

# Informe de Visita a la Residencia de Protección para Mayores (REM) Shekinah de Iquique, región de Tarapacá

Diciembre de 2024

Elaborado por Francisco Maffioletti y M<sup>a</sup> Rosario Beltrán



## Introducción

El presente informe expone los resultados de la visita realizada el día 30 de julio de 2024, por el Área de Niñez y Adolescencia del Comité para la Prevención contra la Tortura (CPT), a la Residencia de Protección para Mayores (REM) *Shekinah* de Iquique, región de Tarapacá, ejecutada por la Corporación PRODEL. El objetivo de la visita fue evaluar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que pudiesen afectar a los niños y adolescentes de dicho centro.

El centro cuenta con 12 plazas para albergar a niños y adolescentes entre 6 hasta los 18 años; al momento de la visita se encontraban vigentes 40 niños y adolescentes de entre 7 y 20 años, de los cuales 23 se permanecían de forma presencial en el Centro; encontrándose en una situación crítica de hacinamiento.

---








<sup>1</sup> El presente informe es una versión sintetizada sobre la metodología, hallazgos y evaluación realizada por el área de Niñez y adolescencia del CPT durante la visita. Para la obtención del informe original y las recomendaciones elaboradas a partir del mismo, se debe realizar una solicitud vía Ley de Transparencia, ingresando a la sección de Atención Ciudadana en la página web [www.mnpt.cl](http://www.mnpt.cl)

## Metodología de la visita

La presente visita preventiva no-avisada tuvo un carácter exhaustivo y temático, 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, así como la observación del proceso de transición al Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez) (ver Fig. 1).

### Figura 1

*Dimensiones de monitoreo en recintos de Protección, área Niñez y Adolescencia, CPT Chile*

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

Las técnicas de levantamiento de información utilizadas en la visita fueron:

- (a) *entrevistas semiestructuradas individuales a niños y adolescentes; y funcionarias/os,*
- (b) *conversaciones semiestructuradas informales con niñas y adolescentes; y funcionarias/os,*
- (c) *conversaciones grupales con funcionarias/os,*
- (d) *aplicación de pauta estructurada de observación de condiciones materiales e infraestructura,*
- (e) *aplicación de pauta semiestructurada de observación de dinámicas relacionales,*
- (f) *revisión de registros (fichas, planes de intervención individual, documentos, entre otros)*
- (g) *encuesta institucional estructurada de autorreporte.*<sup>2</sup>

Durante la visita se entrevistó a un total de 21 participantes. Para su ejecución, se hizo uso de consentimientos y asentimientos informados sobre las condiciones de participación, tales como la voluntariedad en la participación, la grabación en audio, el anonimato para el uso de citas textuales en el informe, entre otras.

De forma posterior a la visita en terreno, y con el objetivo de complementar la información administrativa, se aplicó una encuesta institucional estructurada de auto reporte sin respuesta por parte de la residencia. A partir de aquello, se realizó un análisis de contenido de la información recolectada, con triangulación de la esta como estrategia de control de sesgo, así como una evaluación de logro por cada dimensión de monitoreo, en función de 5 niveles de desempeño, de acuerdo a las categorías de la siguiente tabla.

---

<sup>2</sup> Cabe señalar que, al momento de la publicación del presente informe, la residencia no entregó dicha encuesta, pese a la reiteración de dicha solicitud por parte del equipo del área de niñez y adolescencia del CPT.

**Tabla 1**

*Descripción de niveles de desempeño considerados en evaluación del Centro*

Nivel de logro	Descripción
0 - No iniciado	<b>Proceso aún no iniciado:</b> no hay evidencia que reporte avances orientados a alcanzar el estándar.
1 - Insuficiente	<b>Proceso iniciado:</b> las condiciones evaluadas se encuentran por debajo de la media para alcanzar el nivel óptimo del estándar.
2 - Parcial	<b>Proceso en curso:</b> las condiciones evaluadas se encuentran a mitad de camino para el logro del estándar.
3 - Bueno	<b>Proceso avanzado:</b> las condiciones evaluadas se encuentran por sobre la media y hay pocas medidas pendientes para alcanzar el óptimo del estándar.
4 - Destacado	<b>Proceso terminado:</b> las condiciones evaluadas coinciden con el estándar.
<i>Fuente: Elaboración propia</i>	

Por último, se elaboraron recomendaciones dirigidas a la Residencia de Protección para Mayores (REM-PER) Shekinah de Iquique, a la Corporación PRODEL de la cual depende, al nivel central del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez), y a otros actores clave, las que se encuentran disponibles en la versión completa<sup>3</sup> del presente informe.

