

CARACTERIZACIÓN DE LOS CENTROS

1.1 Introducción

El objetivo del presente capítulo es presentar, caracterizar y analizar los centros que integran la Red SENAME, considerando dos aspectos fundamentales que fueron posibles de identificar a partir del trabajo de la misión de observación del INDH: (1) Una caracterización de los niños y niñas que actualmente se encuentran bajo custodia del Estado y (2) La situación de los y las trabajadores.

Se presentará, así, una caracterización de los niños y niñas, que puede ser fundamental para revisar la pertinencia de la oferta de servicios, planes y programas que actualmente se ofrece dentro de la red, siendo el foco de este análisis edad y sexo.

Interesa, además, describir la situación de los y las trabajadoras de las residencias, en términos de sus condiciones laborales, procesos de selección y capacitaciones que reciben. El foco está puesto en los factores más gruesos que pueden tener un impacto en el trato y acogimiento que reciben los niños o niñas institucionalizados.

La información presentada utilizará como fuente de información principal, los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de la Misión de Observación llevada a cabo por el INDH¹.

1.2 Estructura del sistema de protección.

El sistema de protección del cual se encarga el Servicio Nacional de Menores (SENAME), tiene como misión la protección de los derechos de los niños y niñas, así como la protección de los derechos de los y las adolescentes infractoras de ley, entre los 14 y 18 años, y la supervisión del sistema de adopción.

El SENAME es un organismo centralizado, sin personalidad jurídica ni patrimonio propio, dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, creado por el Decreto Ley N° 2.465 del 10 de enero 1979, entrando en funcionamiento en enero de 1980.

El Servicio atiende, ya sea directamente o a través de privados (previa licitación pública) los diferentes programas, ya sea en modalidades residenciales o ambulatorias. A noviembre de 2017, SENAME publicó su catastro con todos los programas vigentes². Además, de acuerdo a la información publicada por SENAME, alrededor de un 37% de su presupuesto institucional se destina a prestaciones directas, y un 63% a traspasos a privados que ejercen programas públicos³.

Cabe señalar que el ingreso de niños y niñas a los programas de SENAME se realiza, bajo nuestro ordenamiento vigente, a través de una resolución de un Juez o Jueza de Familia. Especialmente, la institucionalización, o sea, la separación del niño o niña de su ambiente familiar y su traslado a una

¹ La Contraloría General de la República también ha realizado auditorías al SENAME, entre las que se encuentran: http://www.sename.cl/tactiva/Informe_Final_210-1_CGR.pdf; o el Informe 981/2015 del 2 de diciembre del 2015

² <http://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2015/10/CATASTRO-201711.pdf>

³ <http://www.sename.cl/web/nuestra-institucion/>

residencia en un régimen cerrado se realiza mediante una decisión judicial, en el marco de un proceso con todas las garantías.

En la actualidad existen alrededor de 250 residencias, tanto de administración directa de parte del Estado, como de administración de instituciones privadas sin fines de lucro. 11 centros corresponden a los llamados "CREAD", o sea, Centros de Reparación Especializada de Administración Directa incorporados a la estructura orgánica de SENAME (SENAME oferta de protección, 2017). El resto de los centros son administrados técnica y económicamente por las llamadas OCAs, Organizaciones Colaboradoras Acreditadas.

En el presente informe no se hace una distinción entre la realidad de los CREAD vs las OCAs, por ser la presentación de los resultados realizados de una manera integrada, quedando pendiente para futuros análisis la comparación de ambos subsistemas.

Independiente de cuál sea la modalidad de administración, SENAME es el organismo administrativo que supervisa la prestación de los servicios en materia de protección de la infancia, estableciendo las siguientes obligaciones mínimas para el uso del sistema de residencias

"1.- Debe ser una medida de excepcional cuando no existen otras alternativas en el ámbito familiar.

2.- Debe tener en consideración las necesidades evolutivas del niño/a, necesidades especiales, de género, étnicas, religiosas, culturales y sociales.

3.- Debe propenderse en todo momento la participación del niño/a, y de su familia cuando no existan contraindicaciones.

4.- La infraestructura, las relaciones con el personal, las rutinas cotidianas, serán entendidas como partes integrantes de procesos de intervención.

7.- Debe cautelar la seguridad física y emocional de los niños/as atendidos y atender a sus necesidades integrales del desarrollo.

8.- La permanencia de los niños, niñas y adolescentes debe contener características terapéuticas en el sentido amplio de considerar tanto las interacciones personales como los mismos espacios, seguros, y sanadores de experiencias de vulneración vividas". (SENAME Estándares de Calidad para la Atención Residencial, 2010)

Dicho de otro modo, en base a las líneas técnicas de SENAME, el sistema de residencias es una estructura de acogimiento del niño o niña, que debería ser transitoria y debería procurar el resguardo de todos los derechos de los y las residentes. Asimismo, debería promover el desarrollo integral de los niños y niñas, estableciendo metas terapéuticas y reparatorias⁴.

⁴ Es más preciso señalar que el objetivo del trabajo en este contexto consiste en la restitución de los derechos y un trabajo de reparación de aquellos que fueron dañados. Los objetivos terapéuticos tienen una connotación vinculada a la salud. En el ámbito de la vulneración de derechos debemos hacer énfasis en una perspectiva reparatoria o reparadora antes que a un trabajo de salud. Esto no quiere decir que no se

El SENAME, a través de concursos públicos destinado a organizaciones privadas, licita su oferta programática tanto en la red residencial como en una modalidad ambulatoria, otorgando lineamientos u orientaciones técnicas compuestas por objetivos, modelos de intervención, descripción del proceso de intervención psicosocial, recursos humanos y materiales, y monitoreo y evaluación; ellos se actualizan y se van modificando a través del tiempo.

Junto con las tareas de orientación técnica y supervisión ejercidas por SENAME, en tanto servicio público encargado administrativamente de estas tareas, los Juzgados de Familia cumplen una tarea central, en el ingreso y egreso de los niños y niñas, de la protección de sus derechos, así como de las visitas periódicas que deben realizar a las residencias, en virtud de la ley N° 19.968.

1.3 Residencias

Si bien existen instituciones que tienen una larga historia, recientemente se ha generado un proceso de reconversión del sistema residencial -que implica el paso de los sistemas de acogida masivos a sistemas de acogimientos más personalizado- que ha acelerado una reestructuración de la misión y objetivos de varias instituciones residenciales.

A pesar de esta tendencia -y según los resultados obtenidos a partir de esta observación- en el país existen centros en donde todavía existe una gran concentración de niños y niñas. A partir de nuevas consideraciones internacionales (ONU Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, 2010) el país tiene un compromiso por una transformación hacia un modelo de familias de acogida, sustituyendo, de este modo, las antiguas residencias o centros hasta hacerlas desaparecer o tener un número muy reducido de ellas. Esto ha llevado a que existan cada vez menos residencias masivas, esto es, de más de 40 niños o niñas en un mismo establecimiento⁵.

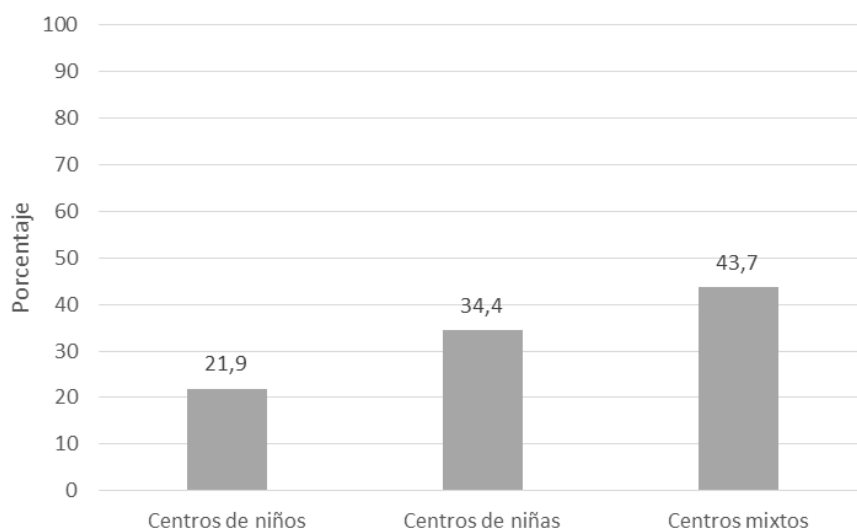
En general, las residencias se organizan, tanto a través de la segregación por sexo de su población (centros sólo de niños y centros sólo de niñas) como mediante la integración de ella en centros mixtos. Según la organización por sexo de su población residente, se observa que la mayor proporción de los centros son mixtos (43,7%) (gráfico 1). Le siguen en orden de importancia los centros exclusivamente de niñas, que representan alrededor de un tercio de los centros (34,4%), y finalmente los centros sólo de niños con una proporción menor a un cuarto (21,9%).

considere las consecuencias en salud, sino que tiene relación con las estrategias y enfoques donde la preservación de los derechos permite dar las condiciones de posibilidad para el trabajo terapéutico. La relevancia de la distinción entre lo reparatorio de lo terapéutico tiene relación con que lo reparatorio se asocia a una acción de restitución de justicia, mientras que lo terapéutico tiene que ver con la restitución en la salud, son acciones y prioridades diferentes.

⁵ Cabe destacar que los centros administrados directamente por SENAME denominados CREAD (Centros de Reparación Especializada de Administración Directa) tienen desde 40 hasta 120 plazas. (Servicio Nacional de Menores, 2017))

<http://www.sename.cl/tactiva/2016/marzo/ProyestrosModelos17.pdf>

Gráfico 1 Tipos de centros según población residente por sexo (%)*



* Porcentajes calculados sobre 151 centros con datos válidos.

Fuente: Instrumento Institucional INDH

1.4 Niños y niña residentes en centros del SENAME

1.4.1 Perfil de niñas, niños y adolescentes según sexo

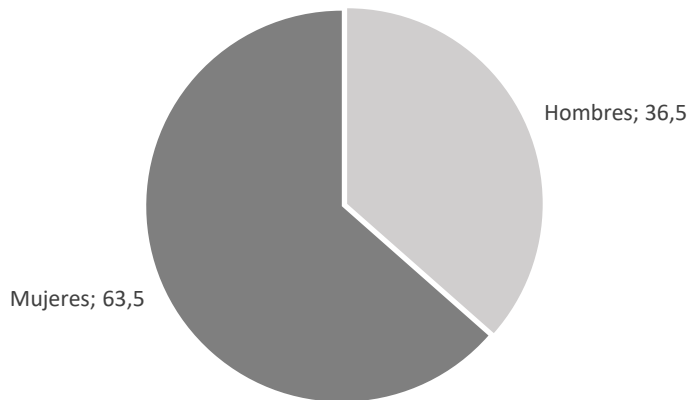
De acuerdo a la información obtenida de la muestra representativa de niños y niñas en la misión, entre 8 y 17 años, la distribución por sexo da cuenta de una mayoría femenina, donde las niñas representan casi dos tercios (63,5%) en comparación con un tercio (36,5%) de niños (ver gráfico 2). Este hallazgo evidencia, en primer lugar, una mayor institucionalización de las niñas, en concordancia con los datos del anuario estadístico del SENAME 2015 presentados anteriormente.⁶

Las razones por las cuales hay mayor institucionalización de niñas en comparación con los niños podrían estar relacionadas con las mayores tasas de violencia intrafamiliar y violencia sexual que afectan a las niñas, y que en algunos casos representan más del doble de los valores observados en niños.⁷ No obstante, pueden existir otras razones de índole desconocida, las cuales requieren ser materia específica de estudios a futuro. En segundo lugar, cabe destacar que la cifra que arroja la muestra respecto de la proporción de niñas en la población residente en los centros del SENAME (63,5%) es mayor que la indicada en el anuario estadístico del SENAME 2015 (55,6%). Ello puede interpretarse como un eventual cambio en la composición de la población por sexo en el periodo transcurrido desde la fecha del anuario a la fecha de la observación, o más eventualmente como un sesgo de autoselección de la muestra; es decir, que las niñas pueden haber estado más dispuestas que los niños a hablar con los equipos que realizaron las visitas, que pudieron haber evitado a los y las profesionales.

⁶ Ver cifras en la sección final de los antecedentes de este capítulo.

⁷ Ver cifras en la sección final de los antecedentes de este capítulo.

