



# Servicio Nacional de Menores

Unidad del Comisionado para la Infancia y la Adolescencia.

**NOTA TÉCNICA N° 4-2016; Impacto de la vulneración de derechos en la infancia y su relación en la comisión de delitos en jóvenes infractores de ley.**

Agosto de 2016.

## INTRODUCCIÓN.

---

El presente trabajo de sistematización se constituye a partir de reflexiones conjuntas realizadas por el Equipo de Asesorías Clínicas y Gestión de la red Asistencial y Comisionado para la Infancia de la Dirección Nacional de SENAME. La observación realizada por ambos equipos versa sobre los adolescentes infractores de Ley, que accedieron a esa categoría, después de haber ingresado y reingresado a la red de Protección de SENAME por vulneración de derechos, cuyas intervenciones proteccionales no dieron los resultados esperado ni la suspensión de la vulneración, restitución y la



reparación de sus derechos, generando una cadena ascendente que los introducen en el sistema penal adolescente. Ambos equipos tenían hipótesis respecto de las trayectorias de los niños/as de alta complejidad asociados a la infracción de ley.

## METODOLOGÍA.

---

Los antecedentes estudiados corresponden a una muestra de 20 adolescentes ingresados a la Unidad de Asesorías Clínicas de la Dirección Nacional de SENAME a petición de los mismos equipos intervinientes con el objetivo de recibir asesoría en el ámbito de salud mental.

El trabajo se realiza en dos ámbitos de acción específicos: facilitación de la comprensión clínica del caso desde los antecedentes evolutivos, individuales, familiares, sociales, médicos, que los propios equipos insuman a fin de construir nuevas metodologías de intervención con adolescentes que han infringido la ley asociados específicamente a problemáticas en el ámbito de salud mental.

El segundo ámbito de acción dice relación con la gestión de la red asistencial, a fin de facilitar el ingreso oportuno y pertinente del niño, niña o adolescente a la red de salud pública de acuerdo al diagnóstico actual en salud mental y de la territorialidad que corresponda, determinándose por criterio clínico el tipo de intervención ya sea ambulatoria u hospitalaria, según la necesidad del caso.

El Equipo de Asesorías Clínicas comenzó con su trabajo el año 2013, y hasta la fecha ha realizado asesorías tanto a programas asociados a la alta complejidad de la red de protección de derechos infanto- juvenil residencial y ambulatorio (PIE, PRM, PEE, PEC), como a equipos de ejecución de sanción en el medio libre de responsabilidad penal adolescente (SBC, MCA, PLA, PLE, CSC). Desde este período hasta junio 2016, se han realizado 420 asesorías a equipo de administración directa y a equipos colaboradores de SENAME.

En un 85% del total de los casos, se efectuaron asesorías a los equipos de protección de derechos, siendo el 15% restante a equipos de Justicia Juvenil. Esta diferencia se comprende considerando que la población atendida en Justicia Juvenil es menor a la de protección y que su población es atendida preferentemente por la oferta del Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas (SENDA).

El ingreso se realiza con una ficha de derivación del programa respectivo a la Unidad de Asesorías Clínicas que contempla en sus contenidos; antecedentes de su familia de origen, antecedentes de morbilidad, características del delito u infracción y edad de inicio, antecedentes de escolaridad, características de su grupo de pares y territorio de donde provienen.

Se analizó la información empleando la metodología cuantitativa y cualitativa, mirando la realidad desde un paradigma interpretativo y positivista, en cuanto se realizó la interpretación de la realidad estudiada por un equipo de investigadores que está inmerso en ella.<sup>1</sup> Se trabajó el paradigma positivista con la descripción de variables, su caracterización y frecuencia.

Esta investigación se sustenta primero en la información obtenida mediante las fichas de derivación que fueron elaborados por los programas que realizan intervención con los jóvenes y respecto de las cuales han solicitado a la Unidad de Asesorías Clínicas su orientación técnica, en segundo lugar se obtuvo información de fuentes documentales y registro de bases de datos, estos son: Registro Social de Hogares y Revisión de antecedentes históricos SENAINFO en ámbito proteccional y penal, en tercer y último lugar se realizaron reuniones de análisis y consolidación de la muestra seleccionada.

La selección es intencionada y corresponde a un “muestreo de caso típico” lo cual consiste en *“mostrar a quién no está familiarizado con la realidad objeto de análisis los rasgos más comunes de dicha realidad. La definición de “típico” cualitativamente se construye a partir del consenso de opiniones entre informantes clave, buenos conocedores de la realidad bajo estudio.”*<sup>2</sup>

El grupo de investigadores seleccionó una muestra que representara de mejor forma la realidad vivenciada por los jóvenes, así como recoger la información más relevante en las trayectorias de cada uno de los sujetos, de acuerdo a las observaciones de campo realizadas por los profesionales del equipo de la Unidad de Asesorías Clínicas, esto es acorde a lo que plantea José Ignacio Ruiz en su libro Metodología de la Investigación Cualitativa.

---

<sup>1</sup>Krause Mariane. (1995). *La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos*. Santiago: Revista Temas de Educación Nro 7.

<sup>2</sup>Quinn Patton Michael citado en Manual “La Formulación y Diseño de Los Procesos de Investigación Social Cualitativos”, de Carlos Sandoval Casilimas, publicación del año 2002, pág. 123, Editorial Arfo Editores e Impresores Ltda. Colombia.

## ANÁLISIS DESCRIPTIVO

De la muestra recogida de las asesorías realizadas por la Unidad de Asesorías Clínicas nos indican que los casos de los adolescentes estudiados, antes de cometer la primera infracción o delito, en un 85%<sup>3</sup> de ellos ya habían ingresado a la red de protección de SENAME, situación que da cuenta el reporte histórico del sistema Informático de SENAME; SENAINFO.

