

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

**ACTA DE LA SESIÓN 11ª, ORDINARIA, CORRESPONDIENTE A LA 364ª LEGISLATURA, CELEBRADA EL DÍA LUNES 03 DE OCTUBRE DE 2016, DE 15:00 A 17:00 HORAS.**

**SUMA**

Se escuchó a la Ministra de Salud, señora Carmen Castillo, al Dr. Jorge Lastra, Jefe de División de Gestión de las Redes Asistenciales, al Dr. Bernardo Martorell, Jefe de División de Atención Primaria y al Dr. Mauricio Gómez, Jefe del Departamento de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Pública, quienes se refirieron sobre la materia objeto del mandato de la Comisión.

**I.- PRESIDENCIA Y ASISTENCIA**

Presidió el Diputado señor Ramón Farías.

Asistieron los(as) Diputados(as) integrantes de la Comisión señores(as) Claudio Arriagada; Maya Fernández; Claudia Nogueira; Ricardo Rincón; Marisol Turre; René Saffirio; Ignacio Urrutia; Nicolás Monckeberg; y Luis Rocafull.

Actuó, en calidad de Abogado Secretario de la Comisión, el señor Patricio Velásquez Weisse y, como Abogada Ayudante, la señorita Elizabeth Cangas Shand.

Concurrieron en calidad de invitados las siguientes personas:

- ✓ Sra. Carmen Castillo, Ministra de Salud.

En calidad de oyentes:

- ✓ Sra. Francisca González, Corporación Opción.
- ✓ Sra. Camila de la Maza, Corporación Opción.
- ✓ Sra. Marta Jerez, Vicepresidenta Asociación Chile Puede.
- ✓ Sra. Lorena Gaete, asesora del Diputado señor Ramón Farías.
- ✓ Sra. Vabbie Martínez, ONG Emprender con Alas.
- ✓ Sra. Vanessa Hermosilla, ONG Emprender con Alas.
- ✓ Sr. Hermes Ortega, Consejo Nacional de la Infancia.
- ✓ Sr. Juan Valdivia, Consejo Nacional de la Infancia.
- ✓ Sr. Ignacio de Ferrari, consultor de la Unicef.
- ✓ Sr. Abraham Valdebenito, asesor del Diputado señor René Saffirio.
- ✓ Sr. Claudio Castillo, Jefe Gabinete Ministra de Salud.

# COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL

## II. CUENTA

El señor Abogado Secretario dio cuenta del siguiente documento ingresado a la Comisión:

1.- Confirmación vía telefónica, en la que se señala que la señora Ministra de Salud, Carmen Castillo asiste a la sesión del día de hoy.

*Se tiene presente.*

## III. ACTAS.

Se dan por aprobada el Acta N° 9, por no haber sido objeto de observaciones.

Asimismo, se pone a disposición de las señoras y señores Diputados el Acta N° 10.

## IV. ORDEN DEL DÍA

**Se escuchó a la Ministra de Salud, señora Carmen Castillo, al Dr. Jorge Lastra, Jefe de División de Gestión de las Redes Asistenciales, al Dr. Bernardo Martorell, Jefe de División de Atención Primaria y al Dr. Mauricio Gómez, Jefe del Departamento de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Pública, quienes se refirieron sobre la materia objeto del mandato de la Comisión.**

La señora **Carmen Castillo**, Ministra de Salud, da a conocer en detalle el Plan Protege, método de atención de salud que regirá a los niños, niñas ya adolescentes del Sename, a través de la siguiente presentación:



## PLAN PROTEGE

# COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL

## ANTECEDENTES

Durante el año 2014 se comenzó a trabajar en el diseño de un Modelo Salud Integral para niños y niñas que se encuentran en SENAME.

Este trabajo se ha realizado estos dos años en una mesa intersectorial:

- Ministerio de Salud (MINSAL)
- Ministerio de Justicia (MINJUS)
- Servicio Nacional de Rehabilitación y Prevención de Drogas y Alcohol (SENDA)
- Consejo Nacional para la Infancia
- Servicio Nacional de Menores (SENAME)

**OBJETIVO:** facilitar el acceso de Niños, Niñas y Adolescentes(NNA) del SENAME a atenciones de salud y en especial de Salud Mental, para lo cual se han identificados 4 Líneas de trabajo, que se impulsaron el 2015, dando inicio a su implementación durante el año 2016

## ANTECEDENTES

1. Gestión de lista de espera de atención de salud mental de NNA de sistema de protección SENAME para 182 NNA.
2. Proyecto Ley Presupuesto 2017 incluye línea de financiamiento para reforzar el trabajo a través de un "Plan de Atención en Salud Integral, con énfasis en Salud Mental, para niños(as) y adolescentes (NNA) con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente".
3. Diagnóstico Nacional de la Situación de salud de NNA en residencias de protección de SENAME.
4. Acompañamiento técnico a las unidades de salud de SENAME en centros residenciales y privados de libertad.

# COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL

## 1. GESTIÓN DE LISTA DE ESPERA DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE NNA DE SISTEMA DE PROTECCIÓN SENAME

Avances en la gestión del Listado de NNA que requieren atención de Especialidad.

Se revisó lista de espera donde figuran los casos sin atención de regiones, quedando un total de 182 Casos, de las siguientes regiones.

- Región Metropolitana con sus 6 Servicios de Salud
- Región de Biobío con casos del listado en 4 de sus 5 Servicios de Salud (Arauco, Concepción, Ñuble y Talcahuano)
- Región del Maule
- Región del Libertador B. O'Higgins
- Región de Coquimbo
- Región de Valparaíso: SS Valparaíso y Aconcagua
- Región de Araucanía con casos en SS Araucanía Norte y Araucanía Sur

De los 182 NNA del listado, han sido atendidos 164 NNA

## GESTIÓN DE LAS ATENCIONES DE ESPECIALIDAD DE 182 NNA

164 NNA han recibido las siguientes atenciones de salud:

- 123 Atenciones ambulatorias con especialista
- 41 Han sido hospitalizados

18 NNA en diferentes situaciones:

- 2 Egresados/as del SENAME
- 6 NNA en situación de abandono del sistema de protección
- 5 Gestión de atención ambulatoria:
  - 3 en espera de cupo de atención ambulatoria en el programa de alcohol y drogas
  - 2 en espera de resolución de tribunal para egreso
- 5 Con indicación de hospitalización:
 

N	SS	SITUACIÓN
1	Sur Oriente	En reevaluación necesidad de ingreso a hospitalización
2	Sur Oriente	En reevaluación necesidad de ingreso a hospitalización
3	Maule	Reingresos constantes, postulada a H. Salvador
4	Maule	Citada para ingreso UCH.
5	M.Sur	Gestión de cupo UGCC para HLCM

  - 2 casos en re-evaluación hospitalización
  - 1 evadida
  - 1 reingresos constantes
  - 1 en gestión de cupo UGCC

### Gestión de casos adicionales de hospitalización urgente

N	SS	ID	SITUACIÓN
1	MAULE	FE	Hospitalizada en urgencia de H. de Talca, con cupo UCH
2	MAULE	HC	Cupo en trámite por UGCC
3	ORIENTE	FV	Cupo en trámite por UGCC
4	A. SUR	AC	Ingreso a Mediana Estadía del Roberto del Río. Unidad de Salud Mental
5	O'HIGGINS	BG	H. de Rancagua

5

# COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL

## DISPONIBILIDAD DE CAMAS PARA HOSPITALIZACIÓN PSQUIÁTRICA PARA ADOLESCENTES EN EL SISTEMA PÚBLICO

- En la R.M. existen 81 camas de hospitalización psiquiátrica para adolescentes distribuidas en 6 hospitales.
- En Regiones existen 80 camas en funcionamiento y 17 camas entrarán en operación en el último trimestre del 2016, en los SS de Biobío (9) y O´Higgins (8).

Servicios de Salud	Nº Camas Actuales	Hospitales
SSM Central	6	H. San Borja Arriarán
SSM Norte	53	H. Roberto del Río e I. Horwitz
SSM Oriente	6	H. Calvo Mackenna
SSM Sur Oriente	12	H. Sótero del Río
SSM Norte	0	-----
SSM Occidente	4	Félix Bulnes
<b>Total camas RM</b>	<b>81</b>	

Servicios de Salud	Nº camas Actuales
Iquique	19
Valpo - San Antonio	06
L. B. O´Higgins	03
Concepción	16
Talcahuano	06
Biobío	04
Araucanía Sur	12
Del Reloncaví	06
Magallanes	08
<b>Total Camas</b>	<b>80</b>

- La Hospitalización se coordina con la UGCC para conseguir cupos de regiones, en este período se han obtenido 12 plazas de hospitalización.
- Se realizó convenio - FONASA para la compra de camas para hospitalización en clínicas Los Tiempos (1 caso) y Clínica Psiquiátrica de la UCH que atiende a NNA mayores de 15 años (2 casos).

6

## PROFESIONALES EN ETAPA DE FORMACIÓN Y PERÍODO ASISTENCIAL OBLIGATORIO (PAO) ESPECIALIDAD PSQUIATRÍA INFANTO ADOLESCENTES

AÑO INGRESO	FORMACIÓN	PAO	TOTAL
2011	0	4	4
2012	3	3	6
2013	6	7	13
2014	22	10	32
2015	27	11	38
2016	26	9	35
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>44</b>	<b>128</b>

### Medida presidencial:

4.000 nuevos especialistas para Chile

Servicio de Salud	Formación	PAO	Total
Aconcagua	2	0	2
Antofagasta	1	1	2
Araucanía Norte	1	1	2
Araucanía Sur	3	0	3
Arauco	4	1	5
Arica	0	3	3
Atacama	1	2	3
Biobío	1	3	4
Chiloé	0	1	1
Concepción	5	2	7
Coquimbo	8	3	11
Del Reloncaví	1	1	2
Iquique	1	2	3
Magallanes	3	0	3
Maule	4	2	6
Metrop. Central	1	1	2
Metrop. Norte	1	0	1
Metrop. Occidente	9	1	10
Metrop. Oriente	6	0	6
Metrop. Sur	7	4	11
Metrop. Sur Oriente	5	1	6
Ñuble	4	2	6
O´Higgins	1	5	6
Talcahuano	4	2	6
Valdivia	0	1	1
Valparaíso - San Antonio	9	2	11
Viña Del Mar - Quillota	2	3	5
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>44</b>	<b>128</b>

Fuente: División de Gestión de las Personas. MINSAL, mayo 2016.

7

# COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL

## 2. PLAN DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL, CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL, PARA NIÑOS(AS) Y ADOLESCENTES (NNA) CON VULNERACIÓN DE DERECHOS Y/O SUJETOS A LA LEY DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE

Se aprueban recursos para reforzar la gestión de salud Mental el año 2017, por un total de M\$2.865.028, con la finalidad de reforzar atenciones de salud integral y la derivación a especialistas de salud mental en 6 Servicios de Salud:

- Coquimbo
- Metropolitano Sur Oriente
- Valparaíso-San Antonio
- Viña del Mar-Quillota
- Valdivia
- Magallanes

Propósito del programa 2017:

Mejorar las condiciones de salud de niños niñas y adolescentes (NNA) que participan de programas del SENAME, ya sea con vulneración de derechos o del sistema de responsabilidad penal adolescente, a través de favorecer su acceso oportuno a controles de salud general y atención de salud mental y reforzar sustancialmente la continuidad de los cuidados de salud que requiera.

8

## PLAN DE SALUD INTEGRAL 2017

Atención en Salud Integral, con énfasis en Salud Mental, para niños(as) y adolescentes (NNA) con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente.

### 4 Áreas de intervención

NNA en programas de protección SENAME: controles de salud y seguimiento de la APS, atención de morbilidad general: Plan de Diagnóstico y sistema de registro iniciado 2016 con ficha de salud para seguimiento y registro.

Adolescentes Privados de libertad en centros SENAME: APS visita, controles de salud. Asesoría profesional e insumos para la unidad de salud y al TENS del recinto.

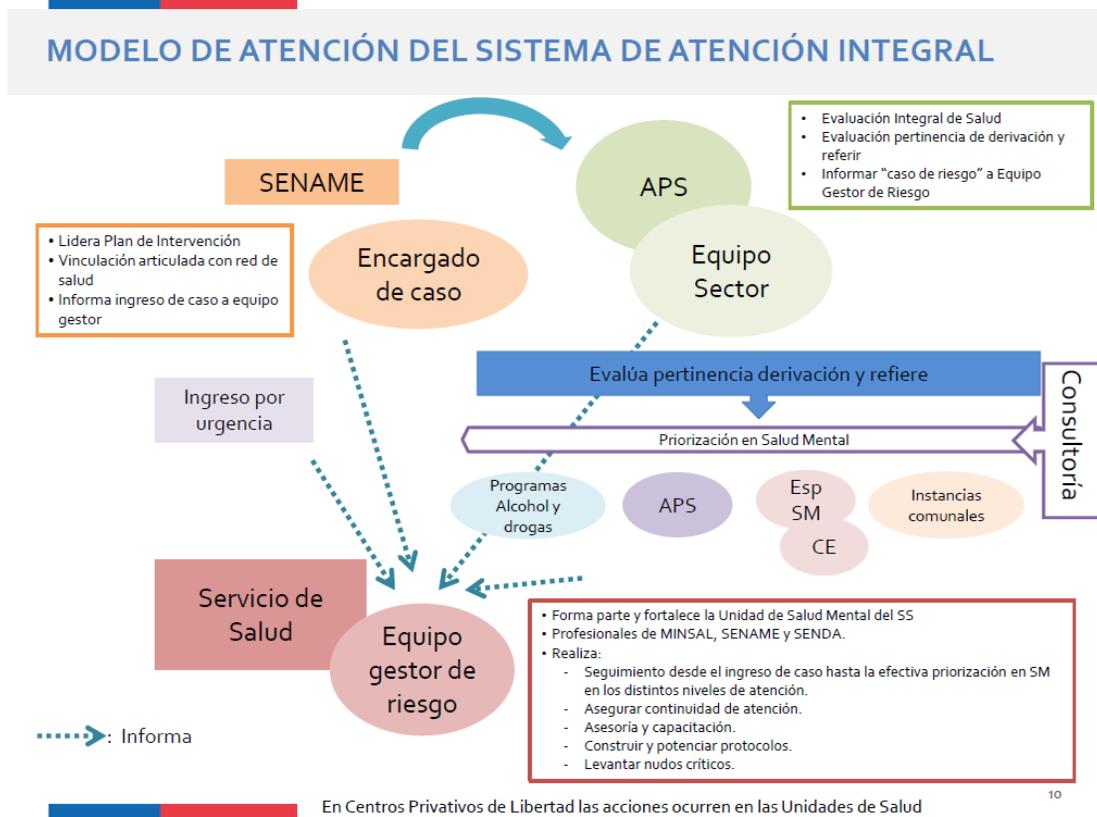
Atención de especialidad en SM para trastornos mentales y control en APS.

Coordinación con SENAME-SENDA- MINJUS a través un convenio para monitoreo Intersectorial.