Gráfico 2 Distribución niñas, niños y adolescentes por sexo (%)*

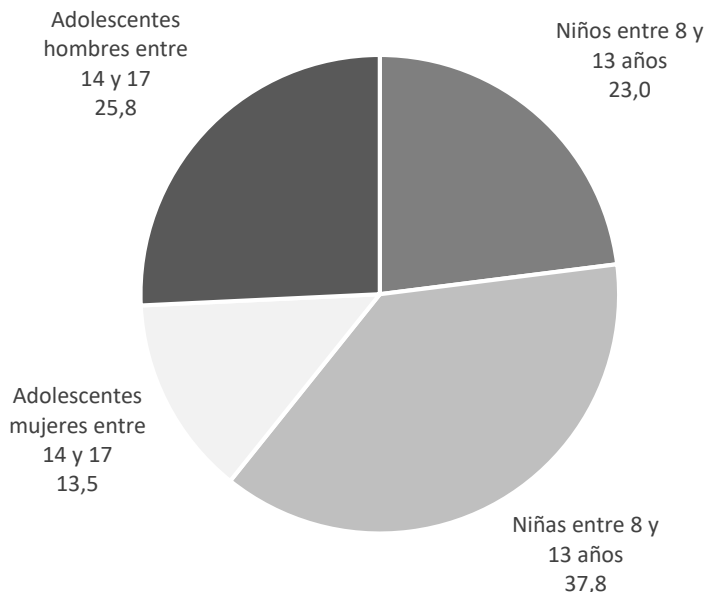


*Porcentajes calculados sobre 401 casos válidos

Fuente: Instrumento Individual INDH

En la muestra, la distribución de niños y niñas por edades indica que más de la mitad (60,8%) tiene entre 8 y 13 años. Al desagregar por sexo y edad, las niñas en este rango de edad representan la mayor proporción, con un 37,8%, casi el doble de la población de niños en este mismo rango de edad (ver el Gráfico 1.2). En el grupo etario de 14 a 17 años la situación por sexo y edad es inversa. Este grupo etario representa casi un 40%, que desagregado por sexo y edad muestra una proporción mayor de niños (25.8%) (gráfico 3). En definitiva, considerando la información del gráfico por sexo (1.1) y por edades (1.2) se destaca que la muestra es mayoritariamente femenina y con un predominio de niños y niñas de entre 8 y 14 años, hecho relevante al momento de implementar medidas para la población infantil de los centros residenciales del SENAME.

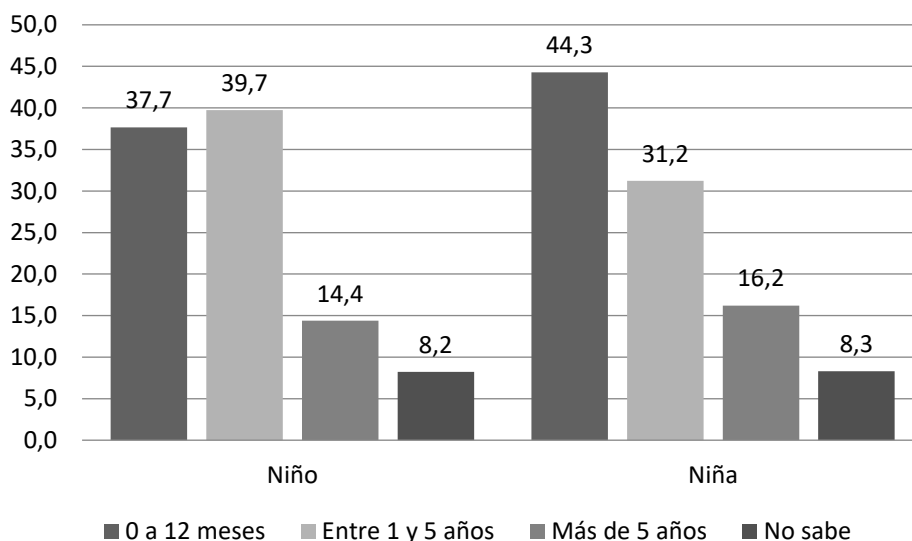
Gráfico 3 Porcentajes de niños y niñas por sexo y edad (%)*



*Porcentajes calculados sobre 400 casos válidos
Fuente: Instrumento Individual INDH

Respecto del tiempo que llevan actualmente viviendo los niños y niñas en los centros del SENAME (ver gráfico 4), se observa que la mayor proporción ha vivido en ellos menos de un año (menos de 12 meses), con un 41,9%. Desagregado por sexo, un porcentaje mayoritario de las niñas (44,3%) lleva menos de un año residiendo en el actual centro, mientras un tercio aproximadamente lleva más de un año (entre 1 y 5) en la residencia (31,2%). Esta figura es inversa en el caso de los niños, donde la mayoría ha residido en el centro actual entre 1 y 5 años (39,7%), seguido del rango de menos de un año (37,7%). Aunque el tiempo de permanencia de los niños en los centros es relativamente mayor, es posible identificar también una mayor rotación de ellos entre centros. Más de la mitad (59,6%) de los niños declara haber vivido en otro centro anteriormente (ver tabla N°1). En contraste, la mayoría de las niñas (57,1%) manifiesta que sólo ha estado en un centro residencial, con una proporción de un 42,1% que indica haber vivido antes en otro centro. Estas diferencias pueden indicar una cierta tendencia a un patrón de institucionalización diferenciado por sexo que requiere ser considerado en la planificación de políticas y medidas.

Gráfico 4 Tiempo de residencia de niños y niñas en el centro según sexo (%)*



*Porcentajes calculados sobre 399 casos válidos
Fuente: Instrumento Individual INDH

Tabla N° 0 Porcentajes de niños y niñas por sexo con residencia en más de un centro

Ha estado en otro centro según sexo (% columna)

	Niño	Niña	Total
Sí	59,6	42,1	48,5
No	39,7	57,1	50,8
No sabe	0,7	0,8	0,8
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento Individual INDH

1.2.1. Estereotipos de niñas y niños.

Considerando los datos que respaldan la hipótesis de patrones de institucionalización diferenciados por sexo, se vuelve relevante considerar la reproducción de estereotipos, que están en la base de muchas prácticas y actitudes discriminatorias que manifiestan tanto a nivel individual como en las instituciones sociales.

Es por ello relevante reconocerlos y trabajar en su modificación para que no sean una barrera en el ejercicio de los derechos de niñas y niños, en planos de igualdad. En las fichas de observación

complementarias realizadas en las visitas a los centros, es posible identificar la presencia de estereotipos y roles arraigados en la población infantil residente. Se observa entre las niñas roles de cuidado respecto a sus compañeras menores o más “débiles”, asumiendo roles maternos hacia ellas. Esto puede ser considerado parte de relaciones que contribuyen a la convivencia, así como relaciones de apoyo y contención. Sin embargo, también puede generar relaciones de control, maltrato, prácticas y actitudes discriminatorias entre las niñas y adolescentes. Además, el trabajo de cuidado requiere ser estimulado tanto en niñas como niños para promover relaciones más equitativas y mayores posibilidades de desarrollo en el futuro. No puede ser promovido como una conducta exclusiva y la única opción posible de relacionarse para las niñas. A continuación, se presentan algunas de las observaciones al respecto.

“Se observa positivamente que las niñas más grandes cuidan a las más pequeñas, se visualiza un ambiente solidario y colaborativo, las niñas no son groseras y son respetuosas...” (X Región)

“Otra cosa que no deja de llamar la atención es que crean ciertas relaciones de dependencia entre ellas. Algunas son ‘mamis’, ‘tías’, ‘hijas’ o ‘sobrinas’, adquieren cierto maternalismo de unas frente a otras y por ende control también sobre las más débiles. Quienes no forman parte de esta red son claramente agredidas tanto física como psicológicamente.” (Región Metropolitana)

Los estereotipos configuran a los niños como sujetos más activos y a las niñas como pasivas. Esto se traduce en la ejecución de actividades pensadas bajo esta lógica discriminatoria según sexo, repercutiendo en el desarrollo de todo el potencial de niñas y niños como indican los siguientes ejemplos.

“...manifiestan [las niñas] que los hombres realizan muchas más actividades que ellas, que los llevan a jugar a la pelota, que “los sacan” (eso significa que salen de la pieza y pueden estar en el patio de sus casas respectivas), mientras ellas apenas tienen actividades y que no salen nunca”. (Región Metropolitana)

También es posible observar en los centros exclusivamente masculinos la presencia de prácticas discriminatorias basadas en estereotipos. Ciertas actividades son consideradas como femeninas y por ende no promovidas en los niños, como en el ejemplo de pintar citado a continuación. O la situación inversa, en actividades construidas como masculinas, aquellos que no las comparten, son excluidos, como en el segundo ejemplo de jugar a la pelota.

“Sólo los más pequeños se atreven a pintar o a hacer actividades con papel, se nota poca costumbre en este tipo de dinámicas marcadas mucho por estereotipos de género”. (X Región)

“Al momento de abrirse el Gimnasio, la mayoría de los niños y jóvenes se trasladaron a ese lugar a jugar a la pelota, quienes no encajaban con esa dinámica eran excluidos. La relación entre los niños se desarrolla a través de la pelota, con burlas a los gordos o con dinámicas auto excluyentes de quienes no se sentían a gusto”. (X Región)

Bajo esta perspectiva, es que se hace fundamental transformar dichas prácticas y estereotipos discriminatorios arraigados en la población infantil, que reflejan los estereotipos y valoraciones presentes en sus lugares de origen, en el personal de los centros, las instituciones y la sociedad en

general. La eliminación de estos estereotipos permitiría un pleno ejercicio de los derechos y el desarrollo de todo el potencial de los niños y niñas.

Sin perjuicio de lo anterior, las acciones orientadas a mejorar la situación de niños y niñas en los centros de protección de la red del SENAME, tienen que considerar medidas pertinentes para las niñas considerando que representan casi dos tercios (63,5%) de la población infantil residente. Además, se debe atender al hecho que el 60% de los niños y niñas se encuentra en el tramo etario de 8 a 13 años de edad y que cerca la mitad de los centros son mixtos, un tercio sólo de mujeres y menos de un tercio centros sólo de varones.

Se debe tomar en cuenta el relativo patrón de institucionalización diferencial de niñas y niños al momento de programar acciones y medidas. Ello significa considerar la relativa menor cantidad de tiempo residiendo en los centros y la rotación por centros de las niñas (44% ha vivido menos de un año en el actual centro, y el 60% sólo en un centro), versus los niños, que presentan una tendencia a permanecer más tiempo en los centros y con mayor rotación (40% ha vivido entre 1 a 5 años en el centro, y el 60% aproximadamente ha estado en más de un centro).

1.5 Características de los centros y sus trabajadores

En el análisis de los y las trabajadoras de las residencias, es importante considerar la diversidad de misiones y visiones institucionales que conviven dentro de la Red Sename. Esto se materializa en el tamaño, estructura y funcionamiento de los centros, dependiendo de las estrategias que posean las OCAs. Esta diversidad de estructuras, tiene un impacto específico sobre la manera en que los y las trabajadoras de las residencias se enfrentan a su quehacer.

Cabe destacar que la mayor parte de los recursos humanos de la red de protección SENAME no tiene una relación laboral directa con el Estado, sino sólo con la institución colaboradora. La delegación de esta función pública a organismos privados, implica que todos los procesos relacionados con la selección y capacitación del personal es de responsabilidad de estos Organismos Acreditados. Las condiciones laborales, la protección y estabilidad laboral, además de la relación de las organizaciones de trabajadores, estarán supeditados al marco de la institución privada. Sin embargo, por el tipo de trabajo que realiza este grupo de trabajadores, requiere de condiciones laborales especiales, donde la preparación, la experiencia, la estabilidad, el trabajo y autocuidado de los equipos, así como el acompañamiento técnico permanente, son claves.

En toda esta variabilidad, es posible señalar que la mayoría de los centros tiene una estructura del personal jerarquizada: existe una persona que está a cargo de la dirección del centro, otro equipo de profesionales coadyuvantes a la labor de dirección y el equipo de cuidado directo, quienes se encargan a diario de los niños y niñas. Junto con estos equipos, se encuentra el personal encargado de las labores de la rutina diaria, por ejemplo, la manipulación de alimentos y el aseo.

Para comprender qué entendemos por personal dentro de los centros de protección, es preciso detenernos en los diferentes estamentos que las componen, de esta forma en las OCAS típicamente se estructuran:

- a) **Directorio de la Institución:** Habitualmente no tienen contacto directo con los niños y niñas y conforman la estructura jurídica y de representación legal de la institución. No pueden ser remunerados por el ejercicio de su cargo dentro de la institución, al ser

instituciones sin fines de lucro, y deben velar por el cumplimiento de la misión institucional. La importancia de este segmento radica en que por ellos pasa la interpretación de lo que se entenderá por protección y el modelo de acogida. Todo lo anterior tendrá un impacto en la vida de los niños y niñas dado que esto orientará la organización institucional, sus rutinas, valores y principios que le serán inculcados. Los educadores de trato directo conocerán por canales formales e informales la visión y misión de su directorio.