Del análisis de la información obtenido de los reportes históricos, se constató una alta presencia de programas de intervención especializada, y una baja presencia de las Oficinas de Protección de Derechos (OPD) en la intervención de estos casos, creemos que dicho fenómeno se debe fundamentalmente a dos situaciones: a) a la alta complejidad de los casos analizados o bien, b) a la baja cobertura que presentaban estos dispositivos comunales. La cual se ha incrementado en los últimos años.



Del total de los jóvenes estudiados, los cuales tienen una edad promedio entre 15 a 23 años de edad<sup>4</sup>, con una edad moda<sup>5</sup> de 17 años, un 40% de los casos ingresaron a la red de protección antes de cumplir 11 años, y de ellos un 20 % ingresó a la red SENAME antes de cumplir los 8 años. Esto evidencia que la situación de vulneración detectada e ingresada en los diferentes programas se

complejizó a pesar de haber estado en intervención, es decir, los niños y niñas continuaron desarrollándose en ambientes vulneradores de sus derechos, víctimas de abandono y maltrato por parte de las figuras que debieron protegerlos y estimular su desarrollo.

<sup>3</sup> Es decir 17 adolescentes del total del estudio de campo.

<sup>4</sup> La presencia de adolescentes mayor de 18 años responde a que deben cumplir su sanción independiente de su mayoría de edad. Mientras el delito fuese cometido antes de los 18 años, pueden ser sancionados y cumplir su sanción más allá de los 18 años.

<sup>5</sup> Moda, es el valor más frecuente en la muestra.

En este sentido es necesario preguntarse; ¿cuáles fueron los factores que condicionaron que estos adolescentes siguieran siendo expuestos a estas conductas de riesgo? y ¿cuáles son los factores que inciden en que estos jóvenes victimicen a otras personas con sus conductas delictuales?, estas preguntas resultan complejas de responder integralmente toda vez que sus respuestas están asociadas al entorno biopsicosocial de cada uno de los jóvenes muestra del estudio, por ello esta nota técnica pretende encontrar relaciones que permitan ir construyendo algunos canales de respuesta.

En cuanto a la información obtenida en la muestra analizada, sólo tres de los adolescentes estudiados no registraban ingresos anteriores a la red de protección de SENAME cuyo ingreso se produce a partir de la comisión del delito o infracción, y corresponden a ingresos en edades más tardías; de 14 años (1) y 17 años (2).

En los perfiles analizados la prevalencia de la comorbilidad<sup>6</sup> es alta, observándose en un 90% de los casos al menos dos diagnósticos en salud mental.

El 90% de la muestra presenta diagnósticos asociados a patologías de origen en la temprana infancia, como consecuencia de graves vulneraciones, desglosándose de la siguiente manera:

- 30% trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia (trastorno vincular).
- 25% trastorno por estrés post traumático.
- 15% trastorno del comportamiento de comienzo habitual en la infancia.
- 15% trastornos disociales.
- 15% trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad.

Respecto del consumo de drogas en sus distintos niveles, de la muestra analizada un 75% presenta un trastorno en este ámbito.

---

<sup>6</sup> Correspondiente a la existencia de dos o más diagnósticos en el área de salud mental.

De la información recogida en la muestra se identifica que un 35% tienen asociados trastornos del desarrollo de la personalidad; un 30% con trastornos del ánimo (depresión o episodio depresivo) acompañado de ideaciones y/o intentos suicidas; un 15% asociados a otras condiciones de salud mental (trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral, psicosis maníacas u orgánicas); y un 20% asociado a retardo mental (leve - moderado).

Considerando las características de la familia, en cuanto a las funciones parentales de las figuras significativas, en un 85% no se cumple de manera adecuada el rol protector ni de contención emocional dificultando el establecimiento de normas y límites; un 75% provienen de familias monoparentales principalmente de jefatura femenina; un 65% de los casos reconoce y denuncia la presencia de violencia intrafamiliar (VIF); en el 50% de la muestra al menos uno de los padres o adultos responsables presenta consumo de drogas; un 20% de los casos declara antecedentes de salud mental en algún miembro de la familia y en un 40% de los casos los equipos de administración de sanción pesquisaron conductas criminógenas en la familia.

## EN BUSQUEDA DE RESPUESTAS

### 1. ¿En qué circunstancias la dinámica familiar condiciona el origen de los problemas disruptivos del niño, niña y adolescente?

Impresiona en la observación y análisis clínico de los casos, ciertas dinámicas y funcionamientos familiares que se han transmitido transgeneracionalmente como formas válidas de crianza y desarrollo familiar, visualizando de manera histórica familias caóticas<sup>7</sup> y ambientes hostiles<sup>8</sup>, favoreciendo el desarrollo de vínculos desorganizados desde la temprana

<sup>7</sup> Familia caótica se representa como aquella familia donde se aprecia una falta de responsabilidad y de límites familiares, no existen normas y las reglas cambian constantemente (extraído del modelo circunplejo de David Olson en Olson D, Russell C, Sprenkle D. Circumplex model: systemic assessment and treatment of families. 1era Ed. EE.UU. Editorial Routledge; 1989.12. Gafo J, Pérez J.

<sup>8</sup> Ambiente hostil hace referencia a la familia que presenta altos grados de agresividad entre los miembros de la familia, pueden ser verbales o físicas.

infancia, dificultando la constancia objetal<sup>9</sup> con una consecuente imposibilidad de mirar y comprender al niño como un sujeto que requiere estimulación, cuidados y un adecuado ambiente para promover un desarrollo normal. Un niño que crece y se desarrolla en este tipo de contextos familiares, tendrá irremediablemente consecuencias muy complejas para su desarrollo y estabilidad emocional, desencadenando trastornos en salud mental que tienen su origen en la temprana infancia como lo son los trastornos afectivos y conductuales, que serán comprendidos como correlato de las fallas del sistema familiar en las funciones de contención y protección.

