

# TABLA DE CONTENIDOS

<b>TABLA DE CONTENIDOS</b>	<b>1</b>
<b>LISTA DE FIGURAS</b>	<b>2</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO USO DE LA DISCIPLINA, CASTIGOS Y MALOS TRATOS EN CENTROS RESIDENCIALES DE PROTECCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Uso del castigo como medida disciplinaria y su impacto en la conducta transgresora</b>	<b>4</b>
<b>1.2 Consideraciones sobre los malos tratos en centros residenciales de protección</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Normas y Recomendaciones internacionales especialmente aplicables.</b>	<b>7</b>
1.3.1 Uso de la disciplina, castigo y coerción	7
1.3.2 Malos tratos	8
<b>1.4 Descripción de resultados: Disciplina y castigos</b>	<b>10</b>
1.4.1 Prevalencia	10
1.4.2 Tipos de castigos	12
1.4.3 Niño o niña testigo de castigo (percepción de castigo a terceros)	14
<b>1.5 Descripción de resultados: Malos tratos hacia niños y niñas bajo la tutela del Estado</b>	<b>17</b>
1.5.1 Prevalencia	18
1.5.2 Prevalencia de maltrato desagregada por sexo durante los últimos 12 meses	22
1.5.3 Prevalencia de maltrato por segmento de edad (últimos 12 meses)	23
<b>1.6 Descripción de resultados: La percepción de maltrato de niños y niñas versus la percepción del personal de los centros</b>	<b>25</b>
1.6.1 Maltrato psicológico	25
1.6.2 Maltrato físico leve	26
1.6.3 Maltrato físico grave	26
<b>1.7 Descripción de resultados: Maltrato hacia el personal de los centros</b>	<b>28</b>
<b>1.8 Experiencias y resultados para abordar el maltrato basadas en evidencias</b>	<b>30</b>
1.8.1 Implementar programas alternativos al cuidado residencia masivo.	30
1.8.2 Generar estudio de costos y costo-efectividad	32
1.8.3 Generar condiciones de adherencia a los protocolos elaborados por SENAME	33
1.8.4 Generar conocimiento para la toma de decisiones.	34
1.8.5 Necesidad de nuevas Observaciones, manejo de la confidencialidad y seguimiento	34
1.8.6 Medidas disciplinarias legítimas y efectivas	35
<b>REFERENCIAS</b>	<b>37</b>

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de castigo durante los doce últimos meses. ....	10
Figura 2. Tipos de castigo: Porcentaje de que señala haber sido castigado de las siguientes formas durante el último año*.....	12
Figura 3. Comparación de tipos de castigo basado en el auto-reporte de NNA y la percepción de castigo a terceros.....	16
Figura 4. Prevalencia de maltrato durante los últimos 12 meses, reportado por NNA. ....	18
Figura 5. Prevalencia de maltrato según sexo.....	23
Figura 6. NNA que reportan algún tipo de maltrato según edad.....	24
Figura 7. Maltrato psicológico: Percepción de niños versus percepción del personal.....	25
Figura 8. Percepción de niños versus percepción del personal.....	26
Figura 9. Percepción de niños versus percepción del personal.....	27
Figura 10. Maltrato hacia personal por parte de los NNA: Personal encuestado señala... ..	29
Figura 11. Maltrato hacia personal por parte de los/as NNA: Personal encuestado que señala... ..	29

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Otros castigos hacia niños, niñas y adolescentes en centro de protección de SENAME.	14
Tabla 2. Operacionalización de los constructos maltrato psicológico, maltrato físico leve y físico grave.	17
Tabla 3. Tabla comparativa prevalencia de maltrato psicológico	19
Tabla 4. Tabla comparativa prevalencia de maltrato físico leve	19
Tabla 5. Tabla comparativa prevalencia de maltrato físico grave	19
Tabla 6. Tabla comparativa metodología estudio Unicef 2015 versus Observación INDH 2017	20
Tabla 7. Cuadro comparativo de los modelos de atención a niños bajo la protección del Estado	31
Tabla 8. Costo de los programas de cuidado residencial y alternativas al cuidado residencial en Chile.	33

## **CAPITULO: USO DE LA DISCIPLINA, CASTIGOS Y MALOS TRATOS EN CENTROS RESIDENCIALES DE PROTECCIÓN**

En este capítulo se analizan las medidas disciplinarias utilizadas en los centros del área de protección de la red del SENAME, así como también, la prevalencia de las acciones que constituyen formas de violencia-maltrato hacia niños y niñas.

El capítulo se organiza en secciones. En la primera de ellas, se presenta una introducción teórica sobre los dos tópicos integrados en este capítulo, esto es, el uso del castigo y las medidas disciplinarias, así como los malos tratos y su impacto en el desarrollo psico-social de los individuos. La segunda sección aborda las normas nacionales e internacionales referidas a la disciplina y el buen trato, determinando las responsabilidades del Estado, las familias y el personal encargado de la protección de niños y niñas en instituciones de cuidado residencial, que complementa el capítulo sobre “normas y recomendaciones” al inicio de este informe. Las secciones siguientes describen los resultados obtenidos a través del proceso de observación emprendido por el INDH mediante la presentación de datos estadísticos sobre una muestra de 401 niños y niñas y 1029 trabajadores de los centros visitados durante la observación desplegada por el INDH. En su parte final, este capítulo reflexiona sobre las políticas y la evidencia en la literatura que podrían desplegar medidas para facilitar el ejercicio pleno de derechos de los niños y niñas en los centros de protección de SENAME.

En este texto se entenderá genéricamente el cuidado residencial como un conjunto de arreglos domésticos para 10 o más niños y niñas que carecen o no pueden estar bajo cuidado de sus familias. En el cuidado residencial, los niños se encuentran a cargo de educadores o cuidadores que proveen protección y acceso a derechos básicos. La vida cotidiana se debería organizar en base a rutinas estandarizadas, con horarios para la alimentación, descanso y recreación entre otros (Browne, 2009).

### **1.1 Uso del castigo como medida disciplinaria y su impacto en la conducta transgresora**

Los problemas disciplinarios son frecuentes en centros de cuidado residencial. Es importante tener en cuenta que los centros de protección donde se realizó esta observación, albergan un número importante de niños con problemas de conducta, necesidades de atención en salud mental y experiencias de maltrato y victimización. Estas condiciones, pueden agudizar la presencia de problemas conductuales, haciendo que la capacidad de controlar la disciplina interna se vuelva un desafío importante para los adultos a cargo. Los problemas disciplinarios involucran comportamientos que pueden organizarse en al menos tres niveles:

- comportamientos disruptivos u opositoristas con la autoridad;
- comportamientos violentos (verbales o físicos) y;
- comportamientos ilegales, tales como robos, consumo o suministro de drogas, lesiones, entre otros.

Los espacios de cuidado caracterizados por la presencia de conductas disruptivas y problemas disciplinarios persistentes pueden ser altamente riesgosos para niños y niñas vulnerables. La investigación empírica sugiere que la indisciplina puede dar lugar a eventos de victimización, estrés post traumático y dificultades para adquirir habilidades sociales que son necesarias para la integración social futura (Gottfredson, Cook, & Na, 2012; Petrowski, Cappa, & Gross, 2017).

Los problemas disciplinarios también pueden poner en riesgo la integridad de los adultos que se encuentran al cuidado de menores de edad. La evidencia previa indica que la falta de disciplina puede redundar en educadores que deciden abandonar sus funciones, personal lesionado (Feng, 2005; Smith & Smith, 2006), además de cuadros severos de stress y “burnout” (Aloe, Shisler, Norris, Nickerson, & Rinker, 2014; Torres, 2014; Wilson, 2002).

Para hacer frente a los problemas disciplinarios, los centros de cuidado residencial suelen implementar una serie de estrategias punitivas (e.g., castigos) y no punitivas (e.g., incentivos) orientadas a modelar la conducta de niños y niñas. En particular, el uso del castigo se explica bajo el supuesto de que éste tendrá un efecto correccional, tendiente a reducir la repetición del comportamiento no deseado (Valdebenito, 2017).

En efecto, la idea de que el castigo puede modelar la conducta futura se encuentra al centro de la teoría de la disuasión. Fundada en los principios de la elección racional y el utilitarismo, dicha teoría sugiere que la amenaza de castigo puede inhibir el comportamiento transgresor en dos niveles diferentes (Paternoster & Bachman, 2013). En primer lugar, la amenaza de castigo puede inhibir la transgresión futura en un sujeto que ha quebrantado las reglas (disuasión específica). En segundo lugar, el castigo puede tener un rol ejemplificador (disuasión general) para otros individuos que están considerando la transgresión, pero que aún no han concretado tales conductas (Piquero, Paternoster, Pogarsky, & Loughran, 2011).

No obstante la confianza depositada en el castigo como una medida disuasiva, la evidencia respecto a su impacto en la inhibición de la conducta disruptiva futura no es concluyente (Apel & Nagin, 2011; Nagin, 1998; Paternoster, 1987; Piquero et al., 2011). En efecto, un número no menor de teorías sobre el castigo sugieren que su uso no sólo puede ser ineficiente (no logra modelar la conducta futura), sino que, bajo ciertas condiciones, puede aumentar la probabilidad de comportamientos disruptivos.

Por ejemplo, la teoría del etiquetamiento sugiere que el castigo puede incrementar la conducta no deseada en la medida que tiene el poder de rotular a los individuos como “desviados”. En palabras simples, la hipótesis causal de esta teoría, indica que un sujeto que se percibe a sí mismo marginado de su comunidad por causa del castigo, no se sentirá impulsado a cumplir con las normas de un colectivo del cual no se siente parte (Becker, 1963; Matsueda, 2014).

Sherman (1993, 2010), en el marco de su teoría sobre el comportamiento desafiante, ha sugerido que el castigo, bajo ciertas condiciones, puede no sólo ser inefectivo, sino que promover el comportamiento transgresor. En concreto, las condiciones para que el castigo desencadene un comportamiento desafiante son cuatro: i) el sujeto castigado define la sanción como injusta o ilegítima; ii) tiene un vínculo social débil con el agente sancionador iii) percibe la sanción como rechazo a su persona, no al acto, y; iv) se niega a reconocer la responsabilidad que la sanción le demanda (Sherman, 1993: 460).

Por su parte, Tyler (1990), en una crítica al castigo como mecanismo para lograr el cumplimiento de las normas, ofrece un argumento alternativo: la idea de autoridad legítima. En palabras simples, Tyler sostiene que los individuos obedecerán voluntariamente las reglas, sin necesidad de amenaza de castigo, si consideran que las autoridades que las hacen cumplir son legítimas. Consecuentemente, el autor indica que las autoridades son justas o legítimas cuando permiten la participación de los ciudadanos en los procedimientos legales (o el derecho a ser oídos por la autoridad competente), cuando las decisiones son percibidas como neutrales y cuando las autoridades tratan a los ciudadanos con respeto y la dignidad. A su juicio, estos factores son aún más importantes para los individuos que el resultado o la decisión de tal autoridad (Tyler, 2004).

Desde una perspectiva psicológica, algunos autores han señalado que el castigo se asocia con aumentos en los comportamientos agresivos de los niños (e.g., Patterson, 1982). La evidencia reportada por estudios previos indica que el castigo puede modelar la conducta futura (e.g., Bandura & Walters, 1959); promoviendo atribuciones hostiles, que posteriormente pueden desencadenar comportamientos violentos (e.g., Dodge, Pettit, McClaskey, & Brown, 1986). En particular, la investigación de carácter longitudinal han concluido que el uso de castigos corporales en la infancia es un predictor significativo de la agresividad durante la adolescencia (Thompson-Gershoff, 2002).

## **1.2 Consideraciones sobre los malos tratos en centros residenciales de protección**

En este capítulo se hace referencia a situaciones de maltrato contra niños y niñas, acciones prohibidas por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos<sup>1</sup> y que afectan, entre otros, derechos como la integridad personal y seguridad de niños y niñas. Esto es, eventos de maltrato que se producen en el contexto del cuidado residencial y que son propinados por el personal, en contra de niños y niñas

La evidencia empírica respecto a situaciones de maltrato y abuso en el contexto de centros de cuidado residencial es escasa a nivel internacional. Para el caso de Chile, la información rigurosa sobre esta temática es casi nula. En ese sentido, el aporte de esta misión de observación es de vital importancia para iniciativas futuras de la protección de la infancia en Chile.