- b) **Equipos Gerenciales:** En el caso de las OCAs que presentan más de un centro, o estructuras más complejas, existen equipos directivos, típicamente a cargo de un o una gerente general, o cargo similar, que lidera equipos de finanzas, estudios, comunicaciones, etc.
- c) **Director o directora del centro:** Habitualmente una sola persona encargada de velar por el funcionamiento integral de la residencia determinada, mantiene contacto con los niños y niñas, el equipo gerencial, los equipos técnicos, administrativos y directorio de la institución. Dentro de las funciones que es llamado a cumplir por parte de los lineamientos técnicos de SENAME, se establece que esta figura es la responsable de conocer y transmitir al resto del personal a su cargo las orientaciones técnicas y administrativas que delimitan las acciones específicas que cada cargo debe respetar. Debe generar un clima organizacional adecuado, conducir técnicamente las intervenciones psicosociales ejecutadas a los niños y niñas y sus familias, y las responsabilidades asociadas a raíz de la relación de la residencia con otras instituciones: Tribunales de familia, SENAME y sus departamentos. En el caso de la definición que las orientaciones técnicas por parte de SENAME se describe este cargo de la siguiente manera: “Coordinar y supervisar los procesos de intervención desarrollados con la población atendida, como también del funcionamiento interno de la residencia, a fin de garantizar la protección de los niños/as y adolescentes (...) Supervisar y asesorar técnica y administrativamente al personal de la residencia en el cumplimiento de su rol de forma continua.” (SENAME Orientaciones técnicas PER, 2016, pág. 60)
- d) **Personal administrativo:** Este puede estar fuera o dentro de la misma residencia; una parte de este segmento se puede encargar de los aspectos financieros y de recursos humanos de la institución. Dentro de éstos se incluyen también los manipuladores de alimentos y auxiliares de aseo, figuras que son cotidianas en las rutinas de los centros y por ende en el contacto habitual con los niños y niñas. Dentro de un hogar tradicional (que no es una residencia de protección) esta función la desarrolla las mismas personas que realizan la labor de cuidados y cumple una función relevante dentro de un contexto de afectos, cuidado y satisfacción de necesidades básicas. Es necesario recalcar esto pues, habitualmente este segmento no entra en las consideraciones acerca de su preparación, rol con los niños y oportunidades que implica su función dentro de la estructura de un hogar, todo lo anterior puede reforzar los procesos de fragmentación y desintegración de los roles de cuidados, siendo una situación de riesgo para el adecuado establecimiento de vínculos reparadores entre el niño y los adultos que le brinda acogida. Dicho de otro modo, los centros residenciales, al fragmentar su trabajo en tantos estamentos de trabajadores, personal de aseo, manipulador de alimentos, lavandería, etc. crea un contexto en donde la experiencia de cuidados se multiplica. Muchas veces esto está a la base de la falta de un trato personalizado, cuidadoso y sensible.

- e) **Equipo técnico:** Generalmente conformado por duplas de psicólogos y trabajadores sociales quienes tienen varias responsabilidades: son los llamados a intervenir psicosocialmente tanto con los niños y niñas como con sus familias de origen. Esto se traduce en evaluar y diagnosticar la situación, diseñar y ejecutar los planes de intervención confeccionados. Entre otras funciones, en las Orientaciones Técnicas se establece directamente “otorgar apoyo técnico a cuidadores(as)/educadores(as) en los procesos de intervención con los niños/as, adolescentes y las familias” (SENAME Orientaciones técnicas PER, 2016, pág. 61)
- f) **Personal de apoyo:** Son personas que habitualmente trabajan dentro de la institución para labores precisas: portería, chofer, biblioteca, kinesiología, controles médicos, estimulación, actividades recreativas, etc.
- g) **Educadores de trato directo:** Trabajadores y trabajadoras, casi siempre mujeres, no especializados (aun cuando en los lineamientos actuales del SENAME se sugiere que posean conocimientos técnicos). Se les exige -según las Orientaciones técnicas- experiencia laboral de al menos un año de trabajo con niños y niñas. Se establece además, que deben tener “Estabilidad emocional y satisfactorio control de impulsos (...) Habilidad para la resolución de conflictos en situaciones de crisis presentadas por niños, niñas y/o adolescentes y/o familiares (...) Capacidad de autocontrol, acción y protección a los usuarios ante situaciones imprevistas, y/o de catástrofes”. Se señala que deben tener relaciones respetuosas y entregar afecto, atención y escucha a los niños y niñas y “cumplir con todas las tareas y responsabilidades, definidas en su cargo según la institución, en relación a la rutina diaria, incluyendo actividades dirigidas a la estimulación, recreación, escolaridad, visitas de familiares, entre otras.” (SENAME Orientaciones técnicas PER, 2016, pág. 63)
- h) Hay otros segmentos, **como los voluntarios o padrinos sociales**, que pueden jugar un rol con los niños y niñas dentro de las acciones de los centros. Su selección y participación no se encuentra delimitada uniformemente.

No todos estos estamentos se encuentran dentro de todas las residencias de las OCAs, pero corresponde a una descripción más o menos generalizada de ellos.

En relación a los CREAD, sin perjuicio de que existe una similar estructura de personal en las residencias, como un Director o Directora, equipos técnicos, administrativos y de trato directo, carecen de Directorios o Equipos Gerenciales, ya que sobre la residencia CREAD, se administra directamente por la Dirección Regional de SENAME correspondiente.

Para efectos de este informe entenderemos por personal, a los diferentes estamentos antes señalados y tendremos particular atención en los y las educadoras de trato directo (ETD), aun cuando existen otros estamentos que pueden tener injerencia sobre la situación de los niños y niñas pero que no pudieron estar al alcance de los instrumentos de observación en esta misión de observación por parte del INDH.

1.5.1 Perfil del personal

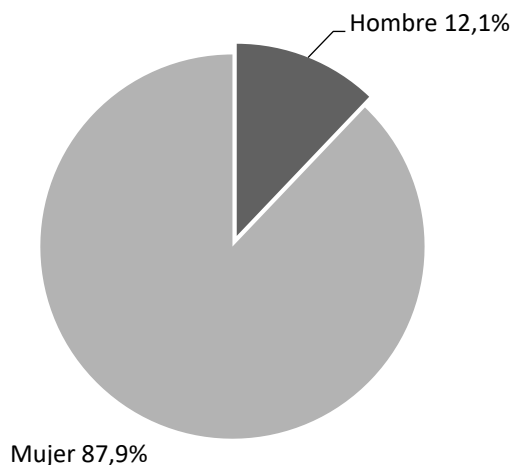
Junto con la caracterización de la situación de niñas y niños, resulta también importante contar con información sobre el personal en los centros de la red del SENAME, desagregada por sexo. Ello en la medida que el personal cumple un rol central en el cuidado cotidiano de las niñas y niños. Más aún, el personal puede jugar un papel central en la protección de los derechos o, por el contrario, puede obstaculizar el pleno ejercicio de sus derechos, o incluso vulnerarlos. Asimismo, es relevante conocer las características del personal como grupo, sus opiniones y las relaciones que establecen con los niños y niñas, en tanto actores que forman parte esencial de los centros.

Los resultados presentados en esta sección provienen principalmente de dos instrumentos aplicados en la Observación: el instrumento institucional, respondido por el director del centro o su subrogante en el momento de la visita del equipo del INDH, y el cuestionario autoaplicado del personal del centro, el cual tuvo un carácter voluntario y anónimo⁸.

El primero fue aplicado en 151 centros, mientras que el segundo, fue respondido por 1.173 trabajadores y trabajadoras de los centros visitados

Destaca en la composición del personal en los centros residenciales de la red del SENAME que la mayor parte del personal es femenino (87,9%). Los hombres presentan una proporción considerablemente menor (12,1%, gráfico 5). Esto muestra claramente una feminización del personal al interior de los centros residenciales, y una feminización del trabajo de cuidado, que constituye una de las principales funciones de estos centros.

Gráfico 2 Personal en los centros residenciales por sexo (%)*



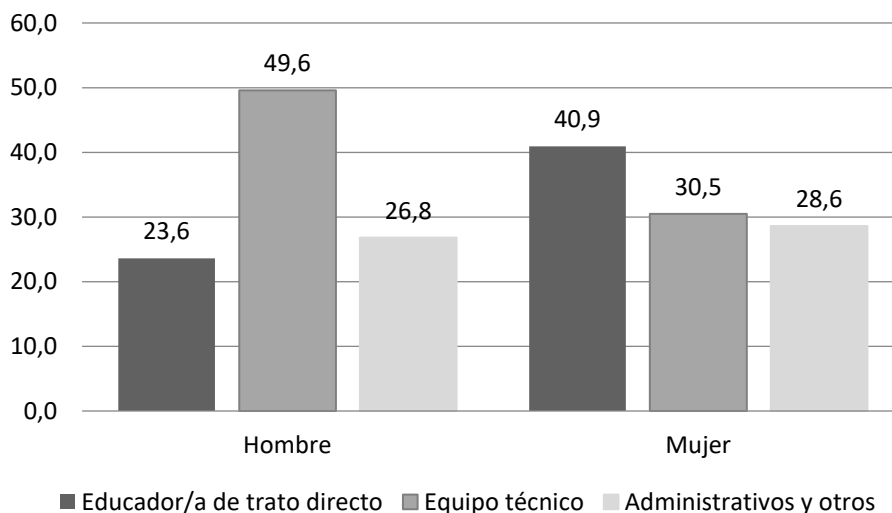
*Nota: Los porcentajes están calculados sobre 1.024 casos válidos.

⁸ Como se señaló esta no es una muestra representativa de los funcionarios y funcionarias de la Red Sename. Tampoco es reflejo de la dotación de funcionarios de los centros visitados en el marco de la misión, pues al ser un cuestionario voluntario y autoaplicado tiene dos sesgos. El primero, es por su carácter presencial, es decir, tienen la opción de responder las personas que están en el centro el día en que es visitado por el equipo del INDH. El segundo, es el de la voluntariedad de las personas que responden, que puede estar cruzado por variables tan diversas como el compromiso o molestia con el centro.

Fuente: Instrumento al Personal de los Centros

Al analizar la distribución por tipo de cargo y sexo, se observan diferencias importantes entre el personal femenino y masculino en los centros de protección del SENAME (gráfico 6). Del total de mujeres que trabajan en los centros, el 40,9% se desempeña como educadora de trato directo, es decir, su labor principal es el cuidado cotidiano de los niños y niñas. En el caso del personal masculino, sólo un 23,6% cumple esta misma función, lo que da cuenta de una clara feminización del trabajo de cuidado en los centros residenciales.

Gráfico 3 Personal encuestado por tipo de cargo y sexo (%)*



*Nota: Los porcentajes están calculados sobre 1.005 casos válidos.

Fuente: Instrumento al Personal de los Centros

1.5.2 Selección del personal

Para la selección del personal, según lo indicado en las orientaciones técnicas del SENAME, todo funcionario de un centro debería ser parte de un proceso de pre-selección (que incluye envío de currículums, certificados académicos y legales de antecedentes), otro de selección (chequeo de veracidad de los antecedentes entregados, entrevista personal y evaluación psicológica) y luego un proceso de inducción. En relación al proceso de selección, específicamente para las OCAs⁹, se establece que “el Organismo Colaborador es responsable de asegurar la idoneidad de los antecedentes psicolaborales de sus trabajadores/as. Así también, debe velar para que el proceso de selección sea riguroso y realizado con oportunidad, evitando que los niños, niñas y adolescentes queden sin la debida atención, por lo que, en caso de necesidad de contratar funcionarios de reemplazo, es deseable que el proceso no sobrepase un mes desde la notificación o desvinculación del trabajador/a (si ésta es inmediata)” (Servicio Nacional de Menores, 2016, pág. 53).

⁹ Se debe indicar que las OCAs, al ser organismos privados se rigen por el Código del Trabajo, y cada una puede adoptar su política de personal, no necesariamente igual a las demás.

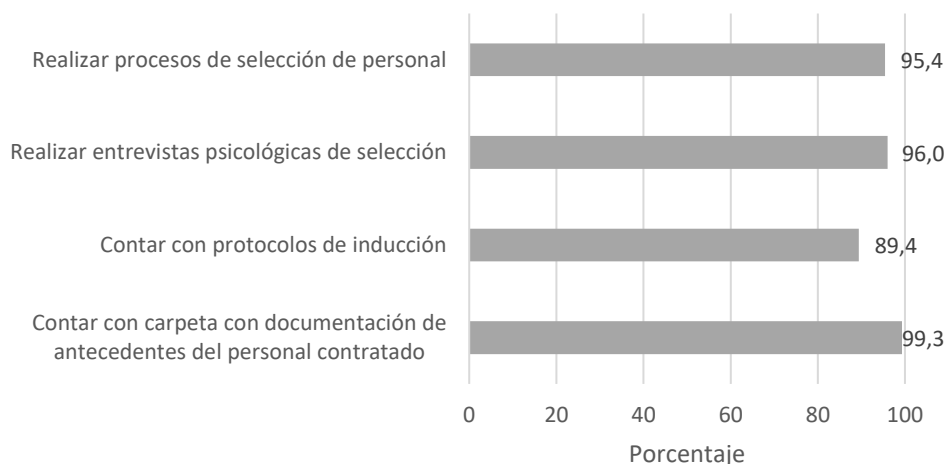
Por último, el proceso de inducción contempla la descripción, especificación y responsabilidades asociadas al rol a cumplir, contextualizándolo respecto a las características particulares de la cultura organizacional del centro y, específicamente respecto a las normas, se establece que se debe dar a conocer “explícitamente y por escrito los comportamientos aceptables y los no permitidos en relación al trato de los niños, niñas y adolescentes” (Servicio Nacional de Menores, 2016, pág. 53). Se precisa que se deben seguir los protocolos claramente establecidos por el SENAME sobre los procedimientos que deben ser aplicados ante hechos constitutivos de delitos o maltrato psicológico o físico en contra de los niños o niñas.

