

Informe de Visita a la Residencia de Protección Familiar para Adolescentes (RFA) Alonso Sánchez, región de Arica y Parinacota

Diciembre de 2025

Elaborado por Karen Espinola y M^a 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 10 de septiembre de 2025 a la Residencia Familiar para Adolescentes (RFA) Alonso Sánchez, región de Arica y Parinacota, ejecutada por el Servicio 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 los adolescentes del centro.

La residencia cuenta con 15 plazas para la atención de adolescentes masculinos entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días. Al momento de la visita, en el proyecto se encontraban vigentes 25 personas de los cuales: 14 estaban presentes en la residencia; 3 hospitalizados en UHCIP; 3 en acercamiento familiar; y 5 con salidas no autorizadas, de estos últimos, 3 se encontraban en Centros de Justicia Juvenil -2 en internación provisoria y uno en régimen cerrado-.

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

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

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

Durante la visita se entrevistó a un total de 6 participantes. Para su ejecución, se hizo uso de consentimientos y asentimientos informados sobre las condiciones de participación, tales como su

voluntariedad, 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 posterior triangulación de la misma 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. |
| <i>Fuente: Elaboración propia</i> | |

Por último, se elaboraron recomendaciones dirigidas a la Residencia Familiar para Adolescentes (RFA) Alonso Sánchez, Arica; al Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; y a otros actores clave, las que se encuentran disponibles en la versión completa² 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 relación con los procesos de ingreso, se da cumplimiento a lo estipulado en las orientaciones técnicas, dado que el ingreso de los adolescentes a la residencia responde únicamente a una orden judicial remitida desde Tribunales de Familia, generalmente en razón de graves vulneraciones de derechos. Junto con ello, el rango etario de los residentes corresponde al recomendado por las orientaciones técnicas, salvo una excepción justificada en atención al interés superior del niño. A la vez, se identifica que la segmentación se realiza considerando la similitud de edades, y si se encuentra asistiendo regularmente al sistema escolar o no.

En paralelo, se constata que el personal de la residencia cuenta con modos de proceder específicos para la primera acogida de los adolescentes, lo cual promueve que conozcan el espacio y comprendan todo aquello que rige su organización y sus normas.

Además, se conoció la realización de un trabajo coordinado y especializado para aquellos jóvenes que se encuentran con simultaneidad de causas tanto en sistema proteccional por Tribunales de Familia - medida de protección-, como en el sistema de Justicia Juvenil por Tribunales de Garantía y Oral en lo Penal -cumpliendo alguna medida o sanción por Responsabilidad Penal Adolescente-.

Sin embargo, un aspecto que genera inquietud es la extensión de los tiempos de institucionalización, el cual debe ser abordado en pos de apaciguar las consecuencias que esto conlleva en la vida y su desarrollo. Dicho análisis debe realizarse en conjunto con el Servicio de Protección Especializada en pro del interés superior de los jóvenes.

Del mismo modo, resulta especialmente preocupante para el CPT el proceso que enfrentan los niños y adolescentes extranjeros antes de su ingreso al centro, especialmente aquellos que son detenidos en frontera al no estar acompañados por un adulto, caracterizado por la escasa información que se les proporciona y por la descripción de malos tratos ejercidos por militares y policías en las zonas fronterizas.

Nivel de logro: parcial.

2. Uso del Tiempo

Respecto a los procesos en el ámbito individual, se reconocen como aspectos favorables tanto la adecuación de los planes de intervención a las necesidades particulares de cada niño y adolescente, como su co-construcción mediante el trabajo colaborativo entre el equipo técnico y los propios jóvenes. Aquello no sólo releva su opinión y autonomía progresiva, sino que además favorece el logro de los objetivos generales y específicos del proceso de intervención.

Junto con lo anterior, se valora positivamente que cuenten con rutinas estables que proporcionan estructura a su cotidianidad e incluyen tanto su participación en la comunidad escolar como en diversos talleres. Al respecto, es especialmente necesario fortalecer las estrategias que promuevan la adherencia de los niños y adolescentes extranjeros a dichas rutinas con el propósito de evitar que incurran en situaciones de riesgo, como las salidas no autorizadas.