Varias razones hacen imprescindible una observación detallada sobre malos tratos en el contexto de espacios de cuidado residencial. Primero, en comparación con la población general de niños y niñas, aquellos institucionalizados presentan un nivel más elevado de vulnerabilidad. Ellos carecen de adultos que puedan ejercer un rol de protección y, a su vez, carecen de poder para determinar las condiciones de su cuidado futuro (Euser, Alink, Tharner, Ijzendoorn, & Bakermans-kranenburg, 2014; Segura, Pereda, Abad, & Guilera, 2015). En segundo lugar, los niños y niñas bajo la tutela del Estado presentan múltiples eventos de victimización y vulneración de derechos en sus trayectorias de vida. En muchos casos son éstos hechos los que han derivado en la separación del niño de su familia. Y tercero, la evidencia demuestra que los niños que presentan eventos de vulneración en sus biografías, tienen una alta probabilidad de ser re-victimizados en centros residenciales de

---

<sup>1</sup> Cfr. sección sobre *Prohibición de abuso físico y/o mental constitutivo de tortura o de otros tratos crueles, inhumanos o degradantes* en Capítulo sobre Normas y Recomendaciones.

protección (Euser, Alink, Tharner, Ijzendoorn, & Bakermans-kranenburg, 2013; Euser et al., 2014; Gilbert et al., 2009).

Conocer la magnitud de este fenómeno, puede ayudar a tomar medidas para reducir la frecuencia del maltrato y consecuentemente reducir los efectos negativos de éste.

Tanto la literatura nacional como la internacional sugieren de manera consistente que el maltrato, la negligencia y el abuso pueden tener consecuencias devastadoras en las trayectorias de vida de niños y niñas. Por ejemplo, los estudios empíricos han demostrado que éstas consecuencias se correlacionan con resultados negativos en diferentes áreas del desarrollo, tales como (Greger, Myhre, Lydersen, & Jozefiak, 2016; Naughton et al., 2016; Wang & Holton, 2007):

- Efectos en la salud física (e.g., migrañas, fatiga crónica, alteración de la función inmune, hipertensión, enfermedades de transmisión sexual, obesidad);
- Salud mental (e.g., desordenes psiquiátricos, trastornos depresivos, ansiedad, trastornos alimentarios, pensamientos e intentos suicidas, trastorno de estrés postraumático);
- Vínculos sociales (e.g., apegos inseguros con los cuidadores, dificultades para desarrollar relaciones de confianza con compañeros y adultos en etapas posteriores del desarrollo humano);
- Área cognitiva (e.g., déficit de atencional, dificultades para el razonamiento abstracto, dificultades en el lenguaje y en las destrezas para resolver problemas);
- Comportamientos de riesgo, tales como conductas antisociales en el caso de varones (por ejemplo, agresión, delincuencia juvenil) y embarazo adolescente o victimización general en el caso de las niñas.
- 

En este contexto, esta misión de observación indagó sobre situaciones de maltrato que ocurren en espacios de cuidado residencial.

### **1.3 Normas y Recomendaciones internacionales especialmente aplicables.**

#### **1.3.1 Uso de la disciplina, castigo y coerción**

En cuanto a las formas de disciplina y castigo, el Art. 34 de la CDN señala que ningún niño o niña podrá ser sometido a tortura, a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, a la pena capital, a la prisión perpetua y a la detención o encarcelación ilegales o arbitrarias. De igual modo, indica que todo niño privado de libertad<sup>2</sup> deberá ser tratado con humanidad, estar separado de los adultos, tener derecho a mantener contacto con su familia y a tener pronto acceso a la asistencia jurídica u otra asistencia adecuada.

En cuanto al uso de la fuerza y la coerción, “Las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños (en adelante las Directrices) señalan la prohibición de torturas y tratos crueles

---

<sup>2</sup> Que para efectos del Protocolo Facultativo de la Convención de la Tortura de Naciones Unidas, se entiende como privación de libertad como “cualquier forma de detención o encarcelamiento o de custodia de una persona por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública, en una institución pública o privada de la cual no pueda salir libremente”, por tanto, aplicable a la realidad de custodia de los niños y niñas residentes de la red SENAME.

(Nº 96). Asimismo, indican que el uso de la fuerza y las medidas coercitivas (castigos), deben ser utilizados como último recurso, con restricciones severas en el uso de la fuerza (Nº97) y deben ser definidas conforme a lo que la ley y el derecho internacional indica. Es importante señalar que las directrices no prohíben de plano el uso de la fuerza y las medidas coercitivas, ni tampoco castigos en sentido amplio. En efecto indican “que existen ocasiones extremas en las que la fuerza y/o la coerción son necesarias para proteger a otros niños y a adultos en el entorno de acogimiento” (Cantwell, Davidson, Elsley, Milligan, & Quinn, 2012, p. 86).

Las Directrices sugieren a los Estados parte proporcionar orientaciones adecuadas relativas a la disciplina y al castigo en los siguientes términos:

- Prohibir, por ley, todas las formas de violencia en contra de los niños en modalidades alternativas de cuidado,
- Garantizar que todos los profesionales y cuidadores estén conscientes de las diferentes formas de violencia, incluyendo el abuso físico, psicológico y verbal,
- Establecer instrucciones claras y ejecutadas en todo el sistema de acogimiento alternativo con respecto a las técnicas aceptables de control del comportamiento y a las medidas disciplinarias,
- Contar con políticas de protección de los niños que garanticen que las necesidades de los niños sean satisfechas,
- Garantizar que se proporcionen a los profesionales y a los cuidadores capacitación y sensibilización relativas a los enfoques apropiados respecto de la disciplina y el castigo, de conformidad con la CDN, las Directrices y el derecho internacional de los derechos humanos,
- Exigir la formación de los cuidadores en materia de técnicas no violentas de desintensificación y, cuando sea necesario, de uso apropiado de la coerción física,
- Garantizar que los niños conozcan las políticas relativas a las medidas disciplinarias, al control del comportamiento y al uso de la fuerza y de la coerción, y que sepan manifestar sus preocupaciones y presentar quejas,
- Exigir que se mantengan y se monitoreen registros sobre el uso de la disciplina en general y de la coerción física,
- Garantizar que la aplicación de drogas y de medicación se utilice únicamente para necesidades terapéuticas y bajo la supervisión de especialistas (Cantwell, Davidson, Elsley, Milligan, & Quinn, 2012, p. 86).

### 1.3.2 Malos tratos

La CDN establece un marco de derechos que especifica al deber de buen trato que corresponde a los Estados parte. En particular, como ya fue destacado el Art. 19 de la CDN establece el deber de proteger a niños y niñas contra cualquier forma de maltrato (e.g., perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación) por parte de los adultos a su cargo, sean ellos sus padres o sus cuidadores, cuando la tutela del niño se encuentre en manos del Estado. Asimismo, el Art. 19 demanda acciones de prevención y tratamiento para las víctimas de violencia.

En el plano local, con fecha 6 de junio de 2017, el Estado chileno, promulgó la Ley N° 21.013 que tipifica un nuevo delito de maltrato y aumenta la protección de personas en situación especial. Esta ley viene a corregir un vacío legal en lo respecta a maltrato infantil. A diferencia de las leyes nacionales ya existentes, la ley N° 21.013 prohíbe toda forma de maltrato en el ámbito extra familiar,



llámese, jardines infantiles, escuelas, hospitales, residencias de protección de carácter públicos o administrados por terceros. Asimismo, sanciona agresiones no constitutivas de lesión, imponiendo penas y restricciones para quienes sean considerados culpables. Las penas corresponden a prisión en cualquiera de sus grados y a la inhabilitación en cargos que involucren la vinculación con niños, adultos mayores o personas con discapacidad, así como también otras penas accesorias dispuestas en la ley. Dado que el maltrato es un delito de acción penal pública, toda persona está en condiciones de presentar una denuncia o querrela para que el delito sea investigado.

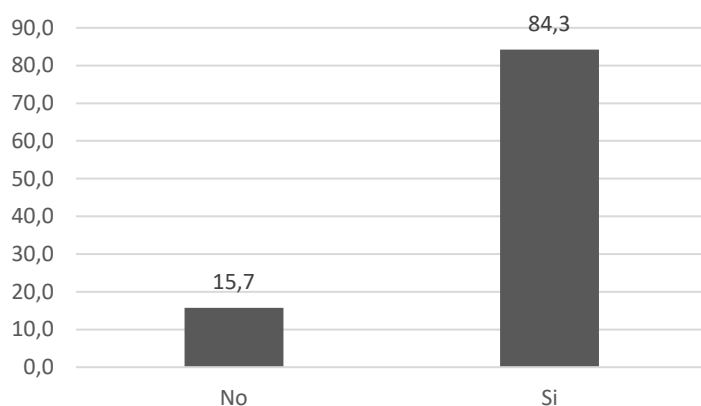
## 1.4 Descripción de resultados: Disciplina y castigos

### 1.4.1 Prevalencia

La observación llevada a cabo por el INDH, abordó preguntas para identificar y cuantificar los castigos y medidas disciplinarias a las que son sometidos niños y niñas en centros de protección de SENAME. Para recabar dicha información, es importante recalcar que los profesionales participantes de la misión de observación sostuvieron una conversación privada con cada niño, en la cual formularon preguntas abiertas<sup>3</sup> respecto del trato recibido. Con posterioridad a ello, se formuló la siguiente pregunta: ¿te ha castigado el personal del centro? Para la construcción del índice de prevalencia, las respuestas fueron codificadas usando una escala dicotómica (i.e., si/no).

De los 381 casos válidos para este ítem, 321 sujetos señalaron haber recibido algún tipo de castigo. Ello representa una prevalencia<sup>4</sup> año igual al 84.3% (ver Figura 1). Dicho de otro modo, 8 de cada 10 niños en los centros de protección de SENAME reportó ser castigado por parte del personal, durante los últimos 12 meses.

Figura 1. Prevalencia de castigo durante los doce últimos meses.



Fuente: Instrumento Individual INDH

\*Porcentajes calculados sobre 321 casos de la muestra total.

<sup>3</sup> El instrumento entregó a cada observador las siguientes instrucciones: Identificar si el niño, niña o adolescente ha sido víctima de algún tipo de castigo por parte del personal que trabaja en el hogar en el último año mediante preguntas abiertas, del tipo: ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que has tenido con los tíos y tías que trabajan en este hogar? Cuando estos problemas ocurren, ¿cómo reaccionan o resuelven esos problemas las personas que trabajan en este hogar? Sólo una vez que se terminada la indagación con preguntas abiertas, entonces formular la pregunta directiva que sigue: ¿te han castigado? ¿sabes si otros niños han sido castigados? (es importante que se distinga si el niño, niña o adolescente ha sido él/ella mismo/a castigado o si identifica castigos realizados a otros compañeros/as del Centro) (Ayudar a demarcar el periodo definido como “último año” diciéndole que es el periodo que va de las vacaciones escolares anteriores a las actuales o recientes).

<sup>4</sup> La prevalencia fue calculada, como el número de afectados por una condición, dividido por el número total de personas en la muestra, en un periodo de 12 meses (Fajardo-Gutiérrez, 2017).

Cuando se analizó la prevalencia de castigo desagregada por sexo, los niños (83%) reportaron un porcentaje ligeramente más bajo de castigo que las niñas (85%). Dado que la diferencia no resultó estadísticamente significativa<sup>5</sup>, es posible señalar que, en esta muestra, los castigos afectan de igual manera a niños y niñas.

En términos de edad, los niños y niñas que declararon ser objeto de castigos fueron agrupados en dos segmentos; menores de 14 años y 14 años y más. Los datos reportados por esta observación, indican que un 84.7% de los menores de 14 años indicaron haber sido objeto de castigo. Para el caso de aquellos con 14 o más años, la prevalencia de castigó alcanzó a un 83.6%. Esta diferencia nuevamente no resulta significativa en términos estadísticos<sup>6</sup>, lo que implica que, en esta muestra, el castigo afecta por igual a niños y niñas, con independencia de su edad.

---

<sup>5</sup> [ $\chi^2 = .608$ ;  $df=1$ ;  $p>.05$ ;  $N=382$ ]

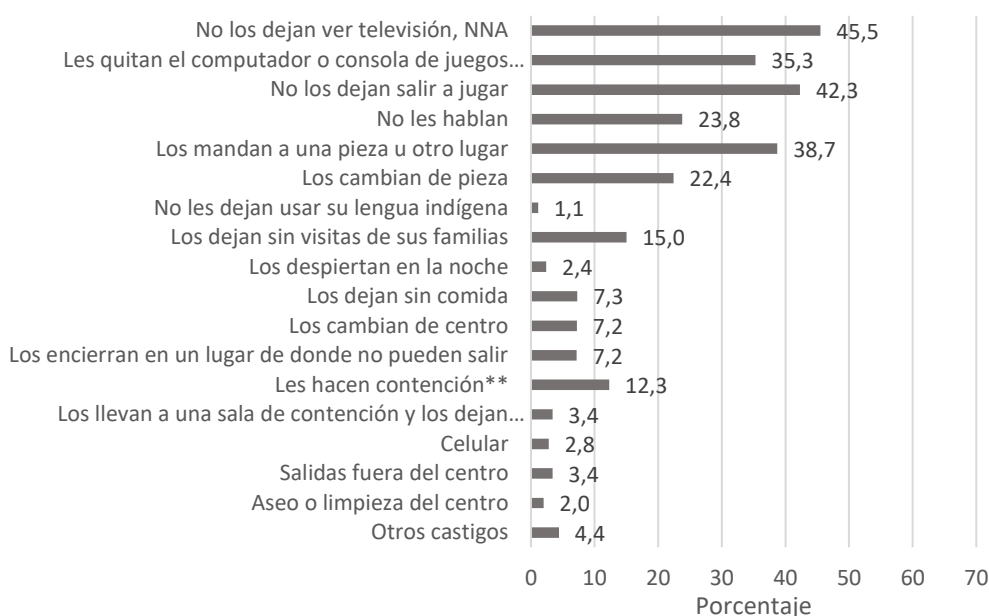
<sup>6</sup> [ $\chi^2 = .011$ ;  $df=1$ ;  $p>.05$ ;  $N=381$ ]

### 1.4.2 Tipos de castigos

El instrumento individual también indagó a cerca de los tipos de castigo a los que habían sido sometidos los niños y niñas por parte de los funcionarios de los centros de cuidado residencial. En particular, los observadores del INDH le indicaron a cada niño o niña consultado: “Quiero que me contestes si las personas que trabajan en este hogar te han castigado a ti o a otros niños/as de las siguientes formas”. Se fijó como marco temporal, los últimos 12 meses.