En otros términos, desde el ingreso del personal a su trabajo, éste no solo es evaluado respecto a la idoneidad de sus capacidades personales y técnicas/profesionales, sino que también se le transmite las características y principales funciones a cumplir en conjunto con los límites legales de su actuar.

Según los datos obtenidos a partir del instrumento institucional en torno a la manera en que se selecciona el personal y el tipo de acciones que se desarrollan previo a su ingreso, un 95,4% de los centros contaría con un proceso de selección, cuyo medio de verificación es contenido en carpetas con documentación de antecedentes del trabajador contratado. Estas carpetas se encuentran en el 99% de los centros. Junto con lo anterior, los centros reportan la realización de entrevistas psicológicas de selección en el 96% de los casos y la existencia de protocolos de inducción en el 89,4% de los casos.

De este modo, según la información entregada por los centros residenciales, se observa una serie de prácticas que podrían ser apropiadas para la adecuada selección e inducción del personal.

Gráfico 7 Prácticas de contratación: Porcentaje de centros que reportan...



Sin embargo, si contrastamos la información con lo que afirman los propios trabajadores en el cuestionario autoaplicado las cifras difieren, pero no de manera relevante. Un 86,9% señala haber sido evaluado en una entrevista psicológica antes del proceso de contratación y un 82,3% informa haber realizado un proceso de inducción antes del ingreso a trabajar en el centro.

1.5.3 Capacitaciones

Según la consulta realizada a los directores de los centros, se establece la existencia de capacitaciones que favorecerían el adecuado ejercicio de la labor del personal. Como se observa en el gráfico 8, casi la totalidad de los centros (97,4%) realizó actividades de capacitación a su personal durante el último año. Esta cifra es llamativa, dado que habitualmente se menciona la falta de capacitaciones como explicación a los problemas para poder mantener un adecuado trato a los niños y niñas. Ello hace suponer que las instituciones tienen en perspectiva la especialización y perfeccionamiento permanente de su personal, cumpliendo con lo sugerido desde los lineamientos técnicos. Sin embargo, este supuesto cambia cuando es evaluado a la luz de la información proporcionada por los mismos trabajadores y trabajadoras de los centros.

Gráfico 8 Porcentaje de centros que reportó haber realizado capacitaciones a su personal (2016 y enero-marzo 2017)

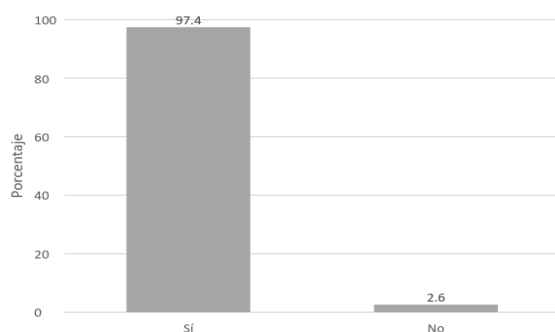
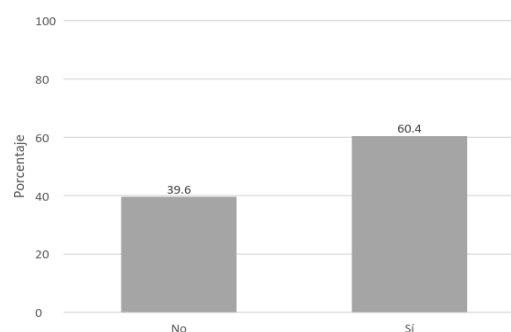


Gráfico 9. Personal encuestado que reporta haber recibido capacitación durante los últimos 12 meses (%)*



*Nota: Los porcentajes están calculados sobre 1.029 casos válidos, correspondientes al personal que contestó la encuesta en 149 centros (hubo dos centros donde el personal no quiso participar de la encuesta)

Cuando se contrasta la cifra anterior con la información proporcionada por el personal de los centros acerca de las capacitaciones recibidas durante el último año, emergen marcadas diferencias. Sólo el 60,4% del personal encuestado afirma haber recibido alguna capacitación durante los últimos 12 meses (ver gráfico 9). Esta diferencia no es fácil de explicar, pues dentro de la muestra que completó la encuesta se encuentran ETD, miembros del equipo técnico y personal administrativo y sería necesario diferenciar si esta frecuencia es respondida por todos los estamentos por igual.

Dentro de las explicaciones que pueden darse a esta diferencia -entre lo que declara la directiva institucional y la percepción de los trabajadores- debe contemplarse que, si bien puede haber bastantes capacitaciones, estas no siempre alcanzan a cubrir a los distintos turnos y segmentos que participan dentro de la institución. Junto con lo anterior, estas diferencias pueden ser explicadas porque algunos funcionarios reciben más capacitaciones que otros.

La diferencia entre la existencia o no de capacitaciones (las cuales según sus directores abarcarían la casi totalidad de las residencias encuestadas y según los funcionarios a un porcentaje menor que éste) debe ser puesta en perspectiva con los informes de distintas organizaciones nacionales

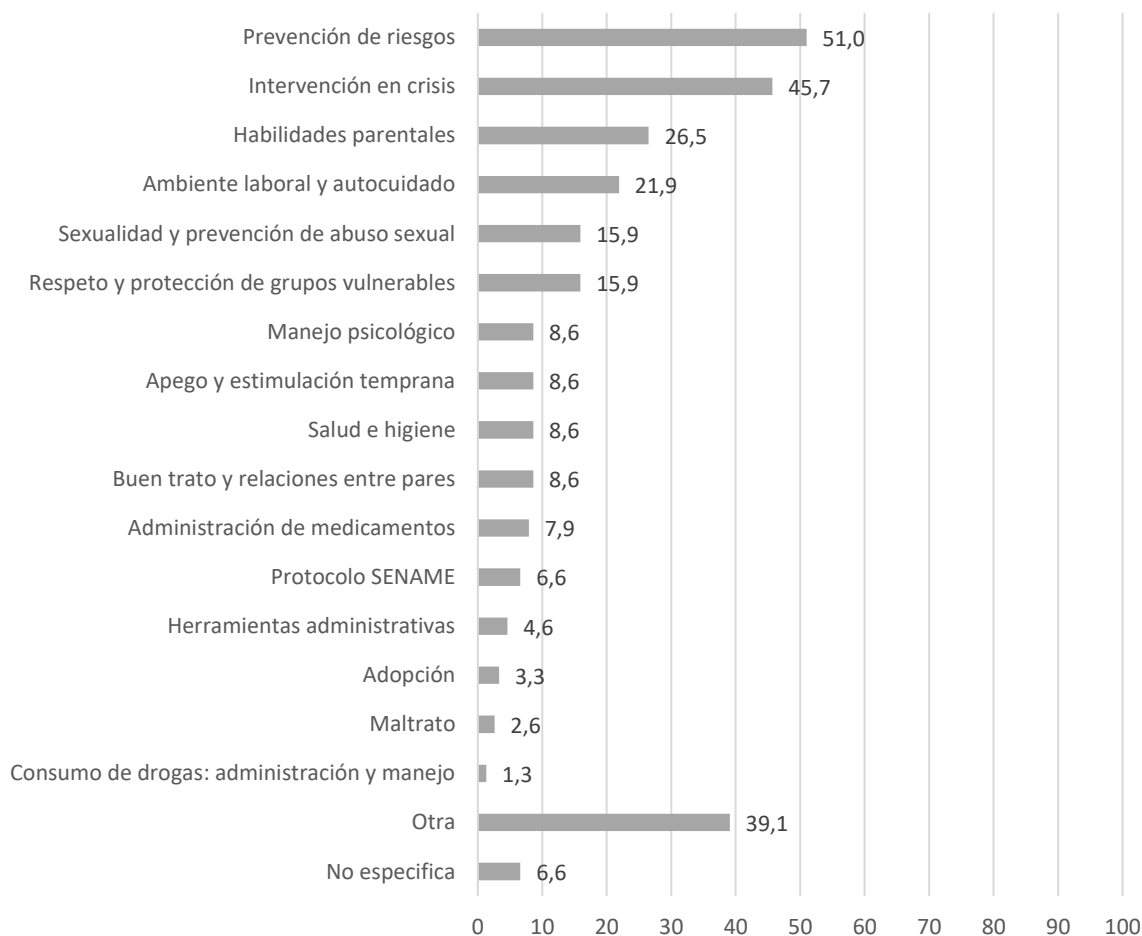
que señalan que los educadores de trato directo no están suficientemente capacitados para el ejercicio de su función (Red ONGs infancia y juventud Chile, Noviembre 2014).

Ahora bien, más allá de cuan extendidas sean las capacitaciones entre el personal de las residencias, cabe preguntarse si acaso estas actividades formativas son efectivas para los objetivos que se persiguen a través de ellas. Las preguntas que surgen entonces se relacionan con el impacto que tienen las capacitaciones en las acciones concretas del personal y si el contenido de las capacitaciones responde adecuadamente a los problemas reales de las residencias. Con este foco en mente se realizará la lectura y análisis de los contenidos de las capacitaciones expresados en los datos que se entregarán más adelante.

1.5.4 Áreas de Capacitación.

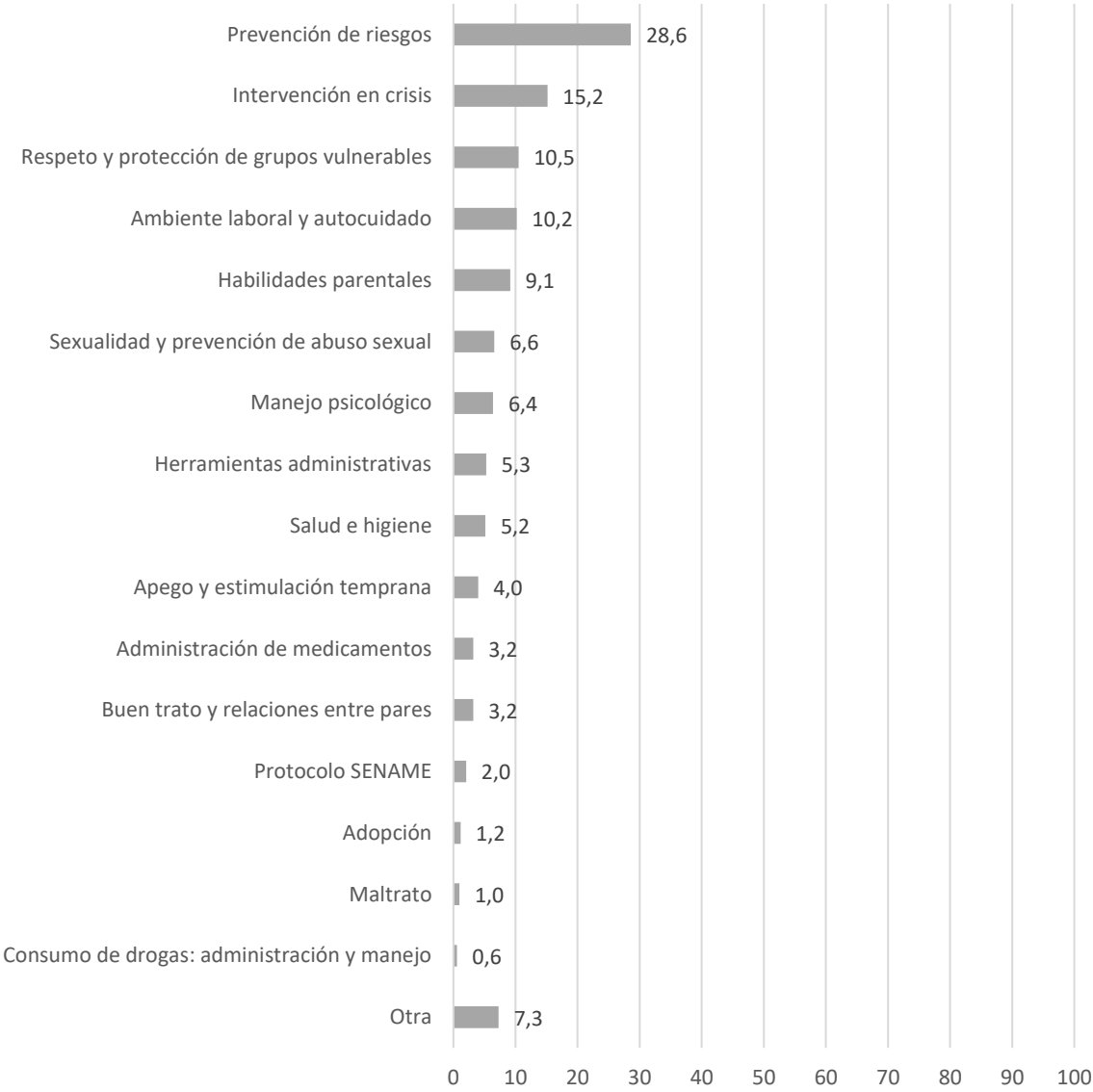
En relación a las áreas de capacitación reportadas por el personal directivo de los centros, se observa (gráfico 10) que las capacitaciones realizadas con mayor frecuencia corresponden, en orden, a las de prevención de riesgos (51%), intervención en crisis (45,7%), habilidades parentales (26,5) y ambiente laboral y autocuidado (21,9%).