NNA/SENAME de 6 Servicios de Salud: Coquimbo, Valparaíso-San Antonio, Viña del Mar-Quillota, Valdivia, Magallanes y Sur Oriente

9

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**



### PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS EN DESARROLLO EN APS DESDE EL AÑO 2016

<b>PROGRAMA PILOTO DE ACOMPAÑAMIENTO A NNA Y JÓVENES DE FAMILIAS CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN APS DE SALUD</b>	<b>EXTENSIÓN CHILE CRECE CONTIGO FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. PASMI</b>
<b>POBLACIÓN OBJETIVO:</b> NNA de familias con alto riesgo psicosocial incluyendo la población de la red SENAME, (172 comunas).	<b>POBLACIÓN OBJETIVO:</b> Niños y niñas de 5 a 9 años con trastornos mentales y/o problemas de Salud Mental.
<b>ESTRATEGIA:</b> 1. Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria. 2. Acciones de articulación. 3. Acciones de acompañamiento.	<b>ESTRATEGIA:</b> Modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario (Taller grupal con padres, consulta de Salud Mental por médico, psicólogo/a, asistente social, visita domiciliaria, tele-consultorías).
<b>RECURSOS:</b> M\$6.700	<b>RECURSOS:</b> M\$420
	<b>COBERTURA:</b> 16 comunas (1 en cada región del país, 2 en RM)

# COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL

## 3. DIAGNÓSTICO DE SALUD EN RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES – SENAME



Objetivo de esta línea de intervención:

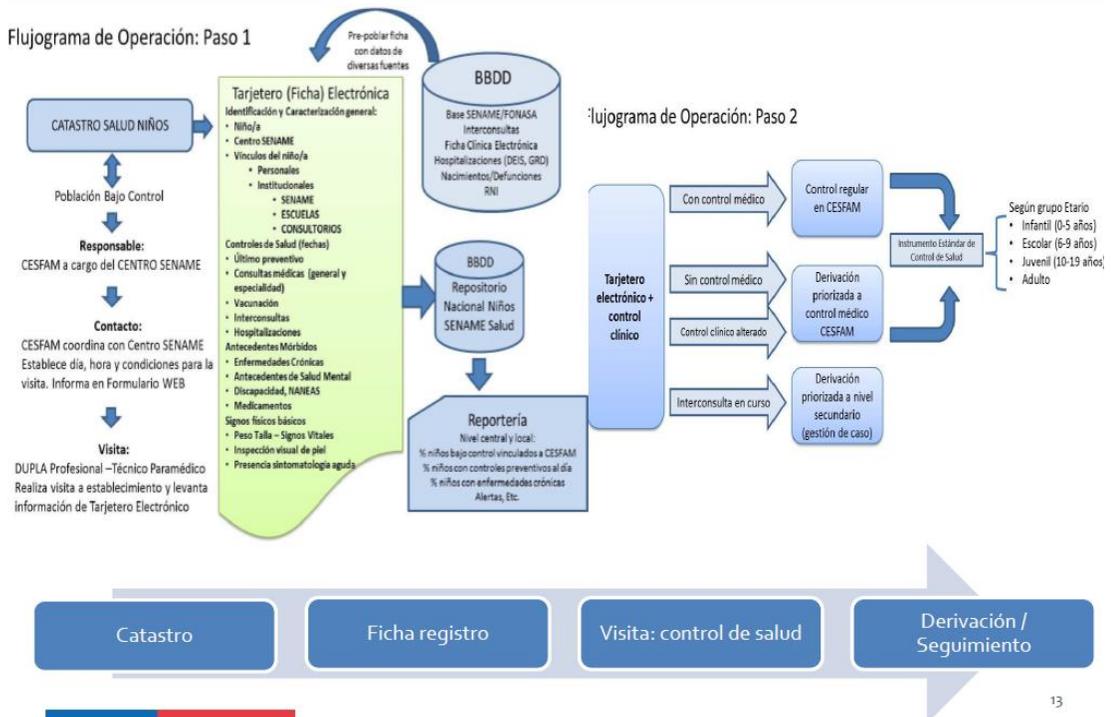
Establecer una línea base acerca de la situación de salud y atenciones preventivas recibidas por la población de personas residentes en Centros de Protección de Derechos pertenecientes al Servicio Nacional de Menores (SENAME).

### Objetivos específicos

- Recopilar información referente al estado de salud de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos residentes en Centros de Protección de Derechos pertenecientes al Servicio Nacional de Menores (SENAME).
- Vincular cada Centro de Protección de Derechos perteneciente al SENAME con el Centro de Salud de la Red de Atención Primaria de Salud que le corresponda de acuerdo a su ubicación territorial.
- Organizar un procedimiento reglado y periódico de atención continua entre los Centros de Protección de Derechos del SENAME y los Centros de Salud de Atención Primaria, facilitando la atención y el acceso de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos a las prestaciones de la Red Pública de Salud, atendiendo sus características de alta vulnerabilidad psicosocial.

12

## FLUJOGRAMA DE LA INTERVENCIÓN



13

# COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL

## ORGANIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN

### Nacional

#### Ministerios de Salud y Justicia lanzan nuevo plan de salud para los niños del Sename

El nuevo programa busca realizar por primera vez un levantamiento del estado de salud de los 8 mil 300 niños que se encuentran en hogares del Servicio Nacional de Menores.



- Se organiza vínculo entre 261 Centros pertenecientes a la red SENAME destinada a Medidas de Protección y 169 Centros de Salud de la Red de Atención Primaria nacional.
- Se realiza levantamiento de los antecedentes de salud disponible en diversas fuentes pertenecientes a la red pública de salud: SIGGES – GRD – RNLE – Informe COMGES 19 – RNI – Base datos FONASA.
- Se extrae la información sobre atenciones de salud a nivel de Atención Primaria, Servicios de Urgencia, Hospitalizaciones y Consulta de Especialidades que tenga registrada entre el 1 enero 2015 al 20 julio 2016, todo niño, niña, adolescente, joven y adulto (NNAJ-A) residente en alguno de los 261 Centros SENAME, correspondiente a 8.737 personas.
- Con esta información se organiza una Ficha Clínica electrónica, con los datos individuales de cada NNAJ-A. Esta ficha se disponibiliza vía web, con clave y acceso limitado solo a los profesionales de salud que harán las atenciones en los Centros SENAME que les correspondan.
- Los datos se cargan en la plataforma web, desde donde son recogidos por el equipo MINSAL para su revisión, análisis y coordinación de atención de casos según corresponda.

14

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Semanas - Lunes	Julio 2016		Agosto 2016					Septiembre 2016			
	Mie 20	L26	L1	L8	L15	L22	L29	L5	L12	L19	L26
Inicio											
Levantar Georreferencia											
Desarrollo formulario WEB Vinculación SENAME-SALUD											
Desarrollo Ficha Clínica Electrónico											
Liberación Formulario Vinculación											
Videoconferencia MINSAL – SENAME / Servicios de Salud		27									
Videoconferencia Informáticos MINSAL/ Servicios Salud			4								
Liberación Ficha Clínica Electrónica											
Apertura contactos SENAME – SALUD APS											
Lanzamiento Oficial Iniciativa: Casa Nacional del Niño				8							
Etapas Atención y tamizaje en Centros SENAME.											
Informe Resultados parcial											
Informe Resultados											

15

# COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL

## NIÑOS - NIÑAS - ADOLESCENTES (NNA) RESIDENTES EN CENTROS DE PROTECCIÓN SENAME - DISTRIBUCIÓN POR SERVICIOS DE SALUD

NNA en Residencias SENAME. Distribución por Servicio de Salud	Nº CENTROS SENAME	Nº CENTROS SALUD APS QUE SE VINCULAN	NNA VIGENTE	NNA PRESENTE	NNA EVALUADOS	% EVALUADOS SOBRE TOTAL VIGENTE	% EVALUADOS SOBRE TOTAL PRESENTE
SS Arica	4	4	132	109	82	62%	75%
SS Iquique	4	3	119	80	72	61%	90%
SS Antofagasta	6	4	185	146	147	79%	101%
SS Atacama	7	6	164	142	107	65%	75%
SS Coquimbo	10	5	251	191	182	73%	95%
SS Aconcagua	6	3	144	128	125	87%	98%
SS Viña del Mar Quillota	20	15	552	469	503	91%	107%
SS Valparaíso S. Antonio	11	6	409	304	249	61%	82%
SS Metropolitano Norte	5	5	380	374	372	98%	99%
SS Metropolitano Central	10	7	514	451	175	34%	39%
SS Metropolitano Oriente	19	12	587	472	361	61%	76%
SS Metropolitano Occidente	6	4	478	259	140	29%	54%
SS Metropolitano Sur	10	6	295	238	162	55%	68%
SS M Sur Oriente	8	4	310	246	157	51%	64%
SS Libertador B. O'Higgins	8	6	335	296	159	47%	54%
SS Del Maule	31	18	771	630	695	90%	110%
SS Ñuble	9	7	313	255	254	81%	100%
SS Concepción	17	8	572	411	444	78%	108%
SS Talcahuano	7	5	228	194	147	64%	76%
SS Biobío	6	4	196	159	111	57%	70%
SS Arauco	3	3	75	67	64	85%	96%
SS Araucanía Norte	7	6	196	158	179	91%	113%
SS Araucanía Sur	11	8	352	284	389	111%	137%
SS Valdivia	9	5	190	159	186	98%	117%
SS Osorno	6	1	184	154	154	84%	100%
SS Del Reloncaví	12	7	277	215	129	47%	60%
SS Chiloé	4	2	76	66	76	100%	115%
SS Aysén	2	2	13	11	9	69%	82%
SS Magallanes	3	3	79	48	74	94%	154%
<b>Total general</b>	<b>261</b>	<b>169</b>	<b>8.377</b>	<b>6.716</b>	<b>5.904</b>	<b>70%</b>	<b>88%</b>

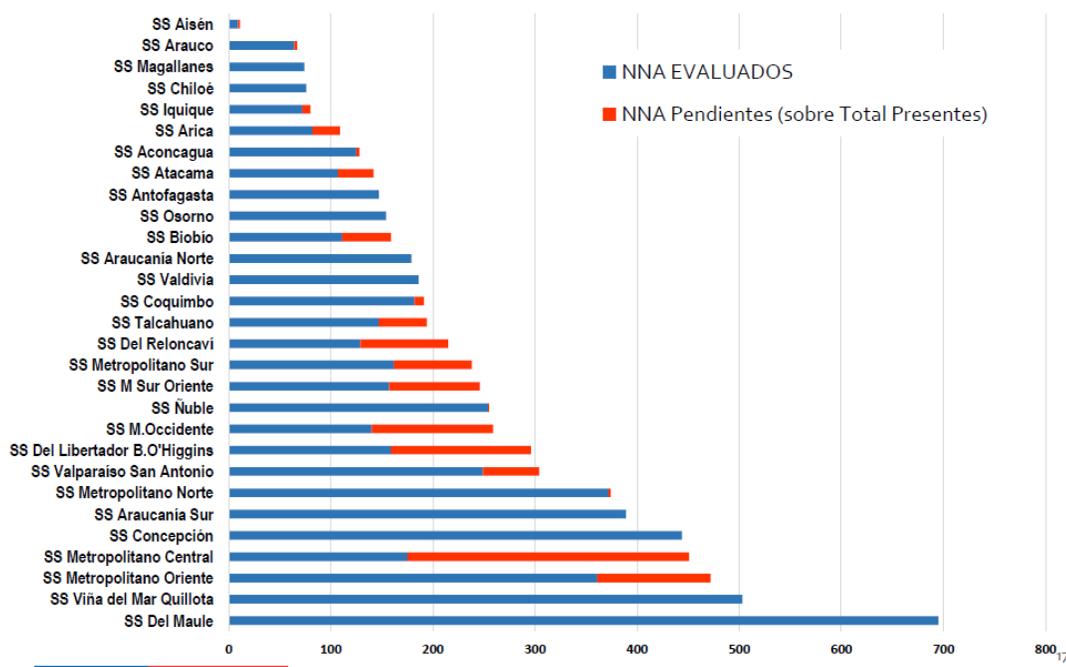
100% centros de salud se han vinculado a los centros SENAME

Fecha de corte 27.09.2016

16

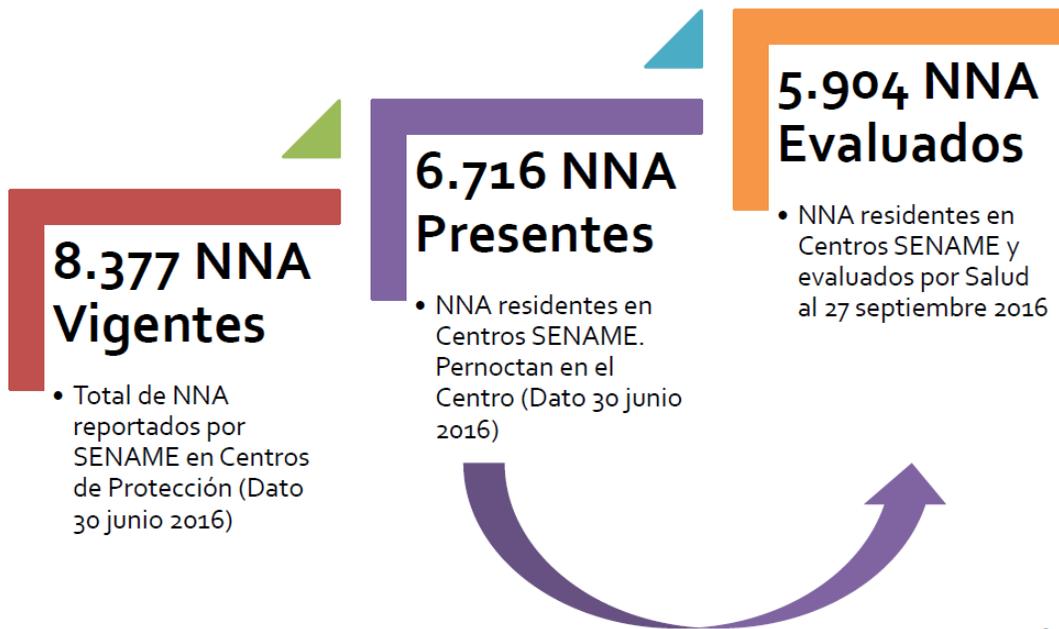
## AVANCE PLAN DE VISITAS A CENTROS SENAME

NNA residentes en Centros SENAME Evaluados y Pendientes de Evaluar por Servicio de Salud (27 sept 2016)



**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

**NÚMERO TOTAL NNA EN CENTROS PROTECCIÓN SENAME**



18

**EVALUACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO**

**NNA residentes en Centros SENAME y evaluados (n = 5904)  
Distribución por grupos de edad y sexo**

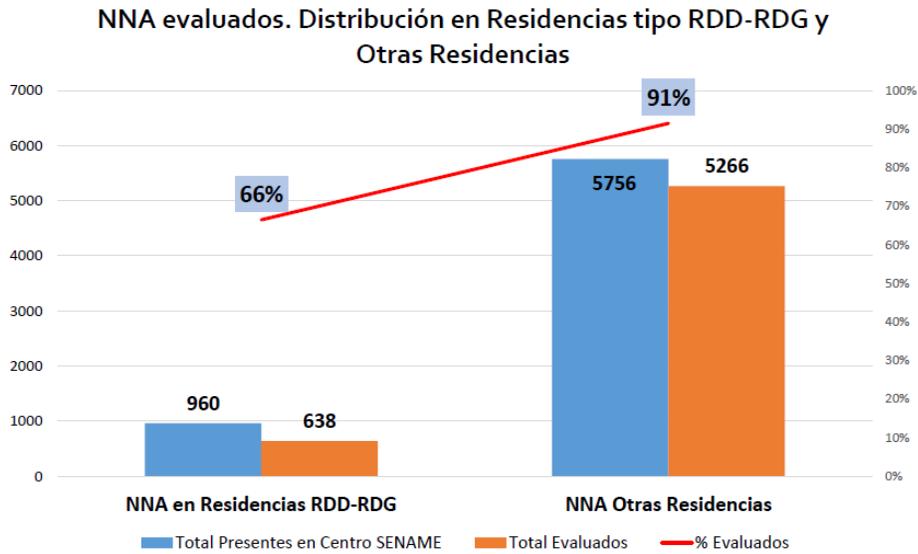


Fecha de corte: 27.09.2016

19

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

**EVALUACIÓN POR TIPO DE RESIDENCIA**

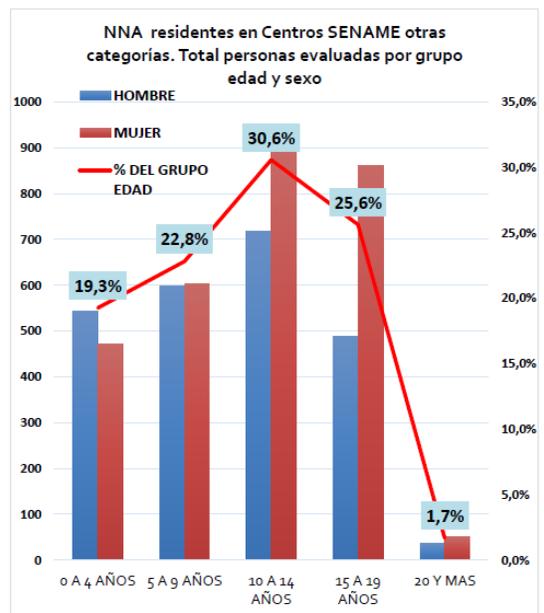
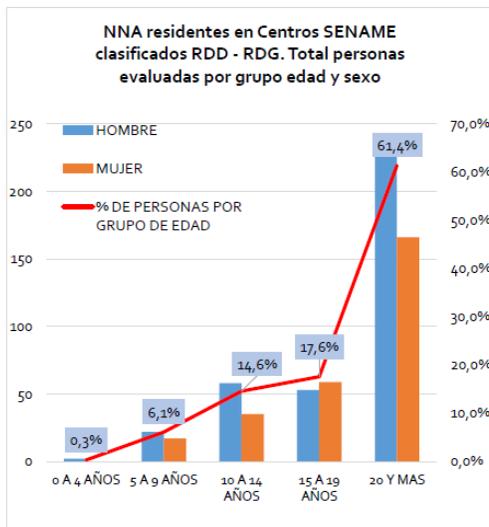


Del universo de 6.716 NNA residentes en Centros SENAME, un 14,2% es atendido en Residencias dirigidas a personas con capacidades diferentes, identificadas con las siglas RDD (Residencias Discapacidad Discreta) y RDG (Residencias de Discapacidad Generalizada).

