme a su edad

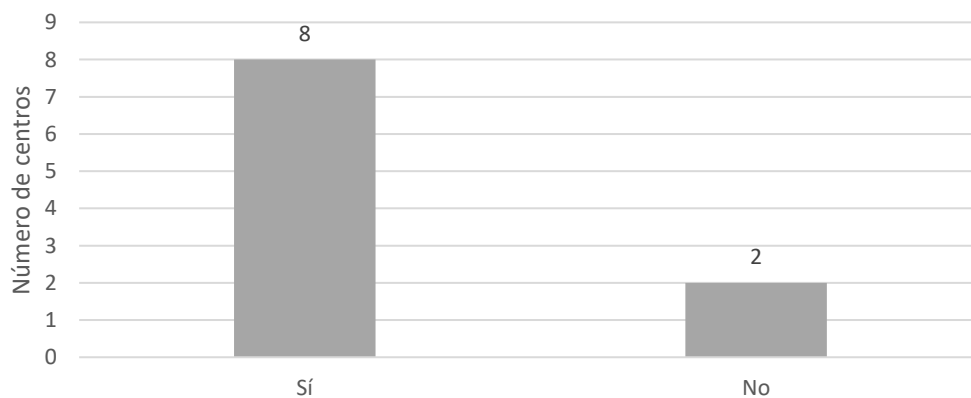
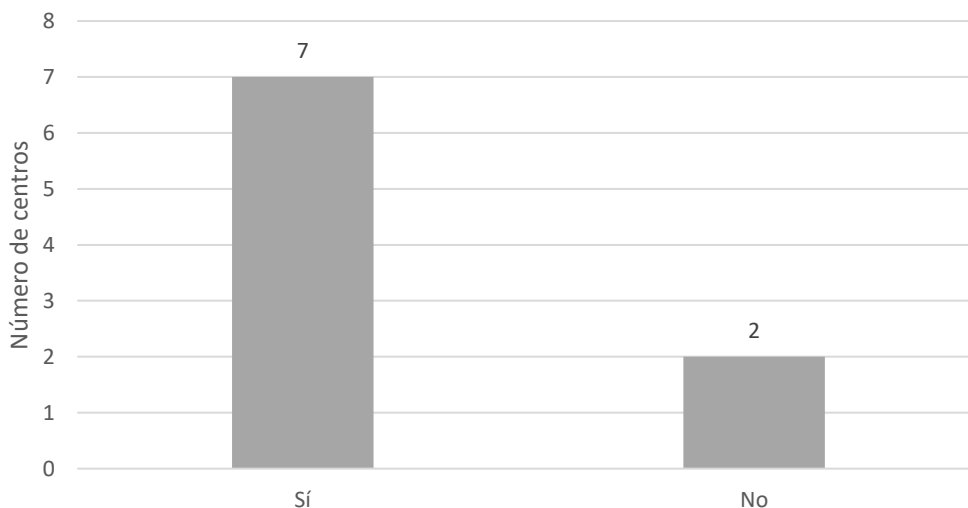


Gráfico 12. Centros donde se permite que los NNA participen en la adopción de decisiones relativas al funcionamiento del centro mismo



1.3.6. Vinculación con el medio, participación e inclusión social

Junto a las materias identificadas en la sección 1.3.5, el modelo social de la discapacidad no se circunscribe simplemente a dichos aspectos, pues su énfasis está dado en la inclusión social de las personas con discapacidad, por tanto, es fundamental asegurar su participación en todos los ámbitos de la convivencia comunitaria, tales como el educativo, cultural, recreacional, deportivo, entre otros. Por esta razón resulta esencial que los equipos directivos de los centros residenciales promuevan la vinculación de los y las NNA con su entorno, para lo cual es determinante que sean beneficiarios de los programas públicos en que pueden participar, se relacionen con otras organizaciones de la sociedad civil, cuenten con acceso a instancias que aseguren sus derechos y puedan desarrollar actividades de su interés, incluyendo aquellas de naturaleza meramente recreativa y/o deportiva.

De acuerdo a lo mencionado, en cinco de los centros de la muestra, los NNA residentes con discapacidad tienen acceso a la Oficina Municipal de Infancia o a la Oficina de Protección de Derechos. En la totalidad de los centros los NNA tienen acceso a Centros de Salud Familiar (CESFAM) o consultorios. También en la totalidad de la muestra, los y las NNA cuentan con acceso a recintos hospitalarios. En ocho de los centros NNA cuentan con acceso a Centros de Salud Mental (COSAM). Sólo en uno de los centros tienen acceso al sistema solidario Chile Crece Contigo. En tres de las residencias se permite que ellos tengan acceso a centros recreativos municipales. En siete de los centros los y las NNA tienen acceso a programas de capacitación en oficios. En ocho de los centros cuentan con acceso a becas y otros apoyos estudiantiles; y en dos tienen acceso a programas de educación informal o nivelación de estudios. En siete centros NNA tienen acceso a programas administrados por el Servicio Nacional de la Discapacidad. En la totalidad de los centros los y las NNA cuentan con acceso a los programas del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). En seis de los diez centros tienen acceso a otros programas de carácter público (ver *Gráfico 13*).

En lo que respecta a la vinculación con organizaciones externas, la totalidad de los centros reportaron haber recibido ayuda de organizaciones sociales y comunitarias entre enero de 2016

y marzo de 2017. Nueve centros de la muestra reportaron haber recibido ayuda o asistencia por parte de entidades religiosas en el mismo lapso indicado. Un grupo reportó haber recibido ayuda de parte de grupos de egresados de SENAME en el mismo período. Tres centros reportaron asignación de ayuda proveniente de organizaciones políticas. Nueve centros reportaron otra clase de ayuda (ver *Gráfico 14*).

En el detalle del tipo de ayuda que reciben los centros, cuatro de ellos reportaron recibir donaciones en dinero. La totalidad de los centros recibe donaciones en especie, tales como ropa, juguetes y artículos de aseo. Nueve de los centros reporta apoyo de trabajos voluntarios proveniente de particulares. Cinco centros reportan otra clase de apoyos (ver *Gráfico 15*).

Sobre el acceso a medios de comunicación, cuatro de los centros comprendidos en la muestra cuentan con acceso a revistas y diarios para los NNA residentes. En la totalidad de los centros los NNA pueden acceder a televisión. En seis centros cuentan con acceso a internet para ellos. En ocho de los centros NNA tienen acceso a teléfono (ver *Gráfico 16*).

Conforme a la información reportada por los centros, en siete de ellos se permite que los NNA residentes puedan hablar directamente con una jueza o juez de Familia cuando los mismos residentes con discapacidad lo requieran. Los directivos de dos centros manifestaron que la pregunta no aplicaba a su caso, se trata de un centro residencial para NNA con discapacidad grave o profunda y una residencia para NNA con discapacidad mental discreta o moderada (ver *Gráfico 17*).

En cinco de los centros reportaron que una jueza o juez de Familia los visita como máximo cada tres meses. En los otros cinco se reportó que esta periodicidad se extiende entre cuatro y seis meses (ver *Gráfico 18*).

Cinco centros de la muestra reportaron que en la última visita de la jueza o juez de Familia los NNA con discapacidad residentes, pudieron hablar directamente con ella o él. En dos centros se reportó que esto no ocurrió. En un centro no se contaba con información disponible al respecto. Y en dos centros se indica que la consulta no aplica, correspondientes a residencias para NNA con discapacidad mental grave o profunda (ver *Gráfico 19*).

Respecto a la existencia de protocolos de reclamos y sugerencias para que los NNA residentes en los centros puedan expresar sus opiniones, en uno de los centros se cuenta con un instrumento formulado por SENAME; dos centros cuentan con un protocolo propio; un centro reportó contar con un protocolo propio no escrito; en cinco centros no existe un protocolo como el mencionado; y un centro reportó que la consulta no aplicaba a su caso (ver *Gráfico 20*). Ocho de los centros comprendidos en la muestra manifestaron contar con un buzón de reclamos o sugerencias (ver *Gráfico 21*).

La totalidad de los centros de la muestra reportaron efectuar actividades internas recreativas con los NNA con discapacidad residentes. Cuatro de los centros informaron que realizan diariamente esta clase de actividades; cinco de los centros informaron que ejecutan semanalmente actividades recreativas; y sólo un centro manifestó realizar mensualmente actividades de la naturaleza indicada (ver *Gráfico 22*). Además, ocho de los diez centros comprendidos en la muestra indicaron autorizar la realización de actividades recreativas al exterior de los centros.

Todas las materias indicadas en esta sección son relevantes para asegurar el contenido del artículo 23 de la CDN, relativo al disfrute de una vida plena y decente en condiciones que aseguren la dignidad de los y las NNA con discapacidad, les permitan llegar a bastarse a sí mismos y faciliten la participación activa del NNA en la comunidad, siempre poniendo énfasis en su inclusión social. El referido artículo 23 también menciona el derecho de los y las NNA con discapacidad a recibir cuidados especiales conforme a su propia condición, en tanto, el Estado debe asegurar la prestación de la asistencia y apoyos necesarios para asegurar “[...] un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible” (CDN, artículo 23.3).

