

Informe de visita Residencia de Protección a la primera infancia (RLP) *Hogar Redes*, Coquimbo

Enero de 2023

Elaborado por Francisco Maffioletti, Loreto Adrian, M^a Rosario Beltrán y Andrea Cerda.



Introducción

El presente informe expone los resultados de la visita realizada por el Comité para la Prevención contra la Tortura (CPT) a la Residencia de Protección a la primera infancia (RLP) *Hogar Redes* de Coquimbo, administrada por la *Congregación Hermanas Franciscanas Misioneras de Jesús*.

Fue realizada el día 07 de septiembre de 2022, con el objetivo de evaluar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que pudiesen afectar a lactantes, niñas y niños de la residencia, y analizar si los resultados y recomendaciones de la visita resultan extrapolables a las demás Residencias del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez).

¹ El presente informe es una versión sintetizada sobre la metodología, hallazgos y evaluación realizada por el CPT durante la visita. Para la obtención del informe original, se debe realizar una solicitud vía Ley de Transparencia, ingresando a la sección de Atención Ciudadana en la página web www.mnpt.cl

Este centro de 20 plazas, alberga a lactantes, niñas y niños entre los 0 y los 3 años. Al momento de la visita, contaba con 21 casos vigentes, 16 en residencia con uno en enlace de adopción, y cinco más en proceso de vinculación familiar.

Metodología de la visita

Esta visita preventiva tuvo un carácter exhaustivo y temático², en tanto incluyó la evaluación de los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes en todas sus dimensiones, y también la observación del proceso de transición de la residencia al nuevo Servicio de Mejor Niñez (ver Fig. 1).

Figura 1

Dimensiones de monitoreo del área Niñez y Adolescencia, CPT Chile

	1. Régimen y actividades <ul style="list-style-type: none"> • Ingreso y segmentación • Uso del tiempo • Participación • Egreso y posegreso • Monitoreo de intervención 	5. Medidas de protección <ul style="list-style-type: none"> • Acceso a información • Mecanismos de Solicitudes y quejas • Acceso a la justicia 	
	2. Contacto con el mundo exterior <ul style="list-style-type: none"> • Régimen de puertas abiertas • Familia • Comunidad • Intersector 	6. Trato <ul style="list-style-type: none"> • Medidas de control y/o contención • Apartamiento • Violencia y/o delitos institucionales • Violencia y/o malos tratos entre pares. 	
	3. Condiciones materiales <ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura; población y alojamiento • Alimentación y agua • Iluminación y ventilación • Higiene y plagas; servicios sanitarios • Prendas de vestir y cama • Privacidad, intimidad y confiabilidad • Seguridad 	7. Gestión del personal <ul style="list-style-type: none"> • Condiciones laborales • Formación y capacitación del personal • Gestión y organización del establecimiento 	
	4. Salud <ul style="list-style-type: none"> • Acceso a prestaciones y tratamiento de salud • Personal capacitado en maniobras básicas de emergencia de salud al interior del establecimiento • Infraestructura, equipamiento e insumos médicos • Control y manejo de enfermedades (transmisibles y no transmisibles) 	8. Reconversión/Transición a Mejor Niñez <ul style="list-style-type: none"> • Gestión de la información respecto del proceso de reconversión • Principales nudos críticos y desafíos identificados • Participación de equipos residenciales en el proceso 	

² El MNPT ha definido dos tipos de visitas, reactivas y preventivas, las primeras también denominadas *ad hoc* responden a denuncias o casos puntuales, mientras las segundas incluyen dos modalidades, la temática y la exhaustiva. Las primeras son más acotadas y pueden responder a intereses puntuales o contingencias nacionales, y las de carácter exhaustivo buscan realizar una inspección y diagnóstico en profundidad de los establecimientos, permitiendo la observación de un gran número de factores o variables de interés.

Las técnicas de levantamiento de información utilizadas en esta visita fueron (a) *entrevistas individuales a funcionarias/os, y director/a* (10), (b) *pauta de observación de dinámicas de lactantes, niñas y niños* (3), (c) *pauta de observación de condiciones materiales e infraestructura* (2), y (d) *revisión documental y de registros* (9).

Para la ejecución de las entrevistas se hizo uso de consentimientos y asentimientos informados sobre las condiciones de participación, tales como la grabación en audio y el anonimato para el uso de citas textuales en el informe. Posteriormente, se realizó un análisis de contenido con triangulación de la información como estrategia de control de sesgo, así como una evaluación de logro por cada dimensión. Por último, se elaboraron recomendaciones dirigidas a la residencia, al Servicio de Mejor Niñez y a otros actores clave, las que se encuentran disponibles en la versión completa de este informe.

Hallazgos de la visita

3.1. Régimen y actividades

El CPT valora positivamente la práctica de la residencia de segmentar a LNN en atención a los diferentes grupos etarios, y la flexibilidad que se aplica según desarrollo evolutivo para los traspasos al siguiente nivel, criterio que debiera mantenerse. Los procesos de egreso, post-egreso y monitoreo, son aspectos que es importante seguir trabajando de manera conjunta con las instituciones correspondientes –Tribunales de Familia y Mejor Niñez– para su mejora, especialmente respecto de las coordinación intersectorial para un egreso efectivo.

