Informe Ejecutivo[1] Área de Niñez y Adolescencia

# Informe de Visita a la Residencia de Protección Familiar para Adolescentes (RFA) Magallanes, región de Magallanes y la Antártica Chilena

**Agosto de 2025**

**Elaborado por Karen Espinola y Mª Rosario Beltrán**

## Introducción

El presente informe expone los resultados de la visita realizada por el Comité para la Prevención contra la Tortura (CPT-Chile) el día 22 de enero de 2025 a la Residencia Familiar para Adolescentes (RFA) Magallanes, región de Magallanes y la Antártica Chilena, ejecutada por elServicio de Protección Especializada de la Niñez y Adolescencia. 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 adolescentes de dicho centro.

El centro cuenta con 12 plazas mixtas para albergar a adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días, pudiendo este rango extenderse hasta los 24 años cuando existe continuidad de estudios. Al momento de la visita en el proyecto se encontraban vigentes 18 adolescentes de entre 14 y 17 años.

[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

## 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, (ver Fig. 1).

**Figura 1**

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Ingreso y Segmentación** | **5.** | **Salud física y mental** |
| | Ingreso<br>Segmentación | | Acceso a prestaciones y tratamientos de salud<br>Dotación del personal de salud del recinto<br>Infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos médicos<br>Control y manejo de enfermedades no transmisibles |
| **2.** | **Uso del tiempo** | **6.** | **Medidas de Protección** |
| | Uso del tiempo<br>Preparación para la vida independiente y egreso<br>Participación | | Acceso a la información<br>Acceso a la justicia<br>Mecanismos de Solicitudes y quejas<br>Mecanismos de supervisión y monitoreo independiente |
| **3.** | **Contacto con el mundo exterior** | **7.** | **Trato** |
| | Contacto con la familia<br>Contacto con la comunidad | | Trato entre pares<br>Trato institucional |
| **4.** | **Condiciones Materiales de la custodia** | **8.** | **Gestión del Personal** |
| | Infraestructura, Iluminación, ventilación, calefacción, higiene y plagas<br>Dormitorios y prendas de vestir<br>Servicios sanitarios<br>Alimentación y Agua<br>Privacidad e intimidad, y Seguridad | | Condiciones laborales<br><br>Formación y capacitación del personal<br>Gestión y organización del establecimiento |

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

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

Durante la visita se entrevistó a un total de 8 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. 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*

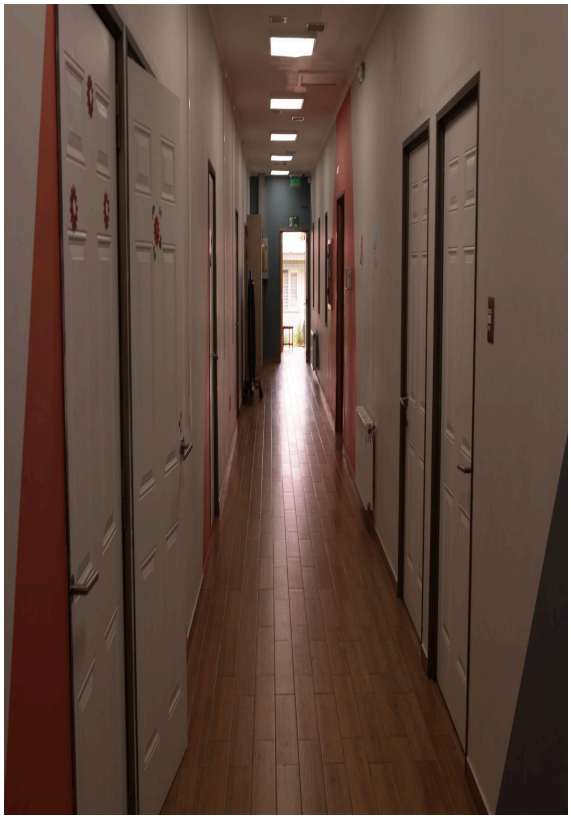
| Nivel de logro | Descripción |
|---|---|
| 0 - No iniciado | **Proceso aún no iniciado**: no hay evidencia que reporte avances orientados a alcanzar el estándar. |
| 1 - Insuficiente | **Proceso iniciado**: las condiciones evaluadas se encuentran por debajo de la media para alcanzar el nivel óptimo 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 Familiar para Adolescentes (RFA) Magallanes, al Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 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



Respecto a los procesos de ingreso, se cumple de manera efectiva que las/os adolescentes ingresen siempre por derivación de un Tribunal de Familia cumpliendo en general con el ingreso por vulneración grave de derechos y el rango etario explicitado en las orientaciones técnicas. A la vez, se identifica que el equipo residencial promueve espacios de recibimiento y bienvenida, lo que incluye la explicación de normas de la casa y acompañamiento.