En consideración al estándar indicado en el párrafo precedente, se destaca el hecho que los jueces visiten los centros con una regularidad que no sobrepasa los 6 meses. Sin embargo, se debe tener en consideración el hecho que en las residencias para NNA con discapacidad mental grave o profunda no se les posibilite poder comunicarse directamente con el juez o jueza de Familia durante las visitas que desarrollan. Llama la atención el hecho que la mitad de los centros indique no poseer protocolo de reclamos y sugerencias, mientras que uno de ellos indica que posee, pero con carácter «no escrito».

Gráfico 13. Servicios o programas públicos a los cuales los NNA tienen acceso

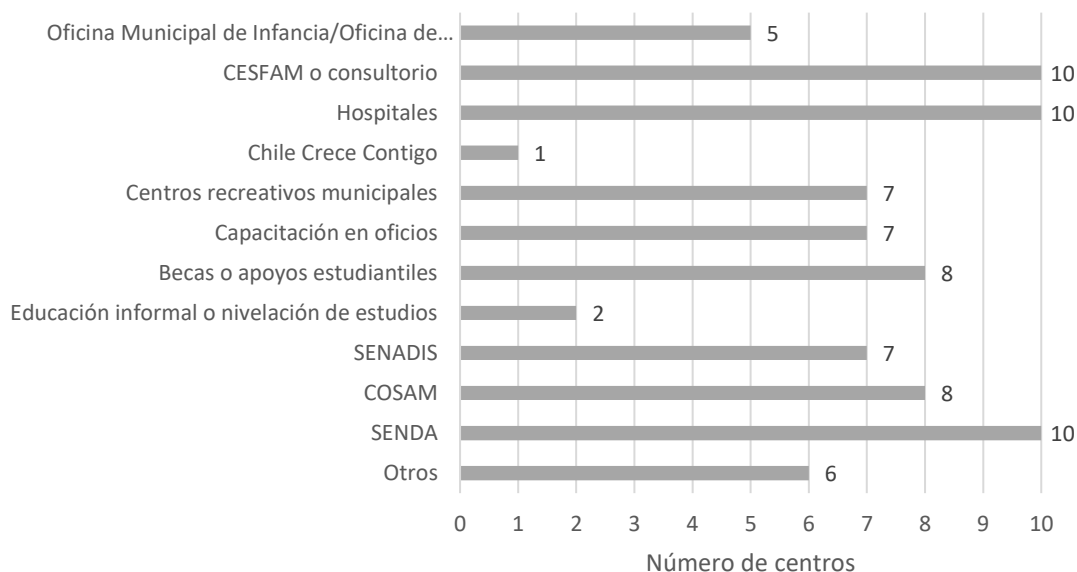


Gráfico 14. Centros que reportan ayuda o apoyo de organizaciones externas

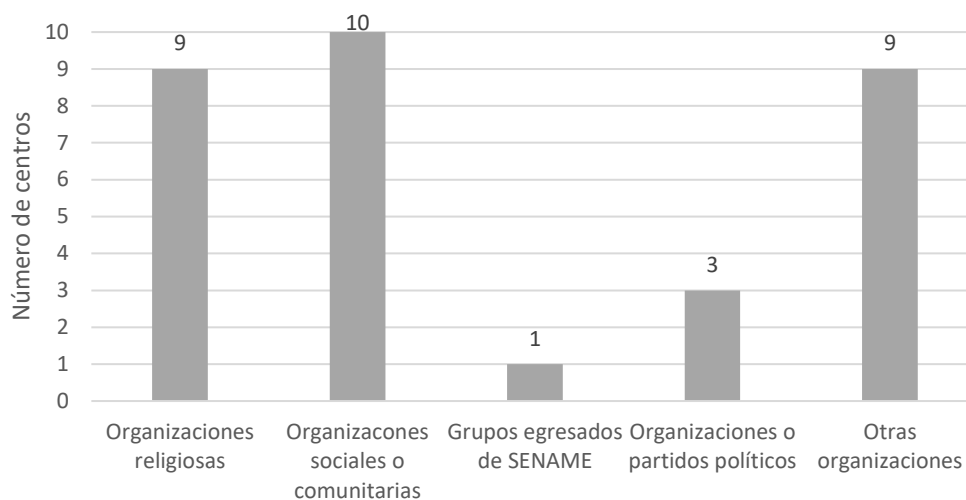


Gráfico 15. Tipos de apoyos o ayuda que reciben los centros

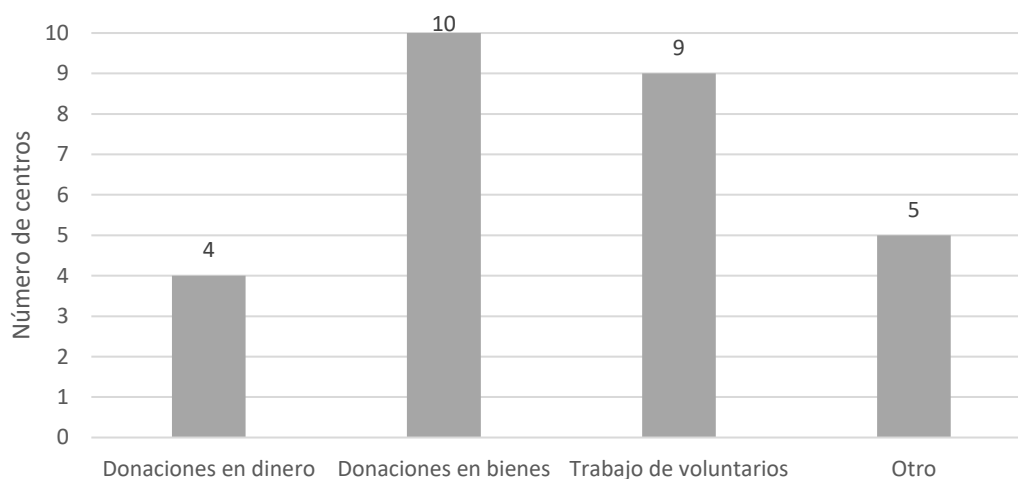


Gráfico 16. Acceso a medios de comunicación

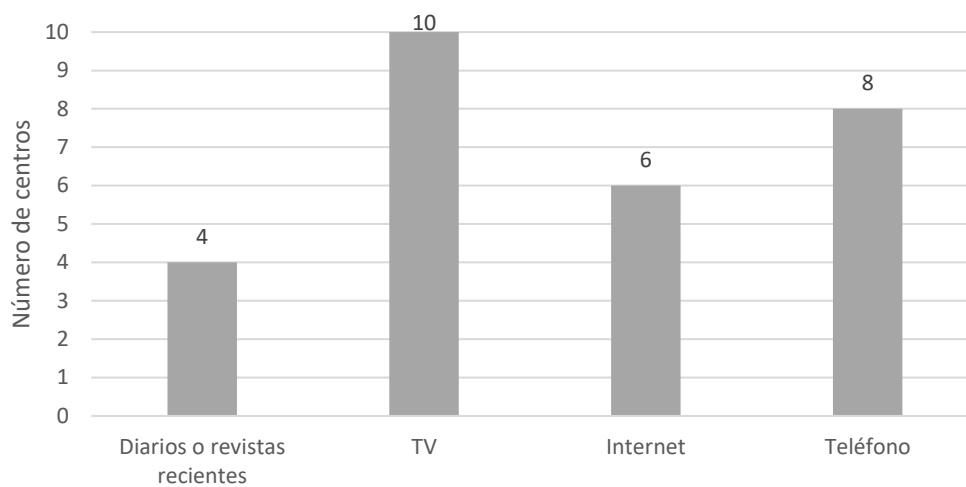


Gráfico 17. Centros que permiten comunicación directa de los NNA con una jueza o juez de Familia

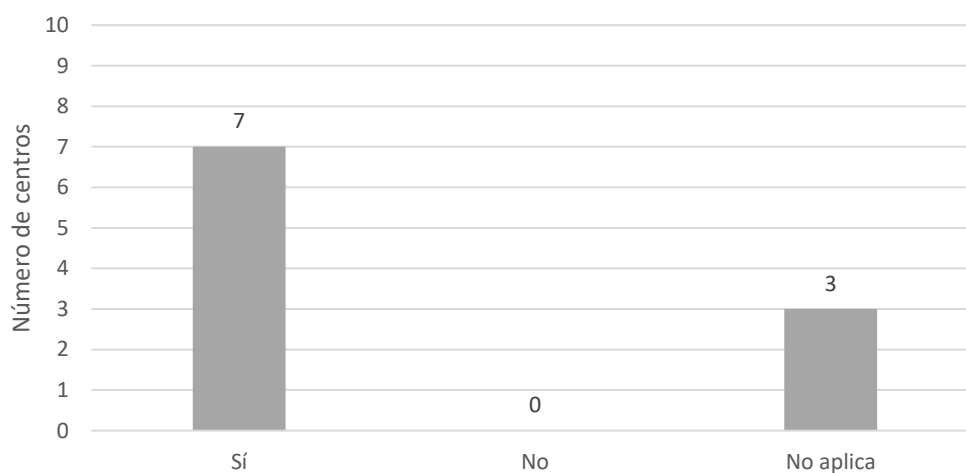


Gráfico 18. Centros que reportan visitas de una jueza o juez de Familia según número de meses transcurridos desde la última visita