20

**EVALUACIÓN POR GRUPO DE EDAD Y TIPO DE RESIDENCIA**

En los Centros SENAME que atienden personas con capacidades diferentes (Residencias Discapacidad Discreta [RDD] y Residencias Discapacidad Generalizada [RDG]) un 61,4% corresponden al grupo de 20 y más años.

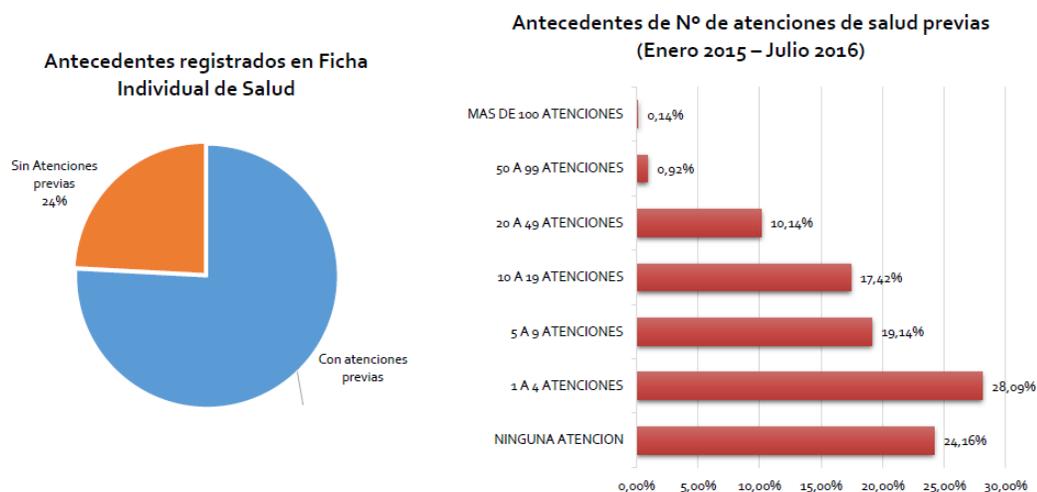


En los Centros SENAME correspondientes a otras categorías (excluye RDD -RDG) un 56% de las personas pertenecen al grupo de 10 a 19 años de edad.

21

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

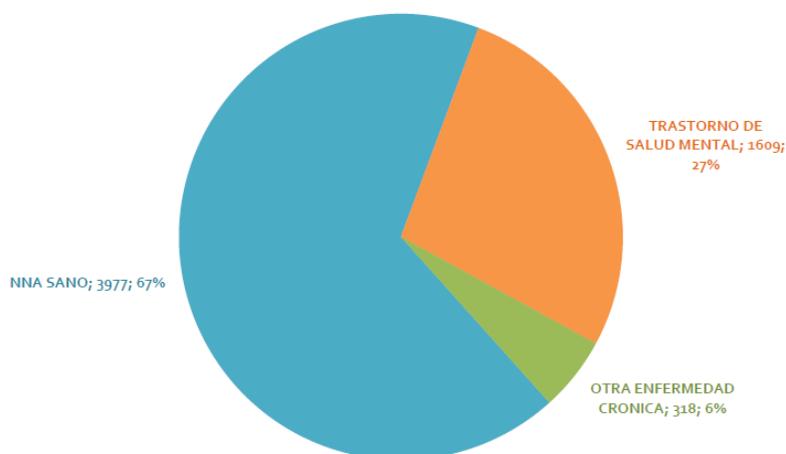
**ANTECEDENTES DE ATENCIONES DE SALUD PREVIAS A LA VISITA  
(1 ENERO 2015 AL 20 JULIO 2016)**



Fuente: Datos extraídos de diferentes fuentes disponibles a nivel MINSAL (SIGGES – Reporte COMGES 19 – RNLE – RNI – GRD – Base datos FONASA) que fueron cargadas a la ficha electrónica de cada NNA que se encuentra atendido en un Centro de Protección de SENAME. N= Todas las fichas ingresadas al sistema al 27.09.2016

22

**PROBLEMAS DE SALUD ENCONTRADOS EN NNA EVALUADOS  
(N=5904)**

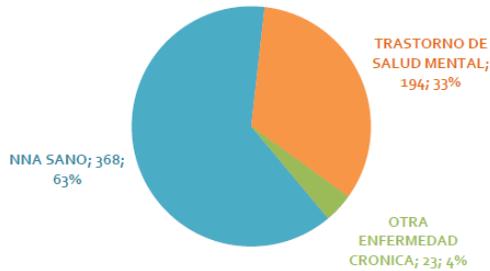


23

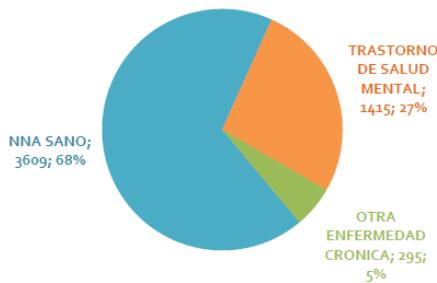
**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

**PROBLEMAS DE SALUD ENCONTRADOS - POR TIPO DE CENTRO (N=5.904)**

Residentes en Centros dependencia directa de SENAME (n=585)

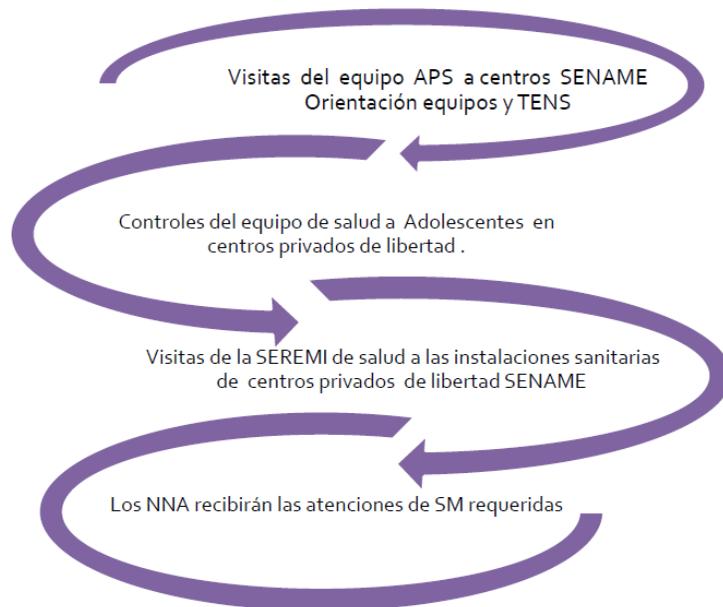


Residentes en Centros de administración delegada por SENAME (n=5.319)



24

**4. ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO A LAS UNIDADES DE SALUD DE SENAME EN CENTROS RESIDENCIALES Y PRIVATIVOS DE LIBERTAD. COORDINACIÓN INTERSECTORIAL**



25

Las intervenciones de los señores Diputados y de los invitados constan en la versión taquigráfica elaborada por el cuerpo de taquígrafos de la Cámara de Diputados, que se anexa al final de la presente Acta y se incorpora como parte integrante de la misma.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

**V. ACUERDOS**

La Comisión adoptó los siguientes acuerdos:

1. Citar en la oportunidad que el Presidente de la Comisión determine al Ministro de Hacienda, señor Rodrigo Valdés y al Ministro Secretario General de la Presidencia, señor Nicolás Eyzaguirre Guzmán.
2. Prorrogar la hora de término de la presente sesión en 15 minutos.
3. Se despachen los siguientes oficios:

- i. A la Ministra de Justicia, Sra. Javiera Blanco. A solicitud del Diputado señor Ricardo Rincón. Reitera información solicitada directamente en sesiones de fechas 4 de julio y de 8 de agosto de 2016, ambas de 2016, en orden a conocer el número de sumarios administrativos totalmente tramitados - originados por infracción o vulneración a los derechos de los menores al cuidado del Servicio Nacional de Menores, sea por protección o infracción de ley- y que no han sido cerrados en términos de haberse dado cumplimiento al dictamen en orden a aplicar una sanción u otra medida.

Adicionalmente, se acordó solicitar que se informe el número de querrelas o causas iniciadas mediante los programas de representación jurídica (PRJ) para la debida protección de los menores bajo el cuidado del Sename, por protección o infracción de ley, precisando cuántas de estas causas han terminado en una sentencia, indicando cuántas de éstas han sido a favor de los menores del caso.

- ii. A la Ministra de Salud, Sra. Carmen Castillo. A solicitud del Diputado señor Nicolás Monckeberg. Solicita que se informe el nombre completo y profesión de quienes hicieron las 5.904 evaluaciones integrales de salud a que hizo mención ante esta Comisión, como también detalle y ubicación de las 180 camas críticas que indicó existen disponibles para la población infanto-juvenil.

**Las exposiciones realizadas y el debate suscitado en torno a éstas se encuentran archivados en un registro de audio que queda a disposición de los señores diputados, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 249 del Reglamento.**

**Se levantó la sesión a las 17:18 horas**

  
**PATRICIO VELÁSQUEZ WEISSE**  
Abogado Secretario de la Comisión

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS  
AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE  
DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN  
INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE  
MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA SITUACIÓN  
DE MENORES DE EDAD EN CHILE**

Sesión 11<sup>a</sup>, celebrada en lunes 3 de octubre de 2016,  
de 15.10 a 17.18 horas.

**VERSIÓN TAQUIGRÁFICA**

Preside el diputado Ramón Farías.

Asisten las diputadas señoras Maya Fernández, Claudia Nogueira y Marisol Turres, y los diputados señores Claudio Arriagada, Nicolás Monckeberg, Ricardo Rincón, Luis Rocafull, René Saffirio e Ignacio Urrutia.

Concurre la ministra de Salud, señora Carmen Castillo, acompañada del jefe de de División de Gestión de las Redes Asistenciales, doctor Jorge Lastra; del jefe de División de Atención Primaria, señor Bernardo Martorell y del jefe del Departamento de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Pública, doctor Mauricio Gómez.

**TEXTO DEL DEBATE**

El señor **FARÍAS** (Presidente).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

El señor Secretario dará lectura a la Cuenta.

*-El señor **VELÁSQUEZ** (Secretario) da lectura a la Cuenta.*

El señor **FARÍAS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Ricardo Rincón.

El señor **RINCÓN**.- Señor Presidente, tenía la convicción de que habíamos despachado un oficio al Sename respecto de un requerimiento que hice en más de una ocasión, referido a los sumarios. Si así no se hubiese hecho, solicito a la Mesa, a través de la Secretaría, que según entiendo está preparando un consolidado respecto de las respuestas a los oficios, recabe el acuerdo para oficiar a la directora nacional del Sename, con la finalidad que dé respuesta formal a la consulta acerca de los sumarios

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

que concluyeron y que nos señale si se aplicaron sanciones.

Nunca he requerido un listado de sumarios, para conocer las causales, sus especificaciones ni menos con el objeto de conocer detalles sobre estos, porque como abogado sé que no corresponde. Lo señalo porque en este caso mi interés dice relación con sumarios totalmente tramitados en el ámbito de infracciones respecto de menores, no solo de los que están en riesgo social, sino de los infractores de ley, respecto de los que se hubiere cometido alguna vulneración. Se trata de un sumario totalmente tramitado, y jurídicamente se entiende que tiene ese carácter cuando hay propuesta de sanción u otra medida, sin perjuicio de que no haya sido concluido.

El señor **FARÍAS** (Presidente).- ¿Usted quiere una cifra solamente o el dato?

El señor **RINCÓN**.- Señor Presidente, solicito el dato de los sumarios terminados que no tienen la sanción, aunque se entiende terminado cuando hay propuesta de sanción al superior jerárquico.

El señor **FARÍAS** (Presidente).- Es decir, no quiere solamente un número.

El señor **RINCÓN**.- Exactamente.

Junto con ello, pido que se remita, en un solo oficio, el número de causas o querellas iniciadas por los programas de representación jurídica, PRJ, y sus respectivos abogados, para garantizar la debida protección de los derechos de los menores, ya sea en el ámbito de riesgo social como infraccional. Quiero saber si los PRJ han iniciado sumarios para conocer las vulneraciones, sobre todo por abusos sexuales, a niños, niñas y adolescentes.

El señor **FARÍAS** (Presidente).- En caso de que el oficio requerido no haya sido enviado, solicito el asentimiento de la Comisión para acceder a la solicitud formulada por el diputado Ricardo Rincón.

¿Habría acuerdo?

**Acordado.**

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

Tiene la palabra el diputado René Saffirio.

El señor **SAFFIRIO**.- Señor Presidente, el fin de semana pasado todos vimos la información en la que se daba cuenta que al parecer la directora nacional del Sename entregó al Ministerio Público la información completa de los fallecimientos de niños, niñas y adolescentes que esta Comisión ha estado investigando.

Como se encuentra en la Sala la asesora de la directora nacional del Sename, solicito que se le consulte cuándo se va a informar a esta Comisión, por una parte, y a este diputado, por otra, respecto de los oficios que le fueron enviados, solicitando exactamente la misma información.

El señor **FARÍAS** (Presidente).- Tengo la respuesta, señor diputado.

Me han comunicado que hoy, alrededor de las 15.30 horas, ingresará a la Cámara el oficio con el detalle completo respecto de lo que usted solicitó: los fallecimientos, causas y lugares, desde 2005 en adelante. Como eso ingresará hoy, tendremos a la vista esa información para que en la próxima sesión los podamos conocer en detalle.

Por otra parte, entiendo que hoy, la directora nacional del Sename, a las 17.00 horas, si no me equivoco, dará una conferencia de prensa, con el objeto de dar a conocer este tema. Por lo tanto, la información, si es que no ha ingresado, lo estaría haciendo ahora.

Tiene la palabra el diputado Ignacio Urrutia.

El señor **URRUTIA** (don Ignacio).- Señor Presidente, hace algunos días usted nos entregó una hoja de ruta general, la que entiendo fue aprobada por todos los miembros de la Comisión. Por lo mismo, necesito que la Secretaría nos dé a conocer, en particular, con nombre y apellido, quiénes son los invitados para las próximas sesiones. Supongo que se dispone de esa información, porque si está la hoja de ruta debieran estar todos los invitados o citados para las sesiones futuras.

El señor **FARÍAS** (Presidente).- De acuerdo con el calendario establecido, en la próxima sesión corresponde

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

que concurra la ministra de Educación. Luego, podríamos revisar cuáles son las organizaciones invitadas y el listado de audiencias pendientes. La idea es analizar la pertinencia de invitar a las distintas organizaciones que nos han solicitado venir, para armar el panorama completo de las próximas sesiones.

Pediré a la Secretaría que envíe a cada uno de los diputados el listado de aquellas organizaciones que nos han solicitado audiencia en la Comisión, con el objeto de que ustedes traigan sus priorizaciones y que nos sugieran invitar a otras entidades que quieran o necesiten escuchar. Eso sucedería en la subsiguiente sesión.

La idea es discutirlo, con lo que ya tenemos sobre la marcha.

El señor **URRUTIA** (don Ignacio).- Señor Presidente, por eso le planteé eso, ya que no veo que venga la gente más importante, sin desmerecer a las autoridades de gobierno. Hasta el momento hemos hecho no sé cuántas sesiones con puras autoridades de gobierno. Creo que hacer rato llegó la hora de oír a otras personas.

El señor **FARIÁS** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Claudia Nogueira.

La señora **NOGUEIRA** (doña Claudia).- Señor Presidente, tengo una pequeña diferencia con mi colega y amigo Ignacio Urrutia. Creo que el gobierno tiene mucho que decir, porque representa al Estado y como he dicho desde un principio este es un problema de Estado no asumido, el cual tiene a los niños en un abandono inexcusable.

En ese sentido, me gustaría que concurriera a la Comisión el ministro de Hacienda y el ministro de la Secretaría General de la Presidencia, que es aquel que tramita y agiliza los proyectos de ley. Tenemos que tomar en consideración que lo que hemos pedido, no solo nosotros, sino que también a nivel internacional, el Comité de los Derechos del Niño, es la formulación de un nuevo Sename, así como la creación de dos servicios especializados en materia de infancia, puesto que lo que hemos hecho es "cargarle la mata" o "cargarle la mano" al

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

Sename como institución. Hay una falta de institucionalidad de la que debemos hacernos cargo, de manera que nosotros, desde esta Comisión, debemos cooperar y acelerar todos los procesos que generen los cambios pendientes. Al respecto también tiene mucho que decir el ministro de Hacienda, que es el encargado de los recursos, y el ministro Secretario General de la Presidencia, que es el encargado de agilizar los proyectos en el Parlamento.

Entonces, me gustaría saber cuándo podemos contar con ellos y también realizar una visita a CREA, y recibir no solo a centros de administración directa por parte del Estado, sino también a algunas organizaciones civiles. Es vital y fundamental que nos constituyamos o asistamos a centros no solamente de Santiago, sino, también, de regiones.

