



**SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE ENFERMEDADES  
Depto. de Salud Mental**

# **INFORME DE VISITAS DIAGNÓSTICAS CENTROS DE REPARACIÓN ESPECIALIZADA DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA (CREAD)**

**Informe elaborado por:**

**Dr. Mauricio Gómez Chamorro  
Ps. Cecilia Zuleta Callejas  
Ps. María Paz Araya Álvarez**

**Santiago, marzo de 2017**

## ÍNDICE

<b>Introducción</b>	<b>3</b>
<b>CREAD Casa Nacional del Niño</b>	<b>4</b>
<b>CREAD Galvarino</b>	<b>8</b>
<b>CREAD Pudahuel</b>	<b>14</b>
<b>CREAD Playa Ancha</b>	<b>26</b>
<b>Observaciones Generales</b>	<b>36</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>38</b>
<b>Lineamientos para la reestructuración del Sistema de Protección Residencial CREAD</b>	<b>40</b>

## INTRODUCCIÓN

Actualmente existe una particular preocupación por la respuesta que el Estado de Chile entrega a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que han visto vulnerados sus derechos, quedando al cuidado proteccional del Servicio Nacional de Menores (SENAME). Conforme a lo anterior se han generado instancias de trabajo intersectorial, con el objeto de fortalecer las ofertas que hoy existen y dar una respuesta integral a las diversas necesidades de esta población.

En este marco, surge un acuerdo entre la dirección de SENAME y la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, de realizar una mirada analítica de la estructura y funcionamiento de los centros residenciales de administración directa de SENAME, considerando aspectos vinculados a la salud general y la salud mental en particular, enfocado en las condiciones y necesidades de los residentes, que pudiere ser un aporte para la implementación de futuras adecuaciones al sistema de protección. Dicho trabajo fue conducido desde el Departamento de Salud Mental de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), colaboración de la Unidad de Salud Mental de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) y el acompañamiento de profesionales de la Unidad de Salud de SENAME.

La información obtenida se obtuvo de visitas a tres CREAD de la Región Metropolitana, Casa Nacional del Niño, Galvarino y Pudahuel, y al CREAD Playa Ancha de la Región de Valparaíso, entre agosto y diciembre de 2016. Las visitas constaron de cuatro actividades principales: a) reunión con directora y equipo técnico, con el objetivo de conocer información general sobre el funcionamiento del centro, perfil de los NNA, rutinas y otros antecedentes relevantes; b) recorrido por las dependencias del centro, de manera de conocer los espacios en donde transcurre la vida cotidiana de los NNA, infraestructura y dinámicas relacionales; c) reuniones con las duplas psicosociales, con el objeto de recabar información relevante de cada uno de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes presentes en los Centros, en ámbitos tales como condición de salud general, salud mental, comportamiento, intervenciones psicosociales, necesidades, escolaridad, egresabilidad actual y real, etc; d) visitas a las Unidades de Salud, para conocer la infraestructura de las mismas y la manera en que se vinculan con el sector salud, los facilitadores y barreras existentes para el trabajo articulado. En cada CREAD se realizaron dos a tres visitas para completar los objetivos.

A continuación se dan a conocer los principales hallazgos encontrados en cada uno de los centros y de la modalidad de los CREAD en general. Posteriormente se entregan recomendaciones generales para los fines que se consideren pertinentes.

## **CREAD CASA NACIONAL DEL NIÑO**

### **Descripción general**

Casa Nacional del Niño atiende a niños y niñas de 0 a 6 años, con materias de ingreso asociadas a grave vulneración de derechos, con necesidad de protección. De acuerdo a lo señalado por los equipos, este espacio de protección, tiene fundamentalmente la función de evaluación y diagnóstico para determinar el egreso con familia de origen (padres, abuelos, tíos), familia adoptiva o traslado del/a niño/a a otro centro residencial de larga permanencia.

Al momento de la visita se encontraban 116 niños y niñas vigentes en el sistema informático, de los cuales 41 eran de sexo femenino y 75 de sexo masculino.

En su interior cuenta con diferentes Unidades, dentro de las cuales se encuentran: Dirección, Unidad de Administración y Finanzas; Unidad de Personal, Contabilidad, Unidad de Servicios Generales, Adquisición, Portería, Conductores, Mantenimiento, Lavandería-Ropería, Unidad Técnica, Unidad Psicosocial, Unidad de Nutrición, Unidad de Educación, Unidad de Salud y Educadoras de Trato Directo.

### **Infraestructura:**

El Centro fue diseñado para tener una capacidad de 80 niños y niñas, distribuidos en 11 salas, diferenciadas entre lactantes, preescolares y escolares. La infraestructura se observa de alta calidad, con espacios amplios, iluminados y limpios. El CREAD cuenta con un patio central, con áreas verdes e implementos para que los niños y niñas jueguen.

### **Sistema de Ingreso/Egreso:**

Cada niño o niña ingresa al CREAD a través de una orden de Tribunales de Familia, tras haber sido víctima de una vulneración grave de sus derechos. De acuerdo a su edad y necesidades es ubicado/a en una de las 11 salas del centro. Posteriormente se elabora un Plan de Intervención que incorpora áreas tales como salud, nutrición, educación y/o estimulación temprana y el componente psicosocial. El egreso de cada niño/a depende también de una orden de tribunal, quien determina, de acuerdo a las sugerencias realizadas por el mismo CREAD y otras instituciones pertinentes, si corresponde el egreso con familia de origen (padres, abuelos, tíos), familia adoptiva o traslado del/a niño/a a otro centro residencial de larga permanencia. Por lo anterior los equipos del centro no pueden controlar el perfil ni el número de niños y niñas que ingresan.

En términos generales, según estimación de los equipos el promedio de estadía de los niños y niñas egresados es de 12 meses.

Al momento de las visitas la edad de los niños fluctúa entre los 0 y 6 años, distribuyéndose de la siguiente manera:

Edad	Número de niños
0 a 11 meses	19
1 año a 1 año 11 meses	28
2 años a 3 años 11 meses	33
4 años a 5 años 11 meses	27
6 años a 8 años	9 ( 1 niño de 8 años)

El tiempo promedio de permanencia de los niños desde su ingreso a la residencia a la fecha de la visita era de 8 meses. La permanencia de las y los niños en el CREAD se resume en la siguiente tabla:

Período de permanencia actual	Número de niños
0 mes a 6 meses	58
7 meses a 12 meses	30
13 meses a 18 mese	21
19 meses a 24 meses	7
Total	116

Dentro de las causales de ingreso se indicaron las siguientes: cesión de adopción (1), adulto a cargo solicita al tribunal porque no se puede hacer cargo (3), peligro material o moral del niño (28), protección según orden del tribunal (30), víctima negligencia (3) y víctima de negligencia grave (50). Al analizar con más detalle qué situaciones o condiciones están bajo estas definiciones, se observa maltrato, abuso sexual, abandono, situaciones de vivienda e higiene precarias, discapacidad física e intelectual de los padres sin apoyo, y en alrededor del 20% de las vulneraciones existe alguna relación con el consumo de drogas de los cuidadores.

#### **Familia:**

En el Centro se realizan 4 veces al año talleres de habilidades parentales, con una duración de 6 sesiones cada uno. Adicionalmente las duplas psicosociales realizan visitas y apoyo familiar, para los procesos de evaluación como para el acompañamiento a la familia en el proceso de egreso del niño.

Aproximadamente el 11% de los niños y niñas no tiene ningún familiar significativo presente. En el 89% que sí mantiene una vinculación familiar, la mayoría de las veces es con la madre, ambos padres o la abuela materna.

Del total de niños en el CREAD, el 53% tiene uno o más hermanos en el sistema de protección, de los cuales casi el 100% está en programas residenciales del SENAME y un 74% tiene al menos un hermano en el mismo centro.

### **Escolaridad**

La mayoría de los niños no asiste a establecimientos educacionales y permanece en actividades recreativas - educativas al interior del centro (84%). Lo anterior se relaciona por un lado, con que como política del centro los niños se incorporan al sistema educacional a partir de prekinder, y por otro con que muchos niños están recién ingresados y la mayoría está de manera transitoria y en proceso de evaluación o acercamiento familiar. De aquellos niños que podrían asistir por su edad, un número reducidos (4) no asiste debido a discapacidad severa.

Del porcentaje de niños que se encontraban asistiendo a establecimientos educacionales, el 56% está en prekinder y 28 % en kínder. Un niño asistía a 1º Básico, 1 a Nivel Transición Medio Mayor y 1 en escuela especial para niños con discapacidad visual. Ninguno asiste a Sala Cuna.

### **Condición de salud general**

En relación a la condición de salud en que se encuentran los niños y niñas, el 39% presenta algún diagnóstico médico de mediana o larga evolución, entre los cuales se encuentran: sobrepeso, obesidad, desnutrición, síndrome bronquial obstructivo, soplo, cardiopatías, retraso del desarrollo psicomotor y malformaciones craneales.

Alrededor del 15%, equivalente a 17 niños/as, tiene alguna discapacidad, asociada a retraso del desarrollo psicomotor, displasia de cadera, trastorno específico del lenguaje, estrabismo, ceguera, hipoacusia, trastorno específico del lenguaje y parálisis cerebral.

Es importante destacar que un importante número de niños y niñas presentan o han presentado un cuadro agudo, principalmente al ingreso al centro. Entre los cuadros descritos están: desnutrición, anemia, sífilis congénita, caries, alopecia, parasitosis intestinal, pediculosis, quemaduras o cicatrices, bronquitis obstructiva, dermatitis.

### **Condición de salud mental**

De acuerdo a la información obtenida, un 5% de los niños y niñas del CREAD tienen algún problema o trastorno de salud mental. Esto corresponde a un total de 6 niños y los tipos de diagnóstico son los siguientes:

<b>Problema o Trastorno de Salud Mental</b>	<b>Nº de niños/as</b>
Depresión	1
Hiperactividad/desregulación emocional	3
Oposicionista desafiante	2
Trastorno por estrés postraumático	1
Autoagresiones	2

Un 9.4% de los niños y niñas se encuentra utilizando algún psicotrópico, entre estos fluoxetina, risperidona y periciazina. Estos dos últimos utilizados también en niños con epilepsia y trastornos del sueño.

Al preguntar por trastornos conductuales graves, los profesionales refieren que solamente 1 niño lo presentaría, no existiendo evaluación o diagnóstico al respecto.

En aquellos casos diagnosticados en la red de salud pública, si bien existe seguimiento de los controles con el médico psiquiatra o neurólogo, fundamentalmente a través del Hospital Luis Calvo Mackenna, esto no está integrado a un plan de intervención más general en la misma red pública de salud.

### **Plan de intervención**

Cada niño cuenta con un Plan de Intervención desde donde se definen acciones para las áreas de salud, nutrición, educación y/o estimulación temprana y psicosocial. Para esto cuentan con la dupla psicosocial (psicólogo trabajador social), kinesiólogos, terapeuta ocupacional, nutricionista. Además del trabajo realizado por el equipo de la Unidad de Salud, compuesto por auxiliar paramédico, enfermera y pediatra.

Un 18% de los niños y niñas se encontraba en estimulación temprana por psicólogo y, en menos casos, por kinesiólogo; un 8% contaba con apoyo psicológico o de la dupla psicosocial y un 5% estaba con intervenciones de kinesioterapia o terapeuta ocupacional.