No obstante ello, se evidencian ingresos desde Tribunales por motivos como insuficientes estrategias y herramientas parentales de las familias para hacerse cargo de su hija/o debido a su comportamiento disruptivo y consumo problemático de drogas y alcohol. Además de ingresos desde otras regiones aumentando el desarraigo tanto de su entorno como redes familiares. También se presentan casos de adolescentes en simultaneidad, debido a que se encuentran con una medida de protección y a la vez cumpliendo sanciones de justicia juvenil en medio libre, osea en sistema de protección.

Nivel de logro: parcial.

### 2. Uso del Tiempo

Respecto a los procesos en el ámbito individual, se establecería una rutina diaria, la cual en época estival es más flexible y recreativa, las cuales buscan fomentar sus gustos, deseos y autonomía progresiva, siendo estas voluntarias en todo momento.

Respecto al trabajo interinstitucional, se valora especialmente el trabajo coordinado con el Programa de Explotación Sexual (PEE), no obstante, es de preocupación el alto número de adolescentes ingresadas tanto en la residencia como en dicho programa -8 de 12- siendo esta cifra preocupante y alarmante. De ello destaca la existencia de una mesa regional interinstitucional con diferentes instituciones de persecución penal y resguardo del orden público; siendo de suma importancia y

urgencia realizar un trabajo en conjunto y coordinado para prevenir e intervenir situaciones de Explotación Sexual a Niñas, Niños y Adolescentes (ESNNA) a tiempo; ya que en la actualidad serían engorrosos y lentos, siendo relevante dar celeridad y prioridad a este tipo de delito, debido al alcance que este tiene y la gran afectación que genera en la vida de niñas, niños y adolescentes.

A fin de prevenir estas situaciones, se conoció la existencia por parte de la residencia de concientización a las adolescentes sobre esta temática, y la existencia de protocolos ante salidas no autorizadas.

En cuanto al ámbito familiar, la residencia por medio de la dupla psicosocial buscaría potenciar a las familias y adultos significativos en caso de existir, a fin de entregar herramientas que favorezcan y contribuyan al ejercicio de su parentalidad. Ante ello se conoció que en la actualidad presentarían graves dificultades en adolescentes que presentan patologías duales cronificadas, donde existen familias que son bien evaluadas en cuanto a su parentalidad -según lo estándar-, sin embargo, no son capaces de ejercerla de forma óptima debido a no contar con herramientas en estas temáticas; dando cuenta de la urgencia que existe en establecer un trabajo de intervención y prevención profundo en temáticas de drogas y alcohol.

Del ámbito comunitario, uno de los aspectos centrales a trabajar es la esfera educacional, ante ello, todas/os los adolescentes se encontrarían matriculados en establecimientos educacionales según sus necesidades y preferencias; sin embargo, se levantó la ocurrencia constante de estigmatización que sufren en este espacio; siendo por ello la adherencia un desafío constante.

Respecto a la preparación para la vida independiente, es destacable el trabajo que realizan en torno a ello, especialmente en cuanto al uso adecuado del dinero, dando cuenta que según la capacidad de autonomía de cada referida/o es que se le entregaría mayor o menor apoyo por parte de las/os funcionarias/os, realizando así un trabajo progresivo y acompañado.

En torno al egreso propiamente tal se realizaría una despedida según los deseos de la/el adolescentes, siendo este cierre valorado positivamente.

Nivel de logro: parcial.

## 3. Contacto con el mundo exterior

En cuanto al contacto con la **familia**, se facilita la interacción con sus figuras significativas a través de visitas presenciales y llamadas telefónicas. De ello se aprecia la dificultad que en ocasiones tanto las/os adolescentes, como también en algunos casos sus propias familias no participarían en todas estas instancias de revinculación, siendo necesario que la residencia establezca nuevas estrategias para

fomentar aquello, y así restablecer su derecho a vivir en familia, especialmente cuando exista disponibilidad de la familia.

Con relación al contacto con la comunidad se daría principalmente en el ámbito de salud y educación, siendo deseable potenciar a la comunidad.

Nivel de logro: insuficiente.

## 4. Condiciones materiales

Esto dado que, el hecho que la residencia colinda con otros establecimientos al interior del terreno del COSAM se vuelve un factor de riesgo, en tanto favorece el tránsito de personas externas, y no favorece la idea de un "hogar o casa" lo cual pretende el modelo residencial del Servicio de Protección Especializada. Sin embargo, se valora positivamente que los adolescentes siempre tengan disponibles alimentos, más allá de las horas establecidas, previniendo esto conductas de riesgo con el fin de adquirir comida.