Presenté una hoja de ruta cuando nos constituimos como comisión y me gustaría reforzar la idea de visitar centros y agotar las instancias gubernamentales primero, que son quienes tienen el poder de cambio, sin perjuicio de lo que la sociedad civil nos puede aportar.

El señor **FARIÁS** (Presidente).- Muy bien.

La sesión pasada asistió el subdirector de Presupuestos, quien nos señaló los énfasis. El ministro de Hacienda está dentro del listado de invitados para hablarnos del presupuesto.

Ahora, luego de terminar la ronda de invitados que queremos escuchar -hay varias organizaciones civiles que también quieren participar-, podríamos invitar nuevamente al ministro de Hacienda. No olvidemos que ahora entramos en una discusión presupuestaria, y es poco lo que podemos hacer desde esta comisión, y desde otra instancia podríamos influir para reestructurar el presupuesto del Sename.

Seguiremos el curso trazado. Ya asistieron las ministras de Educación, de Salud, de Justicia y la directora del Sename.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

Obviamente, necesitamos escuchar a la otra parte, a la sociedad civil, a quienes recibiremos a partir de la siguiente sesión. Luego de ello, si lo concordamos, volveríamos a invitar al ministro de Hacienda y a quienes estimemos pertinente, a fin de terminar la investigación. Tenemos un plazo y debemos cerrar los cabos.

A esta sesión está invitada la ministra de Salud.

Tiene la palabra la diputada Claudia Nogueira.

La señora **NOGUEIRA** (doña Claudia).- Señor Presidente, para precisar, estoy hablando de citar al ministro de Hacienda y no de invitarlo. Su presencia es tremendamente importante, pues esta comisión investigadora indaga un tema muy delicado, toda vez que involucra el fallecimiento de menores. Esta instancia no se constituyó para generar problemas al Ejecutivo, sino porque hay complicaciones estructurales en el Servicio Nacional de Menores y que los parlamentarios, el gobierno y la sociedad civil debemos abordar.

Es fundamental la presencia del ministro de Hacienda y no la de un delegado encargado de presupuestos. El ministro de Hacienda debe venir a decirnos qué se está haciendo en materia de recursos para el Sename y no para el Ministerio de Justicia.

El señor **FARÍAS** (Presidente).- Muy bien.

Eso ya lo discutimos.

Una vez que terminemos la ronda, solicitaré el acuerdo de la comisión para citar o invitar, depende de cómo lo quiera mirar..

La señora **NOGUEIRA** (doña Claudia).- No es como yo lo miro, sino como está habilitada esta comisión...

El señor **FARÍAS** (Presidente).- Muchas gracias, diputada.

La señora **NOGUEIRA** (doña Claudia).- No he terminado, señor Presidente.

No se refirió al ministro secretario general de la Presidencia.

El señor **FARÍAS** (Presidente).- Lo vamos a definir una vez que terminemos la ronda.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

La señora **NOGUEIRA** (doña Claudia).- ¿Cuál es la ronda?

El señor **FARÍAS** (Presidente).- Hay una hoja de ruta aprobada por todos.

Mientras más hablamos, menos vamos a escuchar a la ministra de Salud, que es lo que nos compete.

Lo primero es escuchar a la ministra de Salud, luego, a la de Educación; después, a la sociedad civil y otras organizaciones. Finalmente, vamos a tomar la determinación, dependiendo del tiempo que nos quede para elaborar el informe, de citar o no a los ministros de Hacienda y secretario general de la Presidencia.

Tiene la palabra el diputado René Saffirio.

El señor **SAFFIRIO**.- Señor Presidente, hay dos temas que es fundamental despejar durante el curso del trabajo de esta comisión: en primer lugar, la disponibilidad de recursos que se van a destinar para abordar el financiamiento del Sename o las iniciativas legales que estén en curso, y, en segundo lugar, el cumplimiento de los compromisos contraídos en esta misma comisión por la ministra de Justicia, en términos de ingresar en determinados plazos un conjunto de proyectos de ley, cuyos plazos en algunos casos se han cumplido y no han ingresado aún los proyectos.

Pido que recabe el acuerdo de la comisión para despejar de inmediato la decisión de citar al ministro de Hacienda -los funcionarios públicos son citados, no invitados- y al ministro secretario general de la Presidencia, en una fecha que la presidencia determine.

El señor **FARÍAS** (Presidente).- Mi idea era escuchar a todos y luego decidir si era necesario o no cursar las citaciones a los ministros de Hacienda y al secretario general de la Presidencia. Sin embargo, voy a recabar el acuerdo de la comisión al respecto.

¿Habría acuerdo con la propuesta del diputado Saffirio?

**Acordado.**

Esta sesión tiene por objeto escuchar a la ministra de Salud, señora Carmen Castillo, con el fin de conocer, de acuerdo con los informes y los resultados de la comisión

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

investigadora anterior, cuáles son los avances respecto de las peticiones, solicitudes o exigencia de esa comisión y que el Ejecutivo se comprometió a cumplir. Queremos saber hasta dónde se ha cumplido, cuáles son los planes, qué se ha hecho, etcétera.

Tiene la palabra la ministra de Salud, señor Carmen Castillo.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud).- Señor Presidente, saludo a los parlamentarios y asistentes.

Me corresponde presentar el componente de salud que está contenido en el Plan Protege, amén de otros temas que estamos abordando en el ámbito de la salud, como el tamizaje y otras acciones.

Como antecedente general, durante 2014 se comenzó a trabajar en el diseño de un modelo de salud integral para niños y niñas del Sename. Por lo tanto, se anticipó un trabajo que para nosotros era muy importante, por el hecho de que los niños estaban catalogados como vulnerables, que requerían una especificidad respecto de su atención dentro del sistema. Este trabajo fue realizado durante dos años, en una mesa intersectorial en la que participaron los ministerios de Salud y de Justicia; el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda; el Consejo Nacional de la Infancia y el Servicio Nacional de Menores, Sename.

El objetivo de este grupo de trabajo fue facilitar el acceso de niños, niñas y adolescentes del Sename a atenciones de salud y, en especial, de salud mental, para lo cual se identificaron cuatro líneas de trabajo que se impulsaron en 2015, dando inicio a su implementación durante 2016.

Como antecedente está la gestión de una lista de espera de atención en salud mental de niños, niñas y adolescentes del sistema de protección del Sename para 182 niños, niñas y adolescentes.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

El segundo punto es el proyecto de ley de Presupuestos del Sector Público de 2017 que incluye una línea de financiamiento para reforzar, a través del Plan de Atención de Salud Integral, con énfasis en Salud Mental para niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de Responsabilidad Penal Adolescente.

El tercer punto dice relación con el diagnóstico nacional de la situación de salud de los niños, niñas y adolescentes en residencias de protección del Sename.

Y el cuarto se refiere al acompañamiento técnico de las unidades de salud del Sename en centros residenciales y privativos de libertad.

Sobre la gestión de la lista de espera de atención de salud mental de niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección del Sename, ha habido avances en la gestión del listado que requieren atención de especialidad. Para ello, se revisó la lista de espera en que figuran los casos sin atención de distintas regiones, quedando un total de 182 casos, el que se determinó dado que había duplicación de nombres. Para la Región Metropolitana, en sus seis servicios de Salud; para la Región del Biobío, con casos del listado en cuatro de sus cinco servicios de Salud: Arauco, Concepción, Ñuble y Talcahuano; para la Región del Maule; para la Región del Libertador Bernardo O'Higgins; para la Región de Coquimbo; para la Región de Valparaíso, en los servicios de Salud Valparaíso-San Antonio y Aconcagua, y para la Región de La Araucanía, con casos en los servicios de Salud Araucanía Norte y Araucanía Sur.

De los 182 niños, niñas y adolescentes del listado se han atendido 164; 123 de ellos han recibido atención ambulatoria con especialistas y 41 han sido hospitalizados. La diferencia con los 182 son 18 niños en diferentes situaciones. Dos ya egresaron del Sename, 6 están en situación de abandono del sistema de protección, no continuaron con su sistema de protección, por lo que se considera que se fugaron del sistema; 5 han tenido

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

gestión de atención ambulatoria, de los cuales 3 están en espera de un cupo de atención en el programa de alcohol y drogas; 2 en espera de la resolución del tribunal para su egreso. Asimismo, hay 5 casos con indicación de hospitalización, de los cuales 2 están para reevaluación de hospitalización; uno está evadido, uno en reingreso constante y otro se está gestionando a través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, UGCC, que es el sistema que tenemos de control de camas agudas para el Sistema Público de Salud.

Los 5 casos están detallados, 2 son del sector Sur Oriente, 2 del Maule y otro del Servicio Metropolitano Sur. Al lado está especificada la situación de cada uno de ellos, las reevaluaciones, el reingreso constante; otro está citado para el ingreso a la Universidad de Chile y el último, correspondiente al Servicio de Salud Metropolitano Sur, está en gestión de cupos en el Hospital Luis Calvo Mackenna.

Adicionalmente a estos 182, podemos observar que hay 5 casos para hospitalización urgente. Ustedes imaginarán que no es algo estático, por ello el día de la evaluación que hizo el sistema había 5 pacientes considerados para hospitalización; 2 del Maule, uno para el Hospital de Talca, otro que se está tramitando a través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas y uno del Servicio de Salud Oriente. También hay en trámite, a través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas del Servicio Araucanía Sur, para mediana estadía en el Hospital Roberto del Río y el último del Servicio de Salud O'Higgins para el Hospital de Rancagua. Son situaciones que requieren urgencia y que no podían ser dejadas de lado, por lo tanto, se adicionan a los 182 casos definidos como críticos.

Sobre la disponibilidad de camas para hospitalización psiquiátrica para adolescentes en el sistema público, la Región Metropolitana cuenta con 81 camas de hospitalización psiquiátrica para adolescentes distribuidas en seis hospitales. En las regiones existen

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

80 camas en funcionamiento y 17 entrarán en operación en el último trimestre de este año. 9 van a entrar en operación en el Servicio de Salud Biobío y 8 en el Servicio de Salud O'Higgins.

En los cuadros comparativos pueden ver las camas que actualmente tiene el servicio, que son 81 en la Región Metropolitana, 6 en el Metropolitano Central, 53 en el sector norte de Santiago, 6 en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, 12 en el Metropolitano Sur Oriente y 4 en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

En regiones, hay 19 camas en Iquique, 6 en el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, 3 en el del Libertador Bernardo O'Higgins, 16 en Concepción, 6 en Talcahuano, 4 en Biobío, 12 en Araucanía Sur, 6 en Reloncaví y 8 en Magallanes, que en total suman 80.

Todas las hospitalizaciones se coordinan a través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas para conseguir los cupos en las regiones. En este período, de los 182 casos, se han obtenido doce plazas de hospitalización a través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas.

Se realizó un convenio con Fonasa para la compra de camas para hospitalización en clínicas. A la Clínica Los Tiempos se derivó un caso, y dos a la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile, que atiende adolescentes mayores de 15 años.

A modo de información podemos señalar que dentro de los 4.000 nuevos especialistas que generaremos durante este período de gobierno, 44 están en distintas fases de evolución de su asistencial obligatorio. En 2011, 4 médicos psiquiatras infanto-juveniles; en 2012, 3; en 2013, 7; en 2014, 10; en 2015, 11, y, en 2016, 19. Estos médicos están distribuidos en todo Chile. Hay 84 en formación para incorporarse al equipo del sector público para devolver la mano por su formación. En total, son 128 profesionales, entre médicos especialistas y psiquiatras infanto-juveniles, con los que contará el Sistema Público de Salud al término de nuestro gobierno.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

Un componente importante del Plan Protege es el Plan de Atención en Salud Integral, con énfasis en Salud Mental para niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de Responsabilidad Penal Adolescente. Se aprueban recursos para reforzar la gestión de salud mental en 2017 por un total de 2.865.028.000 de pesos, con la finalidad de reforzar atenciones de salud integral y la derivación a especialistas de salud mental en seis servicios de salud: Coquimbo, Metropolitano Sur Oriente, Valparaíso-San Antonio, Viña del Mar-Quillota, Valdivia y Magallanes.

El propósito de este programa es mejorar las condiciones de salud de niños, niñas y adolescentes que participan en programas del Sename, sea por vulneración de derechos o por responsabilidad penal adolescente, a través de favorecer el acceso oportuno a controles de salud general y atenciones de salud mental, reforzando sustancialmente la continuidad de los cuidados de salud que requieran.

Para 2017, el Plan de Salud Integral contempla la atención con énfasis en salud mental para todos los niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de Responsabilidad Penal Adolescente, en cuatro áreas de intervención. Ello tiene que ver con programas de protección Sename; controles de salud y seguimientos a través de la atención primaria de salud, atención de morbilidad general, plan de diagnóstico y sistema de registro iniciado en 2016 con ficha de salud para seguimiento y su registro; otra área es, adolescentes privados de libertad en centros Sename. La atención primaria los visita en sus centros con controles de salud, con asesoría profesional e insumos para la unidad de salud y el técnico nivel superior del recinto está en contacto con nuestros funcionarios.

Otra área es la atención de especialidad en salud mental para trastornos mentales y control en la atención primaria de salud.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

La cuarta área es coordinación con el Sename, Senda y Ministerio de Justicia a través de un convenio para monitoreo intersectorial.

Todo lo anterior se relaciona con seis servicios de salud: Coquimbo, Valparaíso-San Antonio, Viña del Mar-Quillota, Valdivia, Magallanes y Sur Oriente.

Ese es el plan de salud integral y actúa con todos los niños, tal como se señala.

La siguiente lámina muestra cómo opera el modelo de atención integral en donde está incorporado el Sename, el Servicio de Salud, un equipo gestor de riesgos en que está representado el Ministerio de Salud, el Sename y el Senda. Además, la forma en que opera la atención primaria con su equipo de sector que se hace cargo del niño, niña y adolescente en caso de que se evalúe y requiera entrar, por ejemplo, al programa de alcohol y drogas o si requiere algún tratamiento de nivel secundario de especialidad que se relacione con el ámbito de la salud mental, o algún apoyo de las instancias comunales.

La idea es que tenga un seguimiento integral con una evaluación de su pertinencia y, por supuesto, si es un caso de riesgo, que el equipo gestor de riesgo integre toda la información y exista una sola línea de trabajo en la que estén representadas todas las instancias que tienen relación con el niño, niña y adolescente.

A modo de información, señalo que hay otros programas que están en desarrollo desde este año. Hablamos del programa piloto de acompañamiento de niños, niñas y adolescentes de familias con alto riesgo psicosocial en la atención primaria de salud. Se trata de 172 comunas en donde ya se está trabajando con acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria, con acciones de articulación y de acompañamiento. Los recursos son 6.700 millones y se está ejecutando en estas 172 comunas definidas, con niños, niñas y adolescentes de alto riesgo psicosocial.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

Otro programa es la extensión de Chile crece contigo en el ámbito de salud mental, en la atención primaria. Nos referimos al PASMI.

La población objetiva son niños y niñas de 5 a 9 años con trastornos mentales y/o problemas de salud mental. En este caso, la estrategia es un modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario, a través de talleres grupales con los padres, consultas de salud mental con médico psicólogo y asistente social, visita domiciliaria y teleconsultorías. Se habla de recursos por el monto de 420 millones, que 16 comunas, una por cada región del país y dos en la Región Metropolitana.

Otro aspecto es el diagnóstico de salud en residencias de protección del Servicio Nacional de Menores, conocido por la prensa como tamizaje. El objetivo de este diagnóstico es establecer una línea base acerca de la situación de salud y atenciones preventivas recibidas por la población de niños, niñas y adolescentes residentes en centros de protección de derechos pertenecientes al Servicio Nacional de Menores.

Dentro de sus objetivos específicos era recopilar información referente al estado de salud de los residentes en centros de protección de derechos pertenecientes al Sename.

Asimismo, vincular cada centro de protección de derechos perteneciente al Sename con el centro de salud más cercano para que la Red de Atención Primaria pudiera hacer un intercambio de información del niño, niña o adolescentes que estuviera en esa condición.

Por último, organizar un procedimiento reglado y periódico, no solamente por una situación puntual, sino que mantener el contacto en forma estable, hacer seguimiento cuando requiera alguna prestación de la red pública de salud con todas las características, considerando que son niños, niñas y adolescentes de alta vulnerabilidad.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

La siguiente imagen muestra el flujograma de la intervención, y pueden ver que lo primero que se hizo fue el catastro. Luego se hizo una ficha de registró en que queda cada uno de los detalles de la evaluación que se hizo en este aspecto con visitas de control de salud y, finalmente, con derivación y seguimiento, si corresponde, por alguna situación de salud detectada.