<sup>3</sup> La cual, acorde a nuestro deber legal de reserva y evitación activa de represalias, podrá ser solicitada por los organismos interesados cuya ley también les imponga dichas obligaciones.

## Hallazgos de la visita

### 1. Régimen y Actividades

En cuanto a los procesos de ingreso y segmentación, los niños y adolescentes ingresan principalmente por derivación de un Tribunal de Familia debido a vulneración de derechos o ingreso al país sin un adulto responsable. El proceso incluye una acogida inicial para proporcionar información, contención y asignación de una habitación según edad y complejidad de perfil. Sin embargo, es de preocupación para el CPT que se reporta una alta sobrepoblación, ya que, de tener una plaza de 12 niños y adolescentes, presentan 40 vigentes -23 presentes-. Esto, debido a que sería la única residencia destinada a la población masculina en Iquique, generando dificultades en torno al extenso rango de edad -de 7 a 20 años-; que afecta la segmentación adecuada, así como la calidad de la intervención; siendo necesario poder establecer otra residencia que ayude a descongestionar esta.

En el uso del tiempo, las rutinas diarias varían según la edad y temporada escolar. Los niños más pequeños tienen horarios estructurados con actividades educativas y recreativas, mientras que los adolescentes cuentan con un manejo más laxo del tiempo, lo que fomenta el aburrimiento y conductas poco saludables, como el uso excesivo de tecnología, visualización de contenidos inadecuados; así como del uso inapropiado de estos medios. Resulta necesario reforzar la educación tecnológica para prevenir vulneraciones de derechos -ESNNA- en el uso de medios digitales.



Otra preocupación es el conocimiento de que algunas/os funcionarias/os de programas ambulatorios de Mejor Niñez generarían un trato discriminatorio hacia los referidos por ser “niños de residencia”

Respecto a la participación, las actividades son limitadas, destacando un taller de fútbol semanal y salidas ocasionales, siendo de suma importancia ampliar la oferta recreativa y educativa para fomentar habilidades prosociales, autoestima y herramientas para su vida independiente.

De la preparación para el egreso y la vida independiente, se valora positivamente que el Plan de Intervención Individual (PII) incorpore el trabajo con las familias, el cual busca entregar herramientas y potenciar las habilidades parentales a fin de fortalecer el vínculo paterno-filial, lo cual permite una adecuada preparación para su egreso.

Nivel de logro: insuficiente.

## 2. Contacto con el mundo exterior

En cuanto al contacto con sus familias, si bien se facilita la interacción con sus figuras significativas a través de visitas presenciales, llamadas telefónicas y visitas domiciliaria; es de preocupación que aproximadamente la mitad de los niños carece de vínculos familiares activos, dificultando su proceso de intervención; valorándose positivamente que se realice un despeje familiar y posterior monitoreo de ellos, especialmente para aquellos niños o adolescentes con familias en el extranjero. De las visitas presenciales cabe señalar que son supervisadas por personal del centro, para garantizar la seguridad emocional y evitar el incumplimiento de las posibles medidas de protección.

Respecto a la comunidad e intersector, se observa una limitada conexión con talleres recreativos y programas comunitarios debido a la falta de redes y espacios públicos seguros. El entorno próximo y cercano de la residencia no resulta el más adecuado, en tanto se presentan conflictos con los vecinos de las casas circundantes, quienes en ocasiones muestran actitudes discriminatorias hacia los niños y adolescentes. A pesar de ello, algunos vecinos colaboran mediante donaciones, destacando la necesidad de fortalecer vínculos comunitarios para mejorar la integración social de los residentes.

Nivel de logro: parcial.