La Figura 2 presenta una descripción detallada de los castigos, considerados en la encuesta además del porcentaje de respuestas (si/no) para cada opción. Los castigos más frecuentes corresponden a: “no los dejan ver televisión”, “le quitan el computador o consola de juegos”, “no lo dejan salir a jugar” y “lo mandan a una pieza u otro lugar”.

Figura 2. Tipos de castigo: Porcentaje de que señala haber sido castigado de las siguientes formas durante el último año\*



Fuente: Instrumento Individual INDH

\*Porcentajes calculados sobre 401 casos de la muestra total.

\*\*Les hacen contención con su cuerpo o con sus manos de manera que los inmovilizan o les cuesta respirar.

Para efectos de este análisis, los castigos señalados en las preguntas se agruparon en 5 tipos distintos de medidas disciplinarias, esto es; i) privación de bienes, ii) restricción de derechos, iii) exclusión, iv) contención física y v) ejecución de tareas domésticas. Cada uno de ellos son definidos y reportados en los párrafos siguientes.

**Privación de bienes.** En cuanto a los castigos que suponen privar al niño de ciertos bienes/privilegios, se observó, sanciones tales como; “no los dejan ver televisión” (45.5%), “le quitan el computador o consola de juegos” (35.3%), o en menor proporción, privación del “uso de sus celulares” (2.8%). La privación de bienes/privilegios, se trata en general, de la forma más frecuentes de castigo reportada por los niños y niñas.

**Privación de derechos.** En este sub grupo, se incluyen castigos tales como “privación de contacto con la familia” (14.7%), “no lo dejan salir a jugar” (42.3%), “no los dejan usar su lengua indígena” (1.1%) y la privación de alimentación; “los dejan sin comida” (6.9%). Tal como lo indica la CDN y otros instrumentos jurídicos internacionales, éstos son derechos fundamentales de quienes se encuentran bajo la tutela del Estado y resulta al menos llamativo su uso como medida disciplinaria en los centros residenciales de protección del SENAME. Desde una perspectiva de derechos estos castigos resultan del todo improcedentes y parece necesario explorar en detalle cual es la racionalidad de su uso.

**Exclusión/segregación.** Otros castigos suponen excluir al niño o niña del contacto con otros, sean éstos el personal del centro o sus pares. Un porcentaje igual al 23.8% señaló que “el adulto del centro no les habla”, como una forma de sanción por su mala conducta. El 7.2% de las respuestas correspondió a “encierros”, 7.2% a “cambio de centro” y un 3.4% indicó que “limitan las salidas fuera del centro”. Un 3.4% indicó como castigo “llevarlos a una sala de contención y dejarlos solos”. Los datos obtenidos por esta observación no son suficientes para determinar las consecuencias de las medidas disciplinarias centradas en la exclusión, sin embargo, es importante tener en cuenta que de acuerdo a la evidencia, el aislamiento dependiendo de su duración, pueden aumentar niveles de estrés, la agresividad, la desregulación emocional y consecuentemente incrementar la prevalencia de conductas transgresoras (de Valk, Kuiper, van Der Helm, Maas, & Stams, 2016). Según el mismo estudio, en contraste, cuanto más personalizado y legítimo es el ejercicio de control (i.e., el adolescente es tratado con respeto, se le ofrecen espacios de conversación que le permiten comprender la improcedencia de su conducta) más probable se hace el respeto a las normas y el ajuste conductual (de Valk, Kuiper, van Der Helm, Maas, & Stams, 2016; Tyler, 2004).

**Contención física.** El documento “Protocolos de actuación para residencias de protección de la red colaboradora de SENAME” establece ciertos lineamientos para enfrentar situaciones de crisis. En uno de sus puntos autoriza la contención física cuando la integridad del propio niño o niña o de sus pares se encuentre en riesgo. Al respecto indica que: “[...] la contención física que es posible realizar con un niño/a o adolescente, sólo puede incorporar sujeción de extremidades (brazos y piernas), así como la cabeza, con el fin de evitar agresiones físicas hacia sí mismo o hacia los demás, por lo que debe ser realizada por dos o más funcionarios. Si es necesario efectuar maniobras que impliquen procedimientos más complejos, éstos deben ser realizados únicamente por funcionarios de salud”. (Sename, 2016, p. 29)

La observación del INDH preguntó a los niños y niñas si habían experimentado alguna contención física como medida de castigo. En particular se indicó a cada entrevistado: “Les hacen contención con su cuerpo o con sus manos de manera que los inmovilizan o les cuesta respirar”. Como puede apreciarse en la Figura 3, un 12.1% de las respuestas indicó como forma de castigo “la contención física” con características que parecen no ajustarse del todo a los protocolos de SENAME.

**Ejecución de tareas domésticas.** Aunque en un porcentaje muy bajo, resulta llamativo que uno de los castigos reportados por los niños y niñas corresponda a “colaborar con la limpieza y aseo del centro” (2%). La colaboración con el trabajo doméstico, en general, corresponde más bien a un conjunto de habilidades básicas para la vida independiente y para una convivencia sana con otros, y no una forma de castigar.

**Otros castigos.** El instrumento individual aplicado a los niños de la muestra, ofreció la posibilidad de que éstos mencionaran “otros castigos”, distintos a los indicados en las alternativas del instrumento

individual. Con el fin de ofrecer un panorama amplio de las sanciones utilizadas, la Tabla 1, describe las respuestas de los entrevistados. Llamen la atención el uso de medidas disciplinarias generalizadas (“cuando castigan a una niña, las castigan a todas”), visitas forzadas a la familia como castigo en el caso de un niño que no desea contactarse con sus progenitores, reducción del tiempo de visitas y prohibición de hacer educación física.

Tabla 1. Otros castigos hacia niños, niñas y adolescentes en centro de protección de SENAME.

Otros Castigos hacia el NNA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acortan el tiempo de las visitas si se portan mal, como medida disciplinaria</li> <li>• Acostarse o bañarse</li> <li>• Cabezazo, zamarreo en el baño. Si te pones loco yo me pongo más loco, soy c... de la cabeza</li> <li>• Amenazas de dejarlas sin salida</li> <li>• Cuando castigan a una niña, las castigan a todas</li> <li>• Cuando M ya no quería ir a visitar a su familia, como castigo lo obligaban</li> <li>• Dejar sin actividad</li> <li>• Ducha fría</li> <li>• La mandan a acostar.</li> <li>• La tía M ha enviado a las otras niñas a sacarle la ropa y meterla a la ducha para bañarla y la tía se mete al baño con ella para que se bañe.</li> <li>• Los mandan a la cama</li> <li>• Los sacan al patio de noche por harto tiempo solos</li> <li>• Mandaban a la cama</li> <li>• No dejan fumar, cuando tienen permiso para hacerlo</li> <li>• Nos cortan el internet</li> <li>• Que lo manden a acostar, al momento que se porta mal. Me dejaron ver solo un cuarto de la película por pelear con un compañero el mismo día</li> <li>• QUITAN el DVD</li> <li>• QUITAN lo que te gusta hacer</li> <li>• Sin hacer educación física</li> </ul>

Fuente: Instrumento Individual INDH

La amplia gama de castigos descrita en la Tabla 1, sugiere, por un lado, un uso bastante frecuente de las medidas restrictivas frente al incumplimiento de normas. Por otro, es indicativa de la amplia discrecionalidad para imponer sanciones con la que cuentan quienes se encuentran a cargo del cuidado de niños y niñas en los centros de SENAME.

#### 1.4.3 Niño o niña testigo de castigo (percepción de castigo a terceros)

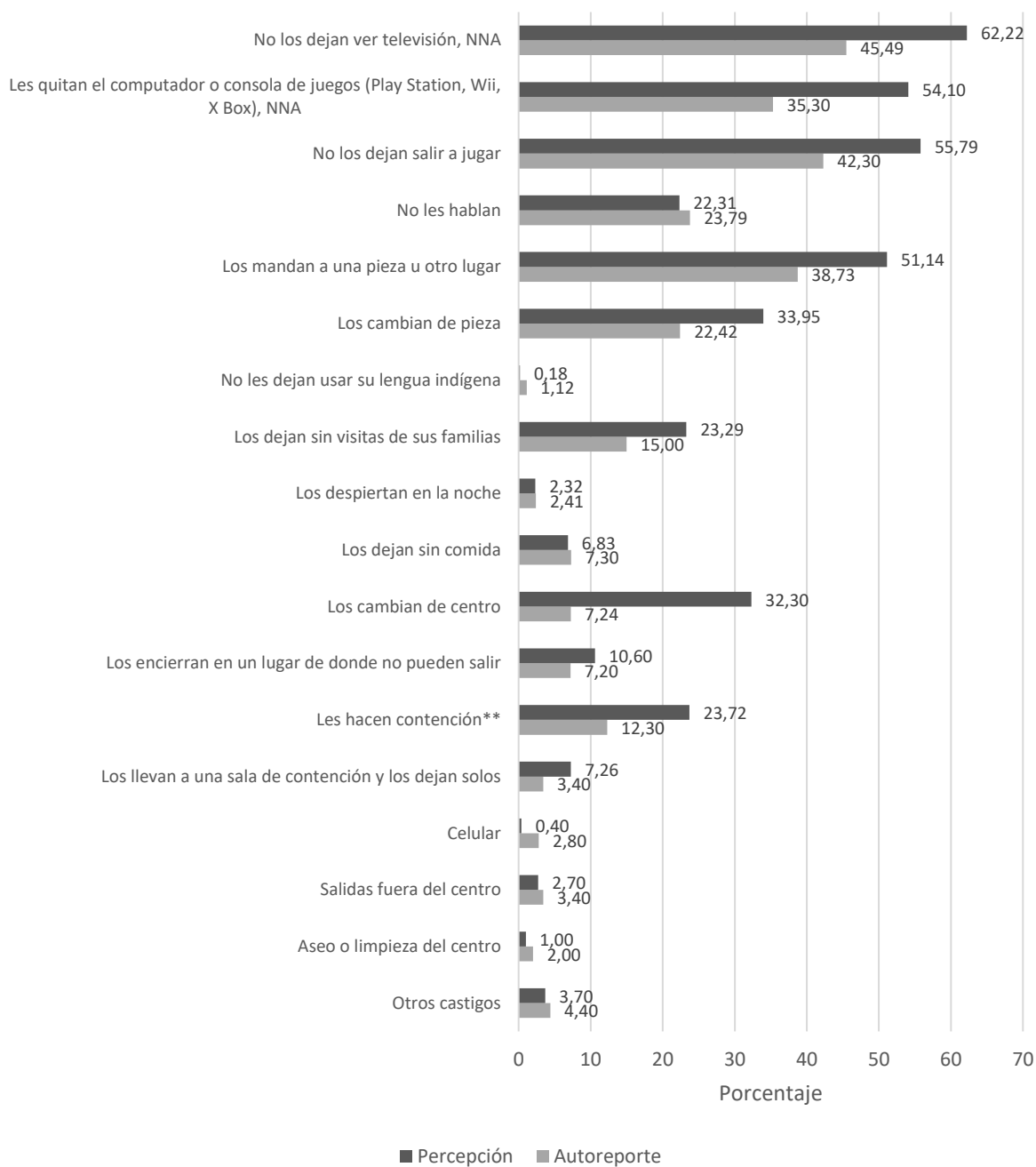
El instrumento individual no sólo recabó información sobre la experiencia personal de castigos de cada niño o niña (i.e., auto-reporte) sino también de aquellos eventos donde un niño o niña han sido testigo de los castigos impuestos a sus pares (i.e., percepción de castigo a terceros).