**Respecto a los trastornos conductuales** es importante precisar que si no existe una detección e intervención precoz, este tipo de cuadro evolucionará en cuanto a complejidad y compromiso biopsicosocial, en específico si además se evidencian conductas de riesgo tales como: consumo de sustancias, actividad sexual precoz, conducta antisocial, mal rendimiento académico, deserción escolar, contextos sociales y económicos deprivados y familias disfuncionales. Así entonces los trastornos conductuales pueden ir avanzando en riesgo y compromiso a nivel biopsicosocial desde el más leve como el Trastorno por Déficit Atencional, que si no se interviene puede evolucionar a Trastorno Oposicionista Desafiante y éste hasta el de mayor complejidad como el Trastorno Conductual que puede desencadenar en patologías severas como Trastorno Disocial y Trastorno Antisocial de la personalidad en la vida adulta.

Ciertamente desde la evidencia y la clínica se han observado ciertos factores en las dinámicas familiares que se han constituido en desencadenantes de estos cuadros, a saber; al menos uno de los padres con antecedentes de trastorno del ánimo; trastorno oposicionista desafiante; trastorno de conducta; trastorno por déficit atencional o trastorno de personalidad antisocial; depresión materna; alcoholismo en uno de los padres.

Falta de estabilidad en los vínculos del niño, se han observado hipercorrección a través de castigos, oscilación entre conductas autoritarias y

---

<sup>9</sup> La constancia objetal se desarrolla a través de la interacción entre madre e hijo, otorgando seguridad interna y es la base sobre la cual el niño, en otras etapas de su desarrollo, se vinculará con los demás. Este proceso será el pilar mediante el cual el sujeto se vinculará en la vida adulta con otros.



excesivamente permisivas y sobreprotectoras, predominio de relaciones rígidas (tensa, insegura, hipercrítica, no acogedora) validación de algunas prácticas educativas como el maltrato físico y el autoritarismo exagerado lo que finalmente van generando oposición, desobediencia y rabia que quedan internalizadas en el aparato psíquico de los niños debiendo ser procesadas aquellas frustraciones contenidas de alguna manera, en los casos estudiados a través de los síntomas y los cuadros clínicos en salud mental.



En cuanto a la línea afectiva, también existen psicopatologías vinculadas a las disfunciones familiares, ejemplo de ello son los Trastornos Afectivos, esto es la psicopatología de la afectividad también como correlato de la disfuncionalidad familiar.

Dentro de la evolución normal de los niños/as entre los 2 a 4 años de edad se adquieren progresivamente habilidades relacionadas con la percepción y expresión de las emociones, esta capacidad avanza a medida que logran reproducirlas por ellos mismos, esto involucra un complejo desarrollo y maduración neurológica, cognitiva y del temperamento, asociado directamente a las vivencias que les provee el ambiente. La psicopatología de la afectividad, como la depresión, trastorno por estrés post traumático impacta a la totalidad del sujeto; su funcionamiento emocional, fisiológico, psicológico y conductual, y en los niños tiende a interferir en el

desarrollo de todas las áreas de la personalidad, dada su especial adaptación y vulnerabilidad a los eventos externos.

Lo fundamental es comprender que el diagnóstico y la detección precoz son importantes para prevenir desórdenes mayores a mediano y largo plazo en la vida de este niño/a futuro adulto. Para tales efectos, se necesitaría de una intervención multimodal; terapia individual, terapia familiar, psicofármacos, entre otros, orientados a cambios en los estilos de socialización parentales y las relaciones parentofiliales en caso de tipos de familias que puedan ser intervenidas y trabajadas, previo proceso diagnóstico, pues familias vulneradoras que predisponen el maltrato desde antecedentes transgeneracionales desarrollan en los niños/as trastornos emocionales y conductuales como factor desencadenante para cuadros de salud mental y que se configuran como vulneraciones de derechos. Por tanto, debiese ser visualizado como prioritario en cuanto a políticas públicas orientadas a la detección, prevención e intervención temprana y la comprensión de que hay familias en las cuales el daño y la normalización del maltrato es tan intrínseco que las hace imposible de continuar a cargo de ese niño o niña.

## 2. Figuras vinculares de referencia asociadas a la comisión del delito.

Relacionado a lo anterior es importante consignar que los cuadros en salud mental de comienzo en la temprana infancia y los consiguientes cuadros de salud mental en la vida adulta, encuentran su origen en el proceso más importante y trascendental de la vida del infante: *el apego* como condición fundamental para la subsistencia de aquél bebé y de la sintonía y empatía que debiesen tener sus cuidadores o figuras vinculares para lograr responder de manera oportuna y adecuada a las necesidades. Dicha respuesta debe ser constante y estable a través del tiempo. Sin embargo, en el análisis de nuestra muestra representativa hemos evidenciado que en el 100% de los casos se encuentran diagnósticos en salud mental cuyo origen radica en que dicho proceso de apego no se efectuaron de la manera esperada, segura y estable, sino más bien encontramos alteraciones en el vínculo, en donde se han establecido relaciones inseguras y desorganizadas dentro de un contexto familiar caótico, cuya madre o cualquier figura