### 3. Condiciones materiales



Al momento de la visita, la residencia se encontraba en una zona residencial de Iquique, con una infraestructura de dos plantas estilo colegio. Esta presenta un deterioro significativo y carece totalmente de áreas verdes.



En el primer piso están las oficinas, tres habitaciones, y áreas comunes, mientras que el segundo piso tiene siete habitaciones y baños. Las prendas de vestir y camas están en buen estado. Se provee ropa cuando es necesario y zapatillas dos veces al año. Las camas son nuevas y adecuadas, aunque algunas habitaciones requieren reparaciones urgentes, en tanto presentan ventanas rotas, lo cual hay que decir que responde a los propios destrozos hechos por los adolescentes en momentos de crisis.

Los servicios sanitarios cuentan con agua caliente, pero enfrentan problemas recurrentes de filtraciones en los inodoros. En cuanto a la seguridad, se encuentra resguardada con cámaras externas para el perímetro y cámaras internas en los espacios comunes.



Respecto a la alimentación, esta incluye cinco comidas diarias con una minuta establecida mensualmente; sin embargo, algunos adolescentes mencionan que la minuta no siempre se cumple, y las comidas deben adaptarse a las preferencias de los residentes extranjeros.

Nivel de logro: parcial.

#### 4. Salud física y mental

La salud física de los niños y adolescentes se gestiona a través de su inscripción en el CESFAM Cirujano Aguirre, donde reciben atención primaria, incluyendo consultas con matrona, nutricionista, dentista y enfermera, como parte del programa "Adolescente Sano". Además, se realizan operativos de salud cada dos meses dentro del Centro. El acompañamiento a controles médicos o de urgencia está a cargo del TENS o las/os ETD, siendo de preocupación para el CPT el levantamiento de información en cuanto a que, en ocasiones las/os funcionarias/os de centros de salud han generado tratos discriminatorios hacia los niños y adolescentes debido a referir que se trata de “niños de residencia”, constituyendo una grave falta a la función pública y al deber de protección y atención reforzado por parte del Estado respecto a esta población.

En cuanto a la salud mental se conoció que aquellos niños o adolescentes con problemáticas en este ámbito se encontrarían inscritos en el COSAM Salvador Allende, los cuales realizarían en ocasiones visitas domiciliarias a la propia residencia a fin de realizar seguimiento a los casos. Asimismo, ante situaciones de mayor complejidad en ámbitos de salud mental, tendrían la posibilidad de solicitar el

ingreso a UHCIP por medio de una evaluación psiquiátrica -tanto por el sistema público como en el privado-.

En cuanto a personal capacitado, la residencia cuenta con una TENS encargada de la salud, así como capacitaciones periódicas en primeros auxilios y prevención de riesgos para el personal, asegurando un manejo básico de emergencias.

Respecto al control y manejo de enfermedades, se realizan actividades de educación sexual lideradas por la/el TENS y matrona del CESFAM, dirigidas principalmente a adolescentes mayores de 16 años. Sin embargo, es necesario extender estas actividades a todos los adolescentes y preadolescentes, independientemente de su situación sentimental, para evitar sesgos y promover una educación integral.

Respecto al consumo de drogas y alcohol, se reporta como un factor de riesgo la presencia de un grupo de personas que consumen sustancias en los alrededores de la residencia, lo que demanda acciones conjuntas con la municipalidad y Carabineros para garantizar la seguridad de los niños y adolescentes.

Además, la dirección da cuenta de tener dificultades en este ámbito debido a la necesidad del criterio de voluntariedad de los niños y adolescentes para ingresar y permanecer en los diferentes programas asociados al trabajo de deshabitación de drogas y alcohol como sería el Programa Ambulatorio Intensivo (PAI) y el Programa de protección especializada para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas (PDC). Esto, ya que no existiría una motivación al cambio, siendo necesario establecer criterios de ingreso y planes de intervención adecuados a esta población en particular; como también de establecer procedimientos adecuados para detectar aquellos casos más complejos, que necesiten de una internación provisoria para su deshabitación.

Nivel de logro: parcial.

## 5. Medidas de protección

En acceso a información, se destaca que los niños y adolescentes pueden resolver dudas sobre sus procesos a través de la/el trabajadora/or social, asegurando que se mantengan informados sobre sus derechos y planes de intervención.