Así mismo, el 8% de los niños y niñas participaban de alguna intervención fuera del CREAD, en programas tales como Programa de Reparación del Maltrato, SENIN Peñalolén, Teletón, CAVAS y atención psiquiátrica en Hospital Calvo Mackenna.

### **Egresabilidad:**

El CREAD Casa Nacional del Niño, al constituirse principalmente en una instancia diagnóstica y de tránsito para la mayoría de los niños, tiene un alto porcentaje de estos en proceso de evaluación de su condición de protección. En este proceso de evaluación, se realiza el despeje familiar, evaluación y desarrollo de habilidades parentales, para proponer a tribunales el acercamiento familiar con familia de origen o extensa, la posibilidad de adopción y/o el egreso a otra residencia.

El siguiente cuadro señala el número de niños y niñas según su situación de egresabilidad.

<b>Egresabilidad</b>	<b>N°</b>
En evaluación	39
Familia Acogida Externa	6
Otra residencia	28
En susceptibilidad de adopción	21
En acercamiento familiar	19
Egresados con algún familiar	7

## **CREAD GALVARINO**

### **Descripción general**

El CREAD Galvarino tiene como propósito cubrir las necesidades de protección de niños y niñas vulnerados, de alta complejidad y riesgo social, que presentan trastornos de conducta, problemas de salud mental, discapacidad, entre otros; que tienen entre 6 y 12 años de edad. Cada niño y niña debe contar con un programa terapéutico individual, el que debe ser elaborado en un plazo de 30 días. De ser necesario se apoya a la familia con dinero, para que asista al centro.

Dentro de las rutinas diarias del Centro se encuentra levantarse, desayunar, asistir a la escuela, almorzar, asistir a talleres, estar un tiempo en los patios, ducha, cena (18.30 hrs) y acostarse (21 hrs, en verano más tarde). Posterior a la cena hay una colación nocturna. Durante las noches los niños y niñas son acompañados por monitores de manera permanente.

Además de la escuela los niños y niñas asisten a talleres de apoyo, siendo los principales los programas de reparación, que otorgan atención individual, psicoterapia, terapia ocupacional, trabajo social con la familia, etc. Los programas pueden ser individuales, trabajo con familia o comunitarios.

La estadía esperada para logara un egreso debiera tomar entre 6 y 12 meses, no obstante los equipos opinan que hay presión para acelerar los egresos, ya que los procesos requieren más tiempo.

Si bien el centro cuenta con una estructura idónea para 60 niños y niñas, al momento de la visita residían en él 82, encontrándose 120 vigentes. Quienes no alojan en el CREAD es porque están en proceso de revinculación familiar para su egreso, pero que siguen siendo de responsabilidad del Centro. La evaluación de casos se realizó en 75 residentes, de los cuales 22 eran niñas y 53 niños.

### **Recurso Humano:**

El CREAD Galvarino cuenta con 102 funcionarios, 3 profesionales directivos, 14 de atención directa, 1 técnico social, 4 técnicos paramédicos 4 (Unidad de Salud), 1 educador de trato directo coordinador por turno, 3 en cada casa, 10 por turno, personal administrativo, chofer, mantención, lavandería. En horario diurno hábil hay aproximadamente 50 funcionarios. El/la psiquiatra va al centro una tarde por semana y está disponible a recibir llamadas telefónicas cuando sea necesario.

### **Infraestructura:**

El CREAD está ubicado en una estructura adaptada originalmente de un colegio, que no era internado. Cuenta con un antiguo sistema eléctrico y de agua. Se trata de una estructura de alta seguridad, con múltiples rejas que resguardan los ingresos e impiden la salida de los residentes, no obstante se indica que la infraestructura se ha ido adaptado para que sea cada vez más amigable y hogarizado. Hay resguardo de lluvia y no hay inundaciones.



Actualmente el centro cuenta con 3 casas, 2 de ellas divididas en 2 espacios, por lo que hay 5 áreas en total. La distribución de cada área está determinada por edad y sexo. En promedio cada espacio contaba con 20 residentes. Existe personal asignado por casa. Adicionalmente el centro cuenta con un comedor aparte, gimnasio y patios con pasto artificial. Los dormitorios son estrechos y cuentan con varias literas una al lado de la otra. En su interior funciona la Escuela Interna E 106.

Está proyectada la reposición completa del CREAD, sin límite de tamaño ni capacidad, y sin cambios de modelo, “pero con estándares”.

### **Sistema de Ingreso/Egreso de los niños y niñas:**

Los ingresos al CREAD se producen por orden judicial debido a que el niño o niña ha sufrido una situación de vulneración. Si los padres no acceden a esta orden, el recogimiento del niño o niña ocurre con carabineros. A veces el ingreso es con aviso, a veces no, generalmente el consejero técnico del Juzgado de Familia verifica que haya capacidad en el CREAD. De acuerdo a lo indicado la separación de los niños con sus familias es “traumática”.

El promedio de estadía de los egresados es aproximadamente de 8 meses (1 día a 5 años). Este dato fue aportado estimativamente por el equipo. Tomando en consideración la población presente, al momento de la visita al CREAD los residentes llevan en promedio 8,7 meses, por lo que el dato proyectado debe ser mayor.

### **Sexo:**

De los 75 niños y niñas evaluados, 22 eran niñas y 53 niños.

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Niñas</b>	22	29
<b>Niños</b>	53	71
<b>Total</b>	75	100

### **Edad:**

La mayoría de los niños y niñas tenía entre 8 y 11 años (69.3%), sólo 2 excedían el rango de edad de 13 años, equivalente al 2.7%

<b>Adolescentes presentes</b>		
<b>Edad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
6 años	7	9.3
7 años	7	9.3
8 años	10	13.3
9 años	11	14.7
10 años	16	21.3
11 años	15	20
12 años	7	9.3
13 años	2	2.7
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**Procedencia:**

Con respecto a la comuna de origen, 72 de los niños y niñas provenían de la Región Metropolitana, uno de la VIII Región y en dos cosas no se obtuvo dicha información. En este sentido no hay un problema extendido de desarraigo de los niños y niñas respecto del territorio donde viven sus familias.

**Permanencia:**

Como se observa en la siguiente tabla la mayoría de los niños y niñas está entre 1 a 12 meses, llegando al 80% de los casos:

Período de permanencia actual	Nº de niños, niñas y adolescentes	%
1 a 6 meses	29	38.7
7 a 12 meses	31	41.3
13 a 18 meses	9	12
19 a 24 meses	5	6.7
24 a 30 meses	1	1.3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**Educación:**

Como se ha señalado anteriormente el Centro cuenta con la Escuela interna, denominada E 106, donde asiste la mayoría de los residentes. Inicialmente el 60% de los niños y niñas concurría a escuelas externas; sin embargo, por presentar complejidad conductual y otros, han sufrido expulsiones y la mayoría estudia en la escuela al interior del CREAD.

En la siguiente tabla se observan los años de escolaridad y atrasos de los niños y niñas del CREAD:

Escolaridad según edad	N	%
Al día	34	45.9
1 año de retraso	21	28.4
2 años de retraso	4	5.4
3 años de retraso	3	4.1
Escuela Diferencial	12	16.2
Sin información	1	-
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100 (N:74)</b>

**Trabajo con familia:**

En el Centro se realizan 4 veces al año talleres de habilidades parentales, con una duración de 6 sesiones cada uno.

Las duplas psicosociales invierten importante tiempo de sus horas laborales realizando informes, por lo que no hay tiempo suficiente para el trabajo directo con los padres y familias.

En cuanto a la presencia de familia, en 13 casos no se disponía de familia para el trabajo de reparación, en dos de éstas la familia tenía orden judicial de alejamiento. 50 de los niños y niñas residentes contaban con familia directa (madre y/o padre) y 12 contaban con familiares de segundo grado, en especial abuelo o abuela, y tíos o tías.

Resulta relevante que 34 de los niños y niñas que residen en el CREAD cuentan con al menos un hermano o hermana en el sistema proteccional, en 14 casos son dos los hermano(as) en el CREAD y en 2 casos son tres hermano(as) residiendo allí. Adicionalmente 19 niños y niñas tenían hermanos (as) en otras residencias de protección del sistema. Del total de niños y niñas, solamente 23 no tenía hermanos en residencias de protección.

### **Condición de salud general**

Respecto de diagnóstico de enfermedad médica sólo 8 de los niños y niñas presentaban una enfermedad de carácter crónico.

<b>Condición de Salud General</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No presentan diagnóstico médico	67	89
Sí presentan diagnóstico médico	8	11
Total	75	100

Dentro de las condiciones de salud presentadas se encuentran: Síndrome Bronquial, Aniridia Microsómica, Atrofia Cerebelosa, Estrabismo, Escoliosis, Fimosis, Testículo Retráctil, Hiperplasia labio mayor bilateral, Malformaciones Congénitas en dos manos y una pierna.

### **Condición de salud mental**

El 60% de los niños y niñas no presentaba un trastorno mental o del comportamiento, equivalente a 45 casos. El 40% restante, equivalente a 30 niños y niñas, presentaban los siguientes diagnósticos, existiendo comorbilidades:

<b>EVALUACIÓN MULTIAXIAL</b>			
<b>Trastornos clínicos</b>	<b>Adolescentes con TM N°</b>	<b>De los Adolescentes con TM (N° total 30) %</b>	<b>De los Adolescentes presentes (N° total 75) %</b>
Trastorno de Conducta	15	50	29
Trastorno por Déficit Atencional	8	26.7	10.7
Deficiencia Intelectual Leve	7	23.3	9.3
Trastorno Adaptativo	3	10	4
Déficit Intelectual Moderado	2	6.7	2.7
Enuresis	2	6.7	2.7

Trastorno del Lenguaje	2	6.7	2.7
Asperguer	1	3.3	1.3
Hiperfagia	1	3.3	1.3
Trastorno por Estrés Post Traumático	1	3.3	1.3
Conducta Suicida	1	3.3	1.3
Trastorno del Animo	1	3.3	1.3
Trauma Complejo	1	3.3	1.3

Cabe señalar que de los 30 adolescentes vigentes en el CREAD que presentan trastornos mentales 9 presentan comorbilidad, equivalente al 30% de esta población.

Relativo al uso de medicación psiquiátrica, se observó que 25 niños y niñas utilizan fármacos, equivalentes al 33% del total, mientras que el 66% restante (50 niños y niñas) no reciben medicación psiquiátrica. A continuación se observa los medicamentos en uso.

