Comité para la Prevención de la Tortura

Informe Ejecutivo[1] Área de Niñez y Adolescencia

Informe de Visita a la Residencia de Protección para niñas, niños y adolescentes Mayores (REM) Juan Apostol de Lebu, región del Bio Bio

Marzo de 2025

Elaborado por Francisco Maffioletti, Mª Rosario Beltrán y Nathalie Coliñir

Introducción

El presente informe expone los resultados de la visita realizada por el Comité para la Prevención contra la Tortura (CPT-Chile) el día 27 de noviembre de 2024 a la Residencia de Protección para Mayores (REM) *Juan Apostol de Lebu*, región del Bio Bio, ejecutada por el Organismo Colaborador Fundación *Social Novo Millennio*. 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 las/os niñas, niños y adolescentes de dicho centro.

[1] 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

El centro cuenta con 20 plazas para albergar a niñas, niños y adolescentes entre 6 y 18 años, pudiendo este rango extenderse hasta los 24 años cuando existe continuidad de estudios. Al momento de la visita en el proyecto se encontraban vigentes 19 niñas, niños y adolescentes de entre 8 y 23 años.

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

1.Ingreso y Segmentación
- Ingreso
- Segmentación
- Monitoreo de intervención

2.Uso del tiempo
- Uso del tiempo
- Preparación para el egreso y vida independiente.

3.Contacto con el mundo exterior
- Familia
- Comunidad e intersector

4.Condiciones residenciales
- Infraestructura, Iluminación, ventilación y calefacción
- Población y alojamiento
- Prendas de vestir (ropa) y cama
- Servicios sanitarios
- Higiene y plagas
- Alimentación y agua
- Privacidad e intimidad, y Seguridad (instalaciones contra incendios, etc.)

5.Salud física y Mental
- Acceso a prestaciones y tratamientos de salud, y canales de derivación expedito a ellos.
- Personal capacitado en maniobras básicas de emergencia de salud al interior del establecimiento.
- Infraestructura, equipamiento e insumos médicos
- Control y manejo de enfermedades

6. Medidas de Protección
- Acceso a información
- Mecanismos de Solicitudes y quejas
- Acceso a la justicia

7. Trato
- Medidas de control y/o contención
- Apartamiento
- Violencia y/o delitos institucionales
- Violencia y/o tratos crueles, inhumanos o degradantes entre pares

8. Gestión del Personal
- Condiciones laborales
- Formación y capacitación del personal
- Gestión y organización del establecimiento

9. Transición a Mejor Niñez
- Gestión de la información respecto del proceso de transición
- Principales nudos críticos y desafíos identificados.
- Participación de equipos residenciales en el proceso.

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

a. *Entrevistas semiestructuradas individuales a niños y adolescentes; funcionarias/os,*
b. *Entrevistas semiestructuradas individuales a funcionarias/os del Servicio de Salud,*
c. *Conversaciones semiestructuradas informales con niños y adolescentes; funcionarias/os,*
d. *Aplicación de pauta de observación de condiciones materiales e infraestructura,*
e. *Aplicación de pauta de observación de dinámicas relacionales,*
f. *Revisión de registros (fichas, planes de intervención individual, documentos, entre otros)*
g. *Encuesta institucional estructurada de autorreporte.*

Durante la visita se entrevistó a un total de 11 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.

Tabla 1

Descripción de niveles de desempeño considerados en evaluación del Centro

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

Fuente: Elaboración propia

Por último, se elaboraron recomendaciones dirigidas a la Residencia de Protección para Mayores (REM) *Juan Apostol de Lebu*, región del Bio Bio, ejecutada por el Organismo Colaborador Fundación *Social Novo Millennio* 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[2] del presente informe.

[2] 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. Ingreso y Segmentación

En cuanto a los procesos de ingreso y segmentación, es de preocupación del CPT el hecho de que, al ser la única residencia proteccional de la provincia de Arauco, mantiene actualmente un amplio espectro de niños, niñas y adolescentes, entre 8 y 23 años, incorporando además tanto a mujeres como hombres, con y sin diagnóstico de discapacidad intelectual. Lo mencionado representa una complejidad necesaria de modificar, pues la amplitud en el periodo evolutivo tanto de niñas, niños y adolescentes genera que no todos tengan la misma posibilidad de contar con atención, actividades, estructura, alimentación, entre otros elementos relevantes, propios y específicos para cada periodo evolutivo. Además de los riesgos que implica la mezcla no solo de las diferentes edades entre los niños, niñas y adolescentes, sino que además de los distintos perfiles de niños que ingresan a dicha residencia. De esta forma, es posible señalar que la residencia tambien presenta como casos vigentes a adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley, cumpliendo algún tipo de condena en el medio libre.

Por otra parte, es de preocupación del CPT, los largos tiempos de permanencia (promedio de dos años) de los niños, niñas y adolescentes en la residencia. En tanto ha sido el Servicio de Protección Especializada quien ha señalado en distintas oportunidades que la separación del niño de su propia familia debería considerarse como medida de último recurso y, en lo posible, ser temporal y por el menor tiempo posible.

Sumado a lo anterior, se pesquisaron escasos procedimientos de supervisión, especialmente por parte del Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez. Resulta necesario mantener supervisiones de forma constante y regular, tal como señalan las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños (2010).

Nivel de logro: insuficiente.

2. Uso del Tiempo

Respecto a los procesos del uso del tiempo, para las/os niñas, niños y adolescentes, la rutina diaria vinculada a educación y alimentación se presentan como los principales hitos que marcan la rutina cotidiana. En este sentido se destaca positivamente que el/la director/a almuerce diariamente con los niños, niñas y adolescentes, a fin de conocer el estado emocional y las necesidades de cada uno/a.

Respecto a lo educacional, si bien todos se encuentran matriculados, resulta preocupante para el CPT que los liceos Rigoberto Iglesias y el Liceo Rebeca Castro han desplegado castigos hacia los niños que

parecen ser excesivos, tal como hacer suspendido por dos meses a un niño de la residencia por haber lanzado un lápiz a una pared, debiendo entenderse y comprender las trayectorias de vida de estas/os niñas, niños y adolescentes.

En cuanto a la oferta de actividades o talleres en la residencia resulta escasa, presentando mayor oferta la comunidad. Resulta relevante entonces fortalecer la oferta propia de la residencia así como la rutina, elementos que potencian los planes de intervención de cada niño, niña o adolescente. Como consecuencia de ello las/os referidas/os presentan largos periodos de ocio principalmente centrados en el uso de la tecnología; hecho que se presenta como un factor de riesgo, principalmente asociado a ESNNA y/o Grooming.

Por otra parte, resulta preocupante que las/os referidas/os no tengan acceso de forma constante a los programas de atención ambulatoria de Mejor Niñez pues la localidad no cuenta con una oferta programática cercana a la residencia. Esto genera que tengan que asistir a programas de otras localidades, lo cual implica que la intervención no siempre se pueda realizar de forma óptima, afectando directamente el cumplimiento de los planes de intervención.

Además de lo señalado, otro elemento relevante que se presenta como consecuencia de las características de la localidad, dice relación con la dificultad en la frecuencia de intervención que la dupla logran realizar con los adultos/as responsables de los niños, niñas y adolescentes de la residencia debido a las distancia existente entre la residencia y la familia de origen de los/as usuarios/as.

Nivel de logro: insuficiente.

3. Contacto con el mundo exterior

Respecto al contacto de los niños, niñas y adolescentes con sus familiares, la modalidad que se presenta con mayor regularidad dice relación con la visita que realizan los niños, niñas y adolescentes los fines de semana a su familia. Esto, debido a las dificultades de distancia anteriormente señaladas. Cabe señalar que cuando las/os referidas/os visitan a su familia, en ocasiones son acompañados por personal de la residencia, principalmente en los casos en que los niños, niñas o adolescentes presentan una discapacidad intelectual leve o moderada, o en aquellos casos de mayor data en la residencia, donde se ha llegado a un acuerdo debidamente coordinado con la familia.

El hecho de que las visitas presenciales en la residencia sean poco frecuentes (debido a las largas distancias y dificultad en el desplazamiento de las familias de origen) ha generado que la intervención con las familias, por parte de la dupla psicosocial, se vea afectada. Esta dificultad supone un despliegue de nuevas herramientas y estrategias que permitan el debido trabajo con las familias de origen, potenciando las competencias parentales de forma idónea.

Por otra parte, otra forma de contacto entre los niños y su familia dice relación con los llamados telefónicos. En este sentido, aquellos niños, niñas y adolescentes que no cuentan con este dispositivo, pueden usar el teléfono móvil otorgado por la residencia. Aquellos niños, niñas y adolescentes que cuentan con un teléfono, pueden comunicarse de forma espontánea con su familia.

Respecto al contacto con la comunidad e intersector, se valora positivamente el trabajo que realizó el/la directora de la residencia, en tanto logra socializar en el barrio la presencia (y características) tanto de la residencia, como de los niños, niñas y adolescentes que viven en ella, como también respecto a la vinculación en el ámbito de salud, educación y centros deportivos. Estos últimos contarían con cupos preferentes para los niños, niñas y adolescentes de la residencia.

Nivel de logro: parcial.

4. Condiciones materiales

Respecto a la infraestructura, es de preocupación del CPT el estado deteriorado y antiguo de la residencia. Sin embargo, debido a las observaciones previas de Mejor Niñez, la residencia ya se encontraba desplegando reparaciones (principalmente en las habitaciones de los niños, niñas y adolescentes) con el objetivo de mejorar las condiciones materiales de los habitantes de ésta.

Por otra parte, debido a que es la única residencia en la provincia, pueden recibir casos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad física, hecho que se presenta como una eventual problemática, toda vez que no cuentan con la infraestructura necesaria para acoger personas con estas características. Hecho que se representa como un elemento preocupante.

Se destaca positivamente que los niños, niñas y adolescentes cuentan con habitaciones de uso individual, sin cámaras en su interior, con la posibilidad de guardar sus prendas de vestir y artículos personales en sus habitaciones.

En cuanto a la alimentación, en la residencia cuentan con cinco comidas, contando con horarios y minutas específicas para cada una. Asimismo, habrían contado en alguna ocasión con la presencia de una nutricionista. Esta última evaluó con sobrepeso a los niños, niñas y adolescentes, generando una dieta especial para los integrantes de la residencia. Cabe señalar que cuando un niño, niña o adolescente, no le guste algún alimento en particular, lo puede reemplazar según la disponibilidad que presente la cocina.

Respecto a la seguridad de la residencia, cabe señalar que existen cámaras externas que tienen como función principal el resguardo del perímetro, las cámaras internas solo se encontrarían presentes en los espacios comunes.

Nivel de logro: parcial.

5. Salud física y mental

Si bien todos los niños, niñas y adolescentes se encuentran inscritos en el sistema de salud primario, donde reciben atenciones regulares, en el ámbito de la salud mental, la residencia se vincularía con dos programas (PROSAM y COSAM Lebu). En el caso de PROSAM, resulta necesario la presencia de un profesional que pueda brindar atención a los niños, niñas y adolescentes de la residencia, dedicándose de forma exclusiva a ello, evitando además la sobrecarga administrativa que significan las gestiones de un director/a, como lo que ocurre en la actualidad.

Respecto al control y manejo de enfermedades transmisibles y no transmisibles, es posible señalar que existiría un trabajo de concientización y educación sexual por parte de la TENS a adolescentes mayores de 16 años. Sin embargo, resulta necesario ampliar este criterio, pues es necesario que todos los niños, niñas y adolescentes tengan información sobre estas temáticas, siento éstas ajustadas según el periodo evolutivo de cada uno/a.

Finalmente, respecto al consumo de drogas y alcohol, se observan dificultades que son de preocupación del CPT en tanto existe como condición la voluntariedad de los niños/as y adolescentes para el ingreso y permanencia en los programas ambulatorios. Esto último tanto en el programa PAI como el programa PDC, siendo fundamental para estos lineamientos técnicos la motivación al cambio. Estas características resultan complejas, en tanto la adolescencia en sí misma no se caracteriza por presentar voluntariedad y motivación constante respecto a estas temáticas.

Nivel de logro: parcial.

6. Medidas de protección

En acceso a información, se destaca que los niños y adolescentes pueden resolver dudas sobre sus procesos así como del plan de intervención individual, a través de la dupla psicosocial.

Resulta relevante el hecho de que, en la actualidad, la residencia no cuenta con un buzón de sugerencias, reclamos y felicitaciones. Siendo necesario resolver esta necesidad a la brevedad posible, a fin de que los niños y adolescentes cuenten con un canal de comunicación que posibilite el resguardo de la confidencialidad, así como el derecho de comunicar sus quejas, inquietudes, y/o dificultades respecto al trato (u otras temáticas) en la residencia.

En cuanto al acceso a justicia, si bien la residencia manifiesta que el Programa Mi Abogado mantiene una relación escueta con los niños y adolescentes, estos últimos dan cuenta de una valoración positiva del programa. No obstante, es de preocupación del CPT, el hecho de que cuando los adolescentes cumplen la mayoría de edad, y aún se encuentran en la residencia, el programa no continúa con su representación. Ante este hecho, resulta deseable la extensión de la representación jurídica, especialmente en aquellos casos donde los adolescentes presentan discapacidad cognitiva leve o moderada.

Nivel de logro: parcial

7. Trato

Si bien se valora positivamente que los funcionarios/as han recibido instrucciones respecto a las formas de contención desplegando principalmente contención emocional y ambiental, siendo solo tres niños/as y adolescentes que cuentan con prescripción para realizar contención farmacológica.

Sin embargo, algunos niños, niñas y adolescentes refieren que los funcionarios/as no cuentan con herramientas suficientes para contener emocionalmente a los compañeros/as que presentan desregulación emocional, lo cual provoca en los niños/as y adolescentes altos montos de estrés y ansiedad, así como sensación de inseguridad dentro de la residencia.

Sumado a lo anterior, se observa la necesidad manifiesta, por parte de los niños y adolescentes, de la existencia de normas claras, así como de consecuencias esperables para los comportamientos fuera de

norma. Esto último, pues las/os niñas, niños y adolescentes perciben que no existen consecuencias para los comportamientos disruptivos de sus compañeros.

Por otra parte, es de especial preocupación del CPT la ocurrencia de comportamientos inadecuados, malos tratos psicológicos y físicos por parte de los adolescentes hacia las/os niñas/os más pequeños de la residencia. Ante esto, resulta fundamental la protección de todos los niños y adolescentes de la residencia, no debiendo encontrarse expuestos ante situaciones abusivas por parte de adultos ni de niños o adolescentes. Considerando además la historia de polivictimización de los niños y adolescentes que viven en las residencias.

Respecto a las relaciones entre adolescentes y funcionarios, es posible señalar que estos últimos dan cuenta de un trato adecuado, sin embargo, dan cuenta de dificultades -específicamente malos tratos- de parte de aquellos adolescentes que presentan desregulaciones emocionales recurrentes.

Además de lo señalado, los niños y adolescentes dan cuenta que pueden confiar en las/os funcionarios de la residencia, presentándose esto como un factor protector ante posibles denuncias y/o vulneraciones de derecho de los niños y adolescentes.

Nivel de logro: insuficiente.

8. Gestión del personal

Respecto a la dotación del personal, las/os funcionarias/os refieren la realización de turnos extensos y de alta complejidad, lo cual es de preocupación ante el desgaste profesional que presentan, y las implicancias que esto pudiese tener en el trato hacia las/os referidas/os.

En cuanto al cuidado de equipo, no contarían con un sistema o programa estructural de cuidado. Esto resulta preocupante toda vez que el trabajo con temáticas de violencia puede generar distinta sintomatología necesaria de ser trabajada. De esta forma, a la visita del CPT existían 4 funcionarias/os con licencia médica.

Respecto a los procesos de formación y capacitación, se daría principalmente de forma remota, sintiendo los/las funcionarios/as un abandono por parte del Servicio Mejor Niñez en tanto no

realizarían capacitaciones presenciales. Sumado a esto, resulta necesaria capacitaciones especializadas en temáticas vinculadas a discapacidad intelectual, debido a las características de la población.

Nivel de logro: insuficiente.

9. Transición al Servicio de Mejor Niñez

Se valora positivamente la relación con el Servicio de 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 presenta como principal preocupación del CPT la necesidad de establecer otra residencia en la localidad, con el objetivo de lograr una efectiva segmentación a niños, niñas y adolescentes. En este sentido, cabe recordar que en la actualidad, la residencia cuenta con un rango de edad de 8 a 23 años, imposibilitando una intervención especializada por parte del Servicio, más aún considerando la discapacidad intelectual (en mayor o menor grado) que algunos/as usuarios/as presentan.

Asimismo, resulta relevante considerar la posible falta de conocimiento de parte del Servicio respecto de las carencias que se presentan en la zona donde se ubica la residencia, lo cual genera -entre otras cosas- una adecuada vinculación como participación, por parte de los funcionarios/as en eventos presenciales. Esto último debe ser considerado por parte del Servicio debido a las consecuencias tanto para los/las funcionarios como para los niños, niñas y adolescentes de la residencia.

Nivel de logro: parcial.