El uso del tiempo en la residencia resulta un aspecto de gran preocupación para el CPT, dada la falta de uso de las instalaciones del centro –especialmente los espacios exteriores– y el contacto con niñas y niños de otras salas, todos aspectos de relevancia para el desarrollo. Del mismo modo, la participación aparece como un elemento que se debe adecuar a las etapas de desarrollo y sus características, debiendo promover en mayor medida el derecho al juego y esparcimiento en la primera infancia y a la incorporación de un enfoque de autonomía progresiva en las estrategias de intervención y cuidado diario.

Nivel de logro: parcial.

3.2. Contacto con el mundo exterior

El CPT identifica con gran preocupación los desafíos pendientes en la facilitación para la revinculación familiar, la adecuación de la política de salud de la residencia en orientación a un mayor contacto con la comunidad y el favorecimiento de instancias recreativas, educativas y de salud al exterior de la residencia en coordinación con el intersector, además del acceso a programas públicos disponibles a nivel territorial, que sean extensibles a la población de la residencia.

Nivel de logro: insuficiente.

3.3. Condiciones Materiales

Los espacios utilizados por lactantes, niñas y niños requieren de modificaciones para alcanzar un estándar de acogimiento familiar más cálido y menos institucionalizado. Al respecto, se observa que las salas, especialmente las Niño Dios y Paz y Amor –sala cuna y medio menor respectivamente–, aún son más cercanas a un hospital de niñas/os que a una residencia familiar donde viven niñas/os en primera infancia. Asimismo, dichas dependencias resultan aún insuficientes respecto de las posibilidades que ofrecen para el movimiento libre y ejecución de actividades variadas, considerando además el poco uso de otros espacios de juego con los que la residencia cuenta. Por último, se hace presente la importancia de contar con minutas alimentarias ajustadas a las necesidades nutricionales según la etapa del desarrollo.

Nivel de logro: parcial.

3.4. Salud

Se valora positivamente que la residencia cuente con condiciones aptas para la atención de LNN, tanto en dotación de personal idóneo como de insumos e instalaciones disponibles al interior del recinto. Sin embargo, el CPT considera que la política de salud imperante parece altamente restrictiva, afectando aspectos fundamentales en la primera infancia, como el contacto con la familia y otros referentes, así como con la comunidad. Por último, se pesquistan dificultades para la atención prioritaria de LNN en el sistema de salud, debiendo aquello ser compensado por la propia residencia.

Nivel de logro: parcial.

3.5. Medidas de protección

Si bien existen iniciativas en este ámbito, el CPT identifica desafíos relativos a la participación de LNN y sus familias, especialmente por las características particulares de estos grupos etarios y la especialización técnica que aquello requiere para una debida adecuación al ciclo vital, resultando de especial relevancia la intermediación del personal de trato directo y seguimiento técnico.

Nivel de logro: insuficiente.

3.6. Trato

El CPT valora positivamente la elaboración y uso de protocolos de actuación en casos de crisis y desajustes conductuales. En esta misma línea, no se observó el uso de estrategias de apartamiento ni la presencia de factores de riesgo. Sin embargo, en cuanto a las circulares 155³ que involucran a

³ Resolución exenta que “aprueba procedimiento ante hechos eventualmente constitutivos de delito en contra de niños, niñas y adolescentes que se encuentran atendidos en colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia”

funcionarias/os vigentes en la residencia, el CPT observa como aspecto crítico, el bajo manejo de la información por parte del personal, en relación a los procedimientos de investigación y sus resultados.

Nivel de logro: parcial

3.7. Gestión del establecimiento y del personal

En este ámbito destacan positivamente las distintas gestiones y convenios que la residencia ha efectuado para brindar capacitación continua del personal, y las nuevas iniciativas de transferencia técnica que se han iniciado con el Servicio Mejor Niñez que mencionan los equipos, sin embargo, el CPT considera relevante asegurar y monitorear la participación de parte los equipos residenciales en dichos procesos, aspecto escasamente trabajado.

En cuanto a las condiciones laborales y de gestión de los equipos, el CPT observa con preocupación la sobrecarga del personal de trato directo y alta cantidad de licencias médicas. Asimismo, se pesquisan importantes desafíos en materia de liderazgo y gestión de equipos, dadas la profunda desigualdad de poder entre el área de salud y el resto de los equipos de la residencia, aspecto que conlleva grandes dificultades a nivel de clima laboral, repercutiendo directamente en el bienestar de lactantes, niñas y niños.

Nivel de logro: parcial.

3.8. Transición a Mejor Niñez

A partir de los hallazgos y, considerando los desafíos pendientes en este ámbito para con los Organismos Colaboradores Acreditados (OCAS), el CPT evalúa positivamente los cambios en términos de gestión de personal que han llevado a una mayor especialización y profesionalización de los equipos del mismo, sin embargo, observa con preocupación la resistencia que la residencia, especialmente la dirección y su área de salud, presenta ante los cambios establecidos por el nuevo Servicio en pro del bienestar de las/os LNN. Del mismo modo, existen desafíos de importancia para un mayor flujo de información y participación de los equipos, especialmente en relación a la instalación del futuro proyecto que la Congregación pretende ejecutar, siendo relevante la incorporación de la experiencia y aprendizajes obtenidos durante los años de funcionamiento de la RLP, en diálogo con los equipos técnicos y los nuevos estándares de atención de LNN.

Nivel de logro: insuficiente.