Fármaco	Nº de adolescentes con uso del fármaco	De los adolescentes con uso de fármacos (Nº total 68) %	Del total de adolescentes (Nº total 75) %
Risperidona	10	33.4	13.4
Metilfenidato	10	33.4	13.4
Ácido Valproico	5	16.7	6.7
Quetiapina	3	10	4
Aripiprazol	2	6.7	2.7
Olanzapina	2	6.7	2.7
Clonazepam	2	6.7	2.7
Citalopram	2	6.7	2.7
Melatonina	2	6.7	2.7
Lamotrigina	2	6.7	2.7
Imipramina	2	6.7	2.7
Clozapina	1	3.3	1.3
Fluoxetina	1	3.3	1.3
Litio	1	1.3	1.3
Clorpromazina	1	3.3	1.3
Carbamazepina	1	3.3	1.3
Sertralina	1	3.3	1.3
Quetiapina	1	3.3	1.3
Oxibutinina	1	3.3	1.3

De acuerdo a la información reportada por las duplas psicosociales, ante la consulta de si el niño o niña presentaba un trastorno de conducta de carácter grave, se pudo observar que en 15 casos, equivalente al 20% del total de los niños y niñas, sí lo presentaban, de manera que el 80% restante, equivalente a 60 casos no lo tenían. Esta información es relevante, ya que reproduce los hallazgos en la mayoría de las instituciones, donde se implementan mecanismos de control, para manejar a

los usuarios con conductas más complejas, afectando así a una mayoría que podría funcionar en un ambiente menos restrictivo. Lamentablemente los modelos masivos de control tampoco benefician a las personas con necesidades de manejo más intensivo.

### **Egresabilidad:**

A los equipos psicosociales se les preguntó si los niños y niñas podrían egresar del CREAD hacia otras alternativas residenciales de menor complejidad, tomando en consideración sus condiciones personales actuales (independiente de la situación judicial o de su proceso de reparación). Los resultados fueron los que siguen:

<b>Egresabilidad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>No egresable por condiciones actuales</b>	11	15%
<b>Egresable</b>	64	85%

<b>Egresable</b>		
<b>Lugar</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Residencia de Baja Complejidad o de protección simple	51	68%
Residencia de Mediana Complejidad	4	5%
Familia (por avance del proceso de reintegración)	9	12%

Finalmente, en el 100% de los casos, las razones de la no egresabilidad de los 11 niños y niñas (7 hombres y 4 mujeres) del CREAD fue el trastorno de conducta grave.

## **CREAD PUDAHUEL**

### **Descripción general**

El Centro tiene como propósito dar atención residencial especializada e integral, a adolescentes de 12 a 18 años, que presentan necesidad de protección por haber sido gravemente vulnerados en sus derechos o porque, siendo menores de 14 años, hayan iniciado conductas transgresoras de la ley, requiriendo ingresar provisoriamente a un sistema de protección, por ausencia de familia o porque necesiten separarse de ella. Excepcionalmente, en el centro se encuentran adolescentes o jóvenes mayores de 18 años, que por razones de salud mental, abandono familiar u otras causas, han debido permanecer en protección, esperando ser ingresados a instituciones acorde a sus necesidades.

El CREAD tiene como foco de intervención la reparación del daño, en la medida de lo posible, de los efectos causados por la vulneración, como evitar que se produzcan nuevamente. Se espera que los y las adolescentes y jóvenes recuperen su ciclo de desarrollo normal, se reconozcan sus fortalezas y debilidades, puedan movilizar sus recursos y detener las acciones y conductas que los exponen a situaciones de peligro y vulneración.

Al momento de la visita el CREAD contaba con una población de 112 adolescentes y jóvenes vigentes. De ellos se levantó información detallada de 91 adolescentes presentes, correspondientes a 47 mujeres y con 44 hombres.

### **Recurso Humano:**

El Centro cuenta con un total de 106 funcionarios, que incluyen 7 duplas psicosociales, (conformadas por 1 psicólogo(a) y asistente social), 15 horas semanales de médico psiquiatra, 2 enfermeros(as), 4 paramédicos, 2 terapeutas ocupacionales, 1 tallerista, 38 educadores(as) de trato directo, 37 administrativos y 6 auxiliares. De los 19 profesionales que trabajan en el CREAD, 5 se encuentran en calidad contractual a honorarios.

### **Infraestructura:**

El Centro fue diseñado para tener una capacidad para 80 adolescentes, distribuidos en 4 casa, 2 de mujeres y 2 de hombres, de acuerdo a la complejidad y tipo de vulneraciones sufridas:

- Casa de niñas "Génesis": definida como de mediana complejidad, de acuerdo con las vulneraciones de derechos por las que ingresan, entre estas se encuentran el abandono, negligencia, abuso, maltrato crónico. Actualmente cuenta con 27 adolescentes.
- Casa de niñas "Acuarela": diseñada para quienes presentan alta complejidad de vulneraciones. Al momento de la visita habitaban en ella 16 adolescentes.
- Casa de hombres "Maque Maque": fue creada para dar apoyo residencial a adolescentes varones de baja complejidad. A la fecha de las visitas contaba con 33 niños.
- Casa de hombre "Futuro": definida para adolescentes de alta complejidad. A la fecha de la visita contaba con 17 adolescentes residiendo.

Cada casa cuenta con recinto común de sala de estar y con una habitación con múltiples literas.

En términos generales la estructura se encuentra en regulares condiciones, presentando deficiencias en el sistema eléctrico y en el sistema de alcantarillado.

El recinto cuenta con patios comunes, que habitualmente son utilizados por turnos entre los hombres y mujeres. Al momento de la visita los patios se encontraban en proceso de remodelación, por lo que había sectores con escombros y materiales de construcción. El CREAD posee dos canchas deportivas, una de fútbol en el sector de los hombres y una de cemento en el sector de las mujeres, ésta última no estaba siendo utilizada, ya que en ella se acopiaba material de construcción.

En el sector 8 existe una estructura para ser empleada como escuela interna, pero al momento de la visita no estaba siendo utilizada. Hay aproximadamente 8 salas de talleres.

La Unidad de Salud cuenta con dos sectores, uno para hombres y otra para mujeres, con 5 camas en cada sector. Adicionalmente cuenta con sala de procedimiento, 2 oficinas (una para el médico psiquiatra y la otra para archivos) y 2 baños para funcionarios. Estas instalaciones se encuentran en buen estado.

#### **Ingreso/Egreso:**

El ingreso de un o una adolescente es con orden de Tribunales o parte policial de Carabineros o Policía de Investigaciones PDI, instruido por un magistrado de turno. El egreso es otorgado por oficio por un Juez de Tribunales de Familia. Conforme a lo anterior el Centro no logra un control cabal de los perfiles de ingreso, así como tampoco del número de adolescentes que ingresan.

De acuerdo a la información entregada por la funcionaria encargada de las estadísticas del centro:

- De enero a agosto del año 2016 egresaron 629 adolescentes, de ellos 50 fueron vinculados/as con sus familias, 72 fueron egresados por disposición del tribunal, 35 fueron traslado a instituciones colaboradoras OCAS, 4 por mayoría de edad y 415 fueron egresados por abandono, siendo ésta la principal causa de egreso (66% de egresos).
- El promedio de estadía de los y las adolescentes egresados/as desde enero a agosto del presente año, es de 59 días.
- En términos generales el promedio de estadía de los NNA presentes es de 220 días.
- Del mes de enero al mes de agosto del año 2016 se generaron 255 ingresos por primera vez.
- Considerando sólo los adolescentes que presentan más de un ingreso en el período, 383 adolescentes generaron 575 ingresos al CREAD, registrando algunos hasta 10 ingresos en 8 meses.
- Cabe hacer notar que sólo se considera egreso, la salida del centro de un adolescente que lleva más de 72 horas en el centro, lapso tras el cual es considerado como activo.

**Sexo:**

De los 75 adolescentes evaluados, 47 eran mujeres y 44 hombres.

	N	%
<b>Mujeres</b>	47	52
<b>Hombres</b>	44	48
<b>Total</b>	91	100

**Edad:**

La mayoría de los y las adolescentes tiene una edad entre los 13 y 17 años, equivalente al 80.2%.

<b>Adolescentes presentes</b>		
<b>Edad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
11 años	2	2.2
12 años	2	2.2
13 años	17	18.7
14 años	23	15.3
15 años	19	20.9
16 años	12	13.2
17 años	11	12.1
18 años	1	1.1
Más de 18 años	4	4.4
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

**Procedencia:**

En relación a las comunas y regiones de origen de los adolescentes se observó que 73 de ellos provenían de comunas de la Región Metropolitana, 1 de la Región de Tarapacá, 2 de la Región de Antofagasta, 1 de Arica Y Parinacota, 1 de la Región de Atacama, 1 de la Región de Coquimbo, 10 de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins y 2 de la Región del Maule.

**Permanencia:**

La permanencia de los y las adolescentes que se encontraban presentes en el CREAD se resume en la siguiente tabla, de la cual se concluye que el mayor grupo (40%) lleva hasta 6 meses y otro 50 % lleva entre 7 y 36 meses de permanencia.

<b>Período de permanencia actual</b>	<b>Nº Adolescentes</b>	<b>%</b>
1 mes a 6 meses	37	40,6
7 meses a 12 meses	15	16,5
13 meses a 18 meses	12	13,2
19 meses a 24 meses	10	11,0



2 años 1 mes a 2 años 11 meses	9	9,9
3 años a 3 años 11 meses	4	4,4
4 años a 4 años 11 meses	2	2,2
5 años a 5 años 11 meses	1	1,1
6 años a 6 años 11 meses	0	0
7 años a 7 años 11 meses	1	1,1
Total	91	100

### **Causal de Ingreso:**

Las causales de ingreso al CREAD son diversas, en orden de las más frecuentes a las menos frecuentes se encontraron las siguientes: 43 por ser víctima de negligencia grave, 13 porque padres o tutor se declaran incompetentes para cuidarlo, 8 por ser víctimas de negligencia, 7 por interacción conflictiva con los padres o adultos a cargo, 7 por peligro material o moral del adolescente, 3 por encontrarse en situación de calle, 3 por ser víctimas de abandono, 2 por abandono de hogar, 2 por consumo/porte en lugares públicos o privados con previo concierto (art. 50), 1 por protección por ser encontrada en situación de consumo, 1 por ser víctima de otras vulneraciones o delitos contra la indemnidad sexual y 1 por haber sido víctima de violación.

### **Familia:**

Aproximadamente el 29% de los adolescentes no tenían ningún familiar significativo presente. En el 69% que sí mantiene una vinculación con algún familiar significativo, la mayoría de las veces es con la madre, seguido de la abuela materna y el padre. Del total de adolescentes en el CREAD, 24 cuentan con hermanos en el sistema proteccional por vulneración de derechos, 51 no cuentan con hermanos en dicha condición y en 16 casos se desconoce dicha información. De quienes tienen hermanos en dicha condición 3 de ellos cuentan con hermanos en el mismo CREAD Pudahuel, 1 en CREAD Entre Silos, 2 en Casa Acogida Esperanza, 3 en el CREAD Galvarino, 5 en Organizaciones Colaboradores de SENAME (OCAS), 1 en la Aldea Mis Amigos y 1 en una residencia de la ciudad de Rancagua. En 6 de los casos no se indica el lugar en que los hermanos se encuentran residiendo.

### **Educación:**

El CREAD cuenta con una estructura para ser empleada como escuela interna, no obstante el presente año no se encuentra en funcionamiento por falta de recursos del Ministerio de Educación. Al momento de la visita el 49% de los y las adolescentes asistía a establecimientos educacionales fuera del centro y el 51% restante se encuentra desescolarizado. Dentro de las razones por las cuales los adolescentes no están asistiendo a escuelas externas se encuentra la situación de desescolarizados por muchos años y deserción voluntaria.

Hay un grupo de adolescentes que asiste a la biblioteca municipal.