Nivel de logro: insuficiente.

## 5. Salud física y mental

En cuanto a la salud física se valora positivamente que todas/os las/os referidas/os se encuentran inscritos en el CESFAM, donde recibirían las prestaciones de salud correspondientes a sus necesidades según etapa de desarrollo. Además de contar con TENS quienes acompañan y entregan prestaciones de salud primaria, como los medicamentos diariamente.

En cuanto al ámbito de la salud mental, se aprecian constantes desafíos debido a la complejidad de diagnósticos de patología dual que presentan las/os adolescentes; dando cuenta que las UHCIP no serían adecuadas ante sus necesidades, si no que, ante este tipo de patologías y cronificación lo esperado es el ingreso a Centros de mediana complejidad en psiquiatría, sin embargo, esta oferta no existiría actualmente para la población infanto-adolescente.

Del control y manejo de enfermedades transmisibles y no transmisibles, el consumo de drogas y alcohol, se presenta como una problemática y crisis regional especialmente debido al incremento acelerado de consumo como del tipo -dándose fuertemente el tussy y la cocaína-; ante ello se realizaría un trabajo coordinado con los Programa Ambulatorio Intensivo (PAI), ya sea el PAI Trekan el cual tiene modalidad tanto residencial -como espacio intermedio luego de la UHCIP, o ambulatorio; como con el PAI Quillota el cual sería de modalidad ambulatoria. Cabe destacar que ante intoxicaciones graves las/os referidas/os serían ingresados a la UHCIP para recibir un tratamiento residencial intensivo de estabilización.

Un factor de riesgo, es que posterior a la visita uno de los dispositivos- PAI Trekan - habría cerrado, lo que disminuye la oferta, volviéndose un nudo crítico relevante

Nivel de logro: insuficiente.

## 6. Medidas de protección

Se valora positivamente que las/os adolescentes puedan acceder a la información de sus causas; como también de que existan instancias de solicitud y quejas tanto por medio del buzón, como por asambleas, las cuales además permiten reflexiones en conjunto.

En materia de monitoreo de otras instituciones, la residencia es visitada por el Servicio de Mejor Niñez, por los Tribunales de Familia, por el Programa Mi Abogado, y la Defensoría de la Niñez; siendo este acompañamiento y visualización valorado positivamente. Destaca el trabajo desarrollado por la residencia en conjunto con Programa Mi Abogado.

Nivel de logro: bueno.

## 7. Trato

En cuanto a las relaciones entre adolescentes, en general esta sería compleja, debido a algunos estilos de comportamiento más disruptivos que otros, aunado al quebrantamiento de normas del recinto.

De lo anterior, ocurrirían desregulaciones emocionales tanto auto como hetero agresivas, existiendo un protocolo de contención; realizando funcionarias/os únicamente contención emocional y ambiental; debiendo llamar a Carabineros y SAMU cuando estas se perpetúan o agravan; ante ello se dio a conocer largas esperas -de hasta varias horas- a que dichos servicios concurran a la residencia a prestar apoyo, siendo esto grave para el CPT, ya que daría cuenta de discriminación hacia esta población en particular.

Aunado a ello, es de preocupación la falta de herramientas para afrontar los conflictos y desregulaciones; como las implicancias emocionales y físicas que estas crisis generan en las/os otras/os adolescentes como en las/os funcionarias/os, generando

síntomas de desgaste profesional en ellas/os, siendo un factor de riesgo para la posible ocurrencia de malos tratos, tratos crueles, inhumanos y degradantes, como también de tortura.

Por otra parte, en cuanto a las relaciones entre adolescentes y funcionarias/os, este sería hostil y violento -físico y psicológico- por parte de las/os adolescentes; siendo esto normalizado y desesperanzador, asumiendo que al trabajar en espacios residenciales serán agredidos en algún momento de sus trayectorias profesionales; siendo de suma urgencia trabajar en la problematización de ello, y de generar estrategias para un trato adecuado y una sana convivencia.

Nivel de logro: insuficiente.

## 8. Gestión del personal

Si bien se valora positivamente la gestión de la dirección; en cuanto a las condiciones laborales y dotación del personal, la residencia en ocasiones presenta una falta de personal debido a la presencia de licencias médicas asociadas a un desgaste profesional, generando que deban cubrirse entre ellas/os, debido a una lentitud existente en el Servicio en los procesos de contratación para cubrir reemplazos, lo que a su vez perpetúa dicha dinámica, aunado a una falta de cuidado estructural de equipo y a las dificultades propias de trabajar en contextos de alta complejidad y estrés, generando así burnout en las/os funcionarias/os.

Nivel de logro: insuficiente.