La organización de la evaluación fue definida el 8 de agosto, con presencia de la ministra de Justicia, la directora del Sename y distintas autoridades y se organizó el vínculo para 261 centros pertenecientes a la red del Sename, destinada a medidas de protección y 169 centros de salud de la Red de Atención Primaria nacional.

Se hizo esa asociación para tener un contacto directo. Se realiza así el levantamiento de los antecedentes de salud disponibles de las diversas fuentes pertenecientes a la red pública de salud. Teniendo los datos de los niños, niñas y adolescentes se asoció al sistema AUGE, al sistema de grupos relacionados a diagnóstico, al repositorio nacional de lista de espera, a los compromisos de gestión 19, al registro nacional de información y a la base de datos de Fonasa.

Todos esos datos se cruzaron para tener la información de los niños, niñas y adolescentes.

Se extrae la información sobre las atenciones de salud a nivel de atención primaria, de los servicios de urgencia, de las hospitalizaciones y consultas de especialidades registradas entre el 1 de enero de 2015 y el 20 de julio de 2016. Todo esto corresponde a 8.737 personas.

Con esa información se organiza una ficha clínica electrónica, con los datos individuales de cada niño, niña y adolescente. Se dispone de la ficha vía web, con clave y acceso limitado, por la información sensible que contiene, solo para los profesionales de salud que van a prestar atenciones en los centros Sename que les correspondan.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

Los datos se cargan en la plataforma web, desde donde son recogidos por el equipo del Ministerio de Salud para su revisión, análisis y coordinación de atención de casos según corresponda.

La siguiente imagen muestra una carta Gantt con las actividades desarrolladas. Se dio inicio en julio y el 8 de agosto se hizo el lanzamiento oficial de esta iniciativa con todo lo relacionado con las atenciones en los distintos centros del Sename. El 26 de septiembre se obtuvo el informe de los resultados que hoy vamos a presentar.

La siguiente lámina muestra los residentes en los centros de protección Sename, distribuidos por Servicio de Salud. Hablamos de 261 centros de Sename; 169 centros de salud que se vinculan; 8.377 niños, niñas y adolescentes vigentes, es decir, los que duermen y los que están en tránsito. Para nosotros la cifra más necesaria de tener en detalle es la de niños, niñas y adolescentes presentes, que son aquellos que duermen en los centros, no los que están en tránsito. Por lo tanto, la diferencia entre 8.377 y 6.716 es la cifra que vamos a manejar, 6.716, dado que el resto está solamente en tránsito; no están en los centros asistenciales en forma estable.

Podemos ver que en el número de evaluados, si sumamos los vigentes, que son los que están en tránsito más los que viven y pernoctan en el lugar, estamos hablando de 70 por ciento, pero para nosotros los evaluados presentes llegan a un 88 por ciento, que es la foto que tenemos al 27 de septiembre del presente año.

En esta lámina pueden ver el avance del plan de visitas a los centros del Sename al 27 de septiembre, donde teníamos 5.904 niños, niñas y adolescentes. En el caso de esos segmentos marcados con color rojo, como pendientes, lo más probable es que muchos de ellos estén más avanzados al día de hoy. Por las cifras que me están dando, tengo entendido que del total de niños, niñas y adolescentes actualmente hay más de 6.000 pesquisados.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

Ahora pueden ver el número total de niños, niñas y adolescentes en centros de protección del Sename. Hay 8.377 vigentes, que son los reportados por el Sename, según datos actualizados al 30 de junio de 2016. Para nosotros los importantes son los 6.716, que están permanentemente pernoctando en los centros, según datos al 30 de junio de 2016. Al 27 de septiembre llevamos 5.904 niños, niñas y adolescentes evaluados.

En la siguiente lámina pueden observar la evaluación por grupos de edad y sexo. Pueden ver que el mayor grupo de edad comprende entre los 10 y los 14 años, con 926 mujeres y 777 hombres. Las mujeres son más numerosas que los hombres, y eso es algo llamativo. Pueden observar que predominan niños, niñas y adolescentes de 10 a 14 años.

En el caso de la distribución por tipo de residencia, que tiene que ver con niños con discapacidad discreta versus los que tienen discapacidad generalizada, pueden ver los totales de presentes y evaluados. El universo es de 6.716 niños, niñas y adolescentes residentes en los centros, con un 14,2 por ciento que es atendido en residencias dirigidas a personas con capacidades diferentes, identificadas con las siglas RDD (Residencias Discapacidad Discreta) y RDG (Residencias Discapacidad Generalizada).

En la parte izquierda de la lámina siguiente pueden observar el detalle de los residentes en ambos tipos de centros. Pueden ver que tienen edades muy superiores a las definidas por el Sename. Se aprecia que quienes tienen 20 años y más superan con creces al resto de niños, niñas y adolescentes de menor edad, a diferencia de quienes están en centros de Sename definidos como otras categorías, evaluados por grupo de edad y sexo. En este caso hay pocos adultos -me refiero a personas de más de 20 años- y la mayoría se sitúa entre los 10 y los 19 años, siempre con un predominio de mujeres.

En relación con los antecedentes de atenciones de salud previas a la visita, en la lámina pueden ver los datos del periodo comprendido entre el 1 de enero de 2015 y el

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

20 de julio de 2016. Según los antecedentes registrados en las fichas individuales de salud, el 76 por ciento tiene atención previa y el restante 24 por ciento no la tiene. Al lado derecho aparecen los distintos tramos de acuerdo al número de atenciones de salud previas; arriba pueden ver cuántos niños han tenido más de 100 y en la base del gráfico se observa a quienes no han tenido ninguna.

En cuanto a los problemas de salud encontrados, de los 5.904 niños que se evaluaron, 3.977 fueron encontrados sanos; a 1.609 se les diagnosticó algún trastorno de salud mental, lo que corresponde a un 27 por ciento del total; y 318 tuvieron otras enfermedades crónicas, con un 6 por ciento.

La siguiente lámina muestra dónde están ubicados los niños con trastornos de salud mental. Se puede observar que quienes dependen directamente del Sename son 585 niños, niñas y adolescentes. De ellos, el 33 por ciento tiene algún trastorno de salud mental, a diferencia de quienes residen en centros de administración delegada, donde dicho porcentaje es solo de 27 por ciento. La mayoría de ellos, el 68 por ciento, corresponde a niños sanos en centros de administración delegada.

En relación con el acompañamiento técnico a las unidades de salud mental del Sename, en centros residenciales y privativos de libertad, podemos ver que las visitas del equipo de atención primaria a centros del Sename y la orientación de equipos y técnicos de nivel superior fueron ejecutadas, con controles del equipo de salud a adolescentes en centros privados de libertad, adicionalmente con visitas a los de atención primaria, con visitas de la seremi de Salud a las instalaciones sanitarias de esos centros.

Puedo señalar que la autoridad sanitaria evaluará y asesorará a las once unidades de salud de los centros de reparación especializada de administración directa, los Cread, para que cuenten con los requerimientos indicados

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

en la normativa sanitaria vigente, de acuerdo con los servicios entregados en dichas unidades.

En regiones esos Cread se encuentran en Arica, Valparaíso, Talca, Concepción y Temuco, mientras que en la Región Metropolitana están en las comunas de Estación Central, Pudahuel y Ñuñoa. Los once centros han sido evaluados.

Por último, los niños, niñas y adolescentes van a recibir las atenciones de salud mental requeridas.

Señor Presidente, hasta aquí mi presentación.

El señor **FARIÁS** (Presidente).- Muchas gracias.

Tiene la palabra el diputado señor René Saffirio.

El señor **SAFFIRIO**.- Señor Presidente, por su intermedio, haré algunas observaciones a la presentación de la señora ministra.

Agradezco que haya asistido a esta sesión. Es muy valioso, porque tal vez este sea uno de los temas más urgentes de abordar, en el marco de la estructura de funcionamiento del Sename. Sin embargo, luego de su presentación quedo con una sensación de frustración y de decepción enorme. Voy a explicar por qué.

La señora ministra nos ha dicho que se ha trabajado desde el año 2014. Entiendo que ella asume ese año como aquel en que se informa la comisión investigadora Sename 1. Indica que se ha trabajado durante dos años en una mesa intersectorial; que la comisión la integraron representantes de los ministerios de Salud y de Justicia, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Senda), del Consejo Nacional de la Infancia y del Servicio Nacional de Menores, y su objetivo era facilitar el acceso de niños, niñas y adolescentes dependientes del Sename a atenciones de salud.

La señora ministra nos ha hablado de 182 niños, niñas y adolescentes en una lista de espera de atención de salud mental. Le pido a nuestros distinguidos colegas que retengan esa cifra: 182 casos atendidos de niños, niñas y adolescentes en siete regiones; no en todo el país.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

Además, nos ha dicho que se firmó con Fonasa un convenio que permitió comprar camas para hospitalización en la Clínica Los Tiempos, para un caso; y en una clínica psiquiátrica, para dos casos.

Nos ha dicho lo importante que resulta que estén en un proceso de formación profesional y que entren a un período asistencial obligatorio especialistas en psiquiatría infantil y adolescente, 44 de los 4.000 nuevos especialistas del programa Plan de Especialistas Médicos del gobierno.

Pues bien, por qué digo que me quedo con una sensación de frustración, porque hablamos de 1, 2 y 182 casos, y quiero dar una cifra que extraje de los boletines estadísticos del Sename, que incluyen toda su red de protección, tanto en materia de medidas de protección como de justicia juvenil y primera infancia, En las regiones de todo el país, 93.546 niños, niñas y adolescentes fueron atendidos por el Sename en 2014. Repito: 93.546 niños, niñas y adolescentes, para que no se nos olvide la cifra.

El fin de semana pasado -el viernes o sábado, no lo recuerdo exactamente-, el ministro de la Corte de Apelaciones de San Miguel, señor Roberto Contreras, visitó un centro del Sename de la comuna de La Florida - que corresponde al territorio jurisdiccional de la Corte de Apelaciones de San Miguel- y señaló que de 500 niños que se encontraban allí, 180 presentan problemas de salud. Es decir, casi el 40 por ciento de los menores. Entonces, si uno aventura una cifra y realiza un cálculo, hablamos que 36.000 niños que requieren atención de salud a lo largo de Chile y que están dentro de la red Sename, porque tiene algún tipo de patología.

Por otro lado, con mucha publicidad, recientemente se realizó la firma de un convenio entre las ministras de Justicia y Derechos Humanos y de Salud, en virtud del cual se pretende hacer un levantamiento de la situación de salud de 8.300 niños, que es lo que acabamos de ver.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

Entonces, precisamente allí radica mi decepción, porque creo que lisa y llanamente no se ha entendido la magnitud del problema. Entre otras cosas, hemos tenido que batallar muy fuerte para que el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos reconociera que fallecieron 185 niños, niñas y adolescentes bajo la tutela del Sename -lo que ha llevado tres meses, tal vez, un poco más-, y recién el fin de semana pasado le entregaran al Ministerio Público la información. De hecho, nos anuncian que recién hoy se va a dar a conocer los antecedentes respecto de 185 fallecimientos.

En relación con las propias estadísticas del Sename, y lo hemos señalado reiteradamente, hasta el cansancio, porque quiero que sean cifras que queden instaladas en la conciencia de cada uno de nosotros, actualmente ya vamos en 600 fallecimientos, de acuerdo con la información obtenida del propio Sename, de sus anuarios estadísticos, incluyendo los del 2014 y 2015, que fueron adulterados, porque hay impresión en las páginas de egresos por fallecimiento entre esos años que no corresponden, que fueron cambiados con mucha posterioridad a la primera publicación que se hizo.

Entonces, qué más hubiera deseado uno que quedarse con la sensación de que al fin se está tomando en serio este tema, pero la verdad es que claramente ello no es así, y por desgracia nuestro país sigue sin cumplir sus compromisos. Pero ese no es un problema de este gobierno, tal como lo hemos dicho hasta la saciedad, con el objeto de que se entienda que estamos enfrentando un problema de Estado, de larga data, pero no por eso lo vamos a seguir alargando indefinidamente.

Por su intermedio, señor Presidente, quisiera que la ministra se fuera con la claridad de que las cifras que nos ha entregado, por lo menos desde mi punto de vista, son absolutamente insuficientes, insatisfactorias y no dan cuenta de una voluntad real del Estado de asumir esta temática con la seriedad que amerita abordar un tema de Estado. Su cartera no es exclusivamente responsable de

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

ese problema, pero en el área de la Salud sí lo es, independientemente de que se trate de niños que están bajo la tutela del Sename. Es más, con mayor razón no debiera ocurrir lo que sucede hoy en los hospitales con los niños del Sename -lo dijo el propio ministro de la Corte de Apelaciones de San Miguel, señor Roberto Contreras, el fin de semana pasado-, los que deben esperar meses para ser hospitalizados, en circunstancias de que en algunos casos debieran ser internados de urgencia. ¿Por qué sucede eso? Porque son del Sename. Entonces, lejos de privilegiar su atención, porque están bajo la tutela del Estado, se les envía de retorno a sus centros, sin atención.

Es lamentable lo que está pasando, pero ilustra la realidad que el país vive respecto de la protección a la infancia vulnerada.

El señor **FARIÁS** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada señora Claudia Nogueira.

La señora **NOGUEIRA** (doña Claudia).- Señor Presidente, por su intermedio, junto con saludar a la ministra y a sus asesores, quiero señalar que nuevamente estamos con problemas de cifras y de datos, porque en la presentación que realizó el 1 de junio en la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía del Senado, habló de 184 casos que debían priorizarse, porque no hablamos de un auto o de un insumo cualquiera, sino de seres humanos que tienen un rostro y problemas de salud mental graves.

El documento señala que se implementarán planes regionales para priorizar respuestas a 184 niños, niñas y adolescentes, pero en su presentación habla de 182. Entonces, allí ya tenemos un problema que, a mi juicio, es grave, porque ya tuvimos problemas con las cifras anteriormente, y me gustaría que, tratándose de niñas y niños vulnerados, lo aclare.

Le haré algunas preguntas de lo general a lo particular. Según las cifras del Ministerio de Salud - ministerio que usted dirige- 69,1 por ciento de los niños vulnerados en sus derechos tienen trastornos mentales; es

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

decir, tienen problemas de salud mental que requieren atención. Esta fue la información entregada sobre el Plan Protege en la presentación que realizó la ministra en la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía del Senado.

Entonces, quiero saber desde cuándo es la última política de salud mental que tiene el Ministerio de Salud y si existe una política de salud mental especializada para niños, niñas y adolescentes en nuestro país. De ser así, deseo saber desde cuándo existe, si trabajan en ello o lo han hecho alguna vez, porque, de acuerdo con lo que he investigado, claramente no existe una política focalizada en los niños vulnerados ni en los privados de su medio familiar, que son los más dañados desde el punto de vista de la salud mental y los que requieren mayor atención.

De acuerdo con el estándar del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría de 2000 debiera existir un psiquiatra de 22 horas semanales por cada 10 plazas residenciales, información que me ha llamado profundamente la atención esa información, por lo que he visto cuando he visitado alrededor de seis Cread. Usted sabía que, en promedio, las residencias del Sename tienen 10 horas psiquiátricas a la semana para más de 100 niños. Calcule lo que significa semanalmente atender a esos niños y de cuántos minutos podrían ser por cada atención. Por lo tanto, quiero saber qué le parece esta cifra entregada por el propio ministerio y por los Centros de Reparación Especializada de Administración Directa.

¿Qué se está haciendo para cambiar esa realidad? Usted anunció, el 1 de junio de 2016, que se iban a priorizar 184 casos, y ahora dice que son 186. ¿Por qué se priorizaron las regiones Metropolitana, del Biobío y del Maule? ¿Qué pasó con las otras regiones, en las que tenemos el mismo problema en materia de salud mental?

De acuerdo con su exposición en la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía del Senado el 1 de junio, el Plan Protege dice que la autoridad sanitaria

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

regional evaluará y asesorará a las 11 unidades de salud existentes de los Centros de Reparación Especializada de Administración Directa, Cread, para que cuenten con los requerimientos indicados y las normas sanitarias vigentes de acuerdo a los servicios entregados en dichas unidades. Eso se comprometió el 1 de junio. ¿Cuál fue la evaluación de las unidades de salud? ¿Por qué se habla de once Cread, si no todos poseen una unidad de salud? Sin ir más lejos, el Centro de Reparación Especializada de Administración Directa de Playa Ancha, el cual he visitado dos veces, no cuenta con una unidad de salud mental.

¿Qué ocurre con la gran mayoría de niños que se encuentran en centros residenciales de organismos colaboradores? Hemos dicho que el 95 por ciento de la oferta lo asumen los organismos colaboradores, sin embargo, aquí concentramos los recursos en los centros de administración directa. Por lo tanto, me interesa saber qué es lo que hay para ellos.