Con respecto a la escolaridad, solo el 13% de los y las adolescentes del CREAD tiene un nivel de escolaridad esperada para su edad, existiendo un 87% que presentan retraso en este ámbito. El 53%

tiene entre 1 y 3 años de retraso escolar y 8% entre 4 y 5 años. Un 25% asiste a Escuelas Diferenciales. La siguiente tabla, especifica la información extraída desde el CREAD:

<b>Escolaridad según edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Al día	12	13
1 año de retraso	19	21
2 años de retraso	16	18
3 años de retraso	13	14
4 años de retraso	3	3
5 años de retraso	5	6
Escuela Diferencial	23	25
Total	91	100

### **Actividades:**

Los adolescentes participan de talleres vinculados a áreas temáticas tales como recreación, deporte, educación, computación, amasandería, habilidades sociales, autocuidado, afectividad y sexualidad. Algunas de estas actividades son desarrolladas por talleristas, por educadores(as) de trato directo o por instituciones colaboradoras. Adicionalmente los adolescentes salen a actividades fuera del CREAD, habitualmente en grupos de 45 personas.

### **Trabajo con familia:**

En el Centro se realizan 4 veces al año talleres de habilidades parentales, con una duración de 6 sesiones cada uno.

Las duplas psicosociales invierten importante tiempo de sus horas laborales realizando informes, por lo que el trabajo directo con los padres y familias se torna insuficiente.

### **Condición de salud general**

El 75% de los y las adolescentes no presenta diagnóstico médico de salud general, el 25% restante presenta problemas de salud, siendo el más relevante el sobre peso y la obesidad.

<b>Condición de Salud General</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No presentan diagnóstico médico	68	75
Sí presentan diagnóstico médico	23	25
Total	91	100

Adicionalmente se observan problemas tales como: epilepsia, alteraciones cardíacas, Insuficiencia renal, Síndrome alcohólico fetal, hipertensión arterial, dermatitis atópica, problemas asociados a la visión (Nistagmus, Ptosis Palpebral Bilateral, Ceguera), Asma, Tuberculosis, Sífilis, Enuresis y Pie Equino Bilateral, entre otras.

### **Condición de salud mental**

De acuerdo a la información entregada por las duplas psicosociales a cargo de los y las adolescentes y de quienes trabajan en la Unidad de Salud del centro, el 78% presentaba problemas o trastornos vinculados a la salud mental, equivalente a 71 adolescentes y jóvenes, de manera que solamente un 13% no presentaba trastorno, (20 adolescentes).

Tomando en consideración solamente a la población que presenta trastornos mentales (71 adolescentes y jóvenes), los trastornos se distribuyen de la siguiente manera:

<b>EVALUACIÓN MULTIAXIAL</b>			
<b>Trastornos clínicos</b>	<b>Adolescentes c/ Tr. Mental Nº</b>	<b>De los Adolescentes presentes (Nº total 91) %</b>	<b>De los Adolescentes con TM (Nº total 71) %</b>
Trastorno de Conducta Disocial	12	14.3	16.9
Trastorno de conducta	10	12.1	14
Trastorno depresivo	5	5.5	7
Trastorno adaptativo	4	4.4	5.6
Trastorno de descontrol de impulsos	10	11	14.1
Esquizofrenia	2	2.2	2.8
Trastorno del Desarrollo	1	1.1	1.4
Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad	3	3.3	4.2
Trastorno del Espectro Autista	2	2.2	2.8
Trastorno Bipolar	1	1.1	1.4
Trastorno de Estrés Post Traumático	1	1.1	1.4
Trastorno de ansiedad generalizada	1	1.1	1.4
Trastorno vincular	2	2.2	2.8
Psicosis orgánica	1	1.1	1.4
Psicosis prepuberal	1	1.1	1.4
Trastorno por consumo problemático de alcohol y otras drogas	14	15.4	19.7
Síndrome de abstinencia	4	4.4	5.6
Trastorno de conducta disruptiva	1	1.1	1.4
Trastorno Explosivo intermitente	1	1.1	1.4
Trastorno de stress agudo por episodio de maltrato	1	1.1	1.4

Trastorno del desarrollo psicosexual	1	1.1	1.4
<b>Síntomas que no configuran trastornos</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Signos psicóticos	1	1.1	1.4
Episodio psicótico	1	1.1	1.4
<b>Trastornos de la personalidad - Retraso mental</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Trastorno del Desarrollo de la Personalidad	25	27.5	35.2
Retraso Mental Leve	17	18.7	23.9
Retraso Mental Moderado	8	8.8	11.3
Daño orgánico	1	1.1	1.4

Los principales problemas y trastornos en el ámbito de la salud mental son Trastorno del Desarrollo de la Personalidad, Retardo Mental Leve, Trastorno de Conducta Disocial y Trastorno Problemático de Alcohol y otras Drogas.

Cabe señalar que de los 91 adolescentes vigentes en el CREAD, 39 presentan comorbilidad de las condiciones de salud anteriormente descritas, equivalente al 43%.

El siguiente análisis de información se basa en 68 adolescentes de los 71 que contaban con diagnóstico de salud mental al momento de la visita al CREAD, ya que se excluyen 3 casos en que contaban solamente con el diagnóstico de retraso mental, sin comorbilidad, por lo que no requieren de medicamentos.

El 100% de los y las adolescentes que cuentan con diagnóstico psiquiátrico están recibiendo tratamiento psicofarmacológico, dentro de los cuales se encuentran (se incluyen anticonvulsivantes):

<b>Fármaco</b>	<b>Nº de adolescentes con uso de fármaco</b>	<b>De los adolescentes con uso de fármacos (Nº total 68) %</b>	<b>Del total de adolescentes (Nº total 68) %</b>
Risperidona	30	44.1	33
Quetiapina	24	35.3	26.4
Olanzapina	18	26.5	19.8
Clonazepam	15	22.1	16.5
Ácido Valproico	13	19.1	14.3
Sertralina	13	19.1	14.3
Lamotrigina	12	17.6	13.2

Fluoxetina	11	16.2	12.1
Clorpromazina	10	14.7	11
Aripiprazol	7	10.3	7.7
Carbamazepina	7	10.3	7.7
Clotiazepam	4	5.9	4.4
Carbonato de Litio	3	4.4	3.3
Clozapina	3	4.4	3.3
Metilfenidato	3	4.4	3.3
Zopiclona	3	4.4	3.3
Trihexifenidilo	3	4.4	3.3
Haldol	2	2.9	2.2
Clomipramina	1	1.5	1.1
Flufenazina, decanoato	1	1.5	1.1
Escitalopram	1	1.5	1.1
Levetiracetam	1	1.5	1.1
Topiramato	1	1.5	1.1
Venlafaxina	1	1.5	1.1

En orden decreciente, los principales fármacos prescritos son: Risperidona, Quetiapina, Olanzapina, Clonazepam, Ácido Valproico, Sertralina, Lamotrigina, Calcitriol, Fluoxetina y Clorpromazina.

Adicionalmente hay prescripción de fármacos por otras patologías distintas a psiquiátricas o epilepsia:

Fármaco	Nº de adolescentes con uso de fármaco	De los adolescentes con uso de fármacos (Nº total 68) %	Del total de adolescentes (Nº total 68) %
Calcitriol	11	16.2	12.1
Metformina	2	2.9	2.2
Propanolol	2	2.9	2.2
Calcio Carbonato	1	1.5	1.1
Carvedilol	1	1.5	1.1
Cinacalcet	1	1.5	1.1
Furosemida	1	1.5	1.1

Hidrocortisona	1	1.5	1.1
Levotiroxina	1	1.5	1.1
Prednisona	1	1.5	1.1
Valsartan	1	1.5	1.1

### **Asistencia a Programas:**

De los 68 adolescentes que cuentan con diagnóstico en el ámbito de la salud mental un 49% asiste a programas de mayor especialización de la Red SENAME, tales como:

- Programa de Explotación Sexual Comercial Infanto-Adolescente (PEE), el cual brinda atención a NNA menores de 18 años víctimas de explotación sexual comercial, en cualquiera de sus modalidades (explotación infantil y adolescente, turismo sexual, tráfico con fines sexuales y pornografía infantil). El programa busca asegurar los procesos de reparación de niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial y propiciar su integración familiar y social.
- Programa Especializado con niños/as y adolescentes en situación de Calle (PEC), dirigido a NNA menores de 18 años, que habitan o presentan prolongada permanencia en la calle. Dentro de sus objetivos se encuentra contribuir a poner término a la situación de vida de y en la calle de niños, niñas y adolescentes, adoptando medidas que aseguren la protección y bienestar por parte de familiares o adultos responsables.
- Programa de Agresores Sexuales (PAS), que da atención a NNA mayores a 10 y menores de 18 años, que presentan conductas abusivas de carácter sexual. El programa busca contribuir a prevenir la reiteración de conductas abusivas de carácter sexual y a la resignificación de experiencias de vulneración en niños/as y adolescentes víctimas de maltrato o abuso sexual.
- Protección Integral Especializada (PIE), dirigido a NNA entre 0 y 18 años, que establecen vínculos intrafamiliares altamente violentos, diversos tipos de malos tratos considerados graves y/o constitutivos de delito. Incluye negligencia severa (abandono, incumplimiento total de roles parentales, deserción prolongada de la escuela, entre otros). Su objetivo es contribuir a la reparación del daño ocasionado al NNA víctima de negligencia grave, abandono y explotación, favoreciendo la integración familiar y social, logrando como resultado la interrupción de sintomatología y/o de conductas que transgreden derechos de otras personas. Adicionalmente busca contribuir a la interrupción de situaciones de vulneración de derechos y prácticas transgresoras de NNA en situaciones de alta complejidad.
- Programa Libertad Asistida (PLA), está centrado en la sujeción del adolescente al control de un delegado, conforme a un plan de desarrollo personal, basado en programas y servicios que favorezcan su integración social.

- Programa Libertad Asistida Especial (PLE). En esta modalidad de libertad asistida se debe asegurar que el adolescente asista a un programa intensivo de actividades socio-educativas y de reinserción social: educación formal, capacitación laboral, programas de tratamiento y rehabilitación de drogas, cuando sea necesario y fortalecimiento del vínculo familiar.
- Programa Reparatorio en Maltrato (PRM), dirigido a NNA menores de 18 años, que han sufrido maltrato físico o psicológico grave o menos grave y/o agresión sexual, situación que además califica, en términos judiciales, como un hecho constitutivo de delito. Dentro de sus objetivos está el contribuir al proceso reparatorio.

A las duplas psicosociales de los 91 adolescentes vigentes en el CREAD se les preguntó, por cada uno(a) de ellos(as), si presentaban problemas conductuales que alteraran la dinámica relacional e institucional. De acuerdo a lo reportado 68 adolescentes no presentaban este tipo de conductas, equivalentes al 74.7%, de manera que solo un 25.3% presentaba comportamientos disruptivos, que requieren de una mayor contención y manejo conductual por parte de los equipos del centro.

<b>Presencia de problemas conductuales que alteran la dinámica relacional del CREAD</b>		
<b>Sí/No</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>No</b>	68	74.7
<b>Si</b>	23	25.3
<b>Total</b>	91	100

El 100% de los y las adolescentes que presentan problemas conductuales cuentan con al menos un diagnóstico del ámbito de la salud mental, tales como Trastorno Disocial, Trastorno del Desarrollo de la Personalidad, Trastorno Conductual y descontrol de impulsos.