Como puede observarse en la Figura 3, la distribución de las respuestas indica que los porcentajes de “percepción” son en su mayoría más altos que el “auto-reporte”. Por ejemplo, en el caso del castigo “no lo dejan ver televisión”, el auto-reporte corresponde al 45.5% y el reporte de percepción

corresponde a un 62.2%. Es decir, alrededor de 16 puntos porcentuales por sobre el auto reporte. En el caso del castigo “los dejan sin visita de su familia” el auto reporte corresponde a un 15%, mientras que la percepción de castigo a terceros alcanza al 23.3%. Similar fenómeno se observa en el caso del castigo “contención física”. El porcentaje de niños que indican haber sido objeto de esa sanción (auto-reporte) es mucho más bajo (12.3%) del que indican los niños que han sido testigos de este castigo (percepción) a sus compañeros (23.3%).

Las diferencias entre auto-reporte y percepción de castigo a terceros, son frecuentes en estudios de victimización. Las disparidades obedecen a una tendencia bastante frecuente a sub reportar situaciones dramáticas cuando se trata de experiencias personales, sea porque recobrar esas memorias provoca sensaciones de dolor y malestar, o sea porque el niño o niña se resiste a revelar situaciones que reconoce como vulneradoras y vergonzosas (Wekerle & Kerig, 2017).

Figura 3. Comparación de tipos de castigo basado en el auto-reporte de niño o niña y la percepción de castigo a terceros



Fuente: Instrumento Individual INDH

\*Porcentajes calculados sobre 401 casos de la muestra total.



## 1.5 Descripción de resultados: Malos tratos hacia niños y niñas bajo la tutela del Estado

La observación llevada a cabo por el INDH abordó preguntas para identificar y cuantificar el maltrato perpetrado por funcionarios o funcionarias hacia niños o niñas en centros de protección de SENAME. Para definir los distintos tipos de maltrato incluidos en esta observación, se usó como base el estudio sobre el tema que ha venido desarrollando UNICEF desde el año 2009 (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2015). En concreto, se extrajo de éste estudio, la definición operacional de maltrato y las preguntas para detectar su prevalencia y características. Si bien algunos de los ítems fueron ajustados a la población estudiada (i.e., niños bajo la tutela de SENAME), en general refieren a la medición de los mismos constructos (i.e., maltrato psicológico, físico leve y físico grave).

El maltrato psicológico fue definido como aquel que, “se produce cuando un cuidador no brinda las condiciones apropiadas y propicias e incluye actos que tienen efectos adversos sobre la salud emocional y el desarrollo del niños y niñas. Tales actos incluyen la restricción de los movimientos del niño o niña, la denigración, la ridiculización, las amenazas e intimidación, la discriminación, el rechazo y otras formas no físicas de tratamiento hostil” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2015. p.9).

El maltrato físico se dividió entre maltrato físico leve y grave. Se consideraron víctimas de maltrato físico leve a todos aquellos niños y niñas que mencionaron al menos una vez haber sido agredidos físicamente con conductas tales como empujones o bofetadas. Por su parte, fueron considerados víctimas de maltrato físico grave, los niños y niñas que reportaron haber sido objeto de golpizas, quemaduras, amenazas con armas por parte de los funcionarios del centro (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2015).

En particular el instrumento individual de INDH les indicó a los participantes: “A continuación, hay una lista con las reacciones que pueden tener los adultos cuando se enojan o molestan con un niño. Dime con qué frecuencia han actuado así las personas que trabajan en el hogar durante el último año”. La Tabla 2 describe los ítems que se utilizaron para identificar cada tipo de maltrato.

Tabla 2. Operacionalización de los constructos maltrato psicológico, maltrato físico leve y físico grave.

Tipo de maltrato	Ítems
Maltrato Psicológico	1. te gritan 2. te encierran 3. te dicen garabatos 4. te hacen burla frente a otras personas 5. no te hablan por un periodo largo de tiempo 6. te amenazan con golpearte o tirarte un objeto
Maltrato físico leve	7. te tiran el pelo o las orejas 8. te empujan o te zamarrean 9. te dan cachetadas o palmadas
Maltrato físico grave	10. te patean, te muerden o te dan un puñetazo 11. te queman con algo (cigarro, objeto o agua caliente) 12. te golpean o tratan de golpearte con objetos (cinturones, correas) 13. te amenazan con cuchillos o armas

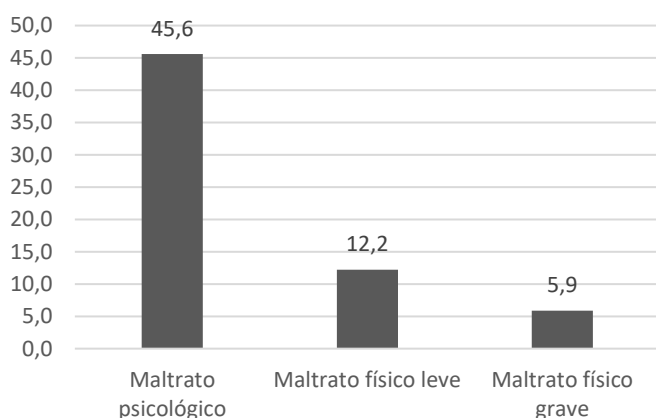
Para cada ítem, las respuestas de los entrevistados fueron codificadas en base a 4 opciones, esto es, “nunca”, “una vez”, “varias veces” y “muchas veces”.

### 1.5.1 Prevalencia

La prevalencia reportada en este acápite, corresponde a la proporción de sujetos de la muestra que indicaron haber sido víctimas de algún tipo de maltrato<sup>7</sup> por parte del personal del centro de SENAME, durante los últimos 12 meses.

En lo que respecta al maltrato psicológico, la Figura 4, indica que, de un total de 373 casos válidos, 170 niños y niñas reportaron haber sido victimizados por parte del personal del centro. Ello equivale a una prevalencia igual al 45.6% durante los últimos 12 meses. Dicho de otro modo, casi la mitad de los niños y niñas en residencias de protección experimentó alguna forma de maltrato psicológico durante el último año.

Figura 4. Prevalencia de maltrato durante los últimos 12 meses, reportado por NNA.



Fuente: Instrumento Individual INDH

\*Porcentajes calculados sobre 373 casos de la muestra total.

Para poner en perspectiva estos resultados, la Tabla 3 compara las prevalencias de maltrato psicológico obtenidas por el estudio UNICEF 2015 y la Observación del INDH 2017. Es importante señalar, que ambos estudios se basan en similares definiciones operacionales sobre maltrato y comparten similares ítems o preguntas. Si bien ello favorece la comparación, es importante mencionar que los estudios difieren en términos de su población objetivo. Mientras que el estudio de UNICEF se focaliza en una población general de escolares en 8º año básico, el INDH se centra en niños y niñas que en promedio, contaban con 13.1<sup>8</sup> años de edad al momento de la observación, pero que, por diversas circunstancias se hallan bajo la tutela del Estado y no de sus progenitores.

<sup>7</sup> En la encuesta individual se codificó como "si" cualquier respuesta que diera cuenta que el maltrato había sucedido ("Una vez", "Varias veces" y "muchas veces"), excepto para la pregunta sobre los gritos donde solo se codificó como "sí" cuando el NNA reportó haber recibido gritos "muchas veces".

<sup>8</sup> Rango=8-17 años.

Dicho esto, la Tabla 3 indica que la población general de niños y niñas presenta una prevalencia más alta que aquella reportada por los niños y niñas en centros residenciales de SENAME. Mientras que la población general reporta una prevalencia de 56.1% en el periodo de 1 año, los niños y niñas en centros de SENAME, reportan una prevalencia de 45.6% en similar rango de tiempo.

Tabla 3. Tabla comparativa prevalencia de maltrato psicológico

	<b>Muestra</b>	<b>Edad NNA (promedio)</b>	<b>% NNA maltratado</b>	<b>Medición</b>
Unicef 2015	1,555	8ª Básico	62.2% 56.1%	Violencia vida Violencia año
INDH 2017 (NNA)	373	13.1 años	45.6%	Violencia año

El cálculo de prevalencia para el caso del maltrato físico leve (ver Tabla 4) se basó en 371 casos que presentaron respuestas válidas en la Observación del INDH. De ese total, 45 individuos indicaron haber sido objeto de agresiones físicas de carácter leve, lo que equivale a una prevalencia igual al 12.2% durante los últimos 12 meses. Al comparar estos datos con el estudio publicado en 2015 por Unicef, las distancias entre ambos grupos se amplifican. La población general reporta una prevalencia año igual al 43%, mientras que los niños y niñas en unidades residenciales de SENAME reportan solo un 12.2%. Resulta paradójal que aquellos niños en situación de mayor vulnerabilidad reporten prevalencias de maltrato casi tres veces más bajas que la población general.

Tabla 4. Tabla comparativa prevalencia de maltrato físico leve

	<b>Muestra</b>	<b>Edad NNA (promedio)</b>	<b>% NNA maltratado</b>	<b>Medición</b>
Unicef 2015	1,555	8ª Básico	50.4% 43%	Violencia vida Violencia año
INDH 2017 (NNA)	371	12.8 años	12.2%	Violencia año

A su turno, 22 entrevistados declararon haber sido objeto de maltrato físico grave (e.g., patear, quemar con cigarrillos). Los 22 casos reportados, equivalen a una prevalencia de 5.9% durante el periodo de un año (ver Tabla 5).

Tabla 5. Tabla comparativa prevalencia de maltrato físico grave

	<b>Muestra</b>	<b>Edad NNA (promedio)</b>	<b>% NNA maltratado</b>	<b>Medición</b>
Unicef 2015	1,555	8ª Básico	28.2% 22.1%	Violencia vida Violencia año
INDH 2017 (NNA)	371	12.9 años	5.9%	Violencia año

La comparación con los datos de Unicef 2015 nuevamente resulta contra intuitiva. Niños y niñas que podrían presentar niveles más altos de riesgo, reportan niveles más bajos de maltrato grave que la población escolar general. En efecto, los niños entrevistados por el equipo del INDH (5.9%) muestran una prevalencia de maltrato físico grave cuatro veces menor a la observada en población general de estudiantes de 8º básico (22.1%).

Las diferencias observadas en este ejercicio comparativo, no son del todo sorprendentes. En efecto, determinar las tasas de maltrato entre niños y niñas no es una tarea sencilla y representa un desafío para aquellos que buscan entender el alcance del problema (Hambrick, Tunno, Gabrielli, Jackson, & Belz, 2014). Múltiples estudios han advertido diferencias significativas a la hora de intentar capturar las prevalencias de maltrato (e.g., Hambrick, Tunno, Gabrielli, Jackson, & Belz, 2014; McKinney, Harris, & Caetano, 2009; Prevoo, Stoltenborgh, Alink, Bakermans-Kranenburg, & Ijzendoorn, 2017). Los estudios previos indican que la variación en los resultados tiene su explicación en: i) aspectos relacionados con la fuente de información y con los métodos de recolección de datos y ii) aspectos relacionados con la naturaleza del fenómeno: silenciamiento de la violencia.

En particular, la fuente de información consultada puede explicar una extensa variación de las prevalencias. Por ejemplo, Hambrick et al., (2014) observó que, en un mismo estudio, el número de eventos reportados por los padres era ostensiblemente más bajo que el reportado por los niños y niñas. De igual manera, las cifras oficiales tendían a ser más bajas que las cifras de auto-reporte. Por su parte, algunos autores han reparado en aspectos metodológicos para explicar la variación de las prevalencias. Aunque el debate permanece abierto, parece ser que los cuestionarios auto aplicados tienden a ofrecer mayor libertad al encuestado y ello redundaría en que el reporte de eventos de victimización se vea facilitado.

Con el fin de entender las diferencias observadas, la Tabla 6 intenta resumir aspectos metodológicos del estudio sobre maltrato infantil realizado por UNICEF y la observación de INDH.

Tabla 6. Tabla comparativa metodología estudio Unicef 2015 versus Observación INDH 2017

	<b>UNICEF 2015</b>	<b>INDH 2017</b>
Muestra	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes de</li> <li>• 8º año básico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NNA bajo la tutela del Estado (8-17 años)</li> </ul>
Perpetrador de maltrato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padre/madre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionario de centro SENAME</li> </ul>
Lugar de la entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro SENAME</li> </ul>
Método recolección de datos 1: instrumento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario auto aplicado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista cara a cara</li> </ul>
Número de preguntas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 36</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13</li> </ul>

La primera columna de la tabla, indica los 4 aspectos considerados en esta comparación. El estudio de Unicef se basa en una muestra de estudiantes (población general) de octavo año básico e indaga sobre situaciones de abuso y maltrato perpetrados por los padres. La información se recoge a través de un cuestionario auto reportado que se completa en la sala de clases. A diferencia de ello, la observación del INDH se focaliza en una población de alto riesgo e indaga por situaciones de maltrato perpetradas por los funcionarios del centro. A este respecto cabe destacar que, si bien las entrevistas fueron realizadas en un espacio privado, el hecho de que el reporte sea cara a cara y en el mismo espacio donde el niño y el potencial agresor conviven diariamente, podría tener un efecto en la disponibilidad para revelar hechos de maltrato.