En el ámbito familiar, se destaca que el equipo emprenda, en primera instancia, intervenciones orientadas a la restitución del derecho a vivir en familia y que, en aquellos casos en que no se proyecta un egreso bajo el cuidado de la familia, dichas acciones sean reorientadas hacia la preparación para la vida independiente, donde por medio de una serie de acciones e intervenciones se inicia un proceso para adquirir habilidades y herramientas, asociadas a la creación de currículum, asistencia a servicios de salud, participación de capacitaciones, entre otras.

En el ámbito comunitario, resulta idóneo que todos los niños y adolescentes se encuentren escolarizados y que sus necesidades particulares sean debidamente consideradas. No obstante, es de especial preocupación que algunos establecimientos educacionales les brinden un trato sesgado y discriminatorio asociado a su situación de institucionalización, ya que ello profundiza las brechas existentes y entorpece de manera significativa su integración escolar y comunitaria. Por lo dicho, es de crucial relevancia fortalecer otras redes sociales y comunitarias que no se limiten meramente a la esfera educacional.

El CPT destaca las estrategias utilizadas por el equipo de la residencia para el proceso de ingreso y adaptación del joven de 12 años, a quien se le ha garantizado cuidados de privacidad, autonomía progresiva, en tanto, mantiene labores de orden de su habitación y espacios comunes, a la vez que se encuentra escolarizado. Así mismo, mantiene supervisión 24/7 y monitoreo de situación críticas, lo que ha favorecido su adherencia al plan de intervención.

Nivel de logro: bueno.

3. Contacto con el mundo exterior

En lo referente al contacto con la familia, se identifica que el equipo residencial fomenta dicha vinculación, promoviendo que las visitas se realicen con la mayor frecuencia posible, flexibilizando incluso los horarios establecidos para aquellas familias que presentan dificultades para asistir. Asimismo, acompañan a los adolescentes que se encuentran en procesos de revinculación a los domicilios de su adulto significativo. En relación con el contacto telefónico, se vislumbró este medio como facilitador de la comunicación y vinculación de los jóvenes con sus familiares, especialmente de quienes son extranjeros.

Respecto al contacto con la comunidad, si bien se propicia la participación de los jóvenes en actividades extracurriculares y la vinculación con sus pares, el acercamiento comunitario se observa principalmente en el ámbito de salud y educación. En este sentido, resulta relevante fortalecer la articulación entre la residencia y el intersector en pos de favorecer su participación en la comunidad.

Nivel de logro: parcial.

4. Condiciones materiales

Se valoran positivamente las condiciones generales de infraestructura, especialmente la disponibilidad de espacios exteriores con áreas verdes que permiten el desarrollo de actividades que favorecen la intervención. Asimismo, se destaca la distribución de los pisos en función de las rutinas de los niños y adolescentes, lo que promueve una mayor fluidez y adherencia a estas; del mismo modo, se aprecia que, en la medida de lo posible, la etapa de acomodación a la residencia se realice en un dormitorio individual.

En este sentido el CPT reconoce el trabajo del equipo para la habilitación y disponibilidad del uso de espacios comunes, así como de incentivar a los adolescentes al cuidado y uso de los mismos; observándose como estos son usados y apropiados para su desarrollo.

No obstante lo anterior, en el ámbito de la alimentación, existen horarios establecidos y estrictos por Junaeb, generando que si un adolescente no los cumple por diversos motivos -salidas al médico, trámites de registro civil, salidas no autorizadas, entre otros-, pierden el acceso a dicha comida, lo cual es de preocupación especialmente cuando corresponde a desayuno, almuerzo, cena; debido al momento de desarrollo en el cual se encuentran, como también a fin de evitar que recurran a otros medios para obtener comida asociados a salidas no autorizadas o a transacciones con otras personas, lo cual pudiese asociarse a ser víctimas de estupro o ESNNA.

Cabe señalar que, al momento de la retroalimentación del informe, la residencia señaló que en la actualidad Junaeb estaría permitiendo guardar en recipientes individuales la comida para aquellos adolescentes que no se encontraban en ese momento.

Nivel de logro: parcial.

5. Salud física y mental

En lo que respecta a la salud física, se valora positivamente que todos los niños y adolescentes se encuentren inscritos en el CESFAM, donde son atendidos de manera prioritaria, lo que favorece que

mantengan sus controles médicos al día. Asimismo, resulta destacable la dotación de personal de salud al interior de la residencia -TENS, enfermera/o, médico familiar-, lo cual contribuye a resguardar la salud de ellos. No obstante, preocupa la atención que reciben en los servicios de urgencia -SAR y hospital-, la que se caracteriza por un trato sesgado y discriminatorio asociado a su situación de institucionalización.