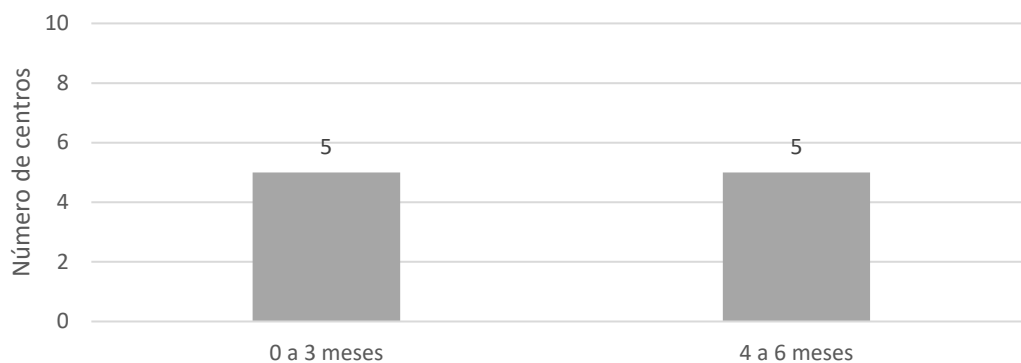


Gráfico 19. Centros que reportan que durante la última visita NNA pudieron entrevistarse con la jueza o juez de Familia

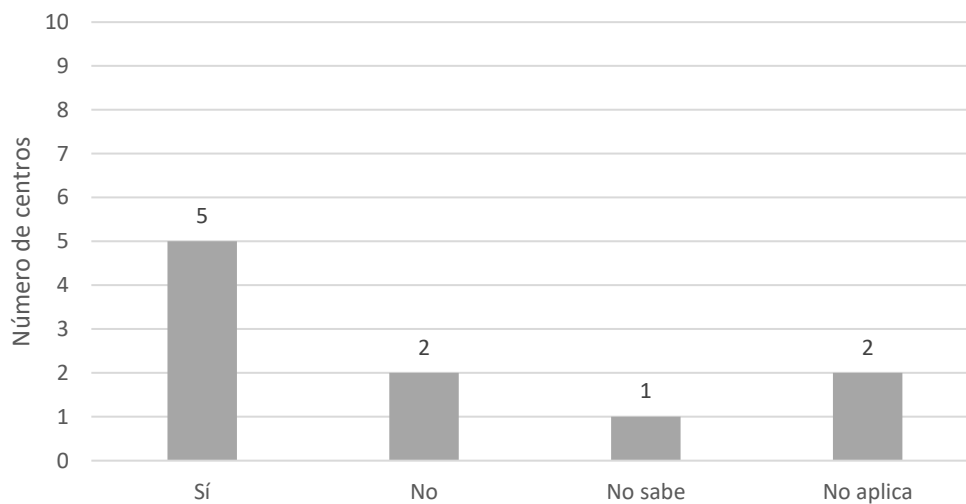


Gráfico 20. Centros que reportan contar con protocolo de reclamos y sugerencias para que NNA puedan manifestar sus opiniones

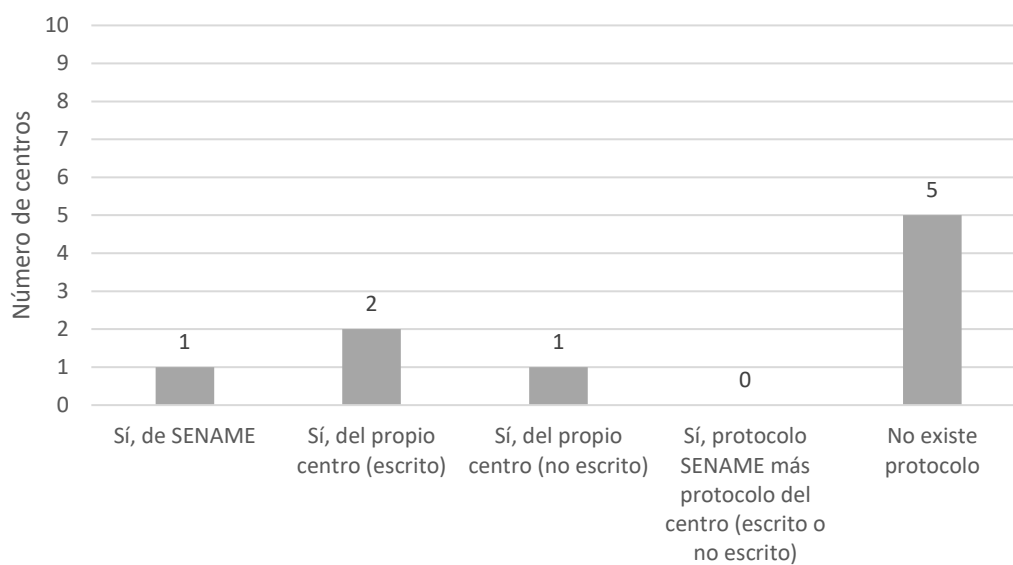


Gráfico 21. Centros que reportan contar con buzón de reclamos o sugerencias

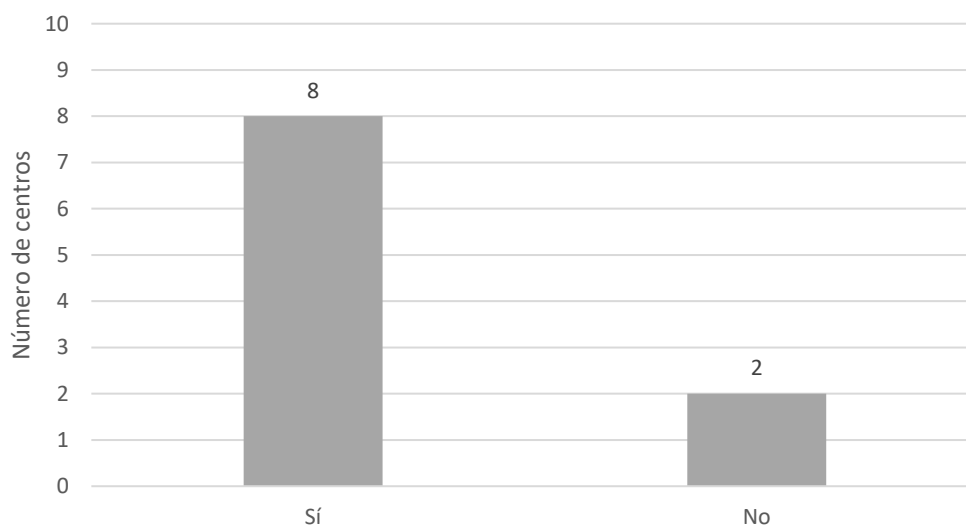
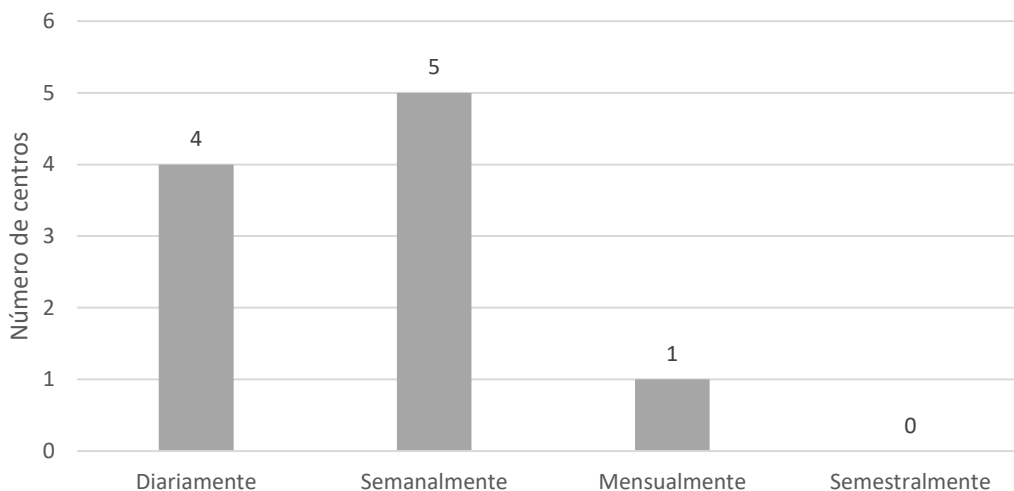


Gráfico 22. Frecuencia de realización de actividades recreativas



1.3.7. Existencia de protocolos

Como fue advertido en la sección 1.3.2, un aspecto esencial para prevenir la ocurrencia de hechos de maltrato en contra de los y las NNA con discapacidad, es que los centros residenciales cuenten con protocolos que proscriban las conductas y omisiones que puedan implicar alguna clase de vulneración a los derechos de los y las NNA bajo su cuidado. También es relevante que los protocolos de carácter disciplinario o que se utilicen para otras acciones de alta complejidad, como la contención, respondan a criterios estrictos, que su formulación esté centrada en el bienestar de los NNA y se reduzcan las posibilidades en que una contención o una medida de disciplina sea aplicada.

Todos los centros de la muestra reportaron contar con protocolos de medidas disciplinarias. Sólo uno de los centros utiliza un protocolo otorgado por SENAME; en la mayoría de los centros (ocho de ellos), se utiliza un protocolo disciplinario formulado por el propio centro; y en uno de los centros se utiliza un protocolo otorgado por SENAME, sumado a uno formulado por la institución misma (ver

Gráfico 23).