En lo que respecta al método de recolección de datos, el estudio Unicef 2015, utilizó un cuestionario auto aplicado. Por su parte, la observación desarrollada por el INDH recogió información mediante el uso de una entrevista cara a cara. Prevoo et al., (2017) observó diferencias en las tasas de prevalencia al comparar el uso de entrevistas cara a cara y cuestionarios auto aplicados. En sus conclusiones, la entrevista cara a cara fue más efectiva en la detección de la violencia psicológica, pero no de violencia física. Para éste último caso, los niveles de prevalencia fueron más bajos cuando se usó entrevistas cara a cara. Esto, podría explicar, en algún nivel las diferencias expresadas por ambos estudios.

Seguidamente, Prevoo et al., (2017) concluyó que el número de preguntas realizadas por las encuestas de victimización, podían tener un impacto en el reporte de prevalencias. En su opinión, estudios que utilizan más preguntas tienden a concluir prevalencias más altas. Como lo indica la Tabla 6, el estudio de Unicef utilizó 36 preguntas, 18 indagando a cerca de la conducta paterna y las mismas 18 en referencia a la conducta materna. Para el caso del estudio INDH, la encuesta abarcó sólo 13 ítems, todo ellos referidos al personal del centro.

Cuando se consultaron las fichas de observación complementarias de los profesionales del INDH en terreno, que contienen detalles cualitativos sobre la experiencia de la misión, varias de ellas relatan presencia de funcionarios en las actividades, actitudes de presión y niños y niñas indicando su preocupación respecto de los alcances de sus respuestas. Si bien por el carácter de esta información, no es posible hacer generalizaciones, se reportan algunas observaciones en distintas regiones del país que parecen indicar algún nivel de limitaciones para el reporte de conductas constitutivas de maltrato.

*“[los niños] comentan que a raíz de la visita anterior de INDH, los funcionarios les preguntaron acerca de las conversaciones que sostuvieron en privado con las psicólogas, queriendo indagar sobre qué cosas les preguntaron y qué cosas ellos dijeron, a lo que ellos contestaron que eran cosas personales”. VIII región*

*Las ETDs se acercan constantemente al lugar del trabajo grupal del equipo de apoyo INDH. Se les indica que no es necesario que estén en ese lugar y que pueden dedicarse a sus labores habituales. Sin embargo, la conducta de las ETD es de intromisión y entorpecimiento de las labores. III región*

*“Es importante señalar que un ETD hombre se mantuvo presente durante las dinámicas de juego que transcurrieron en el comedor y se dedicó a intervenir constantemente con instrucciones sobre cómo jugar y también con advertencias conductuales sobre cómo hablar y otras del tipo “no nos sapeen” o “no nos vayan a acusar”. Si bien eran en un tono de broma, llama la atención el contenido de estas intervenciones verbales, las que, de alguna u otra manera, presionan a los niños y adolescentes presentes a observar ciertos códigos de lealtad institucional”. VII región*

*“Durante el desarrollo de la actividad y al convocar a conversar en forma individual a los NNA, presentes en el salón, uno de los adolescentes realiza un comentario en voz baja, indicando que “no*

*espera ir, porque cada vez que vienen desde afuera y hacen preguntas después nos retan a nosotros” Razón por la cual no querían hablar, mostrando desconfianza de cualquier intervención”. II Región*

*“Se apreció una vigilancia permanente de una de las educadoras, durante el trabajo grupal ingresaba y contaba qué niñas estaban en trabajo y cuáles faltaban. Se apreció un control sobre las niñas, muy marcado en la disciplina”. IX región*

*“Sobre los funcionarios en general, se vio una contante intención de parte de las Educadoras de Trato Directo por estar en la zona de actividades y juegos, por más que se les solicitó retirarse. Las niñas expresaron quejas sobre algunas educadoras en cuanto a la falta de privacidad y exceso de vigilancia de parte de las educadoras”. Region Metropolitana*

*“Durante el trabajo recreativo y lúdico del equipo de la misión, estuvo con vigilancia y supervisión permanente por parte de la Educadora que llevaba más tiempo en la Residencia y de la psicopedagoga. A pesar de solicitarles en reiteradas oportunidades que pudieran salir de la sala, solo se iban un rato y volvían a instalarse a observar, además de que en un par de oportunidades fue también la Directora y daba instrucciones al oído a la ETD. Esta situación fue muy incómoda, ya que no permitió mayor interacción del equipo con las niñas, incluso obligo a salir en ratos que las niñas se acercaron a comentar alguna situación a los profesionales”. X región*

En otro plano, el hecho de que niños y niñas en centros de SENAME pudieran presentar más eventos de violencia y maltrato en sus trayectorias de vida, podría explicar una cierta “normalización” de las conductas de maltrato que pudiera explicar el sub reporte. Si bien es una hipótesis plausible, la información con la que se cuenta no es suficiente para afirmar tal explicación.

#### 1.5.2 Prevalencia de maltrato desagregada por sexo durante los últimos 12 meses

Con el fin de detectar diferencias en la prevalencia de maltrato entre los niños y niñas residentes en centros de SENAME, se analizó por separado cada tipo de maltrato ajustando los resultados por sexo.

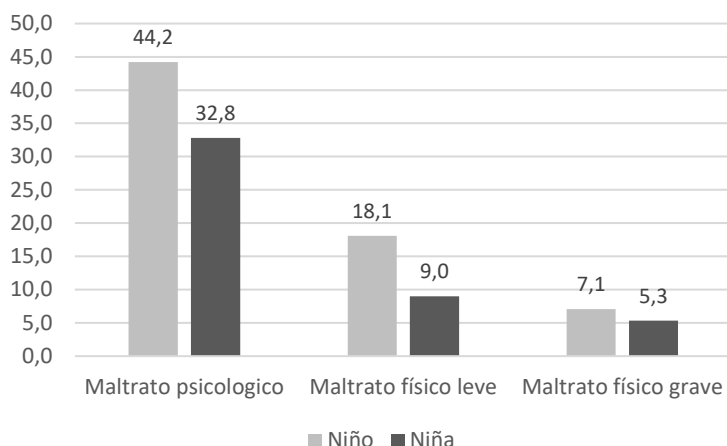
Según indica la Figura 6, un 44.2% de los niños y un 32.8% de las niñas indicaron haber sido objeto de maltrato psicológico por parte de los adultos del centro (e.g., “te encierran”, “te hacen burla frente a otras personas”, “no te hablan por un periodo largo de tiempo”). Si bien la diferencia en prevalencia de maltrato psicológico entre niños y niñas supera los diez puntos porcentuales, las pruebas de chi-cuadrado indican que estas diferencias no son estadísticamente significativas<sup>9</sup>. Es decir, los datos levantados por la observación dan cuenta de que el maltrato psicológico afecta a niñas y niños por igual<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup>  $\chi^2=2.58$ ;  $df=1$ ;  $p>.05$ ;  $N=373$

<sup>10</sup> Es importante tener en cuenta que la significancia estadística está estrechamente vinculada al tamaño muestral. Al amplificar la muestra, estas diferencias podrían llegar a ser estadísticamente significativas (Ellis, 2010).

Figura 5. Prevalencia de maltrato según sexo



Fuente: Instrumento Individual INDH

Paralelamente, los datos de la Figura 5, indican que la prevalencia de maltrato físico leve experimentada por la población de niños (18.1%) dobla la prevalencia reportada por las niñas (9.0%). Una vez aplicadas las pruebas de chi-cuadrado, se observa que estas diferencias resultan estadísticamente significativas<sup>11</sup>. Ello que implica que en esta observación los niños son más vulnerables al maltrato físico leve (i.e., “te tiran el pelo o las orejas”, “te empujan o te zamarrean”, “te dan cachetadas o palmadas”), que sus pares de sexo femenino.

En lo que respecta al maltrato físico grave, los datos de la Figura 5 señalan que estas conductas son las menos prevalentes entre los niños y niñas de la muestra. Mientras los niños reportan una prevalencia de 7.1%, las niñas indican una prevalencia relativamente más baja, correspondiente al 5.3%. Las diferencias no resultan estadísticamente significativas<sup>12</sup>, lo que implica que en esta muestra de niños y niñas, el sexo no parece ser un factor de riesgo para el caso de maltrato físico grave.

### 1.5.3 Prevalencia de maltrato por segmento de edad (últimos 12 meses)

En términos de edad, los datos recogidos por esta observación permiten calcular prevalencias de maltrato para dos grupos etarios: niños y niñas con menos de 14 años al momento de la entrevista y también para aquellos que reportaron tener 14 años y más.

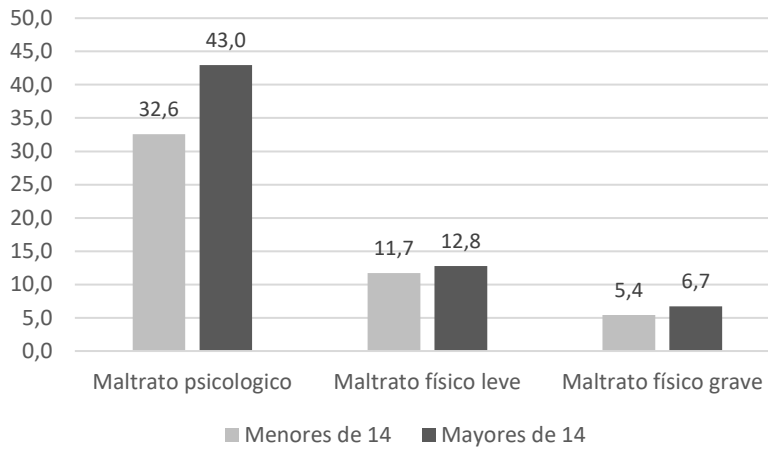
La Figura 6 desagrega las prevalencias de maltrato psicológico, maltrato físico leve y maltrato físico grave según tramo de edad. Como puede observarse, para todos los tipos de maltrato, las prevalencias resultan más altas en el segmento de mayores de 14 años. Sin embargo, esas

<sup>11</sup>  $\chi^2=5.10$ ;  $df=1$ ;  $p<.05$ ;  $N=371$

<sup>12</sup>  $\chi^2=.001$ ;  $df=1$ ;  $p>.05$ ;  $N=371$

diferencias no son estadísticamente significativas<sup>13</sup>. Ello indica que, para el caso de esta muestra, el maltrato afecta por igual a niños y niñas en diferentes segmentos etarios.

Figura 6. NNA que reportan algún tipo de maltrato según edad.



Fuente: Instrumento Individual INDH

<sup>13</sup> Maltrato psicológico ( $X^2=2.27$ ;  $df=1$ ;  $p>.05$ ;  $N=373$ ); maltrato físico leve ( $X^2=.016$ ;  $df=1$ ;  $p>.05$ ;  $N=371$ ) y maltrato físico grave ( $X^2=.056$ ;  $df=1$ ;  $p>.05$ ;  $N=371$ )



## 1.6 Descripción de resultados: La percepción de maltrato de niños y niñas versus la percepción del personal de los centros

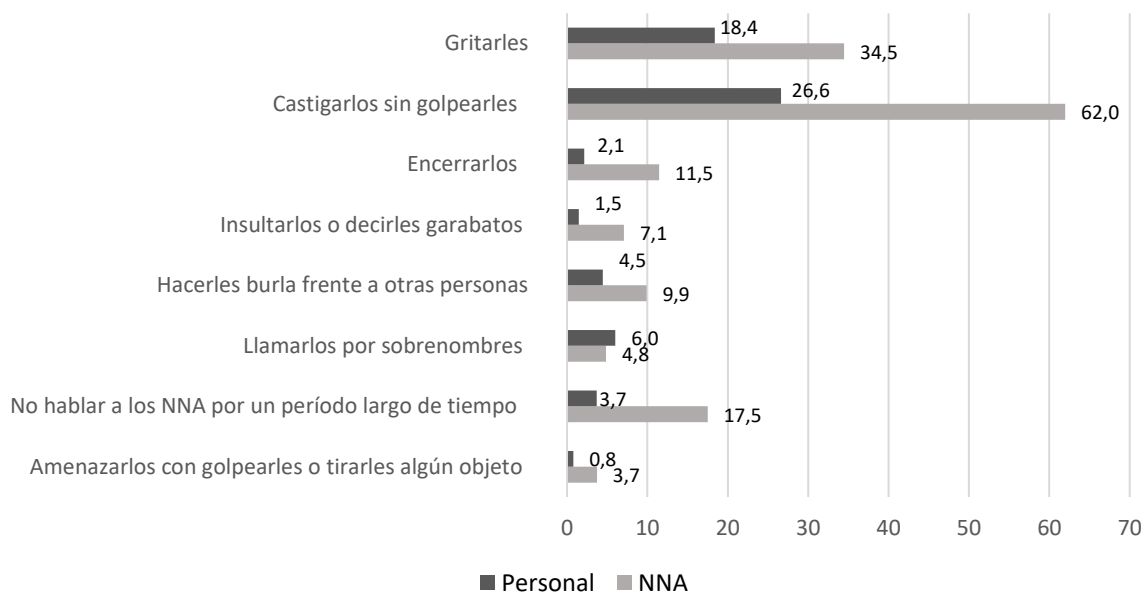
En esta sección, se detalla la percepción de prevalencia de maltrato reportada por niños y niñas y aquella reportada por el personal de los centros. Debe indicarse que esta descripción incorpora el reporte de 401 niños y niñas y 1.029 funcionarios que respondieron válidamente las preguntas referidas a situaciones de maltrato. A diferencia de lo que ocurrió en las preguntas formuladas a niños y niñas, el instrumento aplicado al personal de los centros no determinó un horizonte temporal. Por esta razón, ambos resultados (niños y niñas versus funcionarios y funcionarias) no son comparables estadísticamente, pero se incluye aquí para graficar la opinión del personal respecto de la prevalencia del maltrato, desde su realidad.