Asimismo, y en torno a los mecanismos de Solicitudes y Quejas, no se aprecia al interior de la Residencia un buzón de sugerencias, refiriendo el niño/adolescente que sus requerimientos los realizará de forma oral al profesional de turno, quedando al arbitrio del adulto el acogimiento y tramitación de la solicitud, abriéndose con ello la posibilidad de que se pudieran generar situaciones en que se les “baje el perfil” a dichos reclamos, se “frenen” potenciales denuncias, o existan eventuales complicidades con el denunciado, siendo imperativo el que se vuelva a establecer el buzón.

En cuanto al acceso a la justicia, se valora la adecuada relación con el Programa Mi Abogado (PMA), que visita la residencia entre una y dos veces por semana, ofreciendo asesoría jurídica constante y confidencial, cumpliendo con los estándares internacionales en la materia.

Respecto al monitoreo, se realizan supervisiones del Servicio de Mejor Niñez y visitas semestrales de jueces de Familia, aunque estas suelen ser avisadas con anticipación, lo que genera inconsistencias en las condiciones reales del centro.

Nivel de logro: parcial

## 6. Trato

En cuanto a las relaciones entre niños y adolescentes, aunque ha disminuido la conflictividad, persisten robos, insultos y peleas en la cotidianeidad. Los adolescentes perciben poca intervención efectiva del personal en estos casos, lo que resalta la necesidad de estrategias preventivas, de contención y de cuidado, en términos de ser capaces de proveer las condiciones mínimas de tranquilidad y seguridad personal a los niños y adolescentes.



Respecto a las relaciones entre niños, adolescentes y funcionarias/os, se han reducido las agresiones físicas hacia el personal, pero persisten maltratos psicológicos. Algunos adolescentes denuncian tratos verbales inadecuados de ciertos funcionarios hacia ellos, evidenciando la necesidad de mayor formación en manejo de conflictos, de levantamiento de investigaciones y de aplicación de sanciones cuando corresponda.

Cabe destacar especialmente las vulneraciones legales y a la probidad pública en los casos de relaciones sentimentales entre funcionarias/os y adolescentes, por lo que se destaca la urgencia de implementar protocolos preventivos y supervisión activa para evitar este tipo de situaciones que pudiesen constituirse como un delito -ESNNA o Estupro, entre otros-.

Nivel de logro: insuficiente.

## 7. Gestión del personal

En cuanto a las condiciones laborales y dotación del personal, la residencia cuenta con una dotación de personal variada, incluyendo un director, equipo administrativo, una dupla psicosocial, y 12 Educadores de Trato Directo (ETD), entre otros. Las jornadas laborales son exigentes, destacando

turnos de 12 horas para los ETD, quienes enfrentan sobrecarga de tareas, especialmente en turnos nocturnos.

A pesar de recibir capacitaciones periódicas promovidas por el Servicio Nacional de Protección Especializada (Mejor Niñez), la alta carga laboral disminuye la participación y motivación del personal en estos espacios formativos. Asimismo, no existe un programa formal de cuidado de equipo, lo que afecta el bienestar emocional de los funcionarios.

En cuanto a la gestión, si bien la dirección es valorada positivamente por su capacidad de organización en general, los ETD reportan situaciones de invalidación frente a los niños y los adolescentes, como también que perciben una falta de cercanía por parte de la dirección, afectando la cohesión y efectividad del trabajo en equipo.

Nivel de logro: insuficiente.

## 8. Transición al Servicio de Mejor Niñez

Se valora positivamente la relación con el Servicio Regional de Protección Especializada (Mejor Niñez), destacando su constante apoyo técnico a la residencia, lo que permite abordar dudas e intervenciones de manera ágil y coordinada.

Sin embargo, se identifican **nudos críticos**, como la falta de segmentación etaria adecuada, siendo necesaria la planificación y creación de una residencia para segunda infancia. En el ámbito de salud, se reporta desorganización en los controles médicos, incumplimiento de dietas especiales y ausencia de gestiones para garantizar diagnósticos y tratamientos oportunos, especialmente en casos que requieren medicamentos para avanzar en procesos pedagógicos.

Nivel de logro: parcial.