Durante 2016 y marzo de 2017, la totalidad de los centros comprendidos en la muestra reportaron haber aplicado los protocolos disciplinarios (ver *Gráfico 24*). En el mismo lapso de tiempo indicado anteriormente, sólo un centro reportó haber utilizado el aislamiento de NNA con discapacidad residentes como medida disciplinaria. Ninguno utiliza el traslado para los mismos fines (ver *Gráfico 25*). Tres de los centros reportaron carecer de un libro o registro de las medidas disciplinarias aplicadas a los y las NNA con discapacidad residentes (ver *Gráfico 26*).

Debe estimarse, al menos desde un carácter formal, que el hecho de que los centros cuenten con protocolos ya es una salvaguardia de los derechos de los y las NNA con discapacidad residentes, pues el trato que deben recibir está establecido en instrumentos específicos, lo que debería limitar la arbitrariedad y posibles vejaciones. También constituye una constatación positiva el alto número de centros que no aplica el aislamiento como medida disciplinaria y que

la totalidad de los centros residenciales no recurra al traslado con los mismos fines de disciplinamiento.

A fin de prevenir y sancionar casos de maltrato es fundamental que los centros residenciales cuenten con protocolos que proscriban conductas que puedan ser calificadas como tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, de manera que los profesionales que se vinculan directamente con los NNA con discapacidad cuenten con información clara sobre el modo en que pueden actuar ante crisis o eventos de alta complejidad. Además, es relevante que los protocolos cumplan con la legalidad vigente y los estándares de derechos humanos que sean aplicables, a fin de que verifiquen el propósito por el cual son formulados, es decir, establecer marcos estrictos que orienten el trato que los funcionarios deben brindar a los y las NNA, de manera que tu trasgresión implique sanciones efectivas.

Gráfico 23. Centros que reportan contar con protocolos de medidas disciplinarias

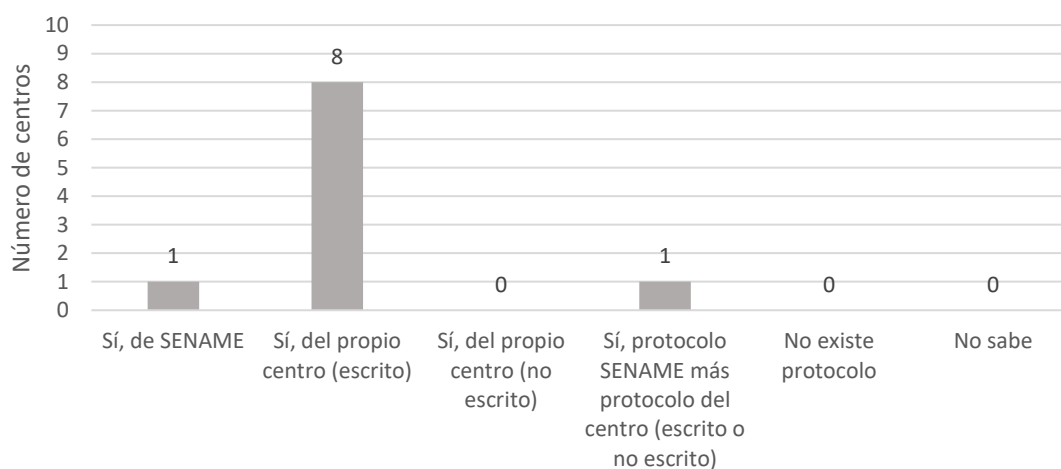


Gráfico 24. Centros que reportan haber aplicado el protocolo de medidas disciplinarias

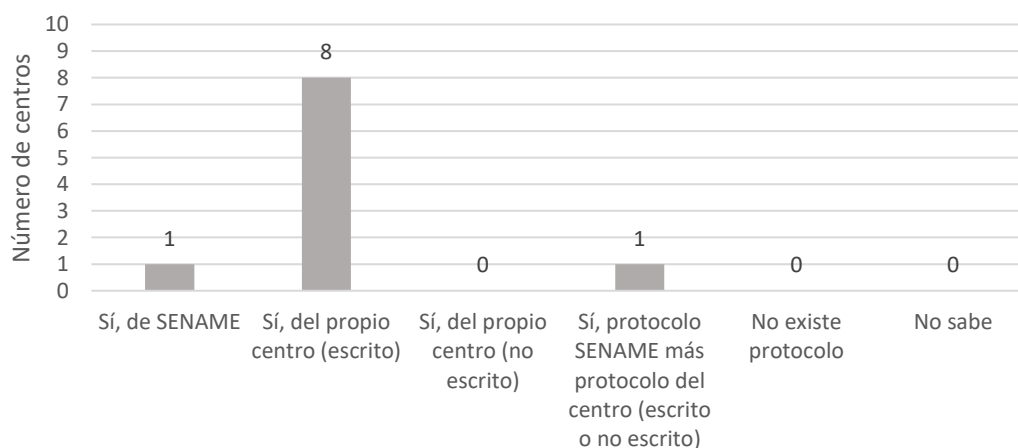


Gráfico 25. Centros que utilizaron el aislamiento como medida disciplinaria

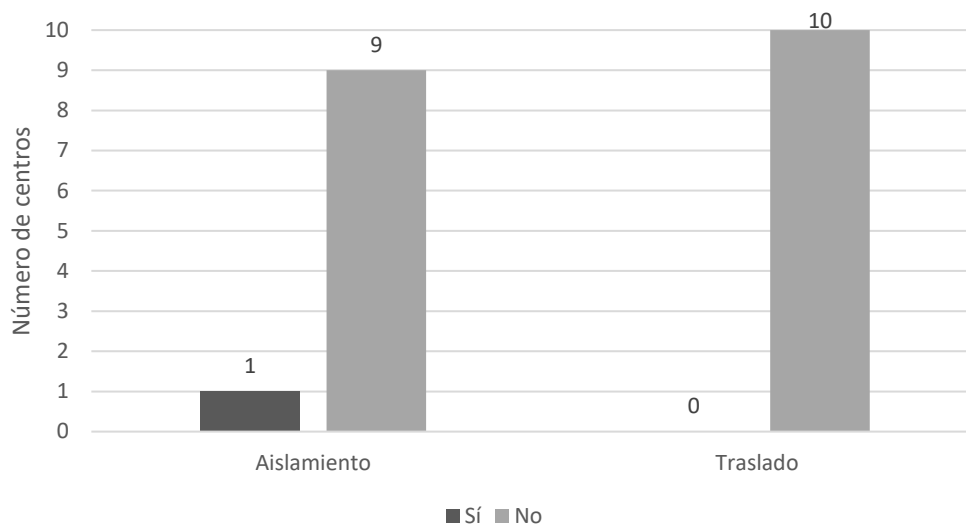
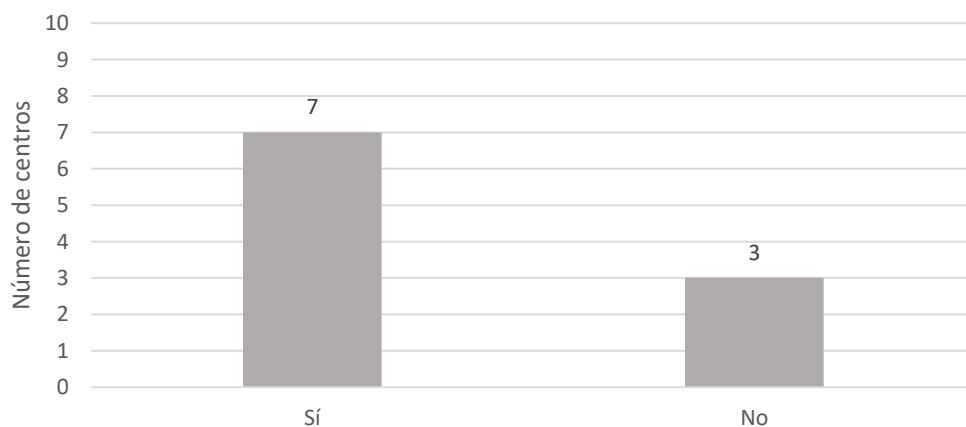


Gráfico 26. Centros que reportan tener un cuaderno o libro de registro de medidas disciplinarias



1.3.8. Régimen de visitas

La inclusión de los NNA con discapacidad residentes en los centros también implica que mantengan contacto con sus entornos familiares, de modo que deben otorgarse las condiciones necesarias para que esta vinculación llegue a efectuarse y/o mantenerse.

Según la información reportada, en todos los centros se permite que los NNA con discapacidad residentes sean visitados. En tres de los centros las visitas son autorizadas sólo durante la semana y el resto las permite durante la semana corrida (ver Gráfico 27).

En dos de los centros de la muestra se permiten visitas sólo en horarios laborales durante los días de semana. En los ocho centros restantes es posible realizar visitas fuera del horario laboral (ver Gráfico 28). Se entiende por «horario laboral» aquel que se extiende entre las 9 y

las 18 horas de lunes a viernes; y por «fuera del horario laboral» se entiende cualquier horario después de las 18 horas de lunes a viernes o cualquier día y horario del fin de semana.

Ninguno de los centros de la muestra suspende las visitas como sanción por mal comportamiento. Tampoco, ninguno de los centros sanciona a los padres o familiares para el desarrollo de las visitas en caso de llegar con retraso. La totalidad de los centros permiten que los NNA residentes reciban amigos y/o compañeros de colegio. La totalidad de los centros permite la participación de familiares en actos de fechas festivas o relevantes. Nueve de los diez centros autorizan salidas de los NNA con los familiares durante la visita. La totalidad de los centros autoriza que los familiares entreguen objetos (como juguetes o prendas de vestir) a los NNA durante las visitas. Nueve centros autorizan a los NNA a comunicarse con sus familiares fuera del horario de visita. Cinco centros supervisan las visitas de los padres y/o familiares (ver *Gráfico 29*).