responsable de ese niño/a, no ha logrado sintonizar con aquellas demandas propias de los niños/as, muy probablemente interferida por sus propias dificultades y carencias económicas, sociales, culturales, educacionales, etc. Los antecedentes revisados dan cuenta de familias con conflictos transgeneracionales de precariedad económica, hacinamiento, maltrato, VIF, transgresiones en la esfera de la sexualidad, y comisión de delito, entre otras. Dichas situaciones de vulneraciones se traspasan y heredan de manera histórica de generación tras generación ¿por qué a las familias les cuesta hacer el corte que implique el cese de dichas vulneraciones? quizás porque el Estado no ha logrado propiciar mejores condiciones sociales para el desarrollo familiar, lo que requeriría en primera instancia la visualización del trauma relacional que estas familias acarrean históricamente y que necesita por tanto una intervención biopsicosocial que aborde las relaciones que se han constituido traumáticamente desde la vulneración de derechos infanto juvenil, como lo son la exclusión territorial en relación al lugar en que habitan estos jóvenes; la exclusión de acceso a dispositivos de salud de atención oportuna; la exclusión de acceso a una educación de calidad; así como también la exclusión de espacios culturales y recreativos, todo lo cual propicia la mantención de dichas dinámicas que se internalizan y normalizan pues no conocen otra manera de subsistencia dado que se encuentran interferidas por las frustraciones constantes del sistema social y económico de nuestro país.



### 3. Socialización.

El ambiente social y, especialmente, el grupo de pares, juega un rol relevante en el desarrollo de cualquier adolescente. Desde un punto de vista evolutivo, los adolescentes utilizan el grupo de pares para diferenciarse de su núcleo familiar. Los casos analizados, muestra que además de

presentar en su mayoría factores de vulneración de derechos importantes asociados a maltrato y abandono infantil, el grupo de pares cobra un rol especial en tanto núcleo identificador.

Esta socialización secundaria, realizada fuera del entorno inmediato de un niño/a u adolescente, se constituye un factor de riesgo para el inicio de conductas infractoras. Estos adolescentes habitan en barrios de alto riesgo y mantienen contacto con adultos o pares que ya están involucrados en los círculos criminógenos.

Desde ambientes familiares vulneradores y altamente agresivos y tóxicos, estos adolescentes tienden a circular en las calles, a relacionarse con otros buscando aprobación y en alguna medida vínculos estables, estén sus pares relacionados con el delito o no. Los circuitos de calle predisponen entonces a los niños/as y adolescentes a estar en contacto con otros que los facilitan y los mantienen en las dinámicas del delito.

#### **4. Consumo de drogas**

Respecto al consumo de drogas la muestra presenta que un 75% de los niños suele iniciarse de forma exploratoria con su grupo de pares, y en los casos más complejos, dentro del círculo familiar. En las historias de varios adolescentes analizados, los patrones de consumo se inician a temprana edad, alrededor de los 10 a 12 años, con una escalada ascendente de rápida progresión.

Cuando la evolución de los cuadros de salud mental se inician con trastornos del ánimo, conductuales, vinculares, consumo de drogas, y además se relacionan con socialización con pares infractores y adultos que incentivan a los adolescentes a cometer delitos, se genera un círculo vicioso entre consumo de droga - trastorno emocional y conductual - conducta delictiva, del cual se hace muy complejo poder intervenir de manera efectiva por la multicausalidad que está implicada. Cuando esta dinámica se establece a temprana edad, según los casos analizados, el pronóstico será de mayor afectación y más difícil intervención.

Los adolescentes que presentan un trastorno de consumo dependiente, quienes además están insertos en circuitos de calle, el delito se transforma en una dinámica de sobrevivencia. Esta situación además evolutivamente, podría desarrollar un trastorno de personalidad antisocial, el cual implicará un patrón rígido de funcionamiento del sujeto en la que el delito se normaliza como forma válida y recurrente de relacionarse y vivir.

## 5. Intervenciones

Conforme al estudio elaborado por Jorge Alvarez *“Historia de adolescentes egresados de la red de protección de SENAME y factores de riesgo de ingresar a Justicia Juvenil” (2013)*, un 7,9 % de los niños, niñas y adolescentes egresados de la red de protección de SENAME reingresan posteriormente al sistema de justicia penal adolescente iniciándose como adolescentes infractores de Ley. Entre los factores de riesgo observados en el estudio en comento, se identificaban el abandono de los Planes de Intervención, la falta de adherencia a los programas, múltiples equipos intervinientes escasamente coordinados o intervenciones de corta duración (menos de un mes).

Si consideramos los historiales de intervención de estos adolescentes, posiblemente veamos que existieron intervenciones a temprana edad, o que se realizó una pesquisa oportuna, sin embargo éstas no habrían sido efectivas porque la situación de vulneración de derechos prosiguió en el desarrollo de estos



niños. Esto sin embargo, nos plantea respecto del impacto de estos programas, considerando la multicausalidad y la complejidad de la dinámica de adolescentes involucrados en infracciones o delitos. Pareciera ser necesario abarcar las distintas aristas, precisamente, desde lo biopsicosocial, que inciden en la evolución y mantención de estos adolescentes en el delito.

Respecto de nuestro análisis, el modelo de intervención socioeducativo<sup>10</sup> pareciera no ser suficientemente efectivo en los perfiles más complejos de los adolescentes que realizan los delitos más violentos. La dificultad de estos adolescentes está arraigada en dinámicas familiares, sociales y de salud mental, los cuales no están comprendidos ni abordados con la magnitud e intensidad que se requiere.