La directora del Sename nos presentó la semana pasada el presupuesto exploratorio del servicio, en el que se destinaban 115 millones 677 mil pesos para un programa piloto de atención integral de salud, con énfasis en salud mental. Por donde se le mire, esto claramente es insuficiente.

Quiero saber cuál fue el presupuesto que presentó el Ministerio de Salud, no el Sename, para salud mental de los niños más vulnerables y en qué se gastará específicamente.

Por otro lado, el 40 por ciento de los niños vulnerados y privados de su libertad tienen consumo problemático de droga y, al menos, el 75,5 por ciento de los menores infractores de ley. Hoy, los programas de rehabilitación son absolutamente escasos, y es algo que hemos visto a la luz de las exposiciones que hemos tenido. ¿Qué tiene pensado en Ministerio de Salud para enfrentar este problema?

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

Lo planteo, porque el convenio Senda-Ministerio de Justicia-Sename, que se estableció en 2013 por el anterior gobierno, se dejó sin implementar. Era un convenio que estaba listo, pero nunca se ejecutó. Por lo tanto, me interesaría saber qué pasó y cuándo se va a realizar ese convenio, porque lo que hemos visto en el plan Protege son absolutamente medidas parche, medidas para enfrentar una necesidad urgente, pero no se hace cargo del problema real cual es la salud mental de los niños y de su atención integral.

Finalmente, ya que usted mostró un medio de comunicación, yo haré lo mismo. Según un informe del Sename, en realidad no habría 182 casos críticos; es más, el propio diario La Tercera mostró un informe que hablaba de 1.334 casos críticos, y no 182. Ese informe, al cual había accedido La Tercera, yo lo pedí por oficio, y todavía no me ha sido respondido. Me refiero, reitero, a la priorización de estos 1.334 casos críticos de niñas, niños y adolescentes, lo cuales se suman a los 182 señalados por usted, o los 184 señalados hace seis meses.

Entonces, me pregunto cuáles son los casos que hay que priorizar. Se puede pensar que son estos 1.334 que la misma ministra de Justicia dice que aquí era difícil poder realizar el análisis crítico de los menores, porque no en todo el territorio se cuenta con equipos del área de la salud que puedan realizar un diagnóstico certero.

Entonces, aquí vemos este plan Protege, el cual es un parche para ahora, para hacerse cargo de la urgencia y de la muerte de los niños, pero los niños claramente no son una moda, sino son seres que deben tener nuestra permanente debida atención.

¿Cuáles son las medidas estructurales que se tienen pensadas para salud mental? No me refiero a este plan Protege, ni a esta priorización de 182, o 1.334, como lo dice un informe del Sename, respecto del cual espero que usted se haga cargo y nos dé cuenta de las cifras. Quiero saber, de verdad, cuáles son las medidas estructurales que usted tiene pensado para ir a la atención de la salud

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

mental, no solamente priorizando por planes piloto, y tomando no sé bajo qué criterio algunas regiones y no todas, en atención de salud mental, que es el problema que tiene el 69,1 por ciento de nuestros niños que se encuentra en el sistema de protección.

He dicho.

El señor **FARIÁS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Nicolás Monckeberg.

El señor **MONCKEBERG** (don Nicolás).- Señor Presidente, me quedo absolutamente perplejo con la intervención de la ministra de Salud.

Desde mi punto de vista, no hay diferencia entre la prevalencia de universidades e institutos y la prevalencia de enfermedades mentales en la población infanto-juvenil del Sename -y ha salido varias veces publicado- es de cerca del 72 por ciento.

Es decir, la simple regla aritmética habla de más de cien mil niños con problemas de este tipo, si se considera todos los que pasan por un centro del Sename.

De estos 144.000, se estima que cerca del diez por ciento presentaría alguna causal denominado de estado crítico que requiere hospitalización. De hecho, el propio Sename reconoce, en un prediagnóstico que hizo, 1.334 casos críticos, es decir, niños con problemas de salud mentales graves que requieren hospitalización.

Pero lo más grave, es que de estos, solo 183 han tenido una evaluación clínica psiquiátrica. Entonces, cuando la ministra nos dice, en la página 18 de su presentación, como un logro, que de 6.716 niños, 5.904 han sido evaluados; lo que no dice es que han sido evaluados por un médico general, con un control de salud general, casi control de niño sano, y no por un psiquiatra. Y de lo que aquí estamos hablando, para detectar el carácter crítico de un niño internado en el Sename, es un control psiquiátrico.

Los precontroles que ha hecho el Sename hablan de 1.334 niños en situación crítica. Entonces, no se trata de ser autoflagelantes, pero sí realistas.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

Yo habría esperado una presentación de la ministra diciendo que una minoría, es decir, menos del uno por ciento de estos niños han sido chequeados por un psiquiatra, y no decirnos que casi el ochenta por ciento de ellos sí fue evaluado por un médico general. Esto es lo que después nos lleva a investigaciones y a sorprendernos cuando hay enfermedades mentales agudas, porque los niños no estaban internados y estaban sencillamente en otro lugar.

Por otro lado, los niños, en materia de protección, no tienen acceso a los programas de Senda. En Chile hay 140 camas psiquiátricas, de las cuales solo 20 están a disposición de la población infanto-juvenil. Esa es la realidad; cualquier otra cosa que nosotros digamos, es tergiversar los hechos.

Cuando la ministra inicia su intervención diciendo que la lista de espera de niños para ser atendidos por un especialista era de 182... ¡Por favor! ¡De qué estamos hablando!

Sabe ministra, por su intermedio, señor Presidente, lo peor que podemos hacer es señalar que toda la lista de espera para la atención del especialista psiquiátrico es de 182 niños, en circunstancias que, de acuerdo con la realidad, habría que sumarle varios ceros más a este guarismo. Es más, hay niños que ni siquiera han sido evaluados, sin embargo, uno va a los mismos centros que hemos recorrido y nos damos cuenta que más de la mitad, promedio en cada centro, está medicado con alguna droga que solo un psiquiatra puede recetar.

Ministra, ¡de qué estamos hablando! ¿Por qué no partimos por reconocer la realidad?

En 2013 se elaboró un programa de unidades polivalentes, que entre otros propósitos estaba el atender a los menores del Sename en sus problemas de salud mental, tanto en Santiago como en Concepción.

Hoy no existe ese programa. Uno va a Santiago, a la dirección San Pablo 8868, y se ve que eso está abandonado. Más bien se usa para hacer talleres a los

## COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL

enfermos mentales. Tengo fotografías que acreditan esa realidad.

En Concepción, el dinero se utilizó para remodelar el hospital, en otras cosas. Hablamos de que el programa original refería por lo menos 160 camas críticas. Hoy eso está convertido en nada.

Creo que es extremadamente delicado, para zafar de una comisión o para sostener que las cosas están más normales de lo que están, no decir toda la verdad, como corresponde, aunque sea dura, porque solo reconociendo los hechos vamos a mejorar.

Los niños del Sename no han sido evaluados por un psiquiatra, de manera de poder detectar quiénes de ellos están en estado crítico, es decir, que requieren hospitalización, por intentos de suicidio graves o reiterados; cuadros psicóticos; intoxicaciones graves, agresividad incoercible. Todos estos son síntomas psiquiátricos de riesgo vital que no puede evaluar un médico general. ¿Por qué no partimos por eso? Si queremos preocuparnos de verdad de la salud mental de los niños, partamos por reconocer que hasta ahora ni siquiera los hemos podido evaluar, y que lo único que tenemos más cercano es el prediagnóstico que hizo el propio Sename, que señala que en este estado crítico habría 1.334 niños.

¡Qué distinta es la realidad, ministra!

No quiero más tener que sorprenderme con casos como el de Lissette Villa o de otros tantos menores, y tener que ser cómplice de decir que ya estaban todos evaluados de tal forma de quedarme tranquilo y poder decir que esto no va a volver a ocurrir. Sin embargo, esto no puede ser porque no se evaluó, es decir, psiquiátricamente no ha habido evaluaciones.

No estoy culpando a la ministra de que no lo haga, pero sí la culpo de que no diga la realidad tal como efectivamente es.

He dicho.

El señor **FARIÁS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Arriagada.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

El señor **ARRIAGADA**.- Señor Presidente, quiero agradecer la exposición del Ministerio de Salud.

Tal vez, lo que voy a señalar sea uno de los problemas que tiene esta comisión. Por eso, hemos planteado la importancia que tiene que uno de los temas más complejos de Chile, que es la infancia, sea abordado desde la perspectiva de un gran acuerdo nacional, de manera que no se transforme para la Oposición en un elemento para demostrar la ineficiencia y para el gobierno en un elemento para defenderse, demostrando una gestión que, al menos, merece observaciones y reparos.

La última relación de los niños de Chile con la salud, particularmente los vulnerables, es el último control sano en la atención primaria, la última vacuna y el último kilo de leche.

Pasan los años y esos niños se reencuentran con la salud por una urgencia, por una apendicitis o por un apuñalamiento, en el caso de los que están en situación de mayor precariedad, pero esos niños no tienen un seguimiento desde los cinco años hasta que son adolescentes, en que tengan, al menos, un control preventivo de salud, en la atención primaria o secundaria.

Dicho esto, porque echo de menos en la presentación la urgente necesidad de superar realmente estos temas. En el caso de los niños muertos, desconozco las cifras con que nos vamos a sorprender, porque en la respuesta del Sename con datos desde 2005 al 2015 se agregaron nuevas fuentes de información y componentes distintos, porque todos los datos que tiene el Instituto Médico Legal son de aquellos casos que no son muerte natural.

Los que hemos tenido experiencia en gestión local sabemos que los niños de nuestra comuna mueren en la temporada estival, por ejemplo, ahogados en tranques, ríos, piscinas o el mar, y se hace mucho esfuerzo en el tema de los salvavidas y el cuidado.

Me ha tocado vivir la experiencia de niños que han muerto de un infarto, por ejemplo, porque estaban

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

haciendo un deporte intensivo -jugando fútbol- y nadie tomó la precaución de evaluarlos antes. Eso da cuenta de que no tuvieron relación con la salud desde los cinco años de edad. De repente un niño cae muerto del corazón en una multicancha.

Los niños que mueren en accidentes escolares son causas naturales. Los otros datos que proporcionó el Instituto Médico Legal tienen que ver muertes no naturales.

Digo esto porque es importante el paso que dio el Sename en los últimos dos años, de crear el Senainfo que, entre otras medidas, obliga a los organismos colaboradores a proporcionar la información completa de su gestión y, por supuesto, a los propios centros de administración directa del Sename.

Habría sido muy interesante que se nos dijera que, a partir de una nueva plataforma digital, todos los chilenos vamos a poder acceder al plan que se nos está presentado, porque, de lo contrario, uno tiene que preguntar, respecto de los 5.904 niños y niñas evaluados, quiénes intervinieron en la evaluación, porque, por lo pronto, en la discusión presupuestaria vamos a tener presente que, en los centros de administración directa, la dupla psicosocial, que es una asistente social y un psicólogo, está absolutamente sobrepasada.

¿Qué tiempo dedican a la atención de esos niños en esos centros un asistente social y un psicólogo? ¿Qué profesionales concurren a esa evaluación? El diputado Monckeberg mencionó al psiquiatra. Sería interesante conocer esa información, porque en la atención primaria también ocurre que hay uno o dos asistentes sociales para una población asignada que sobrepasa los 20.000 o 30.000 usuarios, incluyendo niños.

En la dotación del Sename -que hay que discutir para el 2017, cualquiera sea el criterio presupuestario del Ministerio de Hacienda- es urgente la necesidad de contar con profesionales en estas áreas.

Insisto, ¿quiénes intervinieron en la evaluación de los 5.904 niños? ¿Qué tiempo dedicaron a un examen exhaustivo

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

de estos niños? Si intervinieron profesionales del área social, que informen a la Comisión Investigadora, por ejemplo, que solo en el área social, con la ayuda de profesionales, se determinó que de los 5.904 niños 3.000 estaban en esos centros por razones de pobreza y no por problemas delictuales o de otra naturaleza. ¿Nos van a dar esa información? ¿Cuántas horas dedicó la asistente social a esa evaluación?

Luego, quiero que nos entreguen información del área psicológica y del área de los profesionales de la educación, porque también es importante para nosotros revisar lo que ocurre desde el punto de vista del derecho a la educación de los niños que están en esos centros.

Por supuesto, quiero saber las horas de psiquiatría que se aplicaron en esta evaluación. Este tamizaje implicó cuatro profesionales. ¿Qué tiempo dedicó cada profesional a cada niño? Vamos a seguir haciendo seguimiento a este tamizaje, porque está transparentado con las precauciones correspondientes en una plataforma digital, que es la forma en que el país se tiene que empezar a entender.

Independiente de la cifra de niños muertos que se nos comunique, muchos de ellos, la mayoría, por la naturaleza misma del sistema, tendrán que estar en los programas ambulatorios, porque no olvidemos que el Sename, en sus centros propios, administra menos del 5 por ciento del total de la población. Todos son centros colaboradores, y están en las calles y en la relación con la familia.

Eso significa que la mayor cantidad de niños muertos tiene que ver con eso. Nos interesa saber cómo se llegaron a diagnosticar las patologías psiquiátricas, los intentos de suicidios.

Estuve en un centro en Macul, en la Fundación Regazo, donde un menor de 7 años ha tenido intentos de suicidio y le ha costado más de seis meses buscar una hora alternativa en los centros públicos para abordar esa situación. Estamos hablando de una institución que es seria y que maneja aspectos tan delicados y de mayor complejidad como este.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

El señor **FARÍAS** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Marisol Turres.

La señora **TURRES** (doña Marisol).- Señor Presidente, en relación con lo que señaló la ministra en su exposición, parece insólito que recién en 2016 se haya comenzado a implementar algo para la atención de salud en general de todos los menores, pero quiero hacer preguntas bien concretas.

En primer lugar, saber si aquello que ha expuesto es tanto para los menores que ingresan a los hogares directamente administrados por el Sename como para los que ingresan las entidades colaboradoras. ¿Dónde son atendidos? ¿Existe un protocolo establecido cada vez que un niño ingresa a un centro del Sename o una entidad colaboradora? ¿Por qué lo pregunto? Porque estamos hablando de personas, de niños, de jóvenes y de guaguas que salen absolutamente de la norma. ¿A qué me refiero? A que la mayoría de los niños tienen padres que los llevan a un control de niño sano y que están atentos a lo que les pasa. Obviamente, quienes llegan a estos hogares son los chicos más vulnerables dentro de todos los vulnerables.

¿Quién hace esa evaluación? ¿Un médico en un consultorio? Seguramente, llegan con algún diagnóstico o alguna evaluación de tipo social, pero en cuanto a su salud en general, ¿quién hace ese seguimiento hoy en los centros?

¿Hay algún tipo de ficha especial? Porque todos sabemos que los pacientes que se atienden tienen una ficha médica. Por consiguiente, quiero saber si existe alguna ficha especial donde algún funcionario de la red verifique los controles periódicos que el niño o la niña requieren.

¿Alguien llama al centro? ¿Hay visitas inesperadas para estos efectos?

Aquí se dice que de la lista de espera de los 182, se habían atendido 164 niños. ¿Qué significa eso? ¿Una atención con un psiquiatra que los avalúe? Porque,

## COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL

entonces, se estaría hablando de pacientes psiquiátricos. Además de los medicamentos, ¿existe un psicólogo que atienda a estos niños permanentemente? ¿Con qué frecuencia son atendidos?

Tal como dijo el diputado señor Nicolás Monckeberg, queremos saber "la firme". Porque solo si se sabe lo que falta, se puede trabajar, unir esfuerzos y desplegar toda la energía para abordarlo de alguna manera.

Ahora, todos los niños que han sido atendidos por un psiquiatra y están hoy día con terapias. ¿Qué pasa con los medicamentos que quedan cuando un niño sale del hogar?

En ese sentido, ¿qué nos preocupa? En los centros contratan a personas que tienen cuarto medio para atender a los menores e ingresan a vincularse y a acoger -al menos eso deberían hacer- a niños que no son como la gran mayoría de los niños, sino que se trata de niños que están en una situación especial.

Entonces, respecto de la administración de esos fármacos, de lo que queda, ¿cómo se ven las fichas? Por ejemplo, ¿se revisan? ¿Hay alguien que vaya a cada uno de los hogares y vea cómo están guardados los medicamentos? ¿Están con el nombre de cada niño? O sea, ¿están realmente encima de los niños o es solo una atención por cumplir?

No sé si me entienden. Tenemos la desesperación de saber que hay miles de niños y no sabemos qué está pasando con ellos. ¿Los hogares tienen algún tipo de supervisión?

El señor **FARÍAS** (Presidente).- Bien, voy a formular algunas consultas y, luego, vamos a escuchar a la ministra señora Carmen Castillo.