La totalidad de los centros reportaron que autorizan a los padres a participar de las reuniones de apoderados de los NNA residentes. Seis de los diez centros de la muestra reportaron permitir el contacto entre los padres de los NNA y los educadores de trato directo. La totalidad de los centros informan a los padres sobre los procedimientos médicos y farmacológicos que se practican en los NNA con discapacidad residentes (ver *Gráfico 31*).

Seis de los centros reportaron contar con un lugar privado para el desarrollo de las visitas de padres y/o familiares (ver *Gráfico 31*).

En general se aprecian buenas condiciones para el desarrollo de las visitas; no obstante, es preocupante que en dos centros éstas se permitan sólo durante los días de semana y en horarios en que habitualmente se desarrollan actividades laborales. Resulta fundamental que las instituciones colaboradoras otorguen las facilidades que correspondan para que los y las NNA con discapacidad residentes en sus centros puedan ser visitados por su entorno familiar u otras personas que demuestren interés en ellos, además, el propio SENAME, mediante los instrumentos que corresponda —como bases de licitación y orientaciones técnicas— debe exigir el cumplimiento de estos estándares.

Gráfico 27. Centros que permiten visitas según días de la semana

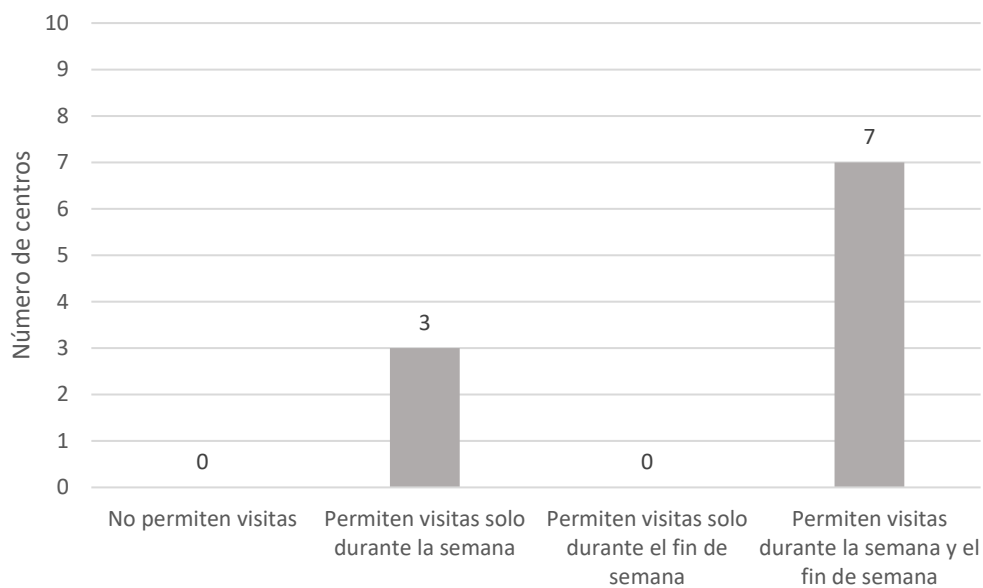


Gráfico 28. Centros que permiten visitas según horario laboral al menos un día de la semana y/o el fin de semana

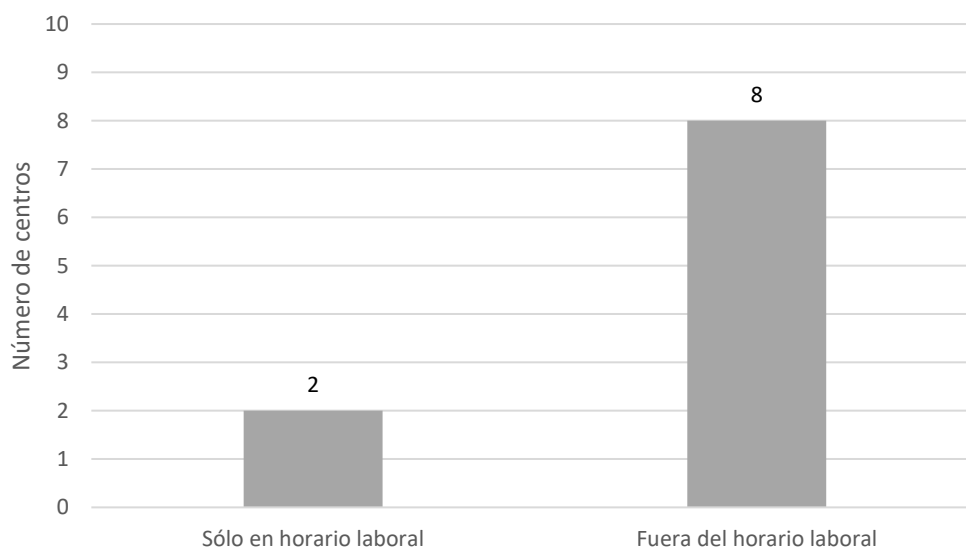


Gráfico 29. Regulaciones de las visitas y del contacto entre NNA con su familia



Gráfico 30. Atribuciones entregadas a los padres y/o familiares de NNA

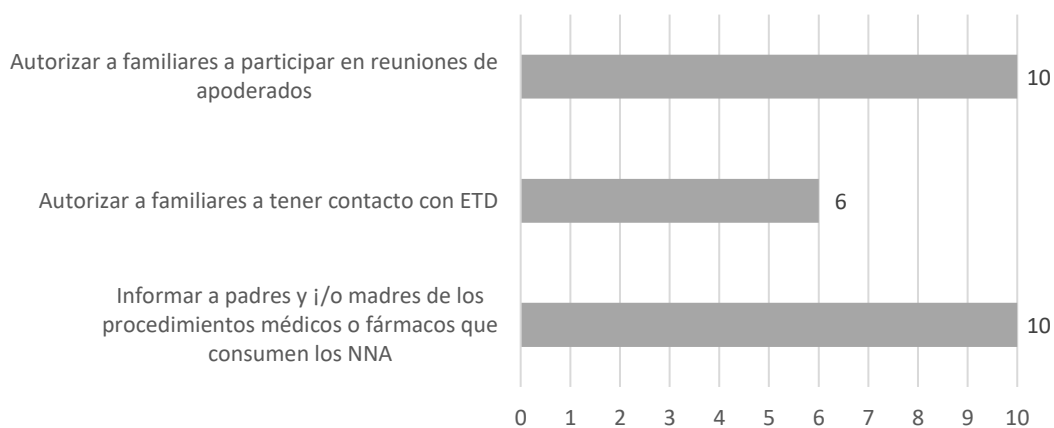
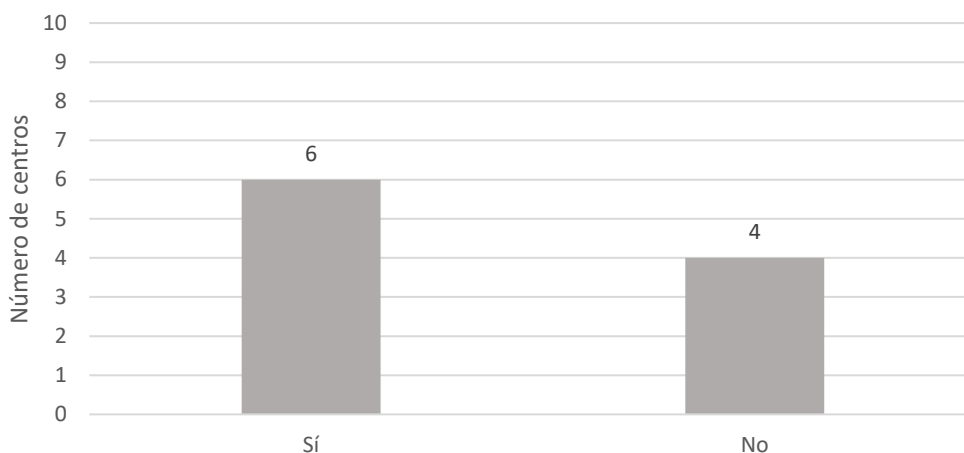


Gráfico 31. Centros que cuentan con lugares privados para el desarrollo de las visitas



1.3.9. Denuncias y desvinculaciones de personal por maltrato

En un contexto de derechos humanos la prevención del abuso es fundamental; sin embargo, en los hechos, resulta improbable que esta clase de situaciones pueda evitarse absolutamente. Por este motivo resulta esencial que el Estado y las instituciones colaboradoras de SENAME no amparen en la impunidad a los funcionarios o funcionarias que eventualmente hubiesen maltratado a un o una NNA con discapacidad residente en los centros, y que los protocolos sobre esta materia contemplen la obligatoriedad de denunciar, investigar y sancionar hechos constitutivos de maltrato.

En general, conforme a la información reportada, se observa una baja frecuencia de denuncias en contra del personal de los centros a consecuencia de maltrato a NNA con discapacidad. Los directivos de dos centros de la muestra reportaron haber efectuado una denuncia entre 2016 y marzo de 2017; en otro centro, durante el mismo período se efectuaron dos denuncias (ver *Gráfico 32*). Sólo en dos centros de la muestra se produjeron desvinculaciones de funcionarios en razón del maltrato entre 2016 y marzo de 2017 (ver *Gráfico 33*).