Podríamos plantear hipótesis que nos hablan de un modelo de trabajo en Justicia Juvenil que no estaría observando necesariamente el ámbito de salud mental, sino más bien el foco socioeducativo estaría puesto en la responsabilización del delito, sin necesariamente considerar la dinámica entre patología en salud mental (como producto de una vulneración de derechos en el desarrollo de los niños/as y adolescentes) y el inicio de conductas infractoras. Si bien existen convenios asociados con SENDA para el tratamiento de trastorno de consumo y otras patologías de salud mental para la población infractora de ley, en los casos analizados esta relación y sinergia entre el modelo socioeducativo y el modelo de intervención en drogas, no necesariamente permite visualizar la compleja dinámica asociada entre vulneración y conductas infractoras. Incluso, se ha observado que los trastornos por consumo de sustancias ilícitas se están iniciando a más temprana edad, alrededor de los 10 a 12 años, cuando el criterio de ingreso y los convenios de atención comienzan a los 14 años. En los casos de mayor complejidad significaría que estos 2 años que actualmente no cuentan con oferta especializada, de constituyen en tiempo sumamente valioso para una intervención oportuna y con mejor pronóstico, que cuando el consumo ya está instalado hace años y el compromiso biopsicosocial es mayor.

---

<sup>10</sup> La intervención socioeducativa (cognitivo-educativo) consiste en planear y llevar a cabo programas de impacto social, que impliquen la comprensión del problema que afecta a la persona o su grupo familiar y el desarrollo de actividades educativas que permitan superar el problema inicial. Elaboración propia a partir de artículo de Gonzalo Perez Mendoza disponible en <http://uvprintervencioneducativa.blogspot.cl/2011/09/la-intervencion-socioeducativa-por.html>

## ANÁLISIS Y CONCLUSIONES.

En nuestro país existe una creciente preocupación por el aumento de las noticias que informan sobre niños, niñas y adolescentes involucrados en delitos violentos, en este contexto surgen voces que proponen soluciones orientadas a controlar el problema enfocadas al aumento de penas asociadas a través de medidas punitivas, así como la construcción de más centros privativos de libertad para adolescentes.

Estas soluciones son de corto plazo e inconsistentes con la génesis de la problemática asociada a la vulneración de derechos desde la temprana infancia, modelos que no abordan la dimensión de esta problemática de manera efectiva y que promueva el cese de la vulneración temprana tanto a nivel individual como familiar, todo lo cual contribuiría a cronificar las situaciones de graves vulneraciones de derechos, donde los adolescentes son doblemente vulnerados primero como víctimas en el ámbito proteccional y luego como victimarios sin considerar la influencia sociales, culturales y políticas públicas que influyen en la construcción del individuo. Una intervención temprana y de enfoque biopsicosocial con una mirada del niño/a como sujeto de derechos y garantías constitucionales evitaría la cronificación de la vulneración como experiencia traumática que se inscribe en el aparato psíquico del niño/a y que lo expone a continuar experimentando nuevas situaciones de vulneración constituyente en factor de riesgo para el inicio de una carrera delictual.

No se realiza al menos públicamente un juicio sobre las desigualdades que están detrás de cada niño, niña y adolescente que sufre vulneraciones en múltiples ámbitos, siendo los medios de comunicación unos de los actores



principales respecto del control social que se ejerce sobre la ciudadanía repercutiendo en la comprensión e intervención de los adolescentes infractores de ley.

Los focos de los medios de comunicación se concentran en la



violencia de la acción de los delitos quienes sólo en un 10% corresponden a robos con violencia que son cometidos por adolescentes.<sup>11</sup>

Sin perjuicio de lo señalado por los medios de comunicación, lo cierto es que si revisamos el grupo etario de 0 a 18 años y conforme las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en Chile al año 2015, existen 4.715.179 de niños, niñas y adolescentes, de los cuales ingresaron a la red de protección de infancia conforme el Anuario Estadístico elaborado por SENAME año 2015, un total de 136.767 niños, niñas y adolescentes lo que constituye el 2,9 % de la población de ese rango etario.

Así mismo, al revisar la estadística del Ministerio Público, en particular respecto al ingreso anual de adolescentes al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (RPA) el número de adolescentes ingresados ha disminuyendo casi un punto porcentual en 5 años, lo que constituye un aproximado de 56.000 adolescente (Cuadro 1).

#### Ingresos Anuales RPA en relación al total de imputados

Año	Adolescentes ingresados Ministerio Público	Imputados Ingresados al Ministerio Público	% adolescentes Ingresados en relación al total
2010	65.592	1.381.751	4.5%
2011	73.460	1.524.048	4.8%
2012	65.485	1.455.934	4.5%
	201.537	4.361.733	4.6% <sup>12</sup>
2013	51.273	1.376.467	3.7%
2014	49.131	1.348.895	3.6%
2015	44.619	1.389.057	3.2%
	145.023	4.114.419	3.5% <sup>13</sup>

<sup>11</sup> Maffioletti Francisco y Alejandra Vera "Estudio de Caracterización del delito adolescente: Lo que develan las estadísticas" Revista Jurídica del Ministerio Público Nro. 57 diciembre 2013, Chile.

<sup>12</sup> Ob cit. (11) pag.222

<sup>13</sup> Elaboración propia basada en los Boletines estadístico del Ministerio Público



No obstante ello no podemos permanecer impávidos ante la disminución de la edad de los involucrados y la dosis de violencia que imprimen en sus actos. Las intervenciones de las instituciones no logran abordar la magnitud de la complejidad que estos jóvenes llevan con su historia de vida y vulneraciones.

Tenemos por una parte los antecedentes de tipo estructural, nuestra sociedad presenta fuertes indicadores de desigualdad de ingreso que llevan por esa condición a experimentar mayores condiciones de riesgo. En los casos de la muestra en estudio el 80% de los adolescentes se encontraban bajo el 40% de vulnerabilidad según el registro social de hogares y el 45% pertenece a Chile Solidario.