El 60.4% de los y las adolescentes han presentado conductas de fuga, equivalente a 55 adolescentes de los 91 vigentes al momento de la visita.

#### **Posibilidad de egreso del CREAD:**

A los equipos psicosociales se les preguntó si los niños y niñas podrían egresar del CREAD hacia otras alternativas residenciales de menor complejidad, tomando en consideración sus condiciones personales actuales (independiente de la situación judicial o de su proceso de reparación). Los resultados fueron los que siguen:

De acuerdo a la información entregada por las duplas psicosociales a la fecha de la visita al CREAD, se evalúa que 43 adolescentes podrían, en ese momento, egresar del Centro y 45 no contarían con las condiciones idóneas para ello. No se reporta información en tres casos.

Con respecto a las alternativas de egreso señaladas se encuentran:

Donde podría egresar	Nº
Con familiar o tercero significativo (madre, padre abuela, tía)	16
Hogar de complejidad media	14
Hogar de baja complejidad	10
Escuela Agrícola Paine	2
Traslado a residencia de mayor complejidad por haber vivenciado explotación sexual	1
Hogar que cuente con servicios de enfermería	1

Dentro de las causas mencionadas que dificultan el egreso se encuentran:

Condiciones que impiden egreso actual del CREAD	Nº
Carencia de red de apoyo familiar	19
Complejidad del caso (problemas conductuales, situación de abandono y otros factores de riesgo)	5
Carencia de habilidades parentales	4
Condición de salud mental	5
Condición de salud física	3
Desajustes conductuales	3
Mantener al adolescente vinculado con sus hermanos (cuando estaban en el mismo CREAD)	3
Historia de institucionalización	2
Próxima a cumplir 18 años, preparándose para vida independiente	3
Situación familiar inestable	1
Situación de consumo problemático de alcohol y/u otras drogas	2
Padres no cuentan con condiciones mínimas para tomar el cuidado	1
No cuenta con intervenciones especializadas acorde con su problemática	1
Madre con depresión	1

Estas causas se podían presentar de manera combinada, siendo la carencia o incompetencia de las redes de apoyo familiar la principal dificultad que explica la permanencia en el CREAD. En otro grupo importante es la condición conductual del adolescente y de salud mental lo que no hace posible derivar a una instancia de menor nivel de contención mientras se completa su proceso de protección bajo régimen residencial.



**Otros antecedentes brindados por el equipo:**

- 4 de cada 10 niños que llegan no deberían haber pasado por el CREAD.
- Dada la estructura actual de los CREAD no es posible segmentar a los niños por sus condiciones conductuales.
- Adolescentes con antecedentes de explotación sexual se arrancan del CREAD y llevan consigo a otras niñas más vulnerables. Esta situación pasa con menor frecuencia en niños.
- Actualmente no hay evaluaciones sistemáticas de los planes de intervención.

## **CREAD PLAYA ANCHA**

### **Descripción general**

El CREAD fue diseñado para dar residencia a 120 niños, niñas y adolescentes, cuyas edades pueden fluctuar entre 6 y 18 años, en 6 casas, 3 para hombres y 3 para mujeres. Quienes ingresan al CREAD habitualmente han estado en otros programas de la red proteccional, como programas ambulatorios, residencias de organismos colaboradores de SENAME (OCAS), etc. Un importante porcentaje de niños/as y adolescentes llegan directo al CREAD (50% de casos aproximadamente), por lo que pasa a asumir el rol de un Centro de Tránsito y Diagnóstico (CTD). Esta situación se ha acrecentado por la escasa oferta de OCAS, ya que algunos están cerrando.

Para definir a qué casa ingresará un niño/a o adolescente se toman en consideración el nivel de daño que presenta, en base a los factores de vulneración y factores orgánicos existentes. Dentro de los factores de vulneración se encuentran la negligencia parental, maltrato físico, maltrato psicológico, parentalización, socialización anómala, abuso sexual, violación, desvinculación familiar, trabajo infantil, testigo de VIF, exposición a drogas ilícitas, exposición a pornografía o actividades sexuales de terceros. Los factores orgánicos consideran Trastornos por Déficit de Atención, Déficit Intelectual, Déficit Sensorial o Motor, Trastorno de la Comunicación, Trastorno Específico del Aprendizaje, Trastorno del Desarrollo de la Personalidad, Trastorno Profundo del Desarrollo, Trastorno Neurológico o Psiquiátrico. Las casas se distribuyen en base a los siguientes niveles de daño:

- Casa Lila y Amanecer: desacato a normas familiares/escolares/institucionales, abandonos del hogar, deserción escolar, iniciación sexual precoz sin convivencia, sin consumo de drogas o consumo exploratorio de alcohol, marihuana.
- Casa Renacer y Casa C: Desacato moderado a la autoridad, Negativista, Oposicionista Desafiante, agresiones verbales, consumo frecuente de THC, alcohol, exploratorio de fármacos, no PBC no otras drogas; abandonos de hogar reiterados, convivencia precoz, hurtos en menores de 14 años, porte de arma blanca, explotación sexual comercial infantil pasiva.
- Casa Sol Poniente y Casa B: Desacato de consideración a autoridad, desajustes conductuales severos, trastorno disocial /agresiones verbales y físicas severas frecuentes, destrucción de propiedad, lesionar o hacer sufrir a animales o personas, hurto en mayores de 14 años, robos, traslado de región en actividades delictivas o explotación sexual comercial infantil, explotación sexual comercial infantil activa y forzar a alguien a actividades sexual; antecedentes de consumo de PBC, cocaína, inhalantes y/o fármacos no prescritos legalmente; consumo problemático de alcohol, THC (con dependencia física y/o psicológica, comprar, conocer la red, deterioro cognitivo o social, deterioro en áreas de desempeño) y porte de arma de fuego.

La rutina diaria organiza y estructura la estadía de los niños, niñas y adolescentes en el CREAD. Se desarrollan talleres internos de peluquera, arte, amasandería, huertos, hip hop, deportes, trabajo en madera, lectura didáctica y bisutería. Solo algunos residentes van a talleres externos, (no más de 10), en instancias como el Instituto Nacional del Deporte, Consejo de la Cultura, INJUV, ONG de Surf, y participan de actividades de arte, piscina, etc.

Hay talleres técnicos de Competencias Parentales, Prevención de la Violencia, Sexualidad y Afectividad.

### **Recurso Humano:**

Cada una de las casas funciona con una dupla psicosocial (seis psicólogos y seis asistentes sociales en total) y nueve Educadores en terceros turnos (cincuenta y cinco en total). En términos transversales la institución cuenta con tres terapeutas ocupacionales con jornada completa, (cada uno atiende dos casas), dos enfermeras diurnas con jornada completa (una para los hombres y otra para las mujeres), cinco técnicos paramédicos, cuatro en turno y uno diurno, un psiquiatra con diez horas semanales, que trabaja además en el Hospital Psiquiátrico del Salvador; un profesor con jornada completa, un psicopedagogo, un profesor de educación física, un nutricionista, siete manipuladores de alimentos, quince administrativos, siete personas de aseo, una persona de lavandería a jornada completa. Además hay jornadas parciales de Talleristas.

Cabe señalar que los Educadores de Trato directo son personas generalmente con educación secundaria o con grado técnico. Se ha objetado contratar profesionales por el costo que ello significa.

Hay dieciocho funcionarios suspendidos por denuncia de maltrato. Los funcionarios del CREAD presentan un importante número de licencias médicas.

### **Infraestructura:**

La estructura del CREAD es de gran tamaño, ocupando una manzana completa, con pendiente por el cerro, prácticamente construida en su totalidad. Cuenta con 6 casas, con capacidad para que residan 120 niños/as y adolescentes. Para las mujeres están las casas Lila (10 a 12 cupos), Renacer (10 cupos) y Casa Sol (15 cupos). Para hombres las casas son Amanecer (22 cupos), Casa B (16 cupos) y Casa C (20 cupos)

Las casas tienen patios propios o compartidos, segmentados entre hombres y mujeres y por criterios de vulneración. El CREAD cuenta con 17 oficinas para actividades administrativas, una sala de reuniones y cinco salas multiuso, un gimnasio, una multicancha, una cocina, comedor y lavandería.

### **Sistema de Ingreso/Egreso de los niños y niñas:**

Al igual que en todos los CREAD el ingreso es determinado por un juez, por lo que el CREAD no tiene posibilidad de controlar el número y perfil de residentes ingresados.

De febrero a septiembre del año 2016 se produjeron 278 egresos, 112 correspondientes a mujeres y 166 a hombres.

En los casos de abandono del programa residencial el egreso depende del tribunal.

Se estima que la estadía de los niños/as y adolescentes de alta complejidad, debe ser de al menos un año para lograr un egreso efectivo.

### **Sexo y Edad:**

Del total de los niños y niñas 21 corresponden a mujeres, equivalentes al 30% y 49 a hombres, equivalentes al 70%.

La mayoría de los niños y niñas tenía entre 13 y 15 años, el menor porcentaje son menores de 9 años, representando el 2.9%. Es importante resaltar que un 28,6% de los niños, niñas y adolescentes está en el rango de 8 a 12 años.

<b>Niño(a)s y Adolescentes presentes</b>		
<b>Edad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
6 años	0	0
7 años	0	0
8 años	1	1.4
9 años	1	1.4
10 años	6	8.6
11 años	6	8.6
12 años	6	8.6
13 años	14	20
14 años	11	15.7
15 años	12	17.1
16 años	8	11.4
17 años	5	7.1
18 años	0	0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

### **Procedencia:**

Con respecto a la comuna de origen de los niños, niñas y adolescentes, 66 son de la V Región, 3 provenían de la IV Región y uno de la Región Metropolitana.

### **Permanencia:**

Como se puede apreciar en la siguiente tabla, la mayoría de los niños, niñas y adolescentes tienen una permanencia actual de hasta 1 año, sin embargo hay algunos que tienen permanencias muy prolongadas, hasta 97 meses.

Período de permanencia actual	Nº de niños, niñas y adolescentes	%
1 a 6 meses	36	51.4
7 a 12 meses	15	21.4
13 a 18 meses	5	7.1
19 a 24 meses	2	2.9
24 a 36 meses	6	8.6
36 y más meses	6	8.6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

### **Familia:**

Del total de niños, niñas y adolescentes vigentes en el CREAD al momento de la visita un 72.9%, equivalente a 51 casos, contaba con un familiar presente, por lo que un 27.9%, correspondiente a 19 casos, se encontraban en situación de abandono. Los niños/as y adolescentes con más abandono familiar son los con explotación sexual y consumo de drogas de acuerdo a la opinión de los equipos.

De los 70 niños, niñas y adolescentes el 54.3% no presentan hermanos en el sistema proteccional de SENAME, equivalente a 38 casos, de manera que el 45.7% sí tiene al menos un/a hermano/a en protección, correspondiente a 32 casos.

### **Educación:**

El CREAD no cuenta con escuela interna, sin embargo un profesor apoya a los niño/as y adolescentes para la validación de estudios y exámenes libres, otros van a escuela especial o regular. Cabe señalar que un importante número presenta desfase y abandono escolar.