La baja frecuencia de estos datos no es coincidente con las cifras reportadas en la sección 1.3.2 sobre situaciones de maltrato que afectaron a NNA con discapacidad. En tanto, es posible advertir que habría cierta tolerancia institucional a la comisión de acciones abusivas en contra de los y las NNA que residen en los centros comprendidos en la muestra. Este antecedente es particularmente grave según lo dispuesto en el artículo 6º de la CDN, en virtud del cual se garantiza la vida, la integridad física y psíquica y el desarrollo de todos los y las NNA, y del artículo 15 de la CDPD relativo a la protección de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Aunque legislativamente se ha avanzado en la proscripción de la tortura y el maltrato en virtud de la publicación de la Ley Nº 20.968 y Ley Nº 21.013 (mencionadas en la sección 1.2.3), hace falta prosperar en una de las recomendaciones del Comité CDN consignada en la Observación general Nº 9 (párrafo 43, letra f): “Asegurar que las instituciones que ofrecen cuidados a los niños con discapacidad están dotadas de personal especialmente capacitado, que

se atiende a las normas apropiadas, esté supervisado y evaluado periódicamente y se cuente con mecanismos de queja accesibles y receptivos”.

Gráfico 32. Centros que reportan denuncias al personal por maltrato

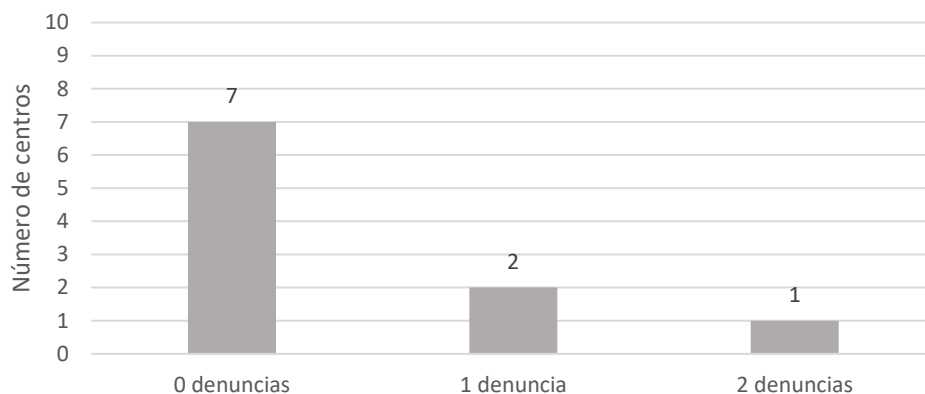
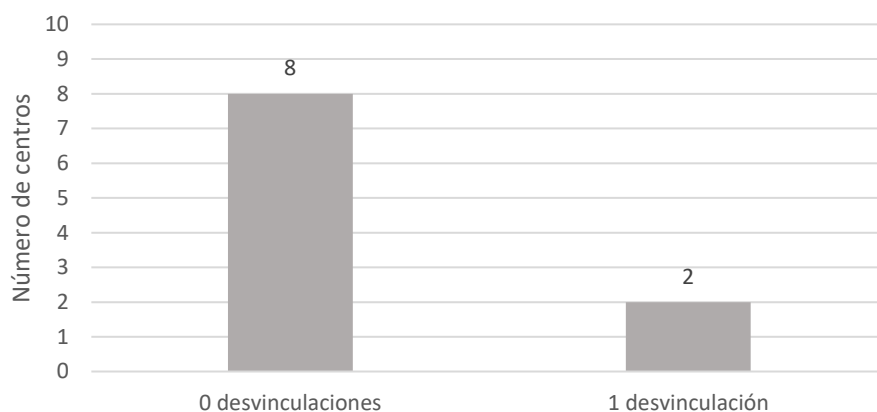


Gráfico 33. Centros que reportan personal desvinculado por maltrato



1.3.10. Capacitaciones dirigidas al personal de los centros

Una arista de relevancia que debe tenerse en cuenta para asegurar un trato adecuado a los y las NNA con discapacidad residentes en los centros es que el personal reciba capacitaciones relacionadas con el cuidado que debe brindarse a los NNA, resolución de conflictos, contenido de los derechos de la niñez y personas con discapacidad.

A través del instrumento aplicado al personal de los centros, el 61,5% de los encuestados reportó haber recibido algún tipo de capacitación en los últimos doce meses contados desde el momento de la visita de observación (ver Gráfico 34). Respecto a la frecuencia de las capacitaciones, el 23,1% del personal recibió al menos una capacitación; el 28,8% reportó haber recibido dos capacitaciones; 3,8% del personal reportó tres capacitaciones; y 5,8% del personal, cuatro capacitaciones (ver Gráfico 35).

El 30,8% del personal encuestado manifestó haber recibido capacitación sobre prevención de riesgos; el 19,2% fue capacitado en manejo psicológico; y el 13,5% en materias relativas a ambiente laboral y autocuidado (ver *Gráfico 36*). En este sentido se advierte un importante déficit respecto a la capacitación y promoción del modelo social de derechos humanos de las personas con discapacidad y también respecto al contenido específico de los derechos humanos de NNA, intersección dogmático-jurídica que importa consecuencias específicas respecto a la conceptualización de los NNA con discapacidad como sujetos de derecho y, en tanto, destinatarios de acciones conforme a sus requerimientos particulares y que tiendan, de modo irrenunciable, a su inclusión y participación social.

En el sentido antedicho se advierte que el mejor modo de prevenir situaciones de vulneración de derechos es mediante la educación y capacitación, de manera que entre el personal que brinda los cuidados en los centros residenciales se promueva una cultura de respeto, a fin de remover las barreras actitudinales que es el modo primario en que se configuran discriminaciones de carácter más grave.

Gráfico 34. Personal encuestado que reporta haber recibido capacitación en los últimos doce meses

