

Informe Ejecutivo¹ Área de Niñez y Adolescencia

Informe de visita Residencia de Vida Familiar para Adolescentes (RVA) *Rimanakuy*, La Serena

Enero de 2023

Elaborado por Francisco Maffioletti C., Luis Vial R., Yamileth Granizo R., Loreto Adrian S.,
M. Rosario Beltrán C. y Andrea Cerda P.



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 Vida Familiar para Adolescentes (RVA) *Rimanakuy* de La Serena, realizada el día 06 de septiembre de 2022. El objetivo de la visita fue evaluar los factores de riesgo asociados a la existencia de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que pudiesen afectar a las adolescentes de la residencia.

Este centro de 12 plazas alberga a población adolescente femenina entre 14 y 18 años, y es administrado por la Fundación Hogar de Cristo. Al momento de la visita, contaba con 14 casos vigentes, 10 en residencia y 4 en Acercamiento Familiar (PAF). Del total de casos, dos correspondían a menores de 14 años.









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

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 	

Las técnicas de levantamiento de información utilizadas en esta visita fueron: (a) *entrevistas semiestructuradas individuales a adolescentes* (4); (b) *entrevistas individuales a funcionarias/os, y director/a* (8); (c) *aplicación de pauta de observación de condiciones materiales e infraestructura* (6) y (d) *revisión documental y de registros* (9). Adicionalmente, se realizó el acompañamiento durante una diligencia al Hospital de La Serena, donde se entrevistó informalmente a una adolescente y al adulto responsable. 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. De forma posterior a la visita y, con el objetivo de complementar información administrativa, se aplicó una encuesta institucional. A partir de aquello, 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

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.

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

1. Régimen y actividades

Según las entrevistas efectuadas y lo observado, la residencia realiza procesos de ingreso respetuosos e informados; responde y atiende las derivaciones tanto programadas como las que no, y recibe perfiles muy diversos, sin embargo, se pesquisó una tendencia a derivar a aquellas adolescentes con perfiles complejos que no logran adaptarse a la residencia, aspecto que para el CPT significa una práctica inadecuada y discriminatoria que debe ser revisada y mejorada.

Asimismo, destacan la existencia de prácticas homogeneizantes en la residencia, apreciándose una escasa autonomía y participación efectiva de las adolescentes, como también una disminuida posibilidad de intimidad y privacidad en el ámbito de las relaciones interpersonales al interior del recinto.

Por último, a diferencia de lo que ocurre en el modelo de administración directa denominado Residencia Familiar para Adolescentes (RFA), el régimen de puertas abierta no forma parte del proyecto que ejecuta la residencia visita, aspecto que afecta directamente las posibilidades de integración al entorno social, económico y cultural de la comunidad.

Nivel de logro: parcial.

2. Contacto con el mundo exterior

Las adolescentes de esta RVA mantienen contacto con familiares y el mundo exterior, no obstante, este no se lleva a cabo de forma idónea, debido a la estricta supervisión y diversidad de restricciones impuestas por parte de las/os funcionarias/os, dificultando así su autonomía, privacidad, intimidad y efectiva vinculación con otras personas. En cuanto al contacto con el intersector, destaca la necesidad de fomentar lazos y convenios formales con instituciones y organismos pertinentes, de modo de fortalecer la oferta y acceso de las adolescentes.

Nivel de logro: insuficiente.

3. Condiciones Materiales

La residencia cumple los criterios mínimos en cuanto a condiciones de infraestructura, aspectos materiales, servicios sanitarios y alimentación. El CPT considera que son aspectos a mejorar la disponibilidad de espacios para uso común de las adolescentes y, con mayor urgencia, la libertad de desplazamiento y uso de instalaciones al interior del recinto, además del debido resguardo de momentos de privacidad e intimidad, ámbitos especialmente críticos.

Nivel de logro: parcial.

4. Salud

El CPT identifica la necesidad de fortalecer el acceso de las adolescentes a la atención secundaria y terciaria, junto a una mayor y efectiva articulación con el intersector, además de la pertinencia de contar con profesionales capacitados en temáticas de niñez y adolescencia bajo protección, a fin entregar un mejor y oportuno servicio.

Nivel de logro: parcial.

5. Medidas de protección

Si bien las adolescentes tienen la posibilidad de acceder a su información personal, tanto médica como judicial, el CPT aprecia algunas dificultades en los procesos. Del mismo modo, los canales de solicitud y quejas disponibles resultan precarios, siendo relevante avanzar en mejoras en este ámbito, que aseguren mecanismos efectivos para dichos fines y con los debidos resguardos.

Nivel de logro: parcial.

6. Trato

Se observa el uso de restricciones y sanciones cuando el comportamiento de las adolescentes no se adecúa a lo esperado, siendo esto de gran preocupación para el CPT, toda vez que algunas de esas prácticas afectan directamente el derecho al contacto con familiares. Del mismo modo, se pudo identificar que, ante desajustes conductuales de mayor gravedad de alguna adolescente, existe indebida tendencia a aplicar medidas disciplinarias a la totalidad del grupo.

Por último, se observa la existencia de protocolo interno para el manejo en situaciones de conflicto, sin embargo, ante la ocurrencia de situaciones de mayor gravedad, funcionarias reportan que el SAMU condiciona su participación a la presencia de Carabineros. Así, la falta de claridad de estos protocolos merma la capacidad de la residencia de recibir apoyo en situaciones críticas y desplegar un adecuado proceso interventivo para la resolución de conflictos.

Nivel de logro: parcial

7. Gestión del establecimiento y del personal

En términos generales, existe en esta residencia una valoración positiva de la dirección actual, en tanto ha facilitado el trabajo mancomunado y prestado apoyo al personal en situaciones complejas. No obstante, existen extensos turnos de trabajo y alta carga laboral, aspecto que se agudiza por las remuneraciones que poco se condicen con el trabajo realizado, lo que redundará en constantes licencias médicas por parte del personal.

Respecto a la formación de las/os funcionarias/os, se destaca que la oferta sería principalmente en formato *online*, facilitada por la Fundación Hogar de Cristo, organismo administrador de la residencia,

siendo relevante el complemento de programas de capacitaciones ofertados directamente por el Servicio de Mejor Niñez.

Por último, destaca la instalación de espacios de cuidado de equipos de forma permanente. así como el fortalecimiento de los canales de comunicación a nivel del personal, a fin de poder facilitar el trato diario con las adolescentes.

Nivel de logro: parcial.

8. Transición a Mejor Niñez

El CPT identifica mejoras a nivel de dotación de personal y lineamientos de intervención derivados del cambio de modelo residencial (de RSP³ a RVA) y de la instalación del nuevo Servicio. Sin embargo, existen importantes desafíos pendientes que dicen relación, en primer lugar, con la necesidad de revisión y mejora en los procesos de derivación de casos desde Mejor Niñez, particularmente de los que no responden al tramo etario del modelo, además de las propias derivaciones de la residencia a otros centros.

En segundo lugar, resulta relevante fortalecer la comunicación y debida articulación entre el Servicio y la residencia, de modo de asegurar que las intervenciones realizadas sean oportunas y adecuadas a las necesidades y características particulares de las adolescentes. Lo anterior, requiere incluir de forma permanente a los equipos en los procesos de cambio y toma de decisiones respecto a los casos que trabajan.

Por último, los propios equipos levantan la necesidad de contar con capacitaciones de forma presencial, en orientación a una mayor especialización de la labor.

Nivel de logro: insuficiente.

³ Residencia especializada con programa de protección especializada adosado (RSP/PER)