Gráfico 10 Áreas de capacitación (2016 y enero-marzo 2017). Instrumento Institucional.



Por otra parte, y de acuerdo a lo reportado por el personal de los centros, el contenido o áreas de las capacitaciones más frecuente, es prácticamente el mismo que el señalado por los directores de las instituciones, eso sí que con menores porcentajes. Las áreas con mayor número de menciones fueron las siguientes: prevención de riesgos (28%), intervención en crisis (15,2%), respeto y protección de grupos vulnerables (10,5%) y ambiente laboral y autocuidado (10,2%). (gráfico 11).

Gráfico 11 Personal encuestado que reporta haber recibido capacitación durante los últimos 12 meses, por área de capacitación (%)*



*Nota: Los porcentajes están calculados sobre 1.029 casos válidos, correspondientes al personal que contestó la encuesta en 149 centros (hubo dos centros donde el personal no quiso participar de la encuesta)

El área de prevención de riesgos es la que ocupa el primer lugar en las capacitaciones realizadas. De hecho, la Tabla N° 2 muestra que es el principal tema de capacitación entre educadores/as de trato directo y el personal administrativo. En el caso del equipo técnico, este tema ocupa un segundo lugar, lo que da cuenta de su importancia transversal entre los distintos actores. Sin embargo, es necesario precisar que el área de prevención de riesgos se relaciona con las normativas de la Inspección del Trabajo respecto de acciones a seguir en términos de seguridad, las cuales tienen una injerencia más bien indirecta en lo que respecta al trabajo con niños y niñas en situación de protección. Dicho de otro modo, esta área responde más bien a adquirir nociones respecto a la preparación de alguna medida que permita defenderse, anticiparse y minimizar daños asociados a los riesgos que en el cotidiano ejercicio laboral se ven expuestos sus trabajadores. El trabajo en residencia requiere de capacitaciones específicas y delineadas precisamente para este segmento por la complejidad de la tarea. Los “riesgos” de este trabajo tienen un componente emocional muy diverso a lo que refiere al área “prevención de riesgos”, es decir, el compromiso emocional que tiene un trabajador con los niños y niñas que recibe es el principal foco del trabajo a realizar con éste y esta actividad es de un orden que refiere a un acompañamiento y sostén psicológico permanente y que no podríamos llamar de ningún modo “prevención de riesgos”.

*Tabla N°2: Personal encuestado que reporta haber recibido capacitación durante los últimos 12 meses, por área de capacitación y tipo de cargo (%)**

Área de Capacitación	Educador/a de trato directo	Equipo técnico	Administrativos y otros cargos
Herramientas administrativas	1,0%	7,6%	8,4%
Manejo psicológico	4,9%	10,0%	4,5%
Intervención en crisis	22,8%	13,3%	8,0%
Sexualidad y prevención de abuso sexual	7,4%	8,8%	3,5%
Respeto y protección de grupos vulnerables	12,3%	15,4%	3,1%
Prevención de riesgos	36,6%	17,5%	31,0%
Habilidades parentales	6,4%	19,9%	0,7%
Adopción	0,0%	3,3%	0,3%
Apego y estimulación temprana	4,6%	6,0%	1,0%
Ambiente laboral y autocuidado	13,6%	8,5%	8,4%
Protocolo SENAME	1,5%	2,4%	2,4%
Salud e higiene	5,9%	5,1%	4,5%
Administración de medicamentos	4,1%	4,2%	1,0%
Consumo de drogas: administración y manejo	0,3%	0,9%	0,7%
Maltrato	1,3%	0,9%	0,7%
Buen trato y relaciones entre pares	6,6%	1,5%	0,7%
Otra	5,9%	9,4%	6,6%

**Nota: Los porcentajes están calculados sobre 1.009 casos válidos, correspondientes al personal que contestó la encuesta en 149 centros. Además, corresponden a respuestas múltiples por lo que no suman el 100% en cada nivel de cargo.*

En segundo lugar, destaca el área de “Intervención en Crisis” con un 22,8%; este contenido sí se encuentra directamente relacionado con el quehacer de educadores en su relación con los niños o niñas. Este tema ocupa el segundo lugar entre las capacitaciones realizadas a ETD y el cuarto lugar entre el equipo técnico y el personal administrativo. Ahora bien, si analizamos este concepto podemos comprender que lo que aquí se busca es transmitir acciones a realizar cuando un niño niña se encuentra experimentando un momento de máxima manifestación de su padecer: arrebatos de ira o episodios de angustia, incluso intentos de suicidio, los cuales deben ser controlados por parte de un adulto. Este tipo de acciones son comúnmente denominadas “contenciones” en este ámbito de trabajo, y que tienen una connotación especial y específica en el ámbito de la atención residencial.

Cabe detenernos en la idea de crisis que existe detrás de las denominadas “descompensaciones” que han de ser “contenidas” por el adulto a cargo, pues sin duda esto afecta la forma en que se asume la capacitación del personal. Estas crisis que emergen como síntoma del malestar subjetivo de los niños y niñas cuya raíz, sin duda, es anterior a su expresión (es decir, se gesta a partir de otras causas), y se produce por la ausencia de una elaboración de las experiencias vividas no solo antes de su internación, sino que también a partir de la experiencia misma de la separación afectiva con su familia o comunidad de origen.

Se puede decir que si un niño o niña requiere ser “contenido” por parte de un adulto, es porque existe una serie de factores que vuelven particularmente difícil adaptarse al contexto que le propone el sistema de protección. La intervención en crisis es una respuesta a un síntoma de un problema multifactorial en donde debe señalarse a lo menos la historia de vulneración del niño y niña, las condiciones del sistema residencial, los sistemas de acogimiento y principalmente el vínculo que el niño o niña establece con sus nuevos y temporales cuidadores. El factor humano es fundamental en este contexto. En este sentido podríamos señalar que capacitar en esta área solo es atacar al efecto superficial pero no la causa de las expresiones agudas del malestar de los niños y niñas.

En las Orientaciones Técnicas del SENAME se sugiere capacitar a las ETD no solo en intervención en crisis sino también en conocimientos asociados al desarrollo infantil y adolescente, el buen trato, apego, primeros auxilios y en consumo de drogas y sus efectos. En esta línea cabe destacar que, en el caso de las ETD, la temática “respeto y protección de grupos vulnerables alcanza a un 12,3% y solo un 0,3% en “Consumo de drogas administración y manejo” (Tabla N°2).

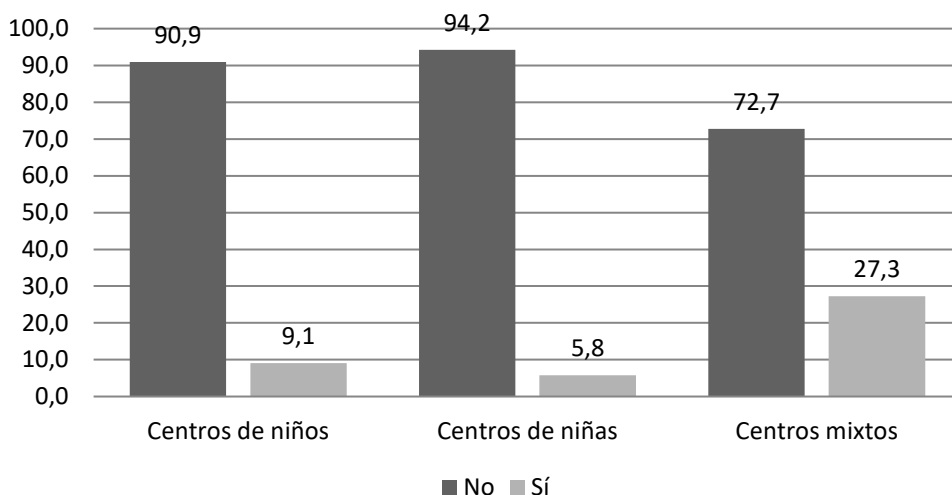
Específicamente, respecto de las capacitaciones sobre el enfoque de género, está establecido como obligatorio en las orientaciones técnicas del SENAME que el personal tenga capacitación en esta materia. Para acercarnos a esta dimensión se analizó las capacitaciones realizadas en la categoría “respeto y protección de grupos vulnerables” en donde las capacitaciones sobre enfoque de género están incluidas. Del total de centros visitados, se realizaron capacitaciones en “respeto y protección de grupos vulnerables” en el 15,9% de los centros. Esta cifra es muy baja para una temática transversal que afecta a toda la población de niños y niñas residente en los centros, lo que da cuenta de un déficit.

Al desagregar esta información en los centros según población residente por sexo (gráfico 12), son los centros mixtos aquellos en que la proporción de capacitaciones es mayor, alcanzando un 27,3% de los centros mixtos. Ello sigue siendo una proporción baja que no alcanza siquiera a un tercio de

las instituciones involucradas. Más aún, la proporción en el caso de los centros masculinos y los centros femeninos es considerablemente más baja, con un 9,1% y 5,8% respectivamente.

Esto evidencia que los centros masculinos y femeninos no parecen considerar necesario contar con capacitaciones sobre grupos vulnerables, incluidas las temáticas de género. Ello resulta preocupante, dado que el enfoque de género no sólo es útil para el análisis de poblaciones mixtas, sino también de grupos sólo de niñas o sólo de niños. Por ejemplo, como se menciona en los antecedentes, los estereotipos de género asociados a la violencia y el cuidado están presentes transversalmente. Por ende, acá también se identifica un déficit no sólo cuantitativo sino cualitativo en cuanto a la deficiencia en la comprensión del enfoque. En resumen, estas cifras dan cuenta de un déficit de capacitación sobre enfoque de género en general, implicando que el personal no cuenta con los recursos (conocimiento) para trabajar adecuadamente con la población de niños y niñas. Así como también, de la falta de comprensión de la necesidad de trabajar en enfoque en los centros sólo de niñas y sólo de niños.

Gráfico 12 Centros que reportan haber realizado capacitaciones en el área de respeto y protección de grupos vulnerables (% , últimos 15 meses) *



*Porcentajes calculados sobre 151 centros con datos válidos.
Fuente: Instrumento Institucional INDH

Las capacitaciones son esenciales para el adecuado acogimiento de los niños y niñas dentro del sistema residencial, puesto que la preparación del personal tiene un impacto directo las prácticas de cuidado. La bibliografía especializada indica que los y las educadoras deben recibir una supervisión permanente por una persona particularmente preparada, donde lo que se persigue es una discusión permanente de temas asociados a su trabajo. (The Royal College of Psychiatrists. Centre for Quality Improvement, 2009). La supervisión de su trabajo es fundamental para la construcción de las herramientas que cada educador debe desarrollar para hacer frente a los desafíos que impone su quehacer día a día. (Barton, Gonzalez, & Tomlinson, 2012)

Dentro de las áreas de capacitación dirigidas a las ETD, un 13,6% está orientado hacia lo que se llama “Ambiente laboral y autocuidado”. Esta temática aparece también en un 8%,

aproximadamente, de las capacitaciones recibidas tanto por los equipos técnicos como por los administrativos u otros. Esta cifra puede tener relación con lo sugerido en las Orientaciones Técnicas, donde se establece que “es fundamental poder relevar el desarrollo de factores autoprotectores, en virtud de la necesidad de cuidarse para poder cuidar a otros” (Servicio Nacional de Menores, 2016, pág. 55). El autocuidado o revisión permanente del compromiso emocional y afectivo del personal de trato directo es fundamental para el ejercicio de la adecuada protección de los niños y niñas en el sistema de protección (Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad, 2012) (The Royal College of Psychiatrists. Centre for Quality Improvement, 2009) (Barton, Gonzalez, & Tomlinson, 2012).