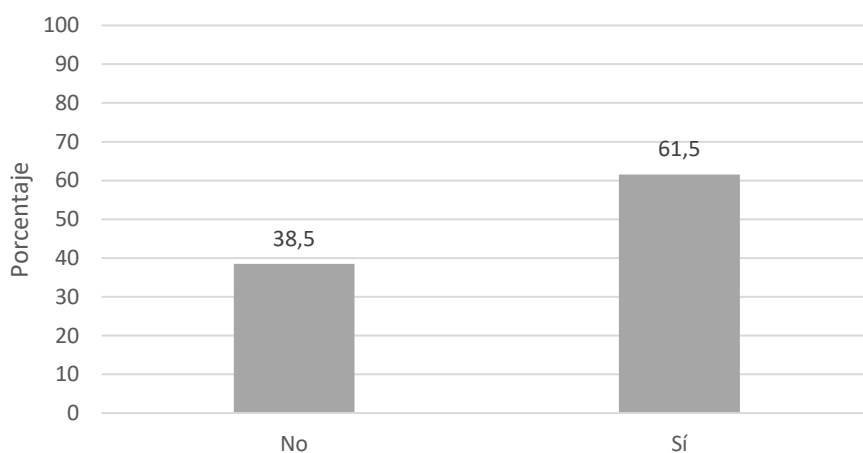


Gráfico 35. Áreas de capacitación

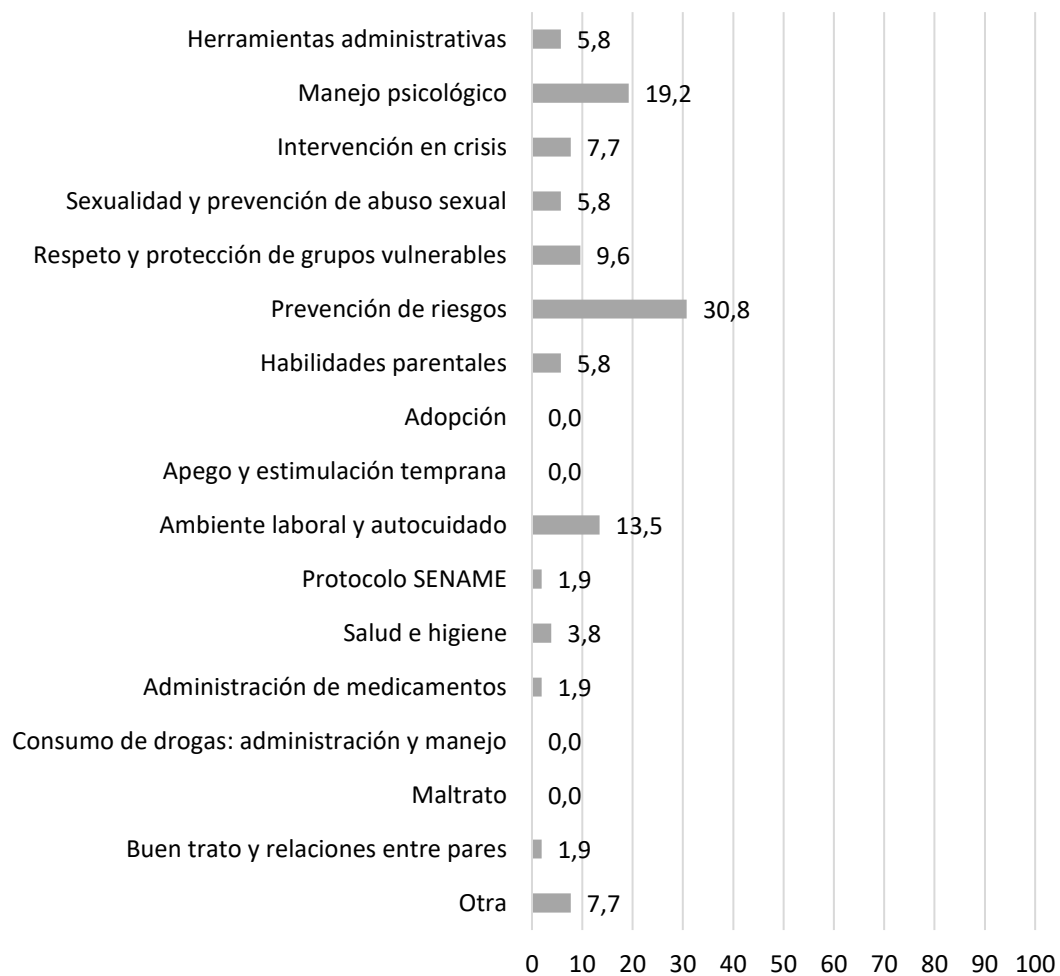
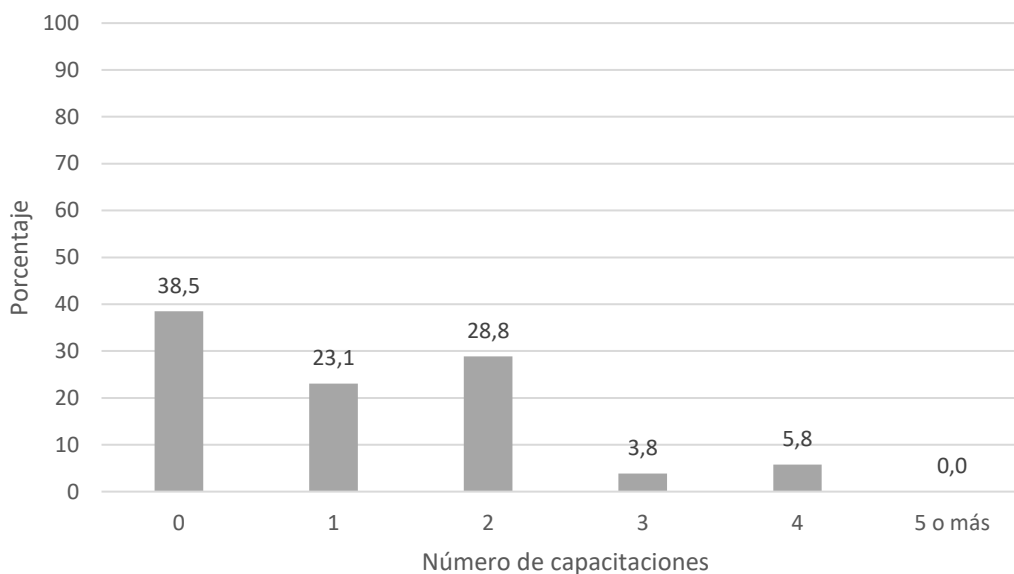


Gráfico 36. Número de capacitaciones



1.4. Conclusiones generales, observaciones y recomendaciones

Los y las NNA con discapacidad son particularmente vulnerables a la violencia y el aseguramiento de sus derechos ha sido desatendido por mucho tiempo. El tránsito desde el enfoque rehabilitador al social de derechos humanos ha sido lento, por desconocimiento y prejuicios. El indicado cambio debe empezar por eliminar las prácticas de tipo caritativas o meramente rehabilitadoras, para pasar a reconocer y asegurar los derechos de este grupo de especial protección.

Para lo anterior, los centros residenciales para NNA con discapacidad deben adecuar sus procedimientos internos a los principios existentes en la CDPD, CDN y *Observación general N° 9* del Comité CDN, en tanto estándares internacionales. Respecto al derecho doméstico, se debe atender a lo dispuesto en la Ley N° 20.422, que trata específicamente la situación de las personas con discapacidad en aras de promover su inclusión social; así también, considerar tanto los nuevos tipos penales sobre tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, introducidos en el Código Penal por la Ley N° 20.968, como los nuevos tipos relacionados con el maltrato hacia personas en situación especial, introducidos por la Ley N° 21.013.

Para el INDH resulta particularmente preocupante que en algunos centros traten a los y las NNA a su cuidado conforme a paradigmas de la discapacidad que ya están superados, como el de la prescindencia o médico (ver sección 1.3.2), puesto que estas residencias —en atención a los estándares internacionales que Chile se ha comprometido a cumplir y a la normativa interna— no pueden ser concebidos como espacios asilares, sino que los centros para NNA con discapacidad deben propiciar el mayor desarrollo, autonomía e inclusión social de este grupo de especial protección. Para asegurar estos elementos, propios del modelo social, es necesario que se respete el derecho de los y las NNA con discapacidad a un nivel de vida adecuado y libre de violencia.

Son preocupantes los niveles de violencia reportados por el personal encuestado. Las altas cifras de maltrato físico y psicológico indicados en la sección 1.3.2 resultan intolerables, y junto a los bajos índices de denuncias y desvinculaciones a causa del maltrato perpetrado por funcionarios y funcionarias consignados en la sección 1.3.9, es un indicador de que existe una cultura de tolerancia a la violencia instalada en los centros residenciales para NNA con discapacidad. Esta idea se refuerza en virtud de los datos consignados en la sección 1.3.3 sobre abusos sexuales cometidos al interior de los centros, ya que a pesar de no haber casos de denuncias o desvinculaciones por la comisión de esta clase de delitos, un 1,9% del personal encuestado reportó haber presenciado alguna actitud de connotación sexual efectuada por algún funcionario o funcionaria en contra de un o una NNA con discapacidad.

A fin de erradicar la violencia y los abusos de cualquier índole, incluso los de características sexuales, en los centros residenciales para NNA con discapacidad, se proponen las siguientes acciones:

- SENAME debe asegurarse que las instituciones colaboradoras otorguen un trato adecuado a los y las NNA con discapacidad, conforme a los principios del modelo social que están consagrados en la CDPD y en la Ley N° 20.422. Tales son: el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; la no discriminación; la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas; la igualdad de oportunidades; la accesibilidad; la igualdad y equidad de género. Para este efecto, las bases de licitación de centros, que dicte SENAME, deben contemplar expresamente que las instituciones colaboradoras están obligadas a respetar los aspectos que componen el modelo social y a demostrar tales circunstancias mediante indicadores específicos.
- Para asegurar una vida libre de violencia, ya sea física, psíquica o sexual, SENAME debe promover que las instituciones que administran los centros para NNA con discapacidad otorguen a su personal capacitación respecto a los derechos humanos y fundamentales que asisten a las personas con discapacidad, para lo cual, en virtud del principio de coordinación de los órganos que componen la administración del Estado, se puede solicitar la colaboración del Servicio Nacional de la Discapacidad.
- La concienciación respecto a los derechos humanos y los fundamentales de NNA con discapacidad, conforme a lo mencionado en el párrafo anterior, debe hacer mención necesariamente a que los y las NNA con discapacidad bajo la tutela del Estado son particularmente vulnerables a las acciones de sus guardadores. A través de la indicación de esta circunstancia, tal como lo ha hecho el Comité CDN en su *Observación general N° 9*, se adquiere conciencia respecto a esta situación particular, de manera de instalar una cultura de respeto hacia la vida, integridad, dignidad y autonomía de los y las NNA con discapacidad.
- Junto con instalar una cultura de respeto por los derechos de NNA con discapacidad y, en tanto, el profundo alcance que tienen los actos y omisiones del personal de los centros que brindan los cuidados respecto a la vigencia de tales derechos, es fundamental que existan protocolos estandarizados por SENAME que respondan a criterios estrictos, conforme a la legalidad vigente, a fin de evitar situaciones de maltrato y abuso sexual.
- La estandarización de estos protocolos debe incluir los mandatos de Ley N° 20.422 en lo que respecta a la protección de la vida, integridad y dignidad de las personas con

- discapacidad, especialmente NNA; también deben aludirse los delitos sexuales tipificados en el Título VII del Código Penal; y mencionar los nuevos tipos penales relativos a tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes (Ley Nº 20.968), y las nuevas figuras de maltrato hacia personas en situación especial (Ley Nº 21.013), modificaciones legales de reciente data que mencionan expresamente a las personas con discapacidad.
- Estos protocolos también deben contemplar la obligatoriedad de denunciar hechos de maltrato, y las autoridades de los centros deben ser obligadas a dirigir investigaciones administrativas céleres y a denunciar los hechos ante las autoridades pertinentes, de manera que la comisión de delitos al interior de los centros para NNA con discapacidad no queden impunes y se apliquen las sanción prevista en el artículo 403 quáter, en relación a lo previsto en el artículo 39 ter, ambos del Código Penal, sobre la prohibición temporal o perpetua para trabajar con NNA con discapacidad y que sean inscritas en el registro electrónico que lleva el Servicio de Registro Civil e Identificación.
 - Los protocolos estandarizados por SENAME también deben abordar la violencia entre pares, de manera que se establezca la obligatoriedad de tomar las medidas necesarias para evitar situaciones abusivas entre los mismos NNA con discapacidad. En este sentido, las capacitaciones y otro tipo de actividades comunitarias que se desarrollen para prevenir situaciones de violencia deben incluir a todos los estamentos del personal de los centros y, por supuesto, a los propios NNA con discapacidad.
 - El proyecto de ley que designa al INDH como el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (boletín Nº 11.245-17) debe incluir en el artículo 3º, sobre funciones y atribuciones, la facultad de visitar los centros administrados directamente por SENAME y los de instituciones colaboradoras, especialmente aquellos donde residen NNA con discapacidad.