Es muy importante tener certeza respecto de los números. Nos vamos a llevar una gran sorpresa cuando conozcamos el resultado del informe que nos han ingresado, y que vamos a ver en estas horas respecto del tema de los fallecimientos, etcétera. Además, no solo se trata de saber sobre los fallecimientos que están bajo el

## COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL

sistema de protección, sino respecto de todos los fallecimientos de niños, adolescentes y jóvenes que están en el sistema del Sename, organismos colaboradores y el Sename en sí.

Por lo tanto, creo que la cifra nos va a impactar. El tema es saber cómo podemos desglosar esa cifra y, segundo -me interesa mucho-, es saber cómo está abordando el Ministerio de Salud la situación. Es uno de los ámbitos que interesa. Me da la impresión de que la mayor parte de los fallecimientos tienen que ver con temas de enfermedades. Hay que desglosar eso. El Ministerio de Salud tiene un rol preponderante en lo ocurrido.

¿Cuáles son los criterios que utiliza el Ministerio de Salud para seleccionar a los centros de atención? Alguno de los diputados que me antecederon en el uso de la palabra lo señaló. ¿Por qué en la Región Metropolitana hay más que en otros?

Luego, me surge una duda al ver el *power point* que nos presentaron. ¿Por qué el Servicio de Salud Norte se lleva cincuenta y tres camas? Es decir, la mayor cantidad de camas respecto de los otros. ¿Es porque ahí está concentrada la mayor cantidad de niños? ¿Por qué esa diferencia con el resto de los sectores?

Ahora, de los 5.904 niños que han sido atendidos, ¿a qué áreas de salud preponderantemente recurren?

Como dijo el diputado Nicolás Monckeberg, ¿es una atención psiquiátrica? ¿De qué tipo de atención se trata?

El señor **SAFFIRIO**.- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor **FARÍAS** (Presidente).- Tiene la palabra su señoría.

El señor **SAFFIRIO**.- Señora ministra, este texto muestra el anuario del Sename del 2015. Dice que hay 1.995 niños discapacitados. De esos 1.995 niños discapacitados, 1.995 necesitan atención de salud. Esas son las cifras. Por eso, mi decepción.

La señora **NOGUEIRA** (doña Claudia).- Señor Presidente, perdón, me equivoqué con las cifras, porque hablé de 115 mil millones de pesos, y es 115 millones de pesos.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

El señor **FARÍAS** (Presidente).- Bien, ha quedado rectificado.

Tiene la palabra la señora ministra de Salud.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud).- Señor Presidente, por su intermedio, quiero agradecer a todos los parlamentarios que han formulado sus distintas observaciones respecto de la presentación.

El sistema de salud funciona por niveles de complejidad; siempre de lo más fácil de solucionar a lo más complejo.

Cuando una hace un tamizaje -la palabra es discutible dentro de lo que se efectúa-, más bien se hizo un control de salud integral y se evaluó toda la integralidad del niño, niña y adolescente.

En nuestra presentación pueden observar que el 27 por ciento en este tamizaje ya se detectó un problema de salud mental. Es la primera mirada que una hace frente a una evaluación como fotografía en el momento.

Si se mira al 27 de septiembre, el 27 por ciento de los niños, niñas y adolescentes se les detectó un problema de salud mental. No es un psiquiatra quien lo evalúa, sino personal, funcionario médico y paramédico, quienes evalúan la integralidad, que están habitualmente en condiciones de hacer este tamizaje, evaluando integralmente al ser humano, en el cual se ve si tiene algún problema o no.

Algo que hizo presente recién el diputado René Saffirio referente a si había discapacidad, obviamente; tenemos residentes -como ven al lado izquierdo de la lámina-, todos esos niños están calificados con discapacidad discreta o discapacidad generalizada. De ellos, la mayoría tiene veinte años y más. Incluso, hay personas que tienen más de sesenta años en este grupo. Estamos hablando del pequeño Cottolengo. Son de alto riesgo, con cardiopatías complejas y, por supuesto, tienen sus controles.

Al lado derecho, pueden ver a los residentes de centros del Sename que tienen todas las otras categorías que

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

predominan, niños y niñas, de los 14 hasta los 19 años, donde especialmente pueden observar que estamos hablando de niñas que son las que están más incorporadas en forma estable al interior de estas residencias.

Muchas veces se quisiera tener más claridad respecto de la forma de trabajo. Pero solamente para transmitir, nosotros tenemos que ir primero a lo más complejo.

La diputada Claudia Nogueira habla de 184. En efecto, esa fue la primera cifra que dimos. Sin embargo, dos casos estaban duplicados con nombres y apellidos. Por lo tanto, tuvimos que ajustarlo. No podemos mantener una cifra que después no es la real. Tenemos que ir al día a día, y siendo muy precisos. Son 182 niños, niñas y adolescentes al día de hoy, más 5 que se detectaron en distintas instancias que requieren camas a veces de urgencia a través de nuestra unidad de gestión de camas críticas. Hay una cama que se gestionó mediante un centro privado.

De los 164 niños, niñas y adolescentes que se vieron y que se evaluaron como críticos, como la punta del iceberg de la problemática que se tiene que evaluar, 123 casos ya fueron evaluados por especialistas, con siquiátras, como corresponde, y 41 fueron hospitalizados por distintas vías, por distintas alternativas; la mayoría fueron institucionales. Se dejaron de lado otros requerimientos por la prioridad de estos niños, niñas y adolescentes que ya llevaban mucho tiempo con el diagnóstico y que requerían de atención.

Aparte de los 164, hay 5 casos adicionales para quienes también se pidieron las camas para atenderlos.

Aunque parezca poco técnico, muchos de estos niños, más que atención con siquiátras, necesitan amor, porque la parte humana es el componente que debemos tener muy presente.

En resumen, en la punta del iceberg estaban 182 niños, niñas y adolescentes, de los 5.904 que estamos evaluando intraestablecimientos Sename de dependencia directa, y no en las cuales hicimos esta evaluación. El resto de los

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

niños que son ambulatorios, que no requieren una hospitalización, catalogados bajo protección por violencia o por distintas razones, ellos reciben atención a través del sistema público de salud. Siempre tenemos que velar por la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes.

La ficha fue acordada para todos y para elaborar una misma línea de trabajo con los 5.904 casos que estamos evaluando. Aquí está la situación de cómo hicimos el seguimiento, el catastro de salud de los niños, el tarjetero, qué contenía; la evaluación de la capacidad visual, componentes como obesidad y otros elementos que pudiéramos detectar como problemáticos.

De los 5.904 casos, 673 se derivaron a médicos, nutricionistas y siquiátras. Nos referimos a problemas visuales, obesidad, salud mental y otros requerimientos que el flujograma ha determinado. Hemos sido muy precisos. Esto se estableció como forma para toda la metodología de seguimiento intrasistema, es decir, para quienes están al interior de los hogares del Sename, de dependencia directa o indirecta.

En la lámina se observa a los adolescentes que tenemos en cada uno de los hogares de protección y también los que están pendientes. Solo hablamos de los que están intraestablecimientos.

Hay que ser precavidos y prever que hay muchos más casos que la cifra se dio el 1 de junio, tal como señaló la diputada Nogueira. Ese día hablábamos de 1.303 adoptados, 18.698 bajo la justicia juvenil, 147.962 bajo protección de derechos y primera infancia, lo que daba un total de 167.963 niños, niñas y adolescentes. Esos eran los vigentes a la fecha. Es decir, era lo que teníamos definido en ese momento. Uno se tiene que focalizar inicialmente en los que más lo necesitan, y en este caso son los 5.904 evaluados.

Señor Presidente, el doctor Mauricio Gómez entregará detalles del resto de los componentes de las consultas.

## COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL

El señor **FARIÁS** (Presidente).- Tiene la palabra el doctor Gómez.

El señor **GÓMEZ**.- Señor Presidente, ya que muchas de las consultas tienen que ver con salud mental, voy a precisar algunos puntos. Traté de sintetizar algunos temas que han sido reiterados en las consultas.

La ministra aclaró las cifras. Efectivamente, se nos informó que eran cerca de doscientos los niños priorizados. ¿Priorizados por quién? Por una instancia técnica que tiene el Sename en algunas regiones, que son las asesorías clínicas, que son unidades que tienen siquiátras y sicólogos y otros especialistas. Ha sido una interesante iniciativa del Sename para establecer una evaluación y servir de nexo con los equipos de salud mental de la red pública.

Ese equipo de las asesorías clínicas priorizó casos con certeza. De los doscientos casos, terminan siendo 182. Si hay dudas, puedo entregar el detalle de cómo se llegó a esa cifra porque he participado permanentemente en ese proceso. Aquí no hay ningún error.

De esos casos no se han hospitalizado a dos personas, sino a 41; dos han sido hospitalizadas fuera del sistema público. Es una tasa de hospitalización altísima para 182 niños. Con ello concluimos que la priorización que hizo el equipo de asesorías clínicas fue buena.

Es cierto que en la prensa salió la cifra de 1.334 niños que nunca ha sido oficializada. Al parecer, fue una cifra que se levantó desde las residencias, sin un equipo técnico.

*-Hablan varios señores diputados a la vez.*

El señor **GÓMEZ**.- Nunca hemos recibido un listado de esos niños.

Como Ministerio de Salud nos parece adecuado el tamizaje que se ha hecho, que en realidad es un levantamiento de la situación de salud, y queremos llegar al ciento por ciento de niños, niñas y adolescentes, y también de adultos, que están en el sistema de protección residencial, que es parte del sistema de protección. El

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

año pasado se hablaba de cerca de 150 mil niños en el sistema de protección, que involucra los aspectos de justicia, de adopción y de protección ambulatoria, donde los niños no están institucionalizados.

Para nosotros es materialmente imposible llegar a todos los niños que están ambulatorios. Esos niños deben estar inscritos en el sistema de atención primaria, y es una obligación de la familia.

Al entrar al sistema de protección del Sename debiera asegurarse que ese control de salud esté al día.

Para el caso residencial, gracias al informe de la Comisión Jeldres, se detectó que un porcentaje importante de niños estaba fuera del sistema público y que no estaban inscritos.

En la mesa técnica, que funciona desde 2014 hasta ahora, hemos trabajado por asegurar la inscripción de los niños del sistema de protección residencial en los centros de salud de atención primaria. Eso fue bastante más seguro en los centros de administración directa. Me consta, porque he participado en encuentros con las organizaciones colaboradoras, y ellos en muchos casos no tenían muy claro la importancia de que un niño estuviera inscrito en la atención primaria. Nos preguntaban por qué los niños no accedían, en algún momento, a una cama de hospitalización. Les explicábamos que es imposible hospitalizar a alguien si no ha pasado por la atención primaria, porque nuestro sistema de salud tiene una puerta de entrada muy clara, excepto que sea una urgencia.

El tamizaje que se realizó ahora es demasiado importante. Para nosotros es una actividad clave, porque no podríamos hacer ningún plan de trabajo con la población residencial del Sename sin tener esta información.

La información que hemos alcanzado es la que tenemos. Creo que no se puede someter a dudas. Indudablemente, es un levantamiento de salud general.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

De partida, nunca evaluamos a nadie con un siquiatra. Siempre partimos por la evaluación del equipo de salud general, el que levanta el nivel de complejidad, y lo filtra, hasta llegar a la especialidad. Eso ocurre en cardiología, en diabetes y en salud mental.

Tenemos una cifra que viene de la observación del equipo. Se informó que en el 27 por ciento del total de los niños del país se refiere algún problema de salud mental, porcentaje que al considerar el sistema de los Cread llega al 33 por ciento.

La señora **NOGUEIRA** (doña Claudia).- La ministra, el 1 de junio, señaló que el porcentaje era 69 por ciento.

El señor **GÓMEZ**.- Lo que sucede es que hay datos distintos. Cuando evaluamos lo que podríamos encontrar en los Cread utilizamos tres cifras que conocíamos. Una de ellas fue la del estudio de salud mental infantil en población general de todo el país, de 2012, elaborado por el doctor Benjamín Vicente y la doctora Flora de la Barra, en el que se señala que el 22,5 por ciento de los niños, niñas y adolescentes de la población general del país tienen un problema de salud mental.

Por otra parte, en un estudio en población del Programa Vida Nueva se demostró que hasta el 69 por ciento de los niños podría tener algún trastorno mental. De hecho, en una lámina que exhibimos en una presentación que hicimos ante el Congreso Nacional, la que no está incluida en esta presentación, se mostraba que la diferencia entre la población general y la población bajo el régimen de protección del Programa Vida Nueva era prácticamente de 40 puntos, la cual estaba dada principalmente por abuso de sustancias ilícitas, mientras que el porcentaje de trastornos mentales por distintas causas era de 69 por ciento.

Lo que estoy tratando de explicar es que ese fuerte incremento está dado, principalmente, por trastornos por abuso de sustancias prohibidas. En la población con responsabilidad penal el porcentaje de trastornos mentales, por cualquier causa, era de 88 por ciento, y

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

por consumo de sustancias ilícitas de 75,5 por ciento, de manera que este componente de consumo explica esa fuerte alza.

Lo que quiero dejar asentado es que con este levantamiento de salud, con el que queremos llegar al ciento por ciento de los niños, tenemos información muy relevante, la que ya está levantando demanda al sistema. Quizás el doctor Bernardo Martorell puede entregar otros detalles de la atención primaria, pero se han efectuado más de setenta derivaciones a especialidad por distintos motivos de salud, entre ellos salud mental, con lo cual se tensiona el sistema. Sin embargo, como no es factible ni técnicamente correcto evaluar psiquiátricamente a la población de manera masiva, lo que haremos es evaluar solo a los que presentan algún trastorno mental.

A partir del tamizaje surge una demanda determinada hacia el sistema de salud, la que es procesada a través de la atención primaria, desde la cual se levantan las derivaciones a las especialidades que correspondan. El sistema que se ha levantado ha permitido elaborar una base de datos de la totalidad del sistema de datos de protección residencial, y lo que se espera es que ese sistema se mantenga alimentado permanentemente, porque es muy dinámico. A modo de ejemplo, los niños que están incluidos este año probablemente el próximo no lo estén y se incluyan otros, porque en muchos casos permanecen entre ocho meses a un año en promedio, hasta que logran acceder a la restitución de su familia u opten por una familia alternativa. Entonces, la idea es que este sistema sea permanentemente alimentando, y para eso necesitamos una estrecha colaboración entre el Sename y el Ministerio de Salud.

El sistema lo que permitirá es asegurar que los niños estén bajo control, que tengan sus controles de salud al día y que se les gestione adecuadamente los procesos de necesidades de atenciones más especializadas.

Por otro lado, el Sistema de Atención Integral, que se presentó para el presupuesto 2017, se comenzó a elaborar

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

en 2014, en la mesa técnica que se generó después del informe Jeldres. En 2015, obtuvo la recomendación favorable del Mideso, mucho antes de que esta materia se transformara en algo urgente, por las razones que todos conocemos. Ahora, tenemos aprobado un presupuesto para iniciar el funcionamiento en 2017 en seis regiones. Es un programa que tiene un cronograma de expansión para completar todo el país en un plazo de 4 o 5 años, y eso dependerá obviamente de los recursos presupuestarios que se obtengan.

Lo que hace este proyecto es reforzar el componente de atención primaria y de especialidad e incluir componentes de gestión que permiten que cualquier niño de protección del Sename que se presente por atención en salud, especialmente en salud mental, donde se refuerza con mayor prioridad, se le hará un seguimiento gestionado, como si fuera un GES, de manera que se llevará a cabo una gestión de casos que permitirá saber si un niño que necesitaba una atención primaria, secundaria o terciaria efectivamente la recibió.

Asimismo, cabe mencionar que se ha hablado mucho de las brechas. En ese sentido, es cierto que tenemos brechas en salud mental en todo el país, las más importantes de las cuales se registran en el área de salud mental infantil, pero quiero llamar la atención de que en año 2004 teníamos 17 camas de psiquiatría infantil para todo el país. No obstante, vamos a llegar a diciembre de este año con 180 camas y pensamos llegar a la mitad del próximo año con 200 camas, de modo que el incremento es muy importante, sin perjuicio de lo cual creemos que estamos recién en el 50 por ciento de lo que necesitamos.

Por último, en materia de psiquiatras infantiles, la inyección de 128 nuevos psiquiatras infantiles en este período de gobierno, por la vía de la formación de 4.000 especialistas, es también una inyección muy importante, la que nos permitirá fortalecer nuestra atención especializada. De hecho, en este momento hay cerca de 150 centros de atención especializada en salud mental de

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

adultos, de las cuales 90 tienen atención de salud mental infantil. O sea, tenemos la mitad de oferta especializada para infancia que para adultos, razón por la cual la inyección de recursos especializados indudablemente es el punto crítico para incrementar la atención especializada.