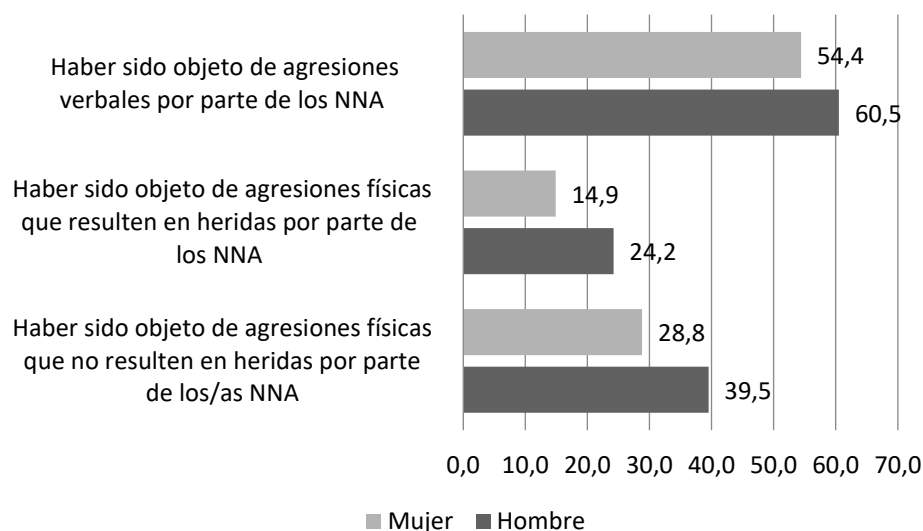
En esta área es importantísimo que el llamado autocuidado tenga un diseño claro y preciso para apoyar a los ETD en el desempeño de su rol. Los lineamientos técnicos deben definir con claridad procedimiento de apoyo, canalización y elaboración conjunta de ansiedades y emociones del personal que desempeña labores de cuidado, En esta línea el autocuidado debe entenderse como una instancia permanente dentro del ambiente laboral, lo cual implica que dentro de la rutina cotidiana del trabajo se instalen espacios donde sea posible dar cabida a aquellas ansiedades y emociones que indiscutiblemente surgen a partir de la labor realizada: lidiar con otro ser humano en sufrimiento es una tarea de la más alta complejidad.

En última instancia, es preciso relevar el área de capacitación llamado como “Habilidades Parentales”, las cuales se constituyen en la temática con mayor frecuencia recibida por parte de los equipos técnicos (19,9%). Este concepto comúnmente utilizado en el lenguaje técnico y jurídico, responde a un sentido evaluativo de aproximación a las prácticas de cuidado o negligencia de los padres y familiares respecto de sus hijos. Esta capacitación se relaciona con “habilidades” y capacidades las cuales pueden ser medidas, potenciadas o reforzadas. Estos contenidos también pueden ser utilizados para establecer el diagnóstico de inhabilidad parental cuyo fin es argumentar jurídicamente la inviabilidad del ejercicio de la paternidad y la separación definitiva con la familia de origen. Es necesario aclarar que la temática de “habilidades parentales” es un contenido que responde a intereses que emanan de las preguntas que, desde lo jurídico, se realiza a psicólogos y trabajadores sociales, para definir la permanencia de un niño o niña dentro de la institución o su separación definitiva a través de la declaración de la susceptibilidad de adopción. En la ley se utiliza la “inhabilidad” como un argumento para fundamentar las resoluciones judiciales: artículo 42 de la Ley N° 16.618.

1.5.5 Maltrato hacia el personal por NNA

Respecto del maltrato declarado por el personal por parte de niños y niñas, se observa que el tipo de maltrato predominante son las agresiones verbales, con cifras que afectan a más de la mitad del personal, sin diferencias significativas por sexo (gráfico 13). Donde sí se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo, es en lo que respecta a la violencia física, tanto con o sin heridas, en que el personal masculino declara ser objeto de una mayor violencia que el personal femenino. Llama la atención, no obstante, que ser objeto de agresiones físicas sin heridas es declarado por casi un tercio del personal femenino (28,8%), y 39,5% del personal masculino. Teniendo en consideración que el personal es predominantemente femenino, las cifras de violencia física en términos absolutos hacia el personal femenino son preocupantes afectando entre un tercio y la mitad de las trabajadoras, según sea agresiones físicas o verbales. Ello requiere ser materia de diseño e intervenciones. A esto se agrega la necesidad de contar con información del sexo de quien perpetra la violencia para tener un cuadro más completo.

Gráfico 13 Maltrato hacia personal por parte de niños y niñas: Personal encuestado que señala... (%)*



* Los porcentajes están calculados sobre los 1.024 casos con datos válidos.

Fuente: Instrumento al Personal de los Centros

La información cualitativa registrada en una de las Fichas de Observación complementarias confeccionado por los equipos INDH en las visitas en terreno, ilustra la cotidianeidad de las agresiones verbales. También se observa cómo las relaciones entre el personal y los niños y niñas son guiadas por estereotipos de género, en tanto se asocia la masculinidad con dureza o violencia y la femineidad con falta de autoridad o vulnerabilidad, teniendo la profesional que asumir un rol masculino para hacerse escuchar.

“Llama la atención que el trato era muy de par entre el equipo técnico y los jóvenes incluso se observa que los jóvenes fueron groseros con los profesionales hombres... El trato es seco, poco amable y a través de un lenguaje habituado a las características de jóvenes complejos, considerando que esta residencia atiende en su mayoría a jóvenes expulsados de otras residencias, como medida de adoctrinamiento y disciplina. Se observa como una de las profesionales debe alzar la voz con tono autoritario para ser escuchada.” (X Región).

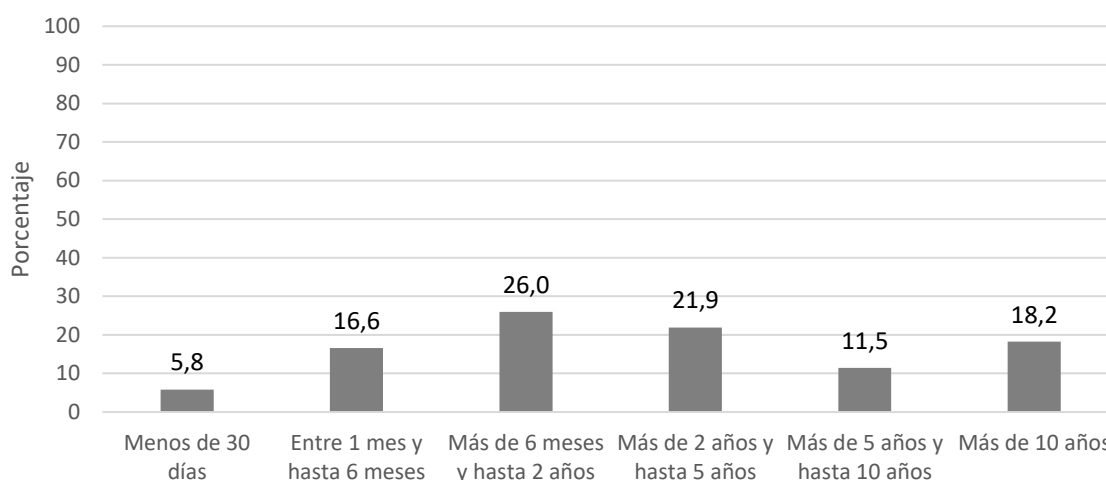
1.5.6 Antigüedad, tiempo de permanencia, tipo contractual y remuneraciones del personal.

El Gráfico 14 muestra que cerca de un cuarto del personal (22,4%) que se encuentra en los centros tiene un tiempo de permanencia menor o igual a 6 meses. Este dato es relevante, dado que las características de la labor desarrollada están relacionadas con la continuidad en el puesto de trabajo: para los niños y niñas resulta particularmente importante contar con figuras estables que les provean de estabilidad y seguridad, no hay posibilidad de acogida alguna si las personas que están encargadas de recibir y acompañar a los niños y niñas no son figuras permanentes, estables y su vinculación sea predecible en el tiempo.

La rotación de personal puede verse ilustrada a través de la información cualitativa complementaria de los equipos del INDH, que recibieron el testimonio de trabajadores y trabajadoras de una residencia:

“Comentan la soledad y el abandono que sienten en términos institucionales, el fracaso de las intervenciones, la alta rotación del personal y la falta de coordinación en red. Con respecto a la alta rotatividad del personal, se explica porque no resistirían el maltrato de parte de los jóvenes. De este modo, los dos educadores no llevan más de un mes y carecían de manipuladora en la cocina. Esta sensación de desamparo, abandono y despojo es expresada por el profesional psicólogo, en presencia de los menores en la sala común, acompañada de declaraciones como “aquí las necesidades básicas están cubiertas, pero solo eso, comida e higiene personal”; “No somos autoridad”; “Ya ni siquiera los carabineros vienen”.

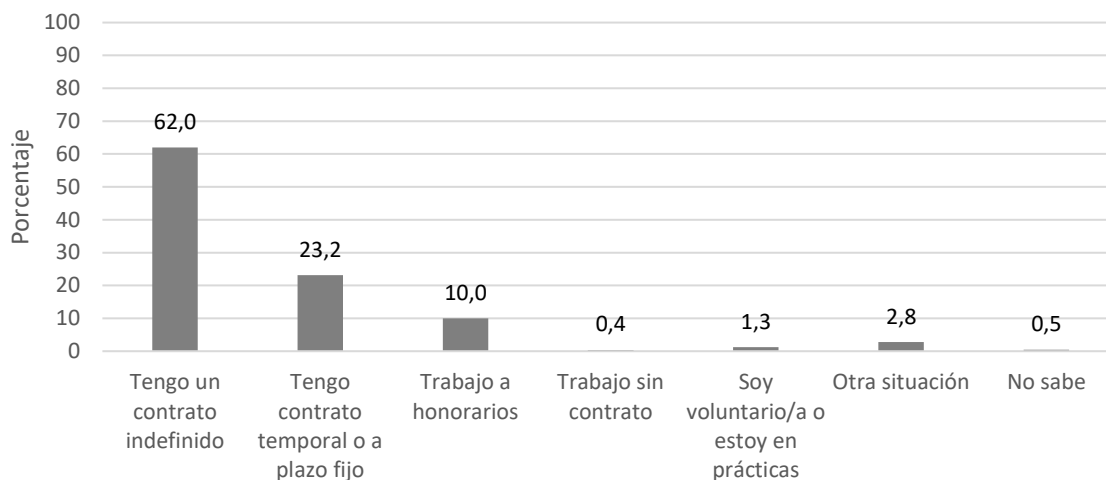
Gráfico 14 Personal encuestado por tipo de cargo y antigüedad en el centro



La rotación de personal puede estar directamente relacionada con las bajas remuneraciones recibidas por sus funciones, en relación a un trabajo altamente demandante y exigente, que no solo exige un compromiso contractual sino emocional, dado que la materia del trabajo es la relación con el niño o niña que es recibido en un hogar.

En lo que respecta a la situación contractual del personal de las residencias OCAs (ya que bajo los CREAD rige el Estatuto Administrativo), el gráfico 15 muestra que la mayor parte de quienes contestaron la encuesta señala tener contrato indefinido (62%). La relevancia de tener un contrato indefinido se juega en el hecho que es la base mínima sobre la cual los funcionarios y particularmente las ETD pueden desarrollar su trabajo. Es necesario hacer énfasis en el hecho que para que un niño sea efectivamente acogido se requiere de personas que puedan estar estable y regularmente con él, cuando esto no es así, y mientras más pequeño es, más difícil o menos reparatoria puede ser la experiencia de vivir en una residencia.

Gráfico 15 Personal encuestado por relación laboral con la institución*



*Este gráfico muestra los porcentajes calculados sobre 1.015 casos válidos, correspondientes al personal que contestó la encuesta en 149 centros

El siguiente gráfico (gráfico 16) sobre remuneraciones¹⁰ (en CREAD y OCAs) muestra una realidad muy llamativa puesto que la mayoría de las educadoras de trato directo (64,8%) tiene un sueldo menor a 350.000 pesos mensuales lo que no se corresponde con el nivel de responsabilidad que tienen, así como las exigencias que compromete su quehacer. El bajo nivel de remuneraciones hace muy difícil proyectar este trabajo a través del tiempo, no solo porque dicha cifra indudablemente no cubre necesidades básicas ni de una persona ni menos de una familia, sino que también por los costos emocionales que este quehacer implica. Aún más relevante resulta el hecho de que existan trabajadores y trabajadoras de estos centros que perciben ingresos inferiores al sueldo mínimo, lo cual da claras muestras de la falta de valoración social e institucional de un trabajo que es de la más alta relevancia para el bienestar de los niños y niñas que estas instituciones atienden. Del mismo modo, no deja de llamar la atención que la proporción de trabajadores y trabajadoras con bajos sueldos sea proporcionalmente más alta entre quienes se desempeñan como educadores o educadoras de trato directo (73,4%) respecto al personal administrativo (61,3%). Ello a pesar de que estos últimos no tienen un vínculo directo y cotidiano con niños y niñas, y su tarea es menos demandante desde el punto de vista emocional.

Las remuneraciones aquí representadas dan cuenta de un punto, quizás uno de los más críticos de todo el sistema de protección, que tiene ver con la baja valoración social que se le otorga a su actividad. Sin lugar a dudas, la dedicación a este tipo de trabajo es de la más alta relevancia social, humanitaria y personal, requiriendo de un reconocimiento social claro y explícito.