En cuanto la distribución geográfica, los niños/as y adolescentes vinculados a la comisión de infracciones y delitos provienen principalmente de los sectores que territorial y socialmente se ubican en las comunas de mayor vulnerabilidad social y económica. Cuando se revisan las estadísticas de ingresos de vulneración se puede observar la mayor incidencia en las comunas donde los indicadores de pobreza y la vulnerabilidad son de mayor presencia.

Desde el análisis de los casos, impresiona en la mayoría de ellos, el tránsito prolongado por la red de protección haciendo su ingreso a SENAME a través del área de proteccional, ya sea para evaluaciones diagnósticas, evaluación de habilidades parentales, entre otras. Si bien los equipos encargados de dichas evaluaciones emiten opiniones acorde a su expertis éstas son sopesadas por los respectivos Tribunales de Familia a fin de tomar las resoluciones respectivas acorde a la vulnerabilidad informada. Respecto de dichas resoluciones de Tribunales de Familia se han observado casos en los cuales los tribunales acogen lo sugerido por los programas a cargo de dicha evaluación, así como también causas en la cuales el Tribunal resuelve prescindiendo de los mencionados informes y sus sugerencias.

Conforme lo señalado precedentemente, en los casos objeto de esta nota técnica se evidenciaron situaciones en las cuales los programas intervinientes sugirieron en sus informes el ingreso de los niños/as y adolescentes al sistema

residencial, sin embargo la judicatura no considera las sugerencias de los programas intervinientes decretando los egresos con las familias biológicas y/o extensas en circunstancias en que los profesionales no han podido evidenciar un cambio significativo que se asegure la restitución de derechos, sin tomar en consideración que las profundas vulneraciones son de etiología transgeneracional, exponiendo al niño o niña a la reexperimentación de nuevas situaciones de vulneración lo que se traduce en la experiencia traumática cargada de sintomatología como respuesta de las constantes maltratos y daños vivenciados.



En la praxis de la muestra en estudio se observa que los modelos de programas de intervención que trabajan con los niños, niñas y adolescentes realizan diagnósticos con una mirada parcial (analizando sólo desde lo psicosocial), fraccionando la intervención que debiese ser desde la integralidad del niño, desde los elementos biopsicosociales y jurídicos, así también como un sujeto en su familia y contexto social.

La complementariedad entre los múltiples equipos que están interviniendo en un caso puede ser compleja de lograr, la intervención en esta población, que acarrea complejidades en diversos planos (individual, familiar y socio comunitario) requiere de modelos de intervención que hablen distintos idiomas, pero a la vez produzcan sinergia en el impacto en ese niño/a y su familia.

El rol que juegan los Tribunales de Familia o de Garantía como reguladores de estas intervenciones, además requieren de la traducción de los ámbitos de salud mental y psicosocial con el lenguaje jurídico y viceversa, los cuales muchas veces entran en tensión y contradicción.

Como se visualiza, la intervención de casos complejos, de adolescentes involucrados en conductas infractoras asociadas a un historial de vulneración



de derechos, requiere mancomunar estrategias de intervención, lenguajes, lógicas y personas respecto a procedimiento, los cuales escasamente están protocolarizados.

En el estudio realizado por Jorge Álvarez de niños, niñas y adolescentes, vislumbraron que un factor de riesgo para los niños que egresaban del área protectorial de SENAME y reingresaban, era el alto número de diagnósticos (sobre evaluación), el alto número de egresos sin planes de intervención concluidos y la baja permanencia en los programas, con todos estos antecedentes el reingreso al sistema no superaba el 8%.<sup>14</sup>

### Palabras Finales.

El estudio realizado en la muestra abordó el análisis de un grupo de adolescentes que ingresaron al sistema de responsabilidad penal adolescente que han vivenciado una historia familiar y social con presencia de condiciones de riesgo desde la temprana infancia cuya cronificación condujo a trastornos conductuales y afectivos que han permanecido a lo largo de su vida, elementos comunes que al contrastarlos nos permiten comprender mejor la naturaleza de su conducta.

Chile ha realizado significativos avances en materia de infancia en población general, en ámbitos como: disminución de tasas de mortalidad infantil, inmunizaciones, filiación y escolaridad obligatoria, no obstante no hemos priorizado hasta la discusión actual el tema de la infancia vulnerable, del análisis de los datos de la muestra hemos evidenciado que las políticas sociales no han estado acorde con las necesidades preventivas de la

<sup>14</sup> "Historia de adolescentes egresados de la red de protección de SENAME y factores de riesgo de ingresar a Justicia Juvenil", Unidad de Estudios, SENAME, mayo 2013, Chile.

población estudiada, en razón de ello cuando estos jóvenes ingresan al sistema penal han iniciado una carrera ascendente que sumado a sus características de base hacen muy compleja su intervención.

Cada cierto tiempo los medios de comunicación nos muestran como niños/as menores de 14 años participan en hechos delictuales que muchas veces son violentos, debido a la falta de capacidad de estos niños de medir las consecuencias y el peligro, o la mala influencia que determinados adultos ejercen en ellos,. Considerando que proviene de familias vulnerables y vulneradoras, en muchos casos transgeneracionalmente, las que requieren mayor igualdad en términos de acceso a bienes y servicios de calidad. Si a eso sumamos el hecho de que las muestra estudiada corresponde a personas que infringen la ley vinculados a historias vitales con múltiples vulneraciones, o mejor dicho como señala la psicóloga e investigadora del Centro de Buen Trato de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Caroline Sinclair, “se trata de niños poli traumatizados”<sup>15</sup>, debemos instar a una política de seguridad ciudadana con enfoque en infancia que busque realizar un ejercicio inteligente de la seguridad, instalando políticas de mediano y largo plazo que se hagan cargo del problema de manera integral con un replanteamiento de la sociedad que el Estado deba recoger. Actualmente algunas de las políticas de seguridad ciudadanas, así como la legislación anti delincuencia tienen su origen en criterios reactivos, que obedecen a soluciones mediatas, sin buscar controlar y reducir el problema en su origen. Por esto es que se hace necesario instalar políticas públicas que generen un anillo de seguridad que proteja a la infancia, entendiendo que los niños deben ser una prioridad en nuestro sistema social, tener un rol preferente en nuestra democracia y un rol preponderante a la hora de priorizar las necesidades del gasto público, lo que sin duda, se transforma en una inversión y posterior disminución de dicho gasto y mejora en la justicia social.