### 1.6.1 Maltrato psicológico

Al comparar la frecuencia de maltrato psicológico reportada por niños y niñas y por funcionarios, la Figura 7 muestra diferencias importantes. En casi todos los casos los porcentajes reportados por niños y niñas duplican o triplican la frecuencia reportada por los funcionarios. Particularmente en el caso de la conducta “lo encierra”, “lo insulta” y “no le habla por un periodo largo de tiempo” las respuestas de los niños reportan frecuencias 5 ó 6 veces más altas que las de los funcionarios.

Como se aprecia en la Figura 7, los funcionarios encuestados señalaron que las formas de maltrato psicológico que han presenciado con mayor frecuencia corresponden a gritos (18.4%), castigos sin golpes (26.6%) y llamar a los niños por sobre nombres (6%).

Figura 7. Maltrato psicológico: Percepción de niños versus percepción del personal



Fuente: Instrumento Individual INDH  
Porcentajes calculados sobre 401 casos de la muestra total.  
Cuestionario INDH al Personal de los Centros

Los porcentajes están calculados sobre los 1.029 casos con datos válidos.

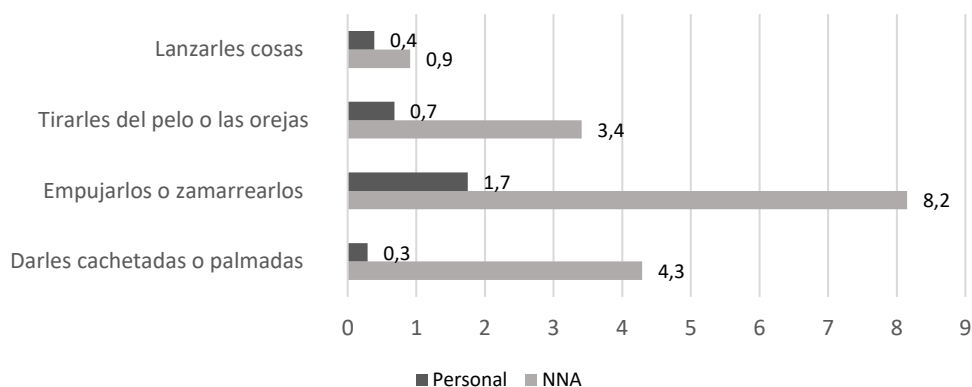
En la percepción de los niños y niñas, las conductas de maltrato psicológico más frecuente corresponden a gritos (34.5%), castigos sin golpes (62%) y no hablar al niño/a durante un periodo largo de tiempo (17.5%).

### 1.6.2 Maltrato físico leve

Nuevamente el reporte de funcionarios respecto a la frecuencia de castigos, es más baja que aquella obtenida de las respuestas de niños y niñas.

Como se observa en la Figura 8, a pesar de las diferencias en términos de frecuencia, funcionarios y niños/as coinciden en que las formas más habituales de maltrato físico leve corresponden a “empujones/zamarreos” y “tirar el pelo/orejas”.

Figura 8. Percepción de niños versus percepción del personal



Fuente: Instrumento Individual INDH

Porcentajes calculados sobre 401 casos de la muestra total.

Cuestionario INDH al Personal de los Centros

\* Los porcentajes están calculados sobre los 1.029 casos con datos válidos.

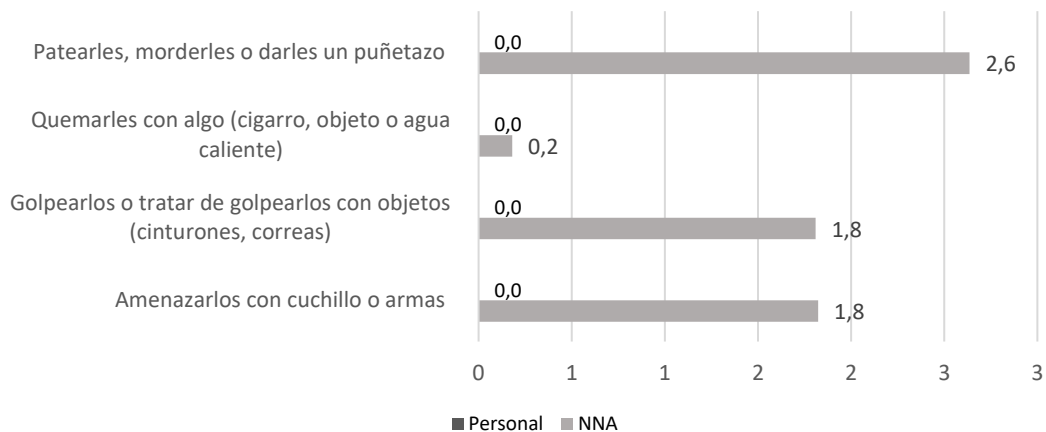
### 1.6.3 Maltrato físico grave

Cuando se preguntó a los funcionarios sobre la frecuencia con la que habían presenciado situaciones de maltrato físico grave, de las 1029 respuestas válidas, ninguna fue distinta de cero (ver Figura 9). Los funcionarios encuestados señalaron no haber presenciado ningún hecho de violencia física grave parte de alguno de sus pares en contra de algún niño o niña, a pesar de que se han conocido hechos en los cuales el INDH ha deducido acciones legales<sup>14</sup>. Los hechos de violencia física grave preguntados indican la presencia de situaciones tales como patadas, mordeduras, quemaduras, golpes y amenazas. Todos estos hechos son absolutamente contrarios a lo esperado para una unidad de cuidado residencial y se riñen con el marco jurídico del Estado chileno. Como se indicará

<sup>14</sup> Por ejemplo, Querrela criminal por hechos ocurridos en CREAD Playa Ancha <https://www.indh.cl/indh-presenta-querrela-contra-responsables-de-maltratar-a-25-menores-en-cread-de-playa-ancha/>

en el último acápite de este texto, es de suma urgencia que los hechos detectados sean investigados y se proceda a su denuncia legal y publica cuando se comprueba la veracidad de los hechos.

Figura 9. Percepción de niños versus percepción del personal



Fuente: Instrumento Individual INDH

Porcentajes calculados sobre 401 casos de la muestra total.

Cuestionario INDH al Personal de los Centros

\* Los porcentajes están calculados sobre los 1.029 casos con datos válidos.

## 1.7 Descripción de resultados: Maltrato hacia el personal de los centros

La tarea de proteger a niños y niñas supone garantizar derechos y evitar cualquier clase de abuso. En muchos casos la tarea encargada al personal de los centros, es preservar la vida de un niño o niña. Se trata de una tarea de suma relevancia, que se ejecuta en ambientes hostiles, con cargas emocionales importantes, provenientes de padres y niños que pueden no estar de acuerdo con la medida de internación. Los encargados del cuidado residencial –personal de los centros de SENAME– deben enfrentar a un número importante de niños gravemente vulnerados y que en general pueden presentar cuadros de estrés post traumático severo.

Adicionalmente, en algunos casos, los trabajadores de los centros deben relacionarse con padres que en ocasiones pueden estar poco dispuestos a colaborar, o incluso ser desafiantes y hostiles. Estas condiciones de trabajo hacen que las funciones se ejecuten en un contexto de estrés importante. No es extraño que, en este escenario, las personas utilicen mecanismos defensivos y, como se ha observado en estudios recientes, tiendan a desentenderse de la tarea de cuidado cotidiano y a abocarse a tareas de orden administrativo como una forma de escapar a la ansiedad y a la presión del trabajo (Ferguson, 2010; Hunt, Goddard, Cooper, Littlechild, & Wild, 2016). A este respecto, el instrumento ficha de observación complementaria del trabajo en terreno permitió recolectar datos que ejemplifican esta idea:

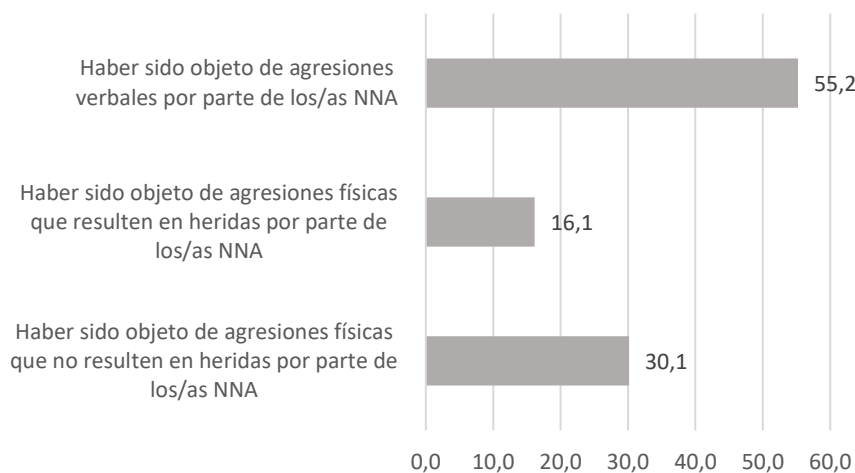
Los funcionarios presentan conductas de pasividad respecto de las acciones de los menores, en los que son amedrentados e intimidados, observándose un fenómeno de traumatización de los equipos como una forma de adaptación a los grupos. III Región, Copiapó

Al momento de la visita, el personal refiere que los adolescentes “no les hacen caso” y nos piden esperar a que se despierten, ya que no los hacen levantarse, sino que ellos se incorporan cuando quieren a la rutina diaria. Las ETDs se acercan constantemente al lugar del trabajo grupal del equipo de apoyo INDH. III Region, Vallenar

Con el fin de intentar dimensionar las situaciones hostiles que experimentan los encargados de la protección de niños y niñas, el cuestionario auto-aplicado al personal de los centros recabó información respecto de la existencia de eventos de maltrato hacia el personal, por parte de los niños y niñas del centro. En particular, se le solicitó a cada uno de los 1.029 entrevistados, indicar si “en este Centro usted ha sido objeto de alguna/s de las siguientes situaciones: agresiones verbales, agresiones físicas que resultan en heridas o agresiones físicas que no resultan en heridas”. Las respuestas fueron codificadas en una escala dicotómica (si/no).

Como lo indican la Figura 11, la mayor parte de las agresiones reportadas por el personal refiere a agresiones verbales (55.2%), seguido por agresiones físicas sin resultado de heridas (30.1%). Por su parte, las agresiones físicas con resultado de heridas, alcanzan a un 16.1%.

Figura 10. Maltrato hacia personal por parte de los NNA: Personal encuestado señala...

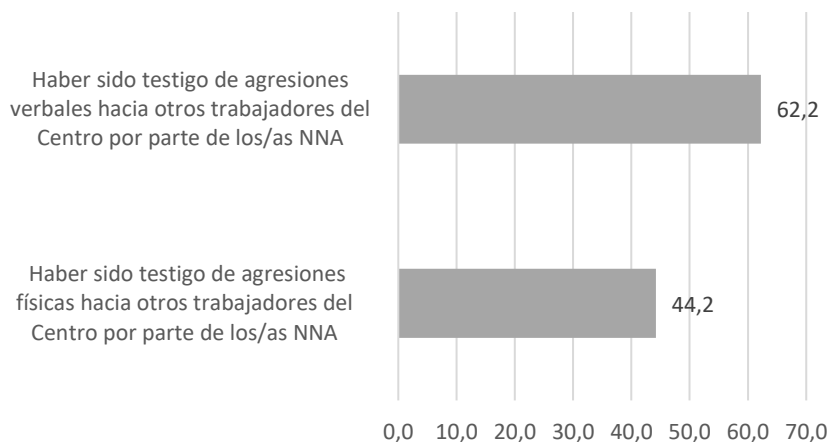


Fuente: Cuestionario INDH al Personal de los Centros

\* Los porcentajes están calculados sobre los 1.029 casos con datos válidos.

