Informe del Área de Niñez y Adolescencia del CPT

Informe de visita reactiva ad-hoc al PAI-PR Trekan, región de Magallanes y la Antártida Chilena

Julio de 2025

Elaborado por Francisco Maffioletti C., M. Rosario Beltrán C. y Nathalie Coliñir P.

I. Introducción

El presente informe expone los resultados de la visita reactiva *ad-hoc* realizada el día 22 de enero de 2025 por el Área de Niñez y Adolescencia del Comité para la Prevención contra la Tortura (CPT), al Programa Ambulatorio Intensivo en Programa Residencial (PAI-PR) Trekan, dependiente del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). El objetivo de la visita fue evaluar esta modalidad de atención residencial para adolescentes que presentan consumo problemático de drogas y alcohol, y monitorear los planes de intervención con estos, junto a las condiciones materiales y de trato que reciben en los PAI-PR.

Cabe destacar que posterior a la visita del área de Niñez y Adolescencia del CPT, se conoció que el programa PAI-PR Trekan cerró, trasladando a las/os niñas, niños y adolescentes a sus residencias de origen.

II. Metodología de la visita

La presente visita reactiva no-avisada[1], surge posterior a una visita efectuada a la Residencia Familiar (RFA) Magallanes, donde en dicho contexto se conoció la derivación de casos al Programa Ambulatorio Intensivo en Programa Residencial (PAI-PR). Cabe señalar que en la visita al PAI-PR se puso énfasis en conocer cómo funciona este, y especialmente cómo interactúa y se diferencia del PAI ambulatorio.

Para ello se realizaron entrevistas semiestructuradas con la dirección, con un/a funcionaria/o, y un/a adolescente que se encontraban en la residencia en ese momento.

III. Antecedentes que motivan la visita

Al momento de realizar la visita preventiva y programada a la Residencia Familiar Magallanes, se conoció la existencia en la región del Programa Ambulatorio Intensivo en Programa Residencial (PAI-PR) Trekan; donde en la actualidad se encontraban ingresadas/os adolescentes de su residencia. El cual funciona como un espacio intermedio para los jóvenes que se encuentran siendo atendidos/as en la Unidad Hospitalaria de Cuidado Intensivo en Psiquiatría (UHCIP) siendo dados de alta, pero no se encuentran en óptimas condiciones para regresar a la residencia de origen.

A su vez, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), expone en sus orientaciones técnicas desde una mirada comprensiva evolutiva (2004), que la modalidad residencial está destinada a ofrecer un ambiente terapéutico altamente estructurado a personas con consumo problemático de sustancias; a fin de mantener una estrecha supervisión en un ambiente óptimo.

Por su parte la ONG Trekan en sus lineamientos, señala que el programa residencial tiene como objetivo general

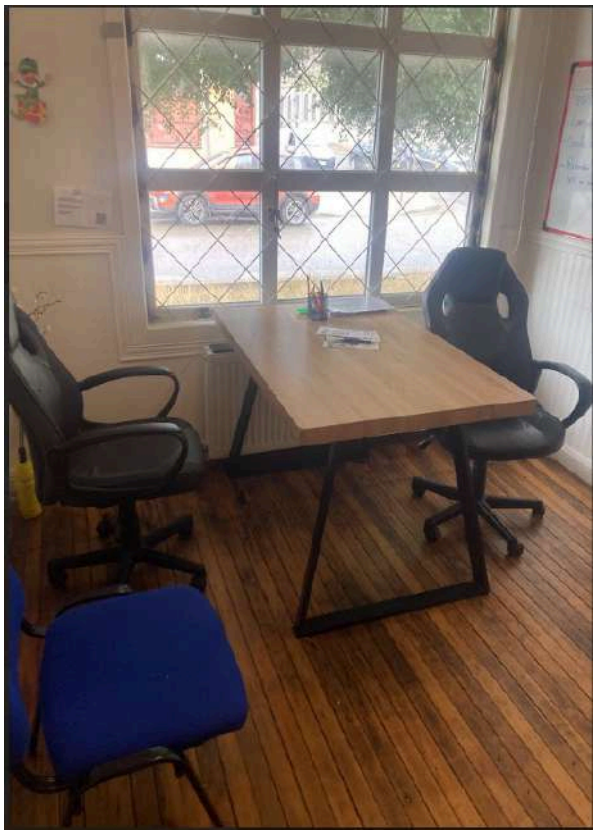
> "Entregar un tratamiento y proceso de rehabilitación en NNAJ, hasta los 19 años, 11 meses y 29 días de edad, que presenten consumo de alcohol y/o drogas, con un compromiso biopsicosocial de alta complejidad, con o sin comorbilidad psiquiátrica, por medio de una intervención terapéutica residencial transitoria, que comprenda un enfoque integral de intervención, realizado por el equipo clínico y tratante del dispositivo". (pág. 5 y 6).

[1] 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.

IV. Hallazgos de la visita

Uso del tiempo

Al momento de la visita se pudo identificar que el PAI-PR Trekan se encontraba emplazado en una zona residencial de Punta Arenas, contando la casa con un primer espacio anterior donde se ubica una sala de intervención y una sala utilizada como comedor. Un segundo espacio, se encontraba un espacio común, una sala de estar donde se realizaban actividades grupales, dos oficinas, una cocina y dos habitaciones.



Cabe destacar en este espacio físico es utilizado tanto para el programa residencial como para el ambulatorio (no existiendo espacios diferenciados), observándose en la visita realizada por el CPT cómo los usuarios de ambos modelos interactuaban y utilizaban los mismos espacios; apreciándose una falta de privacidad hacia quienes se encuentran de forma residencial, ya que todas las personas que se encontraban transitando por dicho lugar, tenían la posibilidad de ver y disponer de esos espacios.

De lo anterior, también llama la atención que tal como lo señalan los lineamientos de SENDA el programa residencial tiene como fin ofrecer un ambiente terapéutico altamente estructurado a personas con consumo problemático de sustancias, esto no se apreció al momento de la visita; por el contrario, se observó una falta de rutina y estructura hacia las/os usuarias/os residenciales, permitiendo incluso que estas/os pudiesen salir de la casa con las/os usuarias/os ambulatorios. Dando cuenta de una falta de límites y estructura en el programa, lo cual es de preocupación para el área de Niñez y Adolescencia del CPT, toda vez que esto se constituye como un factor de riesgo para la mantención del consumo de drogas y alcohol de aquellas/os adolescentes que aún se encuentran más vulnerables.

Resulta relevante entonces diferenciar estructuralmente dichos modelos de intervención, a fin de que, en primer lugar, aquellos niñas, niños y adolescentes en el programa residencial puedan tener un espacio que permita y asegure su privacidad, sin que exista una rotación de personas

externas en su casa. En segundo lugar, poder realizar un trabajo diferenciado y especializado con cada grupo según sus necesidades y especificidades de su programa; permitiendo siempre la disponibilidad de funcionarias/os ante una posible solicitud del/la referido/a. Por último, dentro de los elementos más relevantes, se observa la necesidad de resguardar y asegurar la integridad física y psicológica de aquellas/os niñas, niños y adolescentes, que tal como lo señalan los lineamientos de SENDA necesitan un ambiente altamente estructurado a fin de continuar con el proceso de deshabituación de drogas y alcohol.

Trato

Respecto a la intervención realizada al momento de desregulaciones emocionales, se visualizan al momento de la visita del CPT, éstas no eran atendidas de forma preventiva, esperando a que éstas escalen sin mayor intervención. Esto se observó cuando un/a adolescente no encontraba sus cigarros lo cual generó una alteración en el/ella. La respuesta de la dirección fue indicarle que se calmara y que esperara, ya que se encontraba en una entrevista (recibiendo a funcionarios/as del CPT); lo anterior generó una escalada en el/la joven que finalizó en gritos y golpes a la pared, sin que se realizara ninguna intervención por parte de la dirección. Posteriormente, otro/o funcionario/a decide intervenir y ayudar en la búsqueda de los cigarros, al momento de encontrar estos, la dirección señala *"viste que estaban"* (funcionaria), sin empatizar ni comprender las particularidades psíquicas y propias de un proceso de desintoxicación.

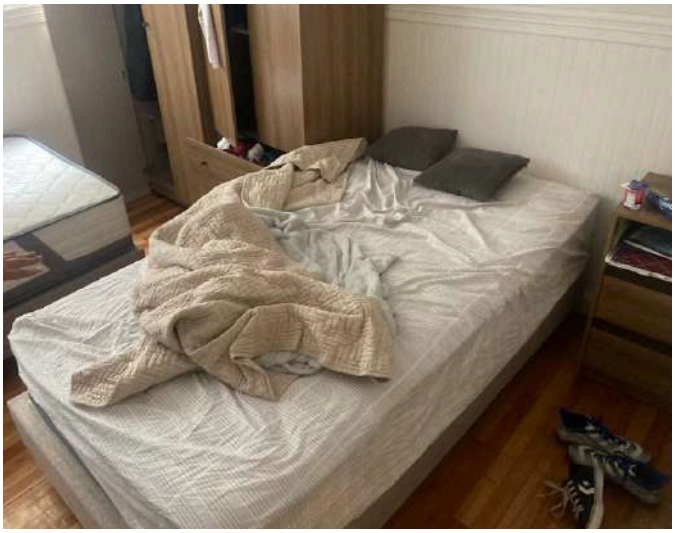
De lo anterior, la ONG Trekan establece protocolos de intervención en crisis, donde señala 3 formas distintas en que pueden darse estas, correspondientes a:

- Situaciones de crisis por causas internas en el Centro Residencial.
- Situaciones de crisis con los usuarios en régimen mixto o ambulatorio.
- Situaciones de emergencia por causas externas.

Sin embargo, si bien existen protocolos estos no serían utilizados de manera adecuada, siendo de suma importancia la necesidad de capacitar a las/os funcionarias/os que trabajan en estos contextos sobre desregulación emocional, y contenciones -ambiental y emocional principalmente-, con el objeto de entregar una adecuada y oportuna respuesta ante estas situaciones.

Otro aspecto de preocupación, consiste en las reglas establecidas en el programa, apreciándose laxitud en algunas de éstas como es el tener las habitaciones ordenadas, e intransigentes en otras. Respecto a esto último, preocupan especialmente los horarios estrictos de comida, conociéndose que estos son estructurados e inamovibles, por lo que si un/a niña, niño o adolescente no llega en el horario correspondiente a la entrega de comidas, este se quedaría sin

alimentación: *"cuando llego tarde no me quieren dar comida porque ya no es la hora; si que voy a pedir plata a la bomba para poder comprarme un completo"* (adolescente).



Lo anterior es de suma preocupación en primer lugar ya que no se puede restringir el alimento a una persona, más aún cuando se encuentra bajo el cuidado y custodia del Estado, y además es un menor de edad, todo esto bajo lo establecido en los estándares internacionales y la Ley N° 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Como segundo lugar estas acciones generan que las/os niñas, niños y adolescentes salgan del programa y establezcan conductas de riesgo asociadas a la búsqueda de alimento o dinero, especialmente aquellas asociadas a la Explotación Sexual de niñas, niños y adolescentes (ESNNA), lo cual es una problemática importante en la región, más aún conociéndose que las residencias son un foco relevante para la captación de esta población debido a su alta vulnerabilidad.

De lo anterior es de suma urgencia establecer acciones diarias que resguarden y protejan la integridad física, psíquica y social de estas/os niñas, niños y adolescentes que se encuentran ingresados en programas residenciales de PAI, entendiendo que además de su propia historia de vulneraciones, se encuentran en un proceso de deshabituación de drogas y alcohol, debiendo entender su intervención como multifactorial y de polivictimización.

Gestión del Personal

En cuanto a la organización y gestión del personal, al momento de la visita se apreció que solo había un/a funcionaria/o más la/el director/a, ya que el resto del equipo se encontraba con licencia médica o vacaciones, todos los cuales ya habían informado de su próxima renuncia. Ello da cuenta de una falta de liderazgo y adecuado ambiente laboral; siendo de suma importancia contratar a personas capacitadas en este tipo de programas, debido a la alta complejidad y por ello destrezas, habilidades y herramientas específicas en las/os funcionarias/os a fin de poder realizar un trabajo adecuado y especializado con esta población.

De lo anterior, también se relaciona la importancia del establecimiento de un cuidado de equipo estructural, que permita acompañar y ayudar a las/os funcionarias/os con el desgaste profesional que implica trabajar en estos espacios de alta complejidad, todo a fin de disminuir

el burnout en ellas/os y prevenir la ocurrencia de malos tratos y vulneraciones de derechos hacia las/os niñas, niños y adolescentes.

V. Recomendaciones

Al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol

1. Se insta, de manera inmediata, a garantizar en sus programas de intervención la debida separación de los niños/as y adolescentes atendidos de forma ambulatoria de los que se encuentran bajo modalidad residencial, a fin de evitar que en un mismo espacio físico se reúnan ambas poblaciones..

2. Se insta, de manera inmediata, a establecer acciones que prevengan posibles situaciones de riesgo para los niños/as y adolescentes, especialmente aquellas que tengan que ver con la grave vulneración de derechos como es la explotación sexual a niños/as y adolescentes (ESNNA), su inclusión en actividades delictuales, participación en actividades que pongan en riesgo su integridad física y/o psicológica, u otras.

3. Se insta, a corto plazo, a realizar un trabajo coordinado con el Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez), a fin de establecer una óptima coordinación y el establecimiento de lineamientos en conjunto, considerando siempre el Interés Superior de las y los adolescentes usuarias/os de la residencia.

4. Se recomienda, a corto plazo, realizar visitas periódicas a los Programas Ambulatorios Intensivos en Programa Residencial (PAI-PR), con el fin de que estos puedan contar de forma permanente con supervisión y asesoramiento técnico en el abordaje de los complejos casos que atienden.

VI. Referencias

Ley N°21430 (6 de marzo de 2022). Sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia. Diario oficial de la República de Chile. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1173643

ONG Trekan (2024). Programa Terapeutico PAI-PR I-A Punta Arenas.

SENDA (2004). Drogas, Tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes. Orientaciones técnicas desde una mirada comprensiva evolutiva.