---

<sup>15</sup> Exposición “Dinámica del Abuso y Tipologías de Familia” en “Encuentro Formativo para Programas de Representación Jurídica de niños, niñas y adolescentes”, SENAME, 25 de agosto de 2016.

### **Círculo de seguridad para la protección de la infancia.**

Es así que proponemos algunas ideas como reflexión inicial para este nuevo concepto que nos debe convocar. Un círculo de seguridad que proteja a priori, que busque mantener a los niños, niñas y adolescentes al margen de las vulneraciones de derechos, entendiendo que es un imperativo, que nuestro sentido de responsabilidad nos está exigiendo.

1. Ley de maltrato infantil, actualmente en Chile no está tipificado el maltrato infantil como tal, sólo se sancionan las lesiones de las que pudiera ser víctima el niño, niña o adolescente tal como lo establece el artículo 62 de la ley de 16.618, sin embargo el mismo artículo señala que en todos aquellos casos en los cuales el maltrato infantil no genere lesiones físicas son los Tribunales de Familia los llamados a sancionar, esta antigua norma que data del año 1967, no satisface lo que hoy es una urgencia; contar con una ley que sancione el maltrato infantil ya sea como acción u omisión. Esperamos que este 2016 el Congreso Nacional apruebe este proyecto de ley.
2. Ley que tipifique el uso de niños, niñas y adolescentes para la comisión de delitos, o el reclutamiento de niños soldados. La aparición en los medios de comunicación de niños en la participación de determinados delitos de alta connotación pública, casos en los cuales se ha podido observar a adultos involucrados en los hechos delictivos quienes en los controles de detención responsabilizan a los niños/as o adolescentes como los gestores intelectuales y/o autores de las comisión de estos delitos a objeto de evadir o mitigar su responsabilidad penal. Dichas situaciones permiten reflexionar que para los adultos resulta conveniente utilizar a los niños/as o adolescentes para cometer ilícitos toda vez que si son menores de 14 años, son inimputables y si estos son menores de 18 años pero mayores de 14 años se les aplica un estatuto penal distinto (Sistema de Responsabilidad Adolescente por Infracciones a la Ley Penal) que sanciona mediante la aplicación de penas diferidas a la de los adultos, configurándose una presión indebida para el adolescente quien se ve validado dentro del grupo de

pares, pero a su vez intimidado para la seguridad de su familia y/o su mantención, a responsabilizarse por los delitos cometidos por un adulto. Es por lo anterior que consideramos necesario la tipificación de un delito penal autónomo que implique una sanción distinta del delito cometido por el adulto, o como una agravante al delito ya cometido, lo anterior con el objeto de desincentivar la instrumentalizaciones de niños, niñas y adolescentes en la comisión de ilícitos.

3. Mayor articulación de las redes en la temprana infancia, buscando proteger el efectivo acceso a las instituciones socializadoras como el jardín infantil, la escuela, el centro de salud primaria, entre otros, generando cruce de información al compartir bases de datos y triangular la información disponible en el sistema de protección respecto de los niños y niñas, manteniendo la protección a la vida privada consagrada en el artículo 16 de la Convención de Los Derechos del Niño.
4. Garantizar a los niños, niñas y adolescentes, víctimas de vulneraciones a sus derechos, sean éstos constitutivos o no de delitos, el acceso efectivo a la justicia mediante la instalación de una amplia oferta pública de Programas de Asesoría Legal y Representación Jurídica, que les permita ejercer sus derechos ante los Tribunales de Familia, Tribunales con Competencia en lo Penal y/o Tribunales Superiores de Justicia, en conformidad a lo dispuesto en los artículos 3, 5, 12, 1, 32 y 39 de la Convención de los Derechos del Niño, en concordancia con los artículo 1, 5 y 19Nº3 de la Constitución Política de la República, y Observación General Nº12 del Comité Internacional de los Derechos del Niño.

Finalmente, A partir de la evidencia y los estudios efectuados tanto a nivel nacional como internacional, nos da cuenta acerca de la necesidad imperiosa como Estado de instalar como prioridad la sensibilización y visibilización de la infancia que permitan que nuestro país cuente con una Ley Integral de Protección a la infancia, actualmente solo dos países de América; Chile y Panamá no cuentan con una Ley Marco que permita favorecer la creación de

políticas pública orientadas a la prevención e intervención temprana de la vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes, promoviendo de esta manera la instalación de un sistema de garantías de los derechos de la niñez que permita la regulación del quehacer en infancia.<sup>16</sup>



  
CARLOS JAVIER ALVEAR PAREJA  
COMISIONADO PARA LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  
SERVICIO NACIONAL DE MENORES

---

<sup>16</sup> ANUAR QUESILLE, OFICIAL DE PROTECCIÓN UNICEF (TEMA: SENAME), Radio Biobío. “Los niños del Sename son los más vulnerables. Existe una gran deuda con la infancia de Chile. El cambio debe ser integral y las instituciones deben ser especializadas.” <http://www.litoralpress.cl/deposito/audios/7055518.mp3>, consultado el 10 agosto 2016.