El personal del centro también fue consultado sobre la experiencia de haber sido testigos de maltrato por parte de los niños y niñas hacia otros funcionarios. Las respuestas pueden observarse en la Figura 11. Al respecto, mientras un 62.2% del personal declaró haber sido testigo de violencia verbal hacia los trabajadores del centro, un 44.2% indicó haber presenciado o ser testigo de agresiones físicas a otros funcionarios del centro.

Figura 11. Maltrato hacia personal por parte de los/as niños y niñas: Personal encuestado que señala...



Fuente: Cuestionario INDH al Personal de los Centros

\* Los porcentajes están calculados sobre los 1.029 casos con datos válidos.

## 1.8 Experiencias y resultados para abordar el maltrato basadas en evidencias

### 1.8.1 Implementar programas alternativos al cuidado residencia masivo.

Como se indicó al inicio de este capítulo, el cuidado residencial se define como un conjunto de arreglos domésticos para 10 o más niños que carecen o no pueden estar bajo cuidado parental. Dichos niños se encuentran a cargo de educadores o cuidadores que proveen una atención básica en el marco de rutinas de protección estandarizadas y muchas veces impersonales (Browne, 2009).

Las recomendaciones elaboradas por el Comité de los Derechos del Niño sugieren a los Estados que suscriben la CDN, ofrecer una gama de opciones de intervención alternativas al cuidado residencial (Cantwell et al., 2012), en el mismo sentido que la CIDH. Ello en tanto existe evidencia consistente que indica que el cuidado residencial impacta negativamente en el desarrollo de niños y niñas cuando se lo compara con el cuidado familiar. Por ejemplo, estudios previos indican que los niños y niñas en cuidado residencial son más propensos a presentar problemas de salud, retraso en el desarrollo físico, crecimiento cerebral disminuido y trastornos emocionales, entre otros (Browne, 2009). A su vez, como ha sido explicado en párrafos anteriores, las dinámicas del cuidado residencial, intensifican los problemas disciplinarios y tornan complejo el rol de cuidadores, evidenciándose situaciones recurrentes de castigo y malos tratos.

En particular, en el caso de Chile, la gama de programas de protección para niños bajo tutela del Estado es bastante restringida. SENAME cuenta con i) cuidado residencial para menores de 18 años; ii) programas de Acercamiento Familiar, que prepara a las familias para que el niño retorne a su familia de origen; y, si bien algunas regiones<sup>15</sup> ejecutan los iii) programa Familias de Acogida, esta línea de atención es acotada y apunta principalmente a lactantes e infancia temprana.

En el marco de las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños de Naciones Unidas, parecería necesario que el Estado chileno explore la posibilidad de diversificar la oferta programática de SENAME para niños que requieren ser separados de sus padres por un periodo de tiempo determinado. En esa línea, se podrían explorar los programas de Acogida Terapéutica. Se trata de programas similares a los de familias de acogida, pero que contienen un componente terapéutico específico que cubra las necesidades de niños y niñas que han sido víctimas de vulneraciones severas o que tienen necesidades de intervención especializada.

**Programas de acogida terapéutica (AT).** AT es un tipo de programa similar a lo que se conoce en Chile como “Familias de Acogida”, sin embargo, se caracterizan por un nivel mucho más alto de especialización de aquellos que ejercen el rol de cuidadores. En particular, los cuidadores de AT poseen un alto estándar de habilidades para el cuidado/protección de niños y niñas y han sido entrenados para proveer intervención reparatoria a aquellos que han sufrido traumas o que se encuentran en situaciones de alto riesgo.

La Tabla 7 describe las características de los programas de Acogida Terapéutica, sus objetivos, profesionales a cargo del cuidado y el soporte que reciben para el desarrollo de su labor. A mayor abundamiento, la Tabla 7 ofrece elementos comparativos de la acogida terapéutica en relación a las Familias de Acogida y al cuidado residencial tradicional.

---

<sup>15</sup> Fuente: SENAME <http://www.sename.cl/web/programa-familias-acogida-fa/>

Los cuidadores en estos programas reciben entrenamiento específico y acompañamiento permanente para el desarrollo de su tarea. En algunos países los cuidadores suelen ser profesionales de la salud mental, tales como psicólogos, trabajadores sociales o terapeutas ocupacionales específicamente entrenados para desarrollar la labor de cuidado. En otros casos, no resulta necesario contar con una profesión específica, pero sí, es completamente necesario certificarse antes de comenzar a prestar estos servicios. En cualquier caso, las personas a cargo de AT deben recibir una capacitación y asesoría permanente, además de percibir una remuneración por dichos servicios. Dado que se los considera una parte fundamental en el proceso terapéutico, se hallan en condiciones de hacer intervenciones en crisis y tienen las herramientas para lidiar con niños que han atravesados por experiencias de vida traumáticas.

Tabla 7. Cuadro comparativo de los modelos de atención a niños bajo la protección del Estado

	Familias de Acogida	Acogida Terapéutica	Unidades residenciales de protección
Definición del servicio	Supone la ubicación de un niño gravemente vulnerado en el hogar de una familia guardadora. El niño es cuidado por esa familia en espera de que se produzca la reunificación con sus padres o se entregue el cuidado a algún miembro de su familia.	Los aspectos positivos del cuidado familiar se combinan con un tratamiento terapéutico especializado y estructurado. Los cuidadores son parte elemental de tratamiento y trabajan para que el niño se recupere del trauma. El cuidador es el principal agente de cambio. En casos específicos, el programa puede prestar atención a NNA con necesidades médicas especiales.	Unidades de protección masivas con un número importante de niños de diversas edades con diversas necesidades terapéuticas. Se trata de centros en su mayoría cerrados, destinados a la guarda de un NNA que no puede estar al cuidado de sus progenitores.
Encargado del cuidado directo	Familia de acogida	Cuidador/a especializado en cuidado terapéutico.	Educador
Capacitación de los encargados del cuidado	Entrenamiento básico en habilidades parentales para la familia de acogida	Entrenamiento básico en habilidades parentales y entrenamiento especializado en trauma y manejo de crisis	Educadores con escasa especialización en cuidados parentales efectivos y/o manejo de trauma
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección del NNA</li> <li>• Reunificación familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad y protección al NNA</li> <li>• Proveer un espacio terapéutico especializado (cuidado terapéutico, acceso a salud mental y física) para el NNA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección y restricción de movimiento</li> <li>• Atención psico-social, educacional y medica dependiendo de los recursos disponibles</li> </ul>
Apoyo a los cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión periódica de la familia de acogida</li> <li>• Visitas domiciliarias</li> <li>• Apoyo económico</li> <li>• Apoyo psico-social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un asistente social especializado en trauma y/o un psicólogo están a disposición del cuidador 24/7. Esto significa que los cuidadores cuentan con soporte para situaciones de emergencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión técnica del equipo técnico del centro y de supervisores de SENAME</li> </ul>

Fuente: Este cuadro ha sido elaborado en base a un informe sobre cuidado terapéutico elaborado por Boyd (2013)

La evidencia reportada por estudios de meta-análisis sugiere que AT puede tener un efecto positivo cuando se lo compara con el cuidado residencial. En particular, la evidencia indica que las conductas externalizadas (e.g., agresividad, delincuencia, oposicionismo) e internalizadas (e.g., auto-agresión, síntomas depresivos, ansiedad) tienden a ser menos severas que en el caso del cuidado residencial. Adicionalmente, en un meta-análisis realizado por Macdonald & Turner, (2007) se evaluó el impacto de AT para niños de entre 0 y 18 años que habían sido puestos bajo protección del Estado por presentar problemas severos de conducta y salud mental (víctimas de abuso, negligencia, consumo de drogas). Los resultados mostraron una disminución significativa en los delitos auto reportados, disminución de los problemas con la justicia, disminución en la frecuencia y número de fugas y una disminución del tiempo promedio que pasaron en centros cerrados. También se observaron algunas mejoras en la asistencia escolar, el cumplimiento de deberes escolares y adhesión al sistema de empleo. Sin embargo, estos hallazgos deben ser interpretados con cierta precaución ya que sólo se incluyó un número reducido de estudios primarios (Averdijk, Eisner, Luciano, Valdebenito, & Obsuth, 2014).

### 1.8.2 Generar estudio de costos y costo-efectividad

Estudios previos demuestran que el cuidado residencial puede alcanzar costos muy superiores a lo que significa la crianza en el contexto familiar o en el contexto de familias de acogida. Por ejemplo, Carter, (2005) en un estudio realizado en países de Europa del Este, demostró que el cuidado residencial era seis veces más caro que la prestación de servicios sociales a familias en condiciones de pobreza, tres veces más caro que el cuidado temporal profesional y dos veces más caro que los hogares de atención en pequeños grupos. Otros estudios han arribado a similares conclusiones, determinando que el cuidado residencial puede ser más costoso que el cuidado temporal en familias de acogida, incluso si se trata de niños con discapacidades. Ello, en gran parte, porque entre un 33% y un 50% del personal en instituciones de cuidado residencial no tiene contacto directo con los niños y niñas (Browne, 2009).

Antes de implementar nuevas líneas de programas para diversificar la oferta de protección, parece imprescindible que se ejecuten estudios de costo que permitan conocer, en el caso específico de Chile, el costo real de los programas de atención. Asimismo, es importante re pensar si el financiamiento actual resulta suficiente para implementar programas del nivel de especialización y calidad requeridos. A este respecto, en el caso chileno, la ley N° 20.032 regula la subvención entregada a las instituciones colaboradoras de SENAME para ejecutar los programas de intervención. Como puede observarse en la Tabla 8, los montos de subvención son bastante bajos y se desconoce el costo real que tienen actualmente las atenciones ejecutadas por centros de administración directa. Normalmente los costos son extremadamente dispares y es importante que esas cifras se transparenten y se tomen decisiones racionales sobre el gasto que sean guiadas principalmente por los objetivos de protección y resguardo de los derechos de la infancia.



Tabla 8. Costo de los programas de cuidado residencial y alternativas al cuidado residencial en Chile.

Tipo de programa	Valor según información pública expresada en USS	Valor en Pesos (valor mes por niño)
Centros residenciales administrados directamente por SENAME	No informado	No informado
Centros residenciales	8,5 – 15 USS	\$131,580 – \$232,200
Fortalecimiento familiar	3 USS por niño egresado a todo evento + 10 USS por niño egresado exitosamente	\$46,440 \$150,480
Familias de acogida	6,5 – 9 USS	\$100,620 – \$139,320

Nota:

USS corresponde a la sigla para identificar la Unidad de Subvención Sename. Es una unidad de pago que en el caso de los programas descritos en esta tabla corresponde al pago mensual, por niño atendido, en cada programa.

Los valores en USS fueron extraídos del texto de la ley 20.032 que “Establece sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de la red de colaboradores del Sename, y su régimen de subvención”.

El valor de la USS para el año 2017, fue extraído de información publicada por Sename en su sitio web [<http://www.sename.cl/web/unidades-de-subvencion-sename/>]

Si se implementan nuevos programas, como AT, o cualquier otro, es importante que la implementación sea gradual, incrementando progresivamente el número de regiones y las coberturas. Cualquier incremento debe estar supeditado a un estudio de evaluación de impacto y costo efectividad. Esto es, estudios que permitan determinar en qué medida las intervenciones ejecutadas permiten efectivamente proteger los derechos de niños y niñas y cuál es el costo que ellas tienen.

### 1.8.3 Generar condiciones de adherencia a los protocolos elaborados por SENAME

Una revisión de los protocolos de SENAME para actuar en situaciones de crisis, demuestra que existen sugerencias específicas para actuar frente a la indisciplina o a hechos de violencia (Ver Sename 2016, *Protocolos de actuación para residencias de protección de la red colaboradora de SENAME* en el acápite referencias). Lo que parece más complejo es llevar a cabo las acciones sugeridas por dichos protocolos. Esto no es una situación que afecte únicamente a los funcionarios de centros de SENAME. Un estudio recientemente publicado por Konijnendijk, Boere-boonekamp, Fleuren, Haasnoot, & Need (2016) indagó sobre la adherencia a los protocolos de actuación frente a casos de abuso y negligencia en población infantil. El estudio demostró que un 83.7% del personal conocía las orientaciones para actuar. No obstante, la adherencia a estas orientaciones fluctuó entre un 19.5% y un 42.7%. En un análisis multivariado, la adherencia a las orientaciones se explicó por el hábito de uso y no por el mero hecho de conocer “lo que se debe hacer”. Para aumentar la adherencia, los esfuerzos deben centrarse principalmente en reforzar el hábito de seguir los protocolos y desarrollar tareas en el marco del respeto de los derechos de niños y niñas. Poner en práctica los protocolos de trabajo requiere energía no solo de quienes ejecutan directamente las

funciones, sino también de quienes supervisan la ejecución, esto es, jefaturas al interior de los centros y autoridades regionales de SENAME.