¹⁰ Cabe señalar que en la presente misión de observación se observaron centros tanto públicos como privados, no haciéndose una presentación en este informe de remuneraciones desagregadas entre organismos, ya que la finalidad es presentar un panorama de la red Sename en su conjunto. Sin perjuicio de aquello, de acuerdo a la información disponible en las páginas de transparencia, las remuneraciones de los ETD en CREAD son mayores que en las OCAs.

Gráfico 16 Personal encuestado cuyas remuneraciones son menores a 350.000 pesos, según tipo de cargo

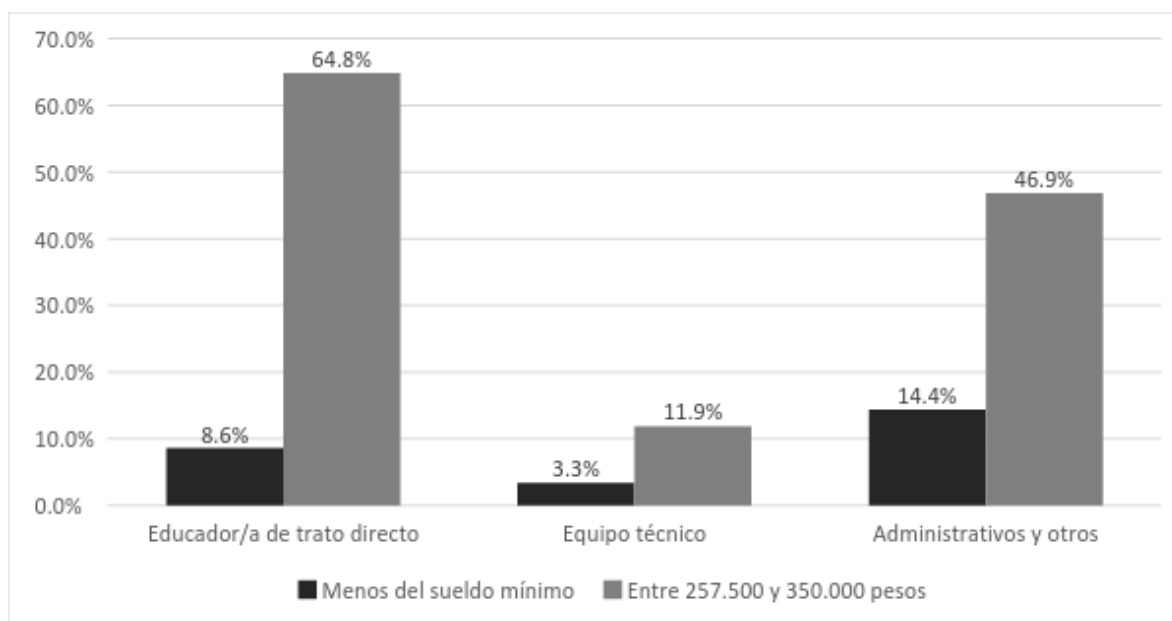
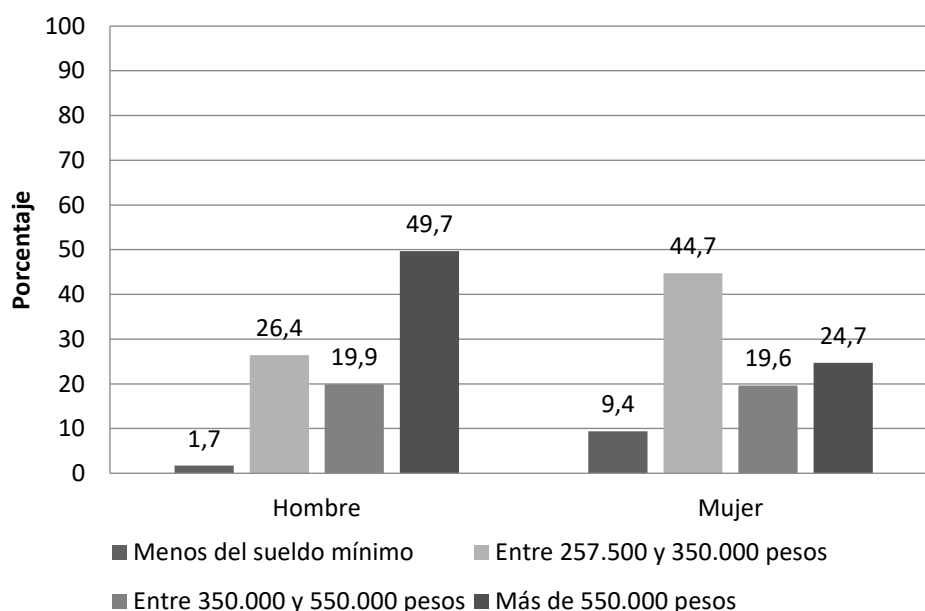


Tabla N° 3: Personal encuestado por nivel de remuneraciones y tipo de cargo (públicos y privados)

	Educador/a de trato directo	Equipo técnico	Administrativos y otros
Menos del sueldo mínimo	8,6%	3,3%	14,4%
Entre 257.500 y 350.000 pesos	64,8%	11,9%	46,9%
Entre 350.000 y 450.000 pesos	13,8%	7,9%	17,0%
Entre 450.000 y 550.000 pesos	7,3%	6,4%	8,1%
Entre 550.000 y 650.000 pesos	2,3%	17,6%	4,8%
Entre 650.000 y 750.000 pesos	1,0%	23,1%	1,8%
Entre 750.000 y 850.000 pesos	0,5%	14,9%	1,8%
Entre 850.000 y 950.000 pesos	0,0%	4,9%	0,7%
Entre 950.000 y 1.050.000 pesos	0,0%	4,6%	0,7%
Más de 1.050.000 pesos	0,3%	4,6%	1,1%
No sabe	1,3%	0,9%	2,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Llama la atención que, para el caso del personal masculino, que es minoritario, casi la mitad de éste (49,6%) se desempeña como parte del equipo técnico. En contraste, sólo un tercio de las mujeres se desempeñan en este mismo tipo de cargo (30,5%). Ello indica que de los funcionarios y funcionarias que respondieron el cuestionario, siendo el personal masculino una minoría en los centros, una mayor proporción de hombres realizan un trabajo más valorado y mejor remunerado. La mayor concentración de las mujeres en el trabajo directo de cuidado, junto con el mayor peso de los hombres en los cargos técnicos, deriva en una importante brecha de género salarial, como se puede ver en el gráfico 17. Cerca de la mitad del personal femenino recibe remuneraciones en torno al sueldo mínimo, o sea entre \$257.500 y \$350.000 (44,7%). A diferencia, casi la mitad del personal masculino, recibe remuneraciones por sobre los \$550.000 (49,7%).

Gráfico 07 Personal encuestado por nivel de remuneraciones y sexo (%)*



*Nota: Los porcentajes están calculados sobre 997 casos válidos.

Fuente: Instrumento al Personal de los Centros

En tal sentido la Comisión Interamericana señala la importancia que tiene la contratación de personal de ambos sexos: “la Comisión estima muy importante que los Estados tomen en consideración las exigencias de protección desde una perspectiva de género. Ello implica, a juicio de la Comisión, como mínimo, que los centros y las instituciones dispongan de un número suficiente de personal de ambos sexos para atender adecuadamente a los grupos de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en estos centros e instituciones”. (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2013, pág. 202)

Es posible ilustrar la información anterior con las observaciones complementaria de los equipos de del INDH, quienes destacan la feminización del personal de los centros y el tema salarial.

“El personal era completamente femenino, y sostenían estar en la búsqueda de un hombre para integrar el personal. Argumentaban que los hombres rechazaban trabajar en el recinto cuando les informaban el sueldo. De hecho, la misma directora reconocía que los sueldos eran bajos, y comentó que la única razón por la cual la psicóloga trabajaba ahí, era porque aún vivía en casa de sus padres.” (VIII Región)

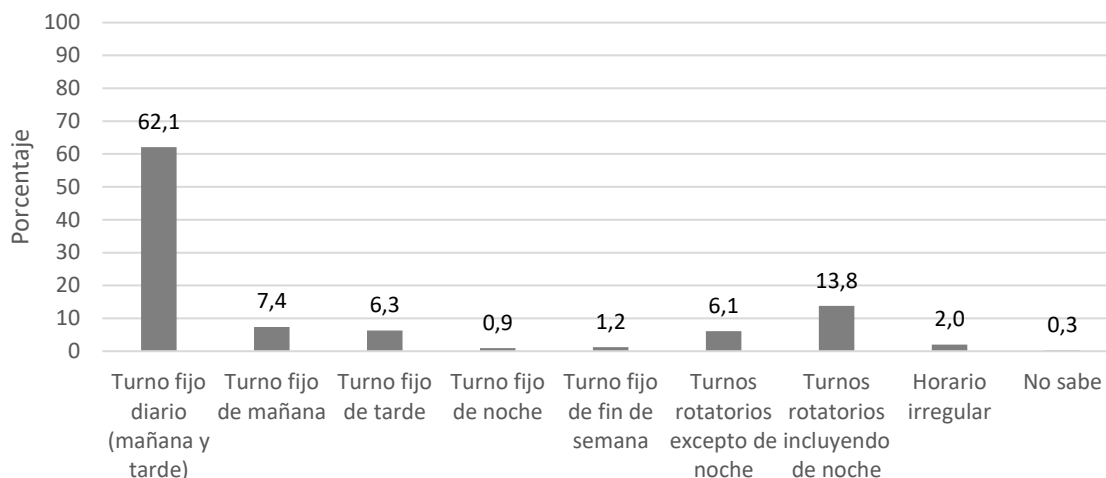
Teniendo en consideración la información provista respecto del personal en este apartado se puede indicar lo siguiente: se observa una feminización del personal al interior de los centros residenciales, especialmente en lo que respecta al trabajo de cuidado directo (educadoras de trato directo). Derivado de ello, se registra una concentración del personal femenino en el tramo salarial cercano al sueldo mínimo y del personal masculino en el tramo salarial más alto. Es decir, el trabajo de cuidado no es valorado, ni social ni económicamente, y es asignado a las mujeres como resultado de patrones culturales de género. Ello genera brechas salariales, así como menor reconocimiento y valoración social, entre otras consecuencias. Las instituciones a cargo de los centros residenciales, en su rol de cuidadores de las niñas y niños, reproducen esta lógica desigual en la organización social del trabajo de cuidado. Estos datos concuerdan con lo sostenido por Arriagada (2013) al indicar que el trabajo de cuidado se encuentra condicionado por relaciones desiguales de género y de clase, tanto en su distribución como en el acceso a éste.

1.5.7 Horarios de trabajo y licencias médicas

En relación a los horarios de trabajo del personal y particularmente de los y las ETD, se juega en un factor que es de primera importancia en relación a las características que deben tener las residencias para proporcionar una experiencia reparadora o, por el contrario, que se redoble la situación de vulneración de derecho de la cual se quiere proteger al niño o niña. Es absolutamente impensable la posibilidad de una acción reparatoria cualquiera, si el niño o niña no sabe quién estará regularmente con él para acogerlo, recibirlo y conocer algo de su historia, así como de las experiencias que ha tenido y que han marcado su forma de ser. Es necesario insistir que ningún trabajo reparatorio es posible si esto no se hace a través de la demostración de cuidados diarios, un trato regular de acogida y recibimiento que es operado por la *misma* persona, porque en el caso de los seres humanos, la posibilidad de reparar experiencias de maltrato o abusivas se sostienen gracias a vínculos que se muestran estables y contenedores.

El 19,9% del personal encuestado, declara tener turnos rotativos (gráfico 18), esta situación tiene la más alta gravedad, dado que se trata de una proporción muy importante de trabajadores que no tienen un horario en donde puedan desarrollar su labor en un contacto estable y fijo con el niño o niña. Es necesario indagar de la razón por la que existe de forma tan significativa los turnos rotativos, sin embargo, sería posible hipotetizar al menos dos razones: una forma de cubrir ciertas franjas horarias a un menor costo, y por otro lado, culturas institucionales que no logran visualizar la actividad de acogida y contención como un trabajo sostenido en los vínculos estables y fijos que se establecen con los niños y niñas de las residencias.