**Autores.**

**Francesca Libretti Espinoza**, Psicóloga, Equipo Asesorías Clínicas. Dirección Nacional SENAME.

**Paola Lopez Lopez**, Trabajadora Social, Unidad Comisionado de la Infancia. Dirección Nacional SENAME.

**Patricio Meza Abarca**, Psicólogo - Coordinador, Equipo Asesorías Clínicas. Dirección Nacional SENAME.

**Apoyo en contenidos.**

**Jorge Orellana**, Sociólogo, Unidad de Estudio, Dirección Nacional SENAME.

**Asesor metodológico**

**Loreto Arias Lagos**, Socióloga Profesora Universidad Católica y Autónoma de Temuco.

**Bibliografía**

Alvarez Jorge. (2013). *Historia de adolescentes egresados de la red de protección de SENAME y factores de riesgo de ingresa a Justicia Juvenil*. Santiago: SENAME, Unidad de Estudios.

INE. (2016). *Proyecciones de Población*. Santiago: INE.

Krause Mariane. (1995). *La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos*. Santiago: Revista Temas de Educación Nro 7.

Maffioletti Francisco & Vera Alejandra. (2013). Estudio de caracterización del delito adolescente: lo que develan las estadísticas. *Revista jurídica del Ministerio Público N°57*, 217-250.

Patton, M. Q. (1988). *How to use qualitative methods in evaluation*. California: Sage.

Ruiz, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Deusto.

SENAME. (2015). *Anuario estadístico*. Santiago: SENAME.



<b>SIGNIFICADO DE LOS MODELOS DE INTERVENCIÓN PROTECCIÓN DE DERECHOS</b>		
<b>SIGLA</b>	<b>SIGNIFICADO</b>	<b>TIPO ATENCION</b>
DAM	Diagnóstico Ambulatorio	Ambulatorio
OPD	Oficina de Protección de Derechos	Ambulatorio
PEC	Proyecto especializado niños de la calle	Ambulatorio
PEE	Proyecto especializado Explotación Sexual Comercial Infantil	Ambulatorio
PIB	Proyecto Intervención Breve	Ambulatorio
PIE	Programa de Intervención Especializada	Ambulatorio
PRF	Programa de Fortalecimiento Familiar	Ambulatorio
PIF	Programa de Intervención Familiar	Ambulatorio
PRJ	Programa de Protección en General, modalidad programa de representación jurídica	Ambulatorio
PRM	Programa Especializado de Reparación en maltrato grave y abuso sexual	Ambulatorio
PPC	Programa de Prevención Comunitaria	Ambulatorio
PAD	Programa de Protección Ambulatoria para niñ@s y adolescentes con discapacidad grave o profunda	Ambulatorio
PAS	Programa de Intervención Especializada en niñ@s y adolescentes que presentan conductas abusivas de Caracter Sexual	Ambulatorio
CLA	Centro de Diagnóstico para Lactantes	Residencial
CREAD	Centro de Reparación Especializado de Administraciones Directas	Residencial
CMA	Centro de Diagnóstico para Mayores	Residencial
CPE	Centro de Diagnóstico para Lactantes o Preescolares	Residencial
RDD	Residencia para niños/as con discapacidad mental discreta o moderada	Residencial
RDG	Residencia para niños/as con discapacidad mental grave o profunda	Residencial
REC	Residencia Especializada para niños/as en Situación de Calle	Residencial
RED	Residencia Especializada para niños/as en Drogadicción	Residencial
REE	Residencia Especializada para niños/as en Explotación Sexual	Residencial

Nota Técnica; “ Impacto de la vulneración de derechos en la infancia y su relación en la comisión de delitos en jóvenes infractores de ley.”

REN	Residencia Especializada para niños/as Inimputables	Residencial
REP	Residencia Especializada para niños/as Inimputables	Residencial
RPA	Residencia de Protección para Madres Adolescentes	Residencial
RPL	Residencia de Protección para Lactantes	Residencial
RPM	Residencia de Protección para Mayores	Residencial
RPP	Residencia de Protección para Lactantes o Preescolares	Residencial
RPR	Residencias para Lactantes Hijos/as de Madres Internas en recintos Penitenciarios	Residencial
RPT	Residencia de Protección para hijos/as de madres en Comunidad Terapéutica	Residencial
PDC	Programas para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas (en el marco del programa vida nueva)	Ambulatorio
PDE	Programa de Reinserción Educativa	Ambulatorio
FAE	Familias de Acogida Especializada	Residencial
REM	Residencia Especializada para mayores	Residencial
RSP	Residencia Especializada de protección	Residencial
PER	Programa de Protección Especializado de Intervención Residencial (Ejemplo: REM-PER o RSP-PER)	Residencial

JUSTICIA JUVENIL; RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE		
SIGLA	PROGRAMA	TIPO DE ATENCIÓN
PLE	PROGRAMA DE LIBERTAD ASISTIDA ESPECIAL	AMBULATORIO
PLA	PROGRAMA DE LIBERTAD ASISTIDA	AMBULATORIO
MCA	MEDIDAS CAUTELARES	AMBULATORIO
PSA	PROGRAMA SALIDAS ALTERNATIVA	AMBULATORIO
SBC	SERVICIO A LA COMUNIDAD	AMBULATORIO
CSC	CENTROS SEMICERRADO	RESIDENCIAL
CRC	CENTRO REGIMEN CERRADO	PRIVATIVO DE LIBERTAD
CIP	CENTROS INTERVENCION PROVISORIA	PRIVATIVO DE LIBERTAD