Una mención específica requiere la reciente promulgación de la ley N° 21,013 que sanciona el maltrato a niños, niñas, adultos mayores y personas con discapacidad perpetrado quienes tienen un deber de cuidado (sin vínculo de parentesco). Esta ley, que rige desde el año 2017, demanda un nuevo desafío para un servicio cuya tarea central es la protección de niños y niñas. Probablemente, sea pertinente discutir las implicancias de esta ley y generar protocolos de actuación internos con los funcionarios de los centros y también con los supervisores regionales. A su vez, sería esperable que instituciones como las OPD (Oficinas de Protección de Derechos) por la naturaleza de su intervención, pudieran detectar o ser informadas de las situaciones de maltrato contempladas en esta ley. Parece también necesario esclarecer procedimientos y responsabilidades, así como “supervisar el uso” de este cuerpo normativo.

#### 1.8.4 Generar conocimiento para la toma de decisiones.

Es importante que los centros lleven un registro claro sobre las formas de disciplina/castigos ejecutados por el personal. Para el caso de situaciones graves, que involucren contención física, deberían existir siempre un registro escrito que describa los hechos y que cuente con una sección para que el propio niño relate los hechos. Lo mismo debe ocurrir en el caso de situaciones de maltrato. Todas estas situaciones deben ser reportadas y ser de público conocimiento, acompañadas de las medidas administrativas y jurídicas que sean pertinentes. En el marco de la Ley N° 21.031 descrita en la sección 1.3 de este capítulo, los hechos de maltrato deben ser puestos a disposición de la autoridad judicial correspondiente.

También es necesario saber qué porcentaje de la población infantil es usuaria del sistema residencial, por cuánto tiempo, debido a qué razones. Ello puede facilitar el monitoreo. Identificar, por ejemplo, qué regiones del país son más proclives a establecer estadías más largas en los sistemas de cuidados residenciales y por qué razones. Dicha información es esencial para los supervisores de SENAME y también para desarrollar planes que permitan acortar los periodos de estadía.

#### 1.8.5 Necesidad de nuevas Observaciones, manejo de la confidencialidad y seguimiento

La información reportada por esta observación tiene un valor en términos de conocimiento, pero principalmente como un punto de partida para la acción y la toma de decisiones del Estado Chileno frente a situaciones de vulneración de derechos de niños y niñas bajo su tutela. Contar con datos como éstos es vital para avanzar en el ejercicio de derechos infanto-juveniles. Funcionarios de SENAME, instituciones colaboradoras y otros involucrados en la protección de niños y niñas deben comprender que la evidencia recolectada puede favorecer la calidad de sus funciones y contribuir a garantizar (en ningún caso deteriorar) la condición de vida de los usuarios del sistema de protección de SENAME. Es importante que aquellos que se encuentran al cuidado de niños a nivel central y local faciliten el acceso de observadores a los centros y garanticen condiciones para la confidencialidad durante la recolección de información.

#### 1.8.6 Medidas disciplinarias legítimas y efectivas

Algunos de los castigos mencionados por los entrevistados carecen de toda legalidad, en tanto se trata de medidas que atentan contra derechos que suponen ser resguardados por normas internacionales suscritas por el Estado chileno. Resulta de suma relevancia, que las supervisiones técnicas de SENAME observen estas medidas y que el castigo sea usado efectivamente como último recurso acompañado de alternativas no punitivas (i.e., incentivos, cultura del respeto). Parte de los protocolos de SENAME deben solicitar a los centros el registro permanente de situaciones de maltrato y medidas disciplinarias. Esa información debe ser usada para hacer las denuncias pertinentes cuando sea necesario y también para monitorear las medidas disciplinarias ejecutadas por los centros.



## REFERENCIAS

- Aloe, A. M., Shisler, S. M., Norris, B. D., Nickerson, A. B., & Rinker, T. W. (2014). A multivariate meta-analysis of student misbehavior and teacher burnout. *Educational Research Review, 12*, 30–44.
- Apel, R., & Nagin, D. S. (2011). General Deterrence: A Review of recent Evidence. In J. K. Wilson & J. Petersilla (Eds.), *Crime and Public Policy* (pp. 411–436). New York, NY: Oxford University Press.
- Averdijk, M., Eisner, M., Luciano, E., Valdebenito, S., & Obsuth, I. (2014). *Wirksame gewaltprävention. Eine übersicht zum internationalen wissensstand.*
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1959). *Adolescent aggression*. New York: Ronald Press.
- Becker, H. (1963). *The outsiders*. New York: Free Press.
- Boyd, L. W. (2013). Therapeutic Foster Care: Exceptional Care for Complex, Trauma-Impacted Youth in Foster Care. *State Policy Advocacy and Reform Center, 1–13*.
- Browne, K. (2009). The risk of harm to young children in institutional care. *Save the Children, 1–25*.
- Cantwell, N., Davidson, J., Elsley, S., Milligan, I., & Quinn, N. (2012). *Avanzando en la implementación de las "Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños."* Reino Unido: Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland.
- Carter, R. (2005). Family matters: A study of institutional childcare in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union. *London: Every Child*.
- de Valk, S., Kuiper, C., van Der Helm, G. H. P., Maas, A. J. J. A., & Stams, G. J. J. (2016). Repression in Residential Youth Care: A Scoping Review. *Adolescent Research Review, 1*, 195–216. <http://doi.org/10.1007/s40894-016-0029-9>
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., McClaskey, C. L., & Brown, M. M. (1986). Social competence in children. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 51*(2, Serial No. 213).
- Ellis, P. D. (2010). *The Essential Guide to Effect Sizes. Statistical Power, Meta-Analysis, and the Interpretation of Research Results*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Euser, S., Alink, L. R. A., Tharner, A., Ijzendoorn, M. H. Van, & Bakermans-kranenburg, M. J. (2013). The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: A comparison between abuse in residential and in foster care. *Child Maltreatment, 18*(4), 221–231. <http://doi.org/10.1177/1077559513489848>
- Euser, S., Alink, L. R. A., Tharner, A., Ijzendoorn, M. H. Van, & Bakermans-kranenburg, M. J. (2014). Out of home placement to promote safety? The prevalence of physical abuse in residential and foster care. *Children and Youth Services Review, 37*, 64–70.
- Fajardo-Gutiérrez, A. (2017). Medición en epidemiología: Prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista Alergia Mexico, 64*(1), 109–120.
- Feng, L. (2005). *Hire today, gone tomorrow: The determinants of attrition among public school teachers. Paper No 589*. Tallahassee, FL.
- Ferguson, H. (2010). Walks, home visits and atmospheres: Risk and the everyday practices and mobilities of social work and child protection. *The British Journal of Social Work, 40*(4), 1100–1117. <http://doi.org/10.1093/bjsw/bca015>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2015). *4º Estudio de Maltrato Infantil en Chile. Análisis Comparativo 1994-2000-2006-2012*. Santiago de Chile.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet, 373*, 68–81. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Gottfredson, D. C., Cook, P. J., & Na, C. (2012). Schools and Prevention. In B. C. Welsh & D. P. Farrington (Eds.), *The Oxford Handbook of Crime Prevention* (pp. 269–287). Oxford, United

- Kingdom: Oxford University Press.
- Greger, H. K., Myhre, A. K., Lydersen, S., & Jozefiak, T. (2016). Child maltreatment and quality of life: A study of adolescents in residential care. *Health and Quality of Life Outcomes, 14*(74), 1–17. <http://doi.org/10.1186/s12955-016-0479-6>
- Hambrick, E. P., Tunno, A. M., Gabrielli, J., Jackson, Y., & Belz, C. (2014). Using multiple informants to assess child maltreatment: Concordance between case file and youth self-report. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 23*(7), 751–771. <http://doi.org/10.1080/10926771.2014.933463>
- Hunt, S., Goddard, C., Cooper, J., Littlechild, B., & Wild, J. (2016). If i feel like this, how does the child feel? Child protection workers, supervision, management and organisational responses to parental violence. *Journal of Social Work Practice, 30*(1), 5–24. <http://doi.org/10.1080/02650533.2015.1073145>
- Konijnendijk, A. A. J., Boere-boonekamp, M. M., Fleuren, M. A. H., Haasnoot, M. E., & Need, A. (2016). What factors increase Dutch child health care professionals' adherence to a national guideline on preventing child abuse and neglect? *Child Abuse & Neglect, 53*, 118–127.
- Macdonald, G. M., & Turner, W. (2007). Treatment Foster Care for Improving Outcomes in Children and Young People. *Campbell Systematic Reviews, 9*(9), 1–95. <http://doi.org/10.4073/csr.2007.9>
- Matsueda, R. L. (2014). The Natural History of Labeling Theory. In D. P. Farrington & J. Murray (Eds.), *Labelling Theory. Empirical Tests. Advances in criminological theory. Volume 18* (pp. 11–44). New Brunswick, New Jersey.: Transaction Publishers.
- McKinney, C. M., Harris, R. T., & Caetano, R. (2009). Reliability of self-reported childhood physical abuse by adults and factors predictive of inconsistent reporting. *Violence Vict, 24*(5), 653–668.
- Nagin, D. S. (1998). Deterrence and Incapacitation. In M. Tonry (Ed.), *The Handbook of Crime and Punishment* (pp. 345–368). New York: Oxford University Press.
- Naughton, A., Cowley, L., Tempest, V., Maguire, S., Mann, M., & Kempt, A. (2016). Ask Me! Self-reported features of adolescents experiencing neglect or emotional maltreatment: A rapid systematic review. *Child: Care, Health and Development, 1*–13. <http://doi.org/10.1111/cch.12440>
- Paternoster, R. (1987). The deterrent effect of the perceived certainty and severity of punishment: A review of the evidence and issues. *Justice Quarterly, 4*(2), 173–217.
- Paternoster, R., & Bachman, R. (2013). Perceptual deterrence theory. In F. T. Cullen & P. Wilcox (Eds.), *The Oxford handbook of criminological theory*. New York, NY: Oxford University Press.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia.
- Petrowski, N., Cappa, C., & Gross, P. (2017). Child Abuse & Neglect Estimating the number of children in formal alternative care : Challenges and results □, *70*, 388–398.
- Piquero, A. R., Paternoster, R., Pogarsky, G., & Loughran, T. (2011). Elaborating the individual difference component in deterrence theory. *Annual Review of Law and Social Science, 7*(1), 335–360. <http://doi.org/10.1146/annurev-lawsocsci-102510-105404>
- Prevoo, M. J., Stoltenborgh, M., Alink, L. R. A., Bakermans-Kranenburg, M., & Ijzendoorn, M. H. Van. (2017). Methodological moderators in prevalence studies on child maltreatment: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review, 26*, 141–157. <http://doi.org/10.1002/car>
- Segura, A., Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2015). Victimization and polyvictimization among Spanish youth protected by the child welfare system. *Children and Youth Services Review, 59*, 105–112.
- Sename. (2016). *Protocolos de actuación para residencias de protección de la red colaboradora de SENAME*. Santiago, Chile: Servicio Nacional de Menores. Retrieved from [http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p1\\_03-01-2017/Anexo N°10 Protocolos de actuación para Residencias.pdf](http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p1_03-01-2017/Anexo N°10 Protocolos de actuación para Residencias.pdf)

- Sherman, L. W. (1993). Defiance, Deterrence, and Irrelevance: A Theory of the Criminal Sanction. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 30(4), 445–473. <http://doi.org/10.1177/0022427893030004006>
- Sherman, L. W. (2010). Defiance , Compliance and Consilience : A General Theory of, 1–32.
- Smith, D. L., & Smith, B. J. (2006). Perceptions of violence: The views of teachers who left urban schools. *The High School Journal*, 89(3), 34–42.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M., Alink, L. R. A., & Ijzendoorn, M. H. Van. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe : Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review*, 24, 37–50. <http://doi.org/10.1002/car>
- Thompson-Gershoff, E. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539–579. <http://doi.org/10.1037//0033-2909.128.4.539>
- Torres, A. C. (2014). Is this work sustainable? Teacher turnover and perceptions of workload in charter management organizations. *Urban Education*, 1–24. <http://doi.org/10.1177/0042085914549367>
- Tyler, T. R. (1990). *Why people obey the law*. New Jersey: Princeton University Press.
- Tyler, T. R. (2004). Enhancing police legitimacy. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 593(1), 84–99. <http://doi.org/10.1177/0002716203262627>
- Valdebenito, S. (2017). *School-based Interventions for Reducing Disciplinary School Exclusion: A Systematic Review and Meta-analysis*. University of Cambridge.
- Wang, C.-T., & Holton, J. (2007). Total Estimated Cost of Child Abuse and Neglect in the United States. *Economic Impact Study*, (September), 1–5.
- Wekerle, C., & Kerig, P. K. (2017). Sexual and non-sexual violence against children and youth: Current issues in gender, trauma and resilience. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 10, 3–8. <http://doi.org/10.1007/s40653-017-0130-7>
- Wilson, V. (2002). *Feeling the strain: An overview of the literature on teachers' stress*. Research report No 109. Edinburgh.