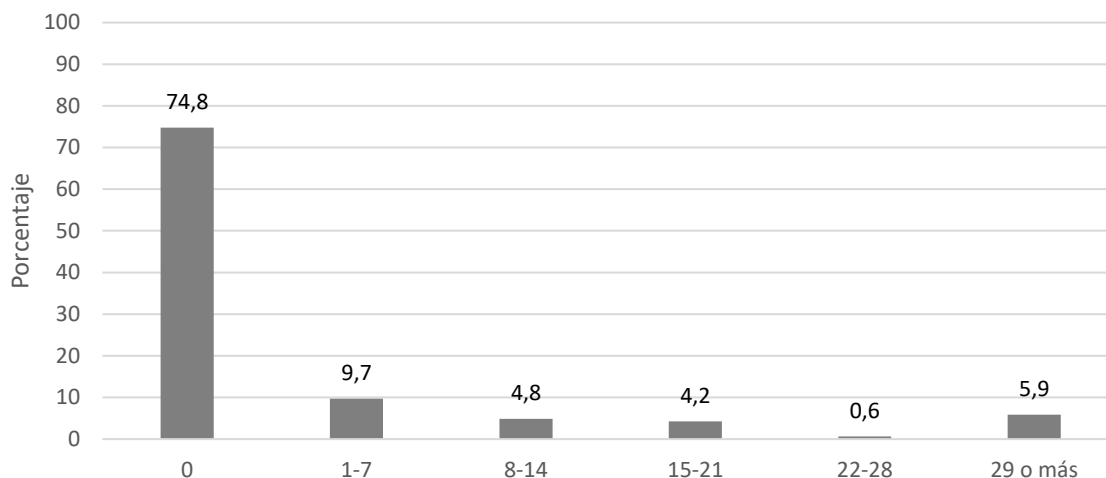
Gráfico 18 Personal encuestado por horario de trabajo



Las licencias médicas en el contexto de la atención residencial de niños revisten la misma situación de vulnerabilidad que la expresada a partir de la rotación de turnos. Es decir, ella afecta no sólo en relación a la posibilidad de cumplir las tareas asignadas, sino que ella también se relaciona con la capacidad de proporcionar al niño o niña un marco vincular estable y predecible.

Además que las licencias en este caso requieren de reemplazos expeditos y rápidos lo que supone dos situaciones de riesgo para el trabajo al interior de una residencia: la primera, no encontrar un reemplazo a tiempo lo que implica subir la razón de niños por cuidadora y esto sin duda tiene un efecto para los otros niños y niñas y, la segunda, es contar con un personal menos calificado o que sencillamente no conoce de manera profunda y en detalle las características de éstos y, por lo tanto, no puede adaptar los requerimientos de su trabajo a las necesidades y particularidades de cada cual. Es relevante en este contexto conocer las razones por las que se presentan licencias médicas y si estas están asociadas al ejercicio del trabajo mismo. El 19,3% declaró haber presentado una licencia de entre 1 y 28 días (gráfico 19). Esta situación tiene relevancia como lo tiene para cualquier niño o niña que pierde la oportunidad de estar en contacto con figuras que le son significativas y que son un sostén para su desarrollo psíquico.

Gráfico 19 Personal encuestado según número de días de licencia por enfermedad en los últimos 12 meses



1.5.8 Conclusiones sobre la situación de los trabajadores y trabajadoras

Los y las trabajadoras de los centros, especialmente los y las educadoras de trato directo, tienen un trabajo muy distinto a buena parte de los trabajos tradicionales, dado que, la verdadera reparación de la vulneración de derechos, requiere de un estrecho vínculo afectivo, honesto y veraz con un nuevo adulto que le ofrece una acogida dentro de una estructura que le permite escucharlo, recoger su historia y acompañarlo en, acaso, el periodo más difícil de su vida luego de haber sido vulnerado en sus derechos. Este trabajo no puede ser escindido de manera tal que el trabajador, con toda facilidad, pueda diferenciar lo que pertenece a su ámbito privado de su compromiso laboral, en concreto este trabajo se lleva para la casa, porque implica un lazo afectivo con un niño o niña vulnerada. Es un trabajo que compromete la fibra social de cada uno y su responsabilidad, así como una ética que trasciende a todas las esferas del cuidador. No hay diferencia neta entre el compromiso laboral y la implicación afectiva que se produce en el contacto estrecho con el niño o niña.

Es cierto a su vez, que dentro de los centros residenciales se pueden producir nuevas vulneraciones de derechos realizadas por los mismos educadores de trato directo. La reproducción de vínculos maltratadores dentro de los centros residenciales, está abundantemente estudiada por las caracterizaciones de las instituciones totales (Goffman, 2008) donde, lamentablemente, los seres humanos pueden ser conducidos con facilidad a una réplica y reforzamiento de la violencia. Muchos estudios de postguerra (los más destacados son los de René Spitz y John Bowlby) han demostrado que los niños y niñas en residencias, sufren una serie de situaciones que dañan profundamente su desarrollo emocional y psicológico. Este conocimiento adquirido por más de 70 años, ha sido escasamente integrado en la elaboración de los planes de trabajo de los centros residenciales, en donde la formación del personal que trabaja allí debiera ser adecuadamente integrado para no reproducir los cuidados que se sabe ya son inadecuados para los niños y niñas-

Las capacitaciones aquí indagadas no pueden ser ni 4 o 5 en el año, ya que la evidencia y las recomendaciones internacionales señalan que, dada la complejidad de la tarea se requiere de una

supervisión¹¹ del quehacer diario del cuidador, esta actividad no es equivalente a la del control de acciones, muy por el contrario, consiste en un trabajo en donde se aborde de manera profunda y reflexiva las prácticas de cuidado, para poder identificar ansiedades y preocupaciones, así como para promover nuevas actitudes que permitan su adecuado desarrollo y bienestar. Esta actividad también debe someter a una profunda reflexión de los procesos psíquicos involucrados en el cuidador. Para que esto sea posible se requiere de un espacio instalado dentro de la jornada laboral de modo permanente y estable. En esta línea los esfuerzos económicos dirigidos a la capacitación han de apuntar a diseñar un dispositivo tal que en cada centro opere de modo permanente.

Llama la atención las respuestas de los directores de los centros que mencionan la existencia de prácticas de contratación apropiadas, de selección según un perfil, carpeta de antecedentes laborales, y prácticas de inducción que estarían presentes en la casi totalidad de los centros. Lo cierto es que esto corresponde a un estándar mínimo que es exigible a cualquier actividad y en el caso de la reparación de los derechos vulnerados, es tan solo un elemento para poder ingresar a hacer un “trabajo que no es como cualquier otro” (David, 2004). El trabajo más relevante tiene que ver con dispositivos de reflexión permanente al interior de los centros residenciales que puedan problematizar y reflexionar sobre las prácticas de cuidado. Este trabajo debería ser estimulado y fortalecido por medio de personas con un alto nivel de entrenamiento y experiencia en el ámbito del alojamiento residencial.

Los resultados del instrumento institucional muestran que existe el conocimiento de la necesidad de estas prácticas, el paso siguiente es la definición, con precisión, de las características que debe tener todo el proceso de reclutamiento, selección e inducción del personal que trabaja en estos contextos.

Del total de 1.173 trabajadoras y trabajadores de los centros que contestaron el Instrumento Auto-aplicado, se observa que la mayor parte de este grupo corresponde a mujeres (87,9%). El personal masculino representa una proporción considerablemente menor (12,1%). Este hallazgo indica una feminización del personal al interior de los centros de protección de la red del SENAME.

Se agrega una diferencia considerable en el personal por tipo de cargo y sexo. Del personal femenino la mayor proporción (40,9%) se desempeña como educadora de trato directo, y cerca de un tercio como parte del equipo técnico. En contraste, en el personal masculino una mayor proporción se desempeña como equipo técnico (49,6%), siendo menor la proporción de hombres que se desempeña como educador de trato directo (23,6%). Ello indica una feminización del trabajo de cuidado, que constituye una de las principales funciones de estos centros.

Otro aspecto importante de destacar es la brecha salarial observada en desmedro de las mujeres, en que casi la mitad del personal femenino recibe remuneraciones en torno al sueldo mínimo, o sea entre \$257.500 y \$350.000 (44,7%). En contraste, casi la mitad del personal masculino, recibe remuneraciones por sobre los \$550.000 (49,7%).

¹¹ Esta palabra se puede prestar a confusiones. No tiene nada que ver con la idea de un control administrativo, tampoco implica crear relaciones en donde uno está más arriba que otro. La supervisión en este contexto es propuesta como una posibilidad de pensar desde un afuera o desde un más allá del conflicto mismo. Se refiere a un lugar desde el cual se puede acompañar al cuidador de modo individual y grupal y que busca elaborar las acciones que realiza y lo que le sucede en el ejercicio de su rol.

Estos datos muestran claramente una feminización de trabajo al interior de los centros, y una feminización del trabajo de cuidado, en coherencia con un patrón más global respecto de la organización social del trabajo de cuidado en la sociedad. Los salarios dan cuenta de las precarias condiciones en que lleva a cabo el trabajo de cuidado. Ello implica desigualdades de género en la distribución del trabajo de cuidado, en la valoración social y valoración económica del mismo, en detrimento de las mujeres que son las que mayoritariamente lo realizan derivado de un conjunto de patrones socioculturales y económicos.

En cuanto al maltrato hacia el personal por parte de niños y niñas se identificó también la predominancia del maltrato psicológico con cifras similares entre mujeres y varones (60,5% y 54,4% respectivamente). Una mayor diferencia por sexo se presenta respecto de la violencia física sin heridas, en que el personal masculino declara mayor violencia (40%) versus un tercio del personal femenino (28,8%). Este dato también puede interpretarse como presencia de un patrón de género respecto de la violencia física, en el sentido de estar normalizado su uso como forma de relación entre hombres o hacia los hombres.

1.6 Bibliografía

Servicio Nacional de Menores. (06 de 2017). *SENAME*. Obtenido de <http://www.sename.cl/web/oferta-de-proteccion/>

Servicio Nacional de Menores. (06 de 2017). *SENAME*. Obtenido de <http://www.sename.cl/tactiva/2016/marzo/ProyectosModelos17.pdf>

CIPER CHILE. (04 de 2014). *CIPER CHILE*. Obtenido de INFORME DE LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DEL FUNCIONAMIENTO: http://ciperchile.cl/pdfs/2014/04/sename/INFORME_SENAME.pdf

Servicio Nacional de Menores. (13 de 10 de 2016). *SENAME*. Obtenido de Orientaciones técnicas RPM: http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p22_13-10-2016/Orientaciones%20T%C3%A9cnicas%20RPM.pdf

RELAF. (S/A). *Acogimiento Familiar Guía de Estándares para las prácticas*. Obtenido de <http://www.relaf.org/materiales/Acogimiento%20Familiar.pdf>

Pinheiro, P. S. (2006). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*. Obtenido de [https://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1(1).pdf)

UNICEF. (12/07/2013). *“Levantamiento y unificación de información referente a niños, niñas y adolescentes en sistema residencial a nivel nacional*. Obtenido de http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/Descripcion_Proyecto_Levantamiento_y_unificacion_de_informacion.pdf

Red ONGs infancia y juventud Chile. (Noviembre 2014). *Informe al Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas sobre la aplicación de la Convención de los Derechos del Niños en Chile*. Obtenido de

http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/CHL/INT_CRC_NGO_CHL_19437_S.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. (2012). *Estándares de calidad en acogimiento residencial especializado EQUAR-E*. Madrid: Centro de publicaciones, Ministerio de Sanidad. Obtenido de <http://publicacionesoficiales.boe.es/>

The Royal College of Psychiatrists. Centre for Quality Improvement. (2009). *Service standards for therapeutic communities for children and young people*. (J. O`Sullivan, & S. Paget, Edits.) Londres: The Royal College of Psychiatrists. Obtenido de www.communityofcommunities.org.uk

Barton, S., Gonzalez, R., & Tomlinson, P. (2012). *Therapeutic residential care for children and young people: An attachment and trauma informed model for practice*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. (2010). *Les enjeux de la parentalité*. (D. Houzel, Ed.) Toulouse: érès.

SENAME Estándares de Calidad para la Atención Residencial. (Enero de 2010). *SENAME*. Obtenido de http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p18-30-07-2010/estandares_minimos.doc

SENAME oferta de protección. (01 de 07 de 2017). *sename*. Obtenido de Oferta de protección: <http://www.sename.cl/web/oferta-de-proteccion/>

ONU Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. (2010). *64/142 Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños*. Obtenido de <http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064>

Barudy, J., & Dantagnan, M. (2006). *Los buenos tratos a la infancia*. Barcelona: Gedisa.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2013). *Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas*. OEA. Obtenido de <http://www.cidh.org>

Camara de Diputados: Comisión investigadora del funcionamiento del SENAME. (s.f.). *Informe Comisión especial investigadora del funcionamiento del Servicio Nacional de Menores*. Obtenido de http://ciperchile.cl/pdfs/2014/04/sename/INFORME_SENAME.pdf

SENAME Orientaciones técnicas PER. (13 de 10 de 2016). *SENAME*. Obtenido de http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p22_13-10-2016/Orientaciones%20T%C3%A9cnicas%20REM%20PER.pdf

UNICEF Desinternación en Chile. (2005). *Desinternación en Chile. Algunas Lecciones Aprendidas* (Vol. Infancia y Adolescencia n 4). Santiago.

Sullivan, J., & Paget, S. (2009). *Service Standards for Therapeutic Communities for Children and Young People*.

David, M. (2004). *Le placement familial, de la pratique à la théorie*. Paris: Dunod.

Goffman, E. (2008). *Internados: Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.