En cuanto a la salud mental, si bien se aprecia una articulación adecuada con las instituciones de la red ambulatoria -ESSMA y APS-, la atención hospitalaria en esta materia dista considerablemente del estándar esperado, constituyéndose en un nudo crítico señalado por el equipo residencial. En particular, la atención proporcionada por la UHCIP resulta deficiente, siendo preocupante tanto la complejidad del acceso a la hospitalización como, una vez que esta se concreta, el egreso apresurado de los adolescentes, el cual se realiza atendiendo al criterio de voluntariedad sin considerar adecuadamente el nivel de compromiso de su salud. Identificándose un posible trato discriminatorio vinculado a la institucionalización de adolescentes.

Paralelamente, el consumo problemático de drogas -especialmente elevado en la región- constituye otro nudo crítico, dado que no está siendo abordado con la premura requerida por parte de la UHCIP ni de SENDA. Sobre este último organismo, resulta preocupante que se haga especial hincapié en la voluntariedad como criterio para el acceso y la adherencia al tratamiento, por cuanto, en la práctica, implica desatender a los adolescentes, quienes difícilmente accederán por iniciativa propia, aun cuando su estado de salud se encuentre significativamente comprometido.

Nivel de logro: parcial.

6. Medidas de protección

En relación con el acceso a la justicia y a la información, se aprecia que los niños y adolescentes cuentan con una adecuada asistencia jurídica que garantiza que se mantengan debidamente informados respecto de los procesos judiciales que les conciernen, ello gracias al trabajo en conjunto, fluido y respetuoso de la dupla psicosocial con el Programa Mi Abogado y la Defensoría Penal Pública cuando corresponde.

En cuanto a los mecanismos de solicitudes y quejas, se valora positivamente que, si bien existen vías informales, también y por sobre todo se visualizan instancias formales a través de las cuales los adolescentes puedan dar a conocer sus inquietudes. Es destacable que dispongan de un buzón en el cual puedan registrar por escrito y de manera anónima aquello que estimen pertinente, así como de una asamblea realizada periódicamente donde se promueve su reflexión, expresión y participación, al establecer acuerdos que permiten una mejor vinculación y relaciones al interior de la residencia por medio del ejercicio del buen trato.

Acerca del monitoreo realizado a la residencia, cabe destacar la presencia activa de diversos entes y organismos encargados de la observancia y acompañamiento en el desempeño de sus funciones, lo que evidencia una adecuada articulación interinstitucional. Ello, además de favorecer un trabajo coordinado, garantiza la verificación constante de las condiciones en las que se encuentran los jóvenes y, por consiguiente, el resguardo de sus derechos.

Nivel de logro: bueno.

7. Trato

Se valora positivamente que la residencia cuente con un marco de convivencia, el cual se constituye como un recurso fundamental en la prevención y el abordaje de conflictos. En la misma línea, cabe destacar la ejecución por parte del equipo residencial de protocolos frente a situaciones críticas, dado que ello promueve la estandarización de modos de actuación y evita el uso del arbitrio.

Ahora bien, aun cuando el trato del personal hacia los residentes es valorado de manera positiva, es de preocupación para el CPT el empleo de medidas de contención física ante conflictos graves, por cuanto dichas medidas, además de contravenir las normativas en la materia, no son recomendables por el grave impacto que podrían tener en la integridad psíquica y física de los adolescentes.

Asimismo, si bien con la instalación del “Espacio Terapéutico” diferenciado ha disminuido la criticidad en la relación entre los niños y adolescentes, dicha medida no garantiza que la situación detonante no vuelva a suceder ante el reintegro de quienes fueron trasladados a ese espacio o frente al ingreso de jóvenes que presenten características altamente disruptivas. En este sentido, resulta fundamental abordar de manera integral lo acontecido para así prevenir la reiteración de un hecho de similares características, considerando que la implementación de aquel espacio debe constituir una medida excepcional y de carácter transitorio a fin de fomentar la reinserción y evitar la estigmatización de los jóvenes que fueron derivados allí.

Junto con lo anterior, es de suma importancia propiciar la capacitación de las/os funcionarias/os en trauma complejo con el propósito de establecer intervenciones desde una mirada comprensiva, respetuosa y adecuada a las