Conforme a la información reportada en la sección 1.3.5 sobre condiciones de vida y cuidado, pudo apreciarse que, en general, éstas son buenas; por ejemplo, es positivo que la mayoría de los centros comprendidos en la muestra no reporten sobrecupos y que esté garantizada la provisión de cuatro comidas diarias. Sin perjuicio de esto, existen materias que suscitan preocupación: en dos centros no cuentan con personal calificado para la preparación de los alimentos durante los fines de semanas y festivos; en ocho centros los y las NNA participan en la preparación de los alimentos; si bien en ocho centros de la muestra las minutas alimenticias son formuladas por nutricionistas, sólo en cuatro de ellos se conoce el promedio calórico consumido por los y las NNA residentes. En ocho de los diez centros se asignan responsabilidades domésticas a los y las NNA con discapacidad, y en siete residencias se permite su participación en la adopción de decisiones relativas a la vida comunitaria.

En abstracto puede estimarse que la participación de los y las NNA con discapacidad en la preparación de alimentos y otras actividades domésticas puede propiciar el desarrollo de la autonomía personal y la autovalencia. En este sentido, es primordial que la participación en esta clase de actividades cumpla con el objetivo mencionado y que no se esté reemplazando de ese modo la responsabilidad que compete a los administrativos de los centros residenciales, en el sentido de contratar al personal necesario para brindar un cuidado adecuado y mantener las instalaciones aseadas.

También es fundamental que las minutas alimenticias sean preparadas por profesionales competentes y que esta información esté disponible, a fin de asegurar una adecuada nutrición de los NNA con discapacidad residentes en los centros.

Sobre la participación en la toma de decisiones de cuestiones relativas a la convivencia comunitaria, es fundamental que se siga realizando, se profundice y se extienda a los centros en donde esto no se permite. Tradicionalmente se ha negado a las personas con discapacidad la facultad de tomar decisiones sobre las materias que los afecten, pues se ha estimado que carecen de la capacidad necesaria para formar y expresar su voluntad. Estas consideraciones discriminatorias han afectado principalmente a las personas con discapacidad mental y sensorial, y se ve reforzada cuando se trata de NNA. La inclusión social de las personas con discapacidad, en general, y de los y las NNA, en particular, no puede prescindir de la posibilidad de que puedan expresar sus opiniones y adoptar decisiones, para lo cual se deben brindar los apoyos y adecuaciones necesarios a la condición de cada persona, en consideración al interés superior y desarrollo de la autonomía progresiva de NNA.

Las materias identificadas en la sección sobre condiciones de vida y cuidado (1.3.5) están en estrecha vinculación con aquellas consignadas en la sección relativa a Vinculación con el medio, participación e inclusión social (1.3.6), pues son elementos esenciales para la estricta observancia y cumplimiento del modelo social de la discapacidad. Preocupa la escasa vinculación que promueven los centros con otros organismos, dispositivos y programas externos, tales como centros recreativos municipales y la utilización del programa Chile Crece Contigo.

En lo que guarda relación al acceso a medios de comunicación, preocupa que el único medio a los cuales los y las NNA tengan un total acceso en los centros de la muestra sea la televisión. Tal como lo expresó el Comité CDN en su *Observación general N° 9* (párrafo 37), “[e]l acceso a la información y a los medios de comunicación, en particular las tecnologías y los sistemas de la información y de las comunicaciones, permite a los niños con discapacidad vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida”, de manera que el acceso a estos medios debe estar orientado al desarrollo de las capacidades de los NNA, en tanto, debe propiciarse el mayor acceso a los medios de comunicación y tecnologías, y no solamente a la televisión y ésta, además, no puede ser utilizada como un dispositivo de distracción a fin de suplir las deficiencias en la supervisión y los cuidados brindados por los profesionales.

Respecto al régimen de visitas (sección 1.3.8) causa especial preocupación que en tres centros comprendidos en la muestra las visitas puedan realizarse sólo en la semana y que en dos de ellos éstas se permitan exclusivamente en horarios laborales. Estas restricciones impiden, o al menos dificultan, la vinculación de los NNA con discapacidad residentes con sus familias, amigos u otras personas preocupadas por su desarrollo. Dar las posibilidades de generar, mantener y reforzar esta clase de vínculos es fundamental para promover la desinstitucionalización de las y los NNA con discapacidad, tal como lo ha recomendado el Comité CDPD en sus *Observaciones finales al Informe inicial de Chile*, pues preocupa a este órgano de tratado que “[...] no existan medidas de protección para evitar el abandono de niñas y niños con discapacidad, o su institucionalización, debido a la falta de información y falta de apoyo a las familias, y a las condiciones de pobreza” (párrafo 15).

Se proponen las siguientes recomendaciones para solucionar los problemas identificados:

- SENAME debe asegurarse de que los centros cuenten con el número de funcionarios y funcionarias suficientes para asegurar adecuados cuidado, trato, alimentación y condiciones de higiene a los y las NNA con discapacidad.

- La alimentación de los y las NNA con discapacidad residentes debe ser supervisada por profesionales del área nutricional, de manera que sea balanceada y cumpla con los requerimientos nutricionales de cada NNA.
- La participación de los NNA con discapacidad residentes en las actividades domésticas debe orientarse estricta y únicamente al desarrollo de su autonomía, en tanto, debe ser supervisada por terapeutas ocupacionales.
- SENAME debe establecer la obligatoriedad de que los centros promuevan la vinculación de los y las NNA con discapacidad con su medio. Para esto es fundamental que se desarrollen actividades fuera de las instalaciones de los centros, se permita el trabajo voluntario de personas y organizaciones con experiencia en el trato hacia personas con discapacidad, y se utilicen los dispositivos y programas diseñados para NNA, en general, y para personas con discapacidad, en particular.
- Los y las NNA con discapacidad residentes deben ser considerados al momento de adoptar decisiones sobre el funcionamiento cotidiano de los centros. Además, debe permitirse que NNA puedan decidir cuestiones particulares que puedan ser de su interés, tales como la elección de prendas de vestir, comidas y actividades recreativas.
- Los centros deben tomar las medidas que correspondan para facilitar el contacto entre los y las NNA con discapacidad residentes y sus familias, amigos y otras personas de confianza, a fin de reducir los riesgos de maltrato o abuso que puedan producirse al interior de las instalaciones y fomentar vínculos de relevancia para su desinstitucionalización.
- El uso de la televisión al interior de los centros debe ser moderado y bajo ningún respecto puede ser utilizada como dispositivo de alienación y que, en tanto, supla la atención y cuidados que debe brindar el personal de los centros a los y las NNA con discapacidad. El empleo de los medios de comunicación y tecnologías también debe orientarse a la información de los NNA, permitiendo que desarrollen su opinión y conciencia.

La resolución de las preocupaciones advertidas en este apartado, junto a las recomendaciones formuladas, deben tener por finalidad asegurar que los centros residenciales para NNA con discapacidad de instituciones colaboradoras de SENAME funcionen conforme a los estándares y elementos del modelo social de la discapacidad, cristalizado en la CDPD y homologado en el derecho interno mediante la Ley N° 20.422, superando los modelos de atención meramente asilares. Desde una perspectiva más amplia, el Estado también debe formular una estrategia que promueva la desinstitucionalización de los y las NNA con discapacidad y que su colocación en centros siempre sea una medida de *ultima ratio*; además, para asegurar un nivel de vida adecuado, se debe atender a la recomendación del Comité CDN consignada en la *Observación general N° 9* (párrafo 47): “[l]os Estados Partes [deben impedir] la colocación en instituciones exclusivamente con el objetivo de limitar la libertad del niño o su libertad de movimiento. Además, hay que prestar atención a la transformación de las instituciones existentes, dando preferencia a los pequeños centros de tipo residencial organizados en torno a los derechos y a las necesidades del niño, al desarrollo de normas nacionales para la atención en las instituciones y al establecimiento de procedimientos estrictos de selección y supervisión para garantizar la aplicación eficaz de esas normas”.

1.5. Bibliografía

Servicio Nacional de Menores. (s.f.). *Página web institucional*. Recuperado el 6 de julio de 2017, de <http://www.sename.cl/>

Comité de los Derechos de las Personas con discapacidad. (2016). *Observaciones finales al Informe inicial de Chile*. Ginebra.

Comité de los Derechos del Niño. (2006). *Observación general Nº 9 sobre niños con discapacidad*. Ginebra.

Palacios, A. (2008). El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Colección CERMI* (36).

Pfeiffer, D. (2002). The Philosophical Foundations of Disability Studies. *Disability Studies Quarterly*, 22 (2).

Organización de las Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Organización de las Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los derechos del niño.

Ley Nº 20.422, establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. (2010).

Ley Nº 20.968, tipifica delitos de tortura y de tratos crueles, inhumanos y degradantes. (2016).

Ley Nº 21.013, tipifica un nuevo delito de maltrato y aumenta la protección de personas en situación especial. (2017).