El señor **FARÍAS** (Presidente).- Tiene la palabra la ministra de Salud Carmen Castillo.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud).- Señor Presidente, la existencia de un modelo de atención integral como el que se ha señalado, cuyos fondos ya estamos gestionando para 2017, no significa que las otras regiones quedarán desprovistas de atención, porque el contacto logrado entre atención primaria con el Sename nos permitirá fortalecer el seguimiento de los niños, niñas y adolescentes que lo requieran, aspecto que es muy importante de señalar.

Puede que exista el modelo ideal, pero debemos avanzar hacia el mejoramiento de la capacidad de respuesta de nuestro sistema mediante la coordinación y alianza con el Sename.

El señor **FARÍAS** (Presidente).- Tiene la palabra el doctor Bernardo Martorell.

El señor **MARTORELL**.- Señor Presidente, para complementar lo que se ha señalado, quiero plantear que es importante el establecimiento de un sistema que vincule cada uno de los 160 centro de Sename, tanto delegados como independientes. Solo 11 de estos son administrados directamente por el Sename con establecimientos de salud. Son 169 los establecimientos de salud de atención primaria, en su gran mayoría municipalizados, los que se hacen cargo de los centros del Sename, cada uno de los cuales se define territorialmente en conjunto con cada centro, sobre la base de su cercanía territorial. Pero como eso no ocurre en todos los casos, el trabajo que hemos hecho, el cual fue presentado a la ministra, ya ha rendido muchos frutos en distintos lugares del país, y la experiencia demuestra que en la mayoría de los casos ha funcionado bien.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

En algunos casos ya existía un trabajo muy fuerte entre el centro de salud y el centro de Sename, pero en otros ese esfuerzo ha permitido reforzar tal vinculación, lo que es positivo para los directores. Por ejemplo, distintos encargados de Sename nos han relatado que antes les era muy difícil acudir al centro de salud respectivo y conseguir hora para su niños, con el objeto que les fueran practicados los controles de salud habituales o inoculadas las vacunas correspondientes, entre otras cosas, pero que ahora aquello se les ha facilitado mucho debido al vínculo personal que se ha creado entre los directores del Sename y los centros de salud pertinentes. Estamos seguros que ese trabajo en conjunto en ese territorio es lo que permitirá efectuar el trabajo que se requiere para cubrir la necesidad de cada uno de esos niños, por lo que desde el Ministerio de Salud, al mismo tiempo, hemos estado estableciendo esta ficha nacional que nos permite hacer un seguimiento de esta situación, sin embargo, creemos que la gestión de los casos se fortalece a nivel local.

En el Ministerio de Salud vamos a estar supervisando, vigilando y apoyando con los recursos que se necesiten, pero la gestión de los casos se la encargaremos a los consultorios, pues son ellos quienes deben gestionar los casos prioritarios para el sistema.

El señor **FARÍAS** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para prorrogar la sesión por 10 minutos para terminar de escuchar a la señora ministra?

Tiene la palabra la diputada señora Maya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ** (doña Maya).- Señor Presidente, quiero dejar claro que la prórroga de la sesión solo sea por 10 minutos. No es por mala voluntad, sino que tenemos otras reuniones agendadas.

El señor **FARÍAS** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para prorrogar por 10 minutos?

**Acordado.**

Tiene la palabra la ministra de Salud.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud).- Señor Presidente, la mayoría de las respuestas ya se han dado en forma bastante detallada por los expertos.

Ahora, si se requiriera algún detalle o dato adicional, estamos dispuestos a remitírselos.

El señor **FARÍAS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor René Saffirio.

El señor **SAFFIRIO**.- Señor Presidente, hay una frase de la ministra que no puedo dejar pasar, pues es inaceptable.

La entiendo, pero no desde la lógica de su rol: dijo que estos niños y niñas adolescentes, más que atención de salud, necesitan amor. Si la hemos citado, ello ha sido en su condición de ministra de Salud, puesto que no existe un Ministerio del amor.

En consecuencia, lo que estamos abordando es la forma cómo usted, como ministra de Salud, lidera la salud pública e incorpora a estos niños, niñas y adolescentes.

En segundo lugar, cuando se transfieren a los municipios -que son corporaciones autónomas- las atenciones a que se ha hecho referencia, estos no están obligados a asumir esas responsabilidades en caso que el Ministerio no entregue los recursos para ello, lo que es esencial en la autonomía municipal.

Por último, -y créanme, por favor, lo digo sin sarcasmos, sino que con mucha sinceridad y respeto, es indispensable que visiten los centros del Sename. De esa forma se darán cuenta de que esto que han elaborado en abstracto y que no va a funcionar. Y no porque lo digamos nosotros, sino porque la realidad les va a estallar en la cara y muy por sobre de lo que están planteando, pues, cuando entren a un centro, sentirán lo que es verse de inmediato sobrepasado. ¡Desgraciadamente, va a ser así! ¡Permítanme que se los plantee de esta forma! Sería un muy buen ejercicio, pensando en la utilidad que estos programas, proyectos o planificaciones deben tener respecto de los niños.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

El señor **FARIÁS** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada señora Marisol Turre.

La señora **TURRES** (doña Marisol).- Señor Presidente, me quedaron algunas dudas, por cuanto la ministra señaló que los niños y adolescentes eran evaluados por funcionarios paramédicos y médicos; es más, se dice que es imposible evaluar a cada uno por un siquiatra. Entonces, me gustaría saber exactamente cómo se evaluaron, de modo de conocer cómo funciona la dinámica en la institución, ya que, si no es posible evaluar a cada niño, entonces, ¿cómo se llega a ese número de casos? ¿Es un funcionario del Sename quien tiene que sospechar que el niño tiene un problema mental para pedir hora con un siquiatra? ¿Es un médico general o un pediatra? En fin, ¿quién los evaluó y dónde fueron evaluados? Pregunto esto, ya que en la atención primaria usualmente no hay siquiátras, sino solo médicos generales, y quienes hacen el control del niño sano a los más pequeños son matronas. Insisto ¿cómo se llega a esa cifra?

Otra de las consultas que le hice a la ministra, y que no tuve respuesta ni de ella ni de los profesionales que la acompañan, guarda relación con el manejo de medicamentos en los centros. Concuerdo plenamente con el diputado Saffirio, en cuanto a que si visitan de sorpresa a un centro podrán ver cómo se manejan los medicamentos.

Ahora, ¿existe algún plan de capacitación de los funcionarios para ver quién estará a cargo de algo tan delicado como es la administración de medicamentos? Recordemos que ha habido casos como el de una chica que se fue unos días a un campamento de vacaciones, le administraron mal los medicamentos y la chiquilla murió. ¿Tenía lupus, y hubo problemas con la administración de los medicamentos!

Por lo señalado, creo en la importancia de saber qué contacto hay con cada centro. En el fondo, conocer detalles como, por ejemplo, a quién le corresponde dar los medicamentos todos los días, etcétera.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

Por último, ¿cómo se les hace sicoterapia a los niños que lo necesitan? ¿Hay psicólogos para ello?

El señor **FARIAS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Nicolás Monckeberg.

El señor **MONCKEBERG** (don Nicolás).- Señor Presidente, al igual que el diputado Saffirio parto rechazando tajantemente una frase textual del doctor Gómez, que dice: "No es técnicamente correcto que la evaluación de los niños la haga un psiquiatra.". ¡No es técnicamente correcto! Francamente, cuando solo en la Región Metropolitana tenemos más de 10.000 dosis de psicofármacos entregadas con fines infantiles, que nos venga a decir ahora que técnicamente no corresponde que la evaluación de la enfermedad crítica mental la haga un psiquiatra y que, en consecuencia, es perfectamente posible que la haga un médico general, un paramédico u otro de los profesionales que enumeró la ministra, francamente me es inverosímil y lo rechazo tajantemente.

En consecuencia, señor Presidente, por su intermedio, sugiero que nos acompañen para la próxima semana el detalle de cada una de las 5.904 evaluaciones que realizaron estas personas. ¿Quiénes son estas personas, con nombre y apellido, en cada caso, y qué profesión tiene cada una de ellas como para haber podido concluir, luego de esas evaluaciones, que son 164 o 182 los niños en estado crítico?

Reitero, quiero el detalle de quiénes hicieron esas evaluaciones, con nombre y apellido; el detalle de las 180 camas críticas que dijo el doctor que hoy existen para la población infanto juvenil. ¿Dónde están? Porque pongo seriamente en duda que ese dato sea correcto, según los antecedentes que el propio gobierno ha entregado. ¡Él dijo que eran 180 camas!

El señor **FARIAS** (Presidente).- ¿Habrá acuerdo para acceder a la petición del diputado señor Nicolás Monckeberg?

**Acordado.**

Tiene la palabra la diputada señora Claudia Nogueira.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

La señora **NOGUEIRA** (doña Claudia)- Señor Presidente, seguimos con problemas graves de cifras. Por eso, le pido a la ministra que nos aclare lo de los 182 niños, cifra que dieron ahora, y lo de los 1.334, cifra que dio el señor Hugo Herrera, director del Sename de la época, cifras que la ministra no valida, pues ello aún no ha sido respondido. Respecto de las otras cifras, estamos levantando la información. Por lo tanto, ¿acepta que estas son cifras que existen y de las que se está levantando información? ¡1.334!

Encuentro inaceptable que se diga que no hay atención siquiátrica para todos los niños.

En el centro Galvarino, donde se atienden a niños de 6 a 12 años, producto de la reacción que tuvieron por la muerte de Lissette, aumentaron las horas de siquiatria; Pudahuel tiene una atención siquiátrica cada tres meses. En este centro hay niñas con sobrepeso, debido a que no hay quien las evalúe para cambiarles el fármaco.

Ahora, en Playa Ancha -que está priorizado dentro de los 184 casos- no hay unidad de salud mental, por lo que los niños no tienen tratamiento siquiátrico. Cuando visité este centro pedí que quienes estuvieran medicados levantaran la mano y mi sorpresa fue que lo hizo casi el ciento por ciento.

En consecuencia, señor Presidente, por su intermedio, a la ministra le digo, con todo el cariño del mundo que le tengo, que cuando dice que los niños necesitan amor en el Sename, le recuerdo que precisamente están ahí por falta de amor y contención, razón por la que si a ello le agregamos que no están debidamente medicados, controlados y contenidos a través de un siquiatria, entonces, estamos en el peor de los mundos. En realidad, este es un abandono por negligencia inexcusable.

El señor **FARIÁS** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Maya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ** (doña Maya).- Señor Presidente, coincido con el diputado Saffirio en que esto es un tema país, de Estado.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

Es un avance que por primera vez tengamos un modelo de salud integral. Seguramente, aún tenemos muchas falencias, pues durante muchos años la infancia no fue una prioridad en nuestra sociedad. Por ello, debemos comenzar a avanzar, para que en algún momento tengamos la cantidad de especialistas que se requiere. Debemos iniciar un camino, y el modelo de salud integral constituye un paso fundamental para lograrlo.

Sin embargo, no coincido con el diputado Saffirio en un punto: como nos acompaña la ministra de Salud, sé que debemos hablar de salud, pero considero que también deberíamos hablar de los afectos. No olvidemos que salud y afecto siempre van de la mano.

Muchas gracias.

El señor **FARIÁS** (Presidente).- Tiene la palabra la ministra de Salud, señora Carmen Castillo.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud).- Señor Presidente, respecto de la consulta de si los municipios reciben o no apoyo económico por esta atención, puedo señalar que efectivamente sí. Se incorporara al per cápita de cada municipalidad, dado que se trata de un niño, niña o adolescente que está en un hogar de alguna localidad. Por lo tanto, perfectamente, puede continuar con un per cápita para el establecimiento asistencial que le corresponde.

Respecto de la consulta de la diputada Marisol Turrez, en el sentido de que si no lo realiza un siquiatra cómo se evalúa. Puedo señalar que se pesa, se mide, se toma la presión y se observa la capacidad visual y auditiva del niño, niña o adolescente que va a consulta. De hecho, se realiza toda una evaluación integral y cardiovascular, si corresponde. En otras palabras, se evalúan cada uno de los elementos, dependiendo de la historia clínica de cada niño, niña o adolescente.

En todos los centros, la atención primaria dispone de salud familiar, infantil, mental y de programas de acompañamiento, como, por ejemplo, el Programa Chile Crece Contigo, el Programa de Apoyo a la Salud Mental

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

(PASMI) y de otros elementos necesarios, según los requerimientos de cada niño, niña o adolescente.

Por lo tanto, el hecho de que estén en contacto los centros del Sename con los centros de atención primaria nos permite que estos niños cuenten con el derecho a una atención permanente.

Por otra parte, considero que el rechazo categórico que manifestó el diputado Monckeberg, se puede entender por el desconocimiento de que esto también significa una evaluación integral de la salud, para detectar si tienen o no algún problema.

En general -como pueden ver en esta cifra-, 3.977 niños fueron catalogados como sanos y 1.609 con algún trastorno de salud mental, el cual requiere de otra evaluación, pues esa cifra se basa en una evaluación preliminar.

¿Qué hacemos normalmente en atención primaria? Generalmente, si no es un especialista, en este caso siquiátra, es preferible de más que de menos. Esta es la primera llegada, es decir, hay que confirmar o descartar el diagnóstico, que es la fase donde se debe trabajar.

Otras enfermedades crónicas que pudieran aparecer pueden ser cardiovasculares, de la piel u otro tipo de lesiones que podrían significar algún tipo de requerimiento especial. Por lo tanto, si uno se focaliza solo en siquiatria puede obviar y perder la mirada integral que requiere otro tipo de áreas del ser humano.

Sobre el tema de los medicamentos, estamos absolutamente de acuerdo con lo que planteó la diputada Claudia Nogueira. Para nosotros es muy importante que siempre se emplee el tema del medicamento y que quede claro que la indicación es médica, no es de un técnico-paramédico ni de otros profesionales del área de la salud. Repito, es una indicación médica, que finalmente se estrecha mucho más con el trabajo que estamos realizando entre la atención primaria y los centros del Sename, además que nos permite tener una mejor cercanía y entrega.

## **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

Ahora bien, en los centros del Sename no hay un siquiatra de forma permanente que atienda las 24 horas del día ni tampoco algún experto médico de forma estable. Sí, hay un técnico de nivel superior, que cuando cumple un horario exigente de tratamiento se debe hacer responsable de entregar al niño el medicamento que corresponda.

Para nosotros es muy importante el lazo entre la atención primaria y los centros del Sename, para lograr brindar la atención que corresponde. El valor que dio el doctor Martorell en su intervención es haber iniciado este nexo, que ahora será permanente gracias al aporte financiero per cápita que tendrán los municipios. Es un enorme beneficio, pues el niño, niña o adolescente será atendido si va a un centro o bien si requiere que el equipo de atención primaria asista a dicho centro asistencial.

El señor **FARIÁS** (Presidente).- Gracias ministra.

Tiene la palabra el doctor Jorge Lastra.

El señor **LASTRA**.- Señor Presidente, por su intermedio, responderé la consulta del diputado Saffirio.

Este es un tema absolutamente técnico, pues la infancia requiere de tres elementos para su desarrollo: afecto, protección y estimulación.

Entendemos el desafío en la salud mental de estos niños, estamos tratando de abordarlo; sin embargo, si no miramos el modelo de protección que hoy tenemos, seguiremos conociendo más casos de trastornos de salud mental.

Estamos hablando de niños abandonados, desprotegidos y los más vulnerados del país. Por lo tanto, si no somos capaces de generar un modelo que sea capaz de ofrecer afecto, seguridad y estimulación, los niños seguirán en las condiciones de salud mental, como las que lamentablemente ya tienen.

Por consiguiente, tenemos dos desafíos. Primero, con la salud de los niños, que la abordamos, pese a todas las limitaciones existentes. Segundo, entender que debemos

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LA FORMA EN QUE LAS AUTORIDADES HAN ATENDIDO LAS PROPUESTAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LA APROBACIÓN DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DEL SENAME EN EL AÑO 2014, Y LA SITUACIÓN DE MENORES DE EDAD CARENTES DE CUIDADO PARENTAL**

mirar este problema como país -a propósito de los desafíos de Estado que se han señalado-, a fin de generar un modelo que sea capaz de ofrecer afecto y protección a los niños más vulnerables de nuestro país. Sabemos que no les hemos dado ni lo uno ni lo otro, por cuanto el país seguirá en un desafío.

Con ello, no estoy haciendo una dicotomía respecto de una u otra alternativa, pues considero que debemos pensar en los dos desafíos: en un nuevo modelo, desde el punto de vista de la protección, pero también en las necesidades que hoy tienen los niños con problemas de salud mental, con todas las limitaciones que hoy tenemos.

Muchas gracias.

El señor **FARÍAS** (Presidente).- En nombre de la comisión, les agradezco su asistencia y colaboración.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

*-Se levantó la sesión a las 17.18 horas.*

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,  
Redactor  
Jefe Taquígrafos Comisiones.