Dónde realiza estudios	N	%
Dentro del CREAD (apoyo)	12	17.1
Fuera del CREAD	56	80
No asisten	2	2.1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Según estos datos un 80% asiste a educación regular fuera del CREAD, dentro del CREAD el 17.1% es apoyado para rendir exámenes libres o validación de estudios pero no asisten a educación regular.

A continuación se indica información relativa al estado de escolaridad de los niños, niñas y adolescentes que asisten al CREAD:

Escolaridad según edad	N	%
Al día	8	11.4
1 año de retraso	14	20

2 años de retraso	12	17.1
3 años de retraso	7	10
4 años de retraso o más	4	5.7
Escuela Diferencial	4	5.7
Escuela Especial	8	11.4
Intrahospitalaria	1	1.4
Nivel Básico (no especificado)	9	12.9
Desescolarizados	1	1.4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Como se puede apreciar, la gran mayoría de los niños, niñas y adolescentes presenta 2 o más años de retraso escolar, sumado a quienes reciben apoyo educativo dentro del CREAD pero que no asisten a educación regular.

### **Condición de salud general**

De los 70 niños, niñas y adolescentes presentes en el CREAD, 9 tienen algún diagnóstico médico, equivalente al 12.9%, como se observa en la siguiente tabla:

<b>Condición de Salud General</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No presentan diagnóstico médico	61	87.1
Sí presentan diagnóstico médico	9	12.9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Del total de los niños/as y adolescentes tres presentaban obesidad, uno sobrepeso, dos Epilepsia, uno Síndrome de Sotos y dos Hipotiroidismo (uno con Microadenoma Hipofisiario).

A las duplas psicosociales se les consulto por cada niño, niña o adolescente si presentaba consumo de alcohol y drogas, obteniéndose las siguientes respuestas:

<b>Consumo de alcohol y drogas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin consumo	43	61.4
Con consumo exploratorio	2	2.9
Con consumo habitual	14	20
Con consumo problemático	1	1.4
Con consumo remitido	10	14.3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

### Condición de salud mental

El 60% de los niños, niñas y adolescentes presentaba al menos un diagnóstico psiquiátrico (equivalente a 42 casos), de manera que sólo un 40% no lo presentaba (28 casos).

De los 42 niños/as y adolescentes que tienen diagnóstico psiquiátrico, 37 de ellos tienen comorbilidad, correspondiente al 88%.

La presencia de los trastornos diagnosticados se encuentra en la siguiente tabla:

<b>Diagnóstico psiquiátrico</b>	<b>Adolescentes con TM Nº</b>	<b>De los Adolescentes con TM (Nº total 42) %</b>	<b>De los Adolescentes presentes (Nº total 70) %</b>
Trastorno de la conducta	21	50	30
Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad	21	50	30
Trastorno del Desarrollo de la Personalidad	12	28.6	17.1
Trastorno Descontrol de impulsos	8	19	11.4
Trastorno del Vínculo	7	16.7	10
Trastorno Adaptativo	5	11.9	7.1
Trastorno Oposicionista Desafiante	4	9.5	5.7
Trastorno por Consumo de Sustancias	3	7.1	4.3
Depresión	2	4.8	2.9
Trastorno de Ansiedad	2	4.8	2.9
Enuresis	2	4.8	2.9
Trastorno Disocial	1	2.4	1.4
Trastorno Desregulación de las Emociones	1	2.4	1.4
Trastorno por Consumo Prejudicial de Alcohol	1	2.4	1.4
Disforia de Género en estudio	1	2.4	1.4
Hospitalizado en Hosp Psiq. Valpo	1	2.4	1.4

De acuerdo a lo reportado por las duplas psicosociales el 23.7% de los niños, niñas y adolescentes presentan discapacidad intelectual en algún grado, correspondiente a 18 casos. En la siguiente tabla se indican el número y grado de la discapacidad presentada,

Discapacidad Intelectual	Nº	De los Adolescentes presentes (Nº total 70) %
Leve	7	10
Moderada	8	11.4
Severa	1	1.4
En evaluación	2	2.9
Sin discapacidad intelectual	52	74.3

El 90% de los niños, niñas y adolescentes no presenta conductas de fuga, equivalente a 63.

De acuerdo al conocimiento y percepción de las duplas psicosociales que trabajan con los niños, niñas y adolescentes, el 25.7% de ellos presentarían trastornos de conducta grave, equivalentes a 18 casos, de manera que el 74.3% no los tendrían (N: 52).

Con respecto al uso de fármacos se observa lo siguiente:

- De los 28 niños, niñas y adolescentes que no cuentan con un diagnóstico psiquiátrico consignado, 6 se encuentran tomando fármacos, dentro de los cuales se encuentran: Metilfedinato, Aripiprazol, Quetiapina, Paroxetina, Aradix, Citalopram, Olanzapina, Risperidona, Melatonina y Fluoxetina.
- El 97.6% de los niños, niñas y adolescentes que presentan trastornos mentales son tratados con fármacos. (41 de 42). La tabla muestra los fármacos que reciben.

Psico Fármacos	Nº de adolescentes con uso del fármaco	% de los adolescentes con TM y uso del fármaco (Nº total 42 )	% del total de adolescentes (Nº total 70) %
Quetiapina	21	50	30
Fluoxetina	20	47.6	28.6
Metilfedinato	18	42.8	25.7
Risperidona	17	40.5	24.3
Citalopram	7	16.7	10
Clonazepam	7	16.7	10
Clorpromazina	6	14.3	8.6
Sertralina	6	14.3	8.6
Melatonina	5	11.9	7.1
Acido Valproico	4	9.5	5.7



Aripiprazol	3	7.1	4.3
Trihexifenidil	3	7.1	4.3
Carbonato litio	2	4.6	2.9
Clozapina	2	4.6	2.9
Imipramina	2	4.6	2.9
Olanzapina	2	4.6	2.9
Paroxetina	2	4.6	2.9
Carbamazepina	1	2.4	1.4
Haloperidol	1	2.4	1.4
Lamotrigina,	1	2.4	1.4
Oxcarbamazepina	1	2.4	1.4
Lisdexanfetamina	1	2.4	1.4
<b>Fármacos de uso general</b>	<b>Nº de adolescentes con uso del fármaco</b>	<b>% de los adolescentes con TM y uso del fármaco (Nº total 42 )</b>	<b>% del total de adolescentes (Nº total 70)</b>
Cetirizina	1	2.4	1.4
Desmopresina	1	2.4	1.4
Omega 3	1	2.4	1.4
Levotiroxina	1	2.4	1.4
Metformina	1	2.4	1.4
Propanolol	1	2.4	1.4
Sulfato Ferroso	1	2.4	1.4

Los fármacos mayoritariamente suministrados a los niños, niñas y adolescentes son Quetiapina (30%), Fluoxetina (28.6%), Risperidona (24.3) y Metilfedinato (25.7%).

Ante la consulta de si el niño/a o adolescente recibía intervenciones psicosociales o psicoterapia, se pudo extraer la siguiente información, reportada por las duplas psicosociales:

- 27 se encontraban recibiendo intervención psicosocial por el equipo del CREAD, equivalente al 38.6%.
- 19 estaría recibiendo psicoterapia, es decir el 27.1%
- 24 no recibirían intervención psicosocial ni psicoterapia, correspondiente al 34.3%.

Se informó de 31 niños/as y adolescente que asistirían a programas terapéuticos fuera del CREAD, equivalente al 44.3% de los casos, de manera que el 55.7% no asistirían (39 casos). Dentro de los programas fuera del CREAD mencionados se encuentran: Programa Ambulatorio Intensivo (PAI) por consumo problemático de alcohol y otras drogas, Programa Ambulatorio Intensivo Comunitario Infante Adolescente (Paica), Programa de Agresores Sexuales (PAS), Programa de Explotación Sexual Comercial Infante-Adolescente(PEE), Protección Integral Especializada (PIE) y Programa Reparatorio en Maltrato (PRM).

**Egresabilidad:**

Al igual que en los demás CREAD a los equipos psicosociales se les preguntó si los niños y niñas podrían egresar del CREAD hacia otras alternativas residenciales de menor complejidad, tomando en consideración sus condiciones personales actuales (independiente de la situación judicial o de su proceso de reparación). Los resultados fueron los que siguen:

<b>Egresabilidad</b>		
<b>Residencias con nivel de complejidad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Residencia de protección simple	26	37.1
Residencia de protección intermedia	32	45.7
Residencia de protección de alta complejidad	10	14.3
FAE	1	1.4
Sin información	1	1.4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Como se puede ver, más del 80% de los NNA podría estar, de acuerdo a sus condiciones actuales en una residencia de protección simple o intermedia, si consideramos el actual CREAD donde está como de alta complejidad.

Ahora bien, si consideramos las posibilidades reales de egresar, principalmente debido a las razones de contexto, ya sea familiar, disponibilidad o por falta de oferta más apropiada a sus condiciones y necesidades actuales etc.

<b>Egresabilidad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>No egresable por condiciones actuales</b>	31	44.3
<b>Egresable</b>	39	55.7

<b>Egresabilidad</b>		
<b>Egresar dónde o con quién</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Madre	8	20.5
Residencia de protección simple	7	17.9
Padres	6	15.4
Familia de origen	5	12.8
Otro adulto significativo	4	10.3
Abuela	3	7.7
Hermano/a	3	7.7
Padre	2	5.1
Centro terapéutico	1	2.6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Dentro de las principales causas por las que se define la no egresabilidad de un niño, niña o adolescente se encuentran: abandono total de padres y otras figuras significativas, sin figura de apoyo que quiera tomar el cuidado, padres consumidores, mendicidad, situación de calle, niño/a o adolescente con descompensaciones o agresiva, abandonos frecuentes del sistema, inhabilidad parental, falta de oferta residencial idónea a las necesidades del niño/a o adolescente, orden de alejamiento de los padres, en proceso diagnóstico o de intervención.

Como se puede ver las razones contextuales y de falta de oferta de alternativas obligan a la permanencia en el CREAD de muchos NNA que podrían completar su proceso reparatorio en un sistema residencial de menor restrictividad, con consecuencias para el conjunto de los niños, niñas y adolescentes.

## OBSERVACIONES GENERALES

- Actualmente en el sistema residencial la complejidad de los niños, niñas y adolescentes se define por su historial de vulneraciones por sobre sus necesidades, situación conductual y/o las eventuales complejidades clínicas.
- La distribución de los residentes al interior de los CREAD obedece principalmente a criterios de separación por sexo y edad, y secundariamente por sus vulneraciones, por sobre las condiciones de funcionamiento conductual y potencialidad de recibir cuidados de protección menos restrictivos.
- Los ingresos son dictaminados por una orden judicial, por lo que no es posible definir, con mayor precisión, un perfil o perfiles programáticos para los niños, niñas y adolescentes en los respectivos CREAD que responda a sus características de funcionamiento actual.
- El tiempo de permanencia de los niños, niñas y adolescentes en un CREAD no depende de su situación actual, sino del proceso familiar.
- Los CREAD tienen un diseño arquitectónico y organizacional que da una respuesta masiva e institucionalizada a los niños, niñas y adolescentes en protección por vulneración de derechos.
- A mayor edad de los niños, niñas y adolescentes, la estructura de los CREAD se vuelve más restrictiva, lo que se observa en que existan espacios restringidos, períodos de tiempo bajo llave, en que se evite la interacción entre hombres y mujeres, en que los patios se vean vacíos y los adolescentes en las casas del CREAD. Esta situación ocurre a pesar de que solo un porcentaje reducido de los niños, niñas y adolescentes tiene trastornos conductuales graves, en contra de la creencia estigmatizada que se tiene de estos nna.
- La respuesta institucional ante la mayor complejidad conductual ha sido el incremento de restricciones mecánicas, rejas y puertas cerradas, afectando al conjunto de los nna, y de forma principal a la mayoría que no tienen tales complejidades conductuales.
- La experiencia de trabajo en instituciones muestra que el trabajar en entornos masivos impide los procesos de reparación o rehabilitación. Esta situación dificulta entregar una respuesta adecuada a las diversas necesidades y perfiles de complejidad. Por una parte, el porcentaje mayoritario de los niños, niñas y adolescentes que podría estar en un espacio residencial con menos niveles de restricción y contención, se ven sometidos a este tipo de estructura y, por otra, quienes tienen conductas complejas no cuentan con la oferta y dedicación específica que requieren.
- Cabe señalar que los mecanismos de control restrictivos generan reacciones transgresoras y problemas de salud mental. Adicionalmente, se debe tener en consideración que en entornos masivos los problemas internalizantes quedan invisibilizados.

- Existe recurso humano insuficiente para dar respuesta a las múltiples tareas de los CREAD y necesidades de los NNA. El tiempo que invierten las duplas psicosociales en realizar diagnósticos, informes y asistencia a tribunales, deja un espacio limitado para el trabajo directo con los NNA y sus familias.
- Existe una reducida posibilidad de que los cuidadores establezcan una relación vincular significativa y personalizada con los NNA, lo que es crucialmente importante para el desarrollo de un apego seguro y la reparación del vínculo. En Casa Nacional del Niño , por ejemplo, se observa que el personal está abocado principalmente a tareas de cuidado y gestiones propias del proceso de revinculación familiar, quedando poco tiempo disponible para funciones de apego, lo que es primordial para el desarrollo socioemocional e integral de los lactantes y preescolares.
- En el ámbito de la salud mental, hay falta de integración en el manejo farmacológico y psicosocial, y entre los sistemas de Protección y de Salud. Muchos de los diagnósticos y controles psiquiátricos son realizados por profesionales contratados directamente por SENAME. En CREAD Pudahuel el 100% y en Galvarino el 83% de los niños con algún tipo de diagnóstico psiquiátrico está siendo medicado. En aquellos casos diagnosticados en la red de salud pública, si bien existe seguimiento de los controles con el médico psiquiatra, éste no está integrado a un plan de intervención más general en la misma red pública de salud coordinada con la oferta SENAME.
- Existen importantes dificultades para mantener a los niños, niñas y adolescentes vinculados al sistema educativo, dentro de las cuales se encuentran: dificultades para el traslado diario, estigmatización y discriminación de los establecimientos educacionales, problemas de conducta, período de tiempo transitorio y/o limitado de los niños, niñas y adolescentes en los CREAD, dificultades en recibir apoyo por parte del Ministerio de Educación para mantener el funcionamiento de escuelas internas y/o favorecer la integración al sistema de educación regular.

## RECOMENDACIONES

- Es necesario relevar el espacio residencial como el principal elemento reparatorio, para ello se requiere contar con un lugar que promueva la calidad de vida en la cotidianidad. Las intervenciones especializadas pierden su efecto en contextos no apropiados.
- La atención y cuidado de los niños, niñas y adolescentes debe conectarlos con los entornos naturales, para evitar el desarraigo y desvinculación (pares, escuela, trabajo, comunidad, etc.) y evitar que la residencia funcione como una Institución Total (Goffman).
- Las características y necesidades que presentan estos niños, niñas y adolescentes entre los 6 - 12 años y los 12 - 18 son muy distintas, por lo que no parece recomendable juntar estos grupos etarios en un ambiente residencial único.
- La complejidad del tipo e historial de vulneración vivido por el niño o niña no debiera ser el criterio que determine la residencia a la cual será derivado.
- Las estrategias residenciales deben adecuarse a las necesidades esencialmente dinámicas de los niños y niñas, considerando aspectos relativos al género, edad, necesidades y condición conductual entre otros. Se debe aplicar el principio de la menor restricción posible en el cumplimiento de los objetivos.
- Si bien la orden de acogimiento residencial es judicial, la institución responsable debe tener las atribuciones para definir de qué manera se cumple en cada momento, desde el ingreso hasta el egreso, acorde a las condiciones y necesidades dinámicas de niños, niñas y adolescentes.
- Los programas de intervenciones especializadas deben ofertarse a cada niño según su necesidad, por equipos específicamente dedicados a ellos.
- Evitar la participación del niño, niña o adolescente en múltiples programas o programas no articulados entre sí. La sobre intervención es iatrogénica y genera rechazo del nna así como de su familia a ser parte del proceso de reparación.
- Los equipos profesionales a cargo de los NNA deben contar con los tiempos para: trabajo terapéutico y vincular con los NNA, estructurar y favorecer el ambiente terapéutico en la residencia y conducción de los procesos orientados a la desinternación y revinculación a un espacio familiar y social.
- El personal a cargo de los niños debe estar capacitado en promoción y prevención en salud. Así como también de ser capaz de pesquisar e intervenir en factores de riesgo que pudieran indicar el desarrollo de problemas de salud mental o consumo problemático de alcohol y drogas.
- Reubicar a la mayoría de los niños, niñas y adolescentes en residencias de protección de baja complejidad o con menor nivel de contención. Con el objeto de que la vida cotidiana

sea lo más hogarizada posible y se pueda dar respuesta a las necesidades particulares, se recomienda que las residencias sean para un número reducido de niños/as (ej. 10 por casa). Adicionalmente, se sugiere considerar mayor soporte personalizado para quienes lo requieran.

- Se requiere contar con residencias pequeñas y especializadas en manejo clínico y conductual, para aquellos con problemas más complejos, que sustituya las restricciones estructurales por acompañamiento y contención humana, en estrecha coordinación con servicios de salud mental.
- Fortalecer el trabajo intersectorial, para que se respeten los derechos humanos y necesidades de los niños, niñas y adolescentes, tales como contar con ambiente respetuoso y afectivo, tener acceso a la educación, contar con instancias promotoras del juego, participar en actividades recreativas y comunitarias, etc.
- Integrar la atención de salud mental a un plan de intervención más amplio, multidisciplinario y de intervenciones combinadas (farmacológicas y psicosociales) y articuladas con la oferta de salud.
- Avanzar hacia la inclusión de los NNA a una atención integral en salud y salud mental en el sistema de salud pública integrando los recursos de los programas de SENAME a los planes terapéuticos integrales.
- Las diferencias de perfil de los niños y niñas de 6 a 12 respecto de los adolescentes de 12 a 18 sugieren que se debe hacer todos los esfuerzos por lograr que los de menor edad resuelvan sus necesidades de protección, reparación y revinculación familiar antes de llegar a la adolescencia.
- Es necesario analizar con mayor detalle el perfil de los adolescentes que presentan un alto índice de abandonos del sistema, así como de aquellos con mayor compromiso delictual, que no fueron relevados en este proceso, en parte porque son parte del grupo que abandona el sistema de protección residencial permanentemente.

## **Lineamientos para la reestructuración del Sistema de Protección Residencial de Administración Directa de SENAME.**

### **Premisas de un rediseño del sistema residencial de administración directa de SENAME**

1. La protección de la infancia es una responsabilidad del conjunto de la sociedad, ello establece obligaciones a todos los sectores del Estado tanto en los aspectos preventivos, de reparación, así como de inclusión social de la infancia vulnerada.
2. El sistema de protección y de reparación se articula con las prestaciones de salud, educación, cultura, deporte por mencionar algunas, las cuales deben considerarse parte integral de la respuesta de protección.
3. El sistema de protección debe cumplir sus objetivos respetando el principio de los medios menos restrictivos posibles.
4. La separación de un niño, niña o adolescente de su entorno familiar es una medida de carácter excepcional y transitorio.
5. El sistema residencial debe contemplar una variedad de dispositivos de diverso nivel de contención para los distintos perfiles de niños, niñas y adolescentes que son acogidos por éste.
6. Al menos 3 dimensiones incluyen la decisión de incorporar a un nna al sistema residencial:
  - a. Las vulneraciones sufridas
  - b. Las insuficiencias de su medio familiar inmediato y/o extendido
  - c. El perfil conductual del nna
7. No se debe confundir la complejidad o gravedad de las vulneraciones con el perfil del espacio residencial donde se incorpora al nna, este debe estar definido básicamente por su perfil conductual y de necesidades del momento, entendiendo que esto es también esencialmente dinámico.
8. Se debe evitar que los nna que no presentan condiciones conductuales complejas estén sometidos a condiciones que afecten su autonomía e interacción, innecesarias para su condición, derivadas de las características conductuales de otros niños.
9. Se debe evitar activamente que los espacios residenciales se constituyan en instituciones totales donde se resuelven todas las necesidades y se ofertan las distintas acciones propias de la vida, estandarizando y masificando las acciones a nna con muy diversas condiciones, necesidades y potencialidades. Ello sólo garantizará que nadie reciba lo que necesita.
10. Ello se previene diseñando espacios residenciales diversos, de tamaño reducido, con soporte humano y formas de apoyo suficiente para los distintos perfiles de necesidades que permita cumplir las tareas de:
  - a. Cuidado básico
  - b. Apego y compañía
  - c. Buen trato
  - d. Fomentar permanencia y adherencia a programas



- e. Acompañamiento graduado según características del nna para la inclusión en sistema educativo, recreación y cultura, deporte, todo ello en la mayor medida de lo posible fuera del ámbito residencial.
11. Entre las variables que deben considerarse al adscribir al nna a un perfil de residencia de mayor nivel de contención y apoyo, acorde a sus necesidades están:
    - a. Presencia de conductas disruptivas que alteran la convivencia y exigen un grado mayor de acompañamiento.
    - b. Condiciones de dependencia para las actividades cotidianas que exigen un mayor grado de apoyo.
    - c. Presencia de trastornos mentales, en el caso que por ello el nna requiera mayor apoyo en el proceso de acompañamiento de un tratamiento ya en curso.
    - d. Presencia de conductas internalizantes que requieran de acompañamiento mayor para su superación.
    - e. Presencia de conductas de abandono del sistema residencial, en especial si estas tienen componentes de alto riesgo y que requieren ser evitadas.
  12. Es esencial considerar en el diseño que:
    - a. El nna está en un espacio residencial sujeto a una situación y un proceso que no controla, cuyo fin es que exista una familia, propia o alternativa, que lo reciba estando asegurado el cese del riesgo de vulneración. Pero que sí hay componentes sobre los cuales puede participar, en esencial su proceso personal y para esto son importantes la vida cotidiana, los programas reparatorios, la inclusión educativa y social, y la atención de salud mental u otras que resulten pertinentes.
    - b. Que el proceso para volver a vivir en un espacio familiar es prolongado.
    - c. Que las intervenciones especializadas pierden su efecto en contextos inapropiados.
    - d. Que la intervención más importante debe ser un espacio residencial sano, contenedor, libre de violencia, donde se desarrollen relaciones de apego seguro y desde el cual se puedan restablecer los vínculos sociales y familiares.
  13. Dado que a medida que aumenta la edad de los nna bajo protección residencial, se evidencian más problemas de conducta, mayores y más graves problemas de salud mental, incremento del consumo de sustancias y compromiso delictual, mientras más precozmente se logre sacar al nna de su condición de vulneración y reintegrarlo a su medio familiar de origen o alternativo, es mejor el pronóstico.
  14. El 100% de los nna del sistema residencial debe estar incluido en el sistema educacional regular o especial según necesidad, para lo cual éste debe realizar las adecuaciones necesarias. Ello debe ser considerado una participación intersectorial obligatoria.
  15. El 100% de los nna del sistema residencial debe estar inscrito en el centro de salud correspondiente, mantener controles de salud al día y con acceso a la red en sus tres niveles de atención. Ello debe ser considerado una participación intersectorial obligatoria.
  16. En el caso de que se contraten servicios de educación y se ejecuten acciones de educación en las residencias éstas deben estar articuladas con la red de educación que corresponda.
  17. En el caso de que se contraten servicios de salud y se ejecuten acciones de salud y salud mental en las residencias éstas deben estar articuladas con la red de salud que corresponda.

**Orientaciones para el rediseño de los CREAD por tramos etarios, basado en lo observado en los CREAD visitados, que puede extrapolarse en términos generales al sistema residencial de administración directa a nivel nacional.**

**1. Casa Nacional del Niño (0 a 6 años):**

- a. Integrar a los y las lactantes y preescolares a los sistemas educativos desde la sala cuna, para incrementar y diversificar su mundo físico, afectivo y relacional, independiente del tiempo de permanencia estimado.
- b. Asegurar que haya suficiente recurso humano no sólo para las tareas generales del centro y para las gestiones profesionales orientadas a la revinculación familiar o la adopción, sino también para el apego en las distintas edades, desde el mecer bebés a diario por tiempos prolongados hasta el juego de los preescolares.
- c. Inscribir al 100% de los niños y niñas a la red de salud y articular el trabajo de los profesionales con la red de salud pública.
- d. Reconsiderar el tamaño institucional y la posibilidad de desconcentrar su acción a lo largo del país.

**2. CREAD Galvarino (6 a 12 años):**

- a. Diferenciar los niños y niñas según condición conductual actual, generando espacios residenciales de protección de baja, mediana y alta complejidad. El levantamiento mostró que el 85% podía estar en una residencia de baja complejidad.
- b. Eliminar el hacinamiento existente, respetando los estándares de espacio por niño en los dormitorios, eliminando el uso de camarotes, generando divisiones parciales en los dormitorios para permitir personalizar espacios y resguardar intimidad. En los dormitorios existentes no más de 6 niños o niñas por habitación.
- c. Iniciar el proceso de traslado de espacios residenciales en casas en la comunidad, partiendo por las de baja complejidad, generando residencias con no más de 12 niños y niñas por residencia, idealmente de carácter mixto con diferenciación de espacios de dormir.
- d. Los espacios residenciales de mayor complejidad se diferencian de los de menor complejidad por el mayor recurso humano disponible, de modo de sustituir las formas de restricción y contención basadas en la estructura física y las restricciones a la circulación, por el acompañamiento humano.
- e. Todos los niños y niñas, independiente de su condición conductual, tienen acceso a actividades de inclusión en la comunidad, graduando el acompañamiento necesario para que ello ocurra.
- f. La adscripción de un niño o niña a un perfil residencial es un proceso sujeto a cambios y es deseable que estén en el sitio que mejor permita el despliegue de sus habilidades y satisfacción de necesidades de la forma menos restrictiva posible, que garantice su seguridad y evitar los abandonos que constituyen grave riesgo.

- g. De forma centralizada se asegura el soporte para el traslado de los niños y niñas que resulte necesario para su asistencia a educación, recreación y cultura, programas reparatorios, controles de salud y otras según corresponda.

### **3. CREAD Pudahuel (12 a 18 años)**

- a. Diferenciar los adolescentes según condición conductual actual, generando espacios residenciales de protección de baja complejidad, mediana y alta complejidad. El levantamiento mostró que cerca del 50% podía estar en una residencia con menores condiciones de restricción que el CREAD actual en que están.
- b. Eliminar el hacinamiento y masificación existente, respetando los estándares de espacio y número de adolescentes en los dormitorios, eliminando el uso de camarotes, generando divisiones parciales en los dormitorios para permitir personalizar espacios y resguardar intimidad. En los dormitorios existentes, segmentarlos con no más de 6 niños o niñas por habitación y 12 adolescentes por casa.
- c. Iniciar el proceso de traslado de espacios residenciales en casas en la comunidad, partiendo por las de baja complejidad, generando residencias con no más de 12 adolescentes por residencia, idealmente de carácter mixto con diferenciación de espacios de dormir.
- d. Los espacios residenciales de mayor complejidad se diferencian de los de menor complejidad por el mayor recurso humano disponible, de modo de sustituir las formas de restricción y contención basadas en la estructura física y las restricciones a la circulación, por el acompañamiento humano.
- e. Todos los adolescentes, independiente de su condición conductual, tienen acceso a actividades de inclusión en la comunidad, graduando el acompañamiento necesario para que ello ocurra.
- f. La adscripción de un o una adolescente a un perfil residencial es un proceso esencialmente dinámico y sujeto a cambios, siendo deseable que estén en el sitio que mejor permita el despliegue de sus habilidades y satisfacción de necesidades de la forma menos restrictiva posible, que garantice su seguridad y evitar los abandonos que constituyen grave riesgo.
- g. La grave situación que significa que el 66% de los egresos del CREAD Pudahuel sean por adolescentes que abandonan, algunos hasta 10 veces en 8 meses, hace muy importante que el rediseño contemple las maneras de reducir drásticamente su ocurrencia, ello principalmente por el grave riesgo que caigan nuevamente en situaciones de vulneración que en muchos casos incluye la explotación sexual. Si bien esto puede incluir medidas restrictivas y estructurales, se debe cuidar que:
  - i. ellas no afecten a quienes no las necesitan.

- ii. no reemplacen la contención y acompañamiento humano necesario para el éxito de los programas reparatorios, y que hagan sentido al adolescente con conducta compleja.
- iii. no se invisibilicen necesidades insatisfechas que puedan estar incidiendo en la conducta de abandono, como cursar síndrome de privación a sustancias, presencia de trastornos psiquiátricos no tratados, etc.
- h. Los procesos de desintoxicación, tratamiento de trastornos de salud mental y rehabilitación a problemas por abuso de sustancias, deben ser resueltos en coordinación con los servicios de salud y en convenio con la oferta programática de SENDA.
- i. Entre los perfiles de complejidad de los espacios residenciales se debe contemplar la inclusión de adolescentes que estén en estos tratamientos y el necesario apoyo a dichos procesos, no significando esto que al interior del programa residencial existan servicios psiquiátricos, ni asumiendo necesariamente que la presencia de un trastorno mental y su tratamiento implica una alta complejidad del adolescente, el perfil de residencia y las necesidades de acompañamiento; dicha definición es propia de cada caso.
- j. De forma centralizada se asegura el soporte para el traslado de los niños y niñas que resulte necesario para su asistencia a educación, programas reparatorios, controles de salud y otras según corresponda.

#### **4. CREAD Playa Ancha (6 a 18 años)**

- a. Diferenciar los niños, niñas y adolescentes por rango etario. No parece conveniente la fusión en una institución única, aun cuando se los segmente internamente, a grupos con perfiles y necesidades claramente distintas, como lo son los niños y niñas por una parte, y los adolescentes por otra.
- b. Diferenciar a los niños y niñas de los adolescentes según condición conductual actual, generando espacios residenciales de protección de baja complejidad, mediana y alta complejidad. El levantamiento mostró que el 25% presentaba trastornos de conducta grave y que cerca del 10% tenía conductas de fuga o abandono del sistema. Cerca del 50% podía estar en una residencia con menores condiciones de restricción que el CREAD actual en que están. De acuerdo a los equipos cerca del 80% podía cumplir su proceso en un espacio residencial menos restrictivo que el actual, 45.7% en una residencia de complejidad intermedia y 37.1% en una de baja complejidad.
- c. Eliminar el hacinamiento y masificación existente, respetando los estándares de espacio y número de adolescentes en los dormitorios, eliminando el uso de camarotes, generando divisiones parciales en los dormitorios para permitir personalizar espacios y resguardar intimidad. En los dormitorios existentes, segmentarlos con no más de 6 niños o niñas por habitación y 12 adolescentes por casa.

- d. Iniciar el proceso de traslado de espacios residenciales en casas en la comunidad, partiendo por las de baja complejidad, generando residencias con no más de 12 niños y niñas, o adolescentes por residencia, idealmente de carácter mixto con diferenciación de espacios de dormir.
- e. Los espacios residenciales de mayor complejidad se diferencian de los de menor complejidad por el mayor recurso humano disponible, de modo de sustituir las formas de restricción y contención basadas en la estructura física y las restricciones a la circulación, por el acompañamiento humano.
- f. Todos los niños, niñas y adolescentes, independiente de su condición conductual, tienen acceso a actividades de inclusión en la comunidad, graduando el acompañamiento necesario para que ello ocurra.
- g. La adscripción de un niño, niña o adolescente a un perfil residencial es un proceso esencialmente dinámico y sujeto a cambios, siendo deseable que estén en el sitio que mejor permita el despliegue de sus habilidades y satisfacción de necesidades de la forma menos restrictiva posible, que garantice su seguridad y evitar los abandonos que constituyen grave riesgo.
- h. Si bien en Cread Playa Ancha la ocurrencia de fugas es menor que en Pudahuel, es muy importante que el rediseño contemple las maneras de reducir drásticamente su ocurrencia, ello principalmente por el grave riesgo que caigan nuevamente en situaciones de vulneración que en muchos casos incluye la explotación sexual. Si bien esto puede incluir medidas restrictivas y estructurales, se debe cuidar que:
  - i. ellas no afecten a quienes no las necesitan.
  - ii. no reemplacen la contención y acompañamiento humano necesario para el éxito de los programas reparatorios y que hagan sentido al adolescente con conducta compleja.
  - iii. se invisibilicen necesidades insatisfechas que puedan estar incidiendo en la conducta de abandono, como cursar síndrome de privación a sustancias, presencia de trastornos psiquiátricos no tratados, etc.
- i. Los procesos de desintoxicación, tratamiento de trastornos de salud mental y rehabilitación a problemas por abuso de sustancias, deben ser resueltos en coordinación con los servicios de salud y en convenio con la oferta programática de SENDA.
- j. Entre los perfiles de complejidad de los espacios residenciales se debe contemplar la inclusión de adolescentes que estén en estos tratamientos y el necesario apoyo a dichos procesos, no significando esto que al interior del programa residencial existan servicios psiquiátricos, ni asumiendo necesariamente que la presencia de un trastorno mental y su tratamiento implica una alta complejidad del adolescente, el perfil de residencia y las necesidades de acompañamiento; dicha definición es propia de cada caso.
- k. De forma centralizada se asegura el soporte para el traslado de los niños y niñas que resulte necesario para su asistencia a educación, programas reparatorios, controles de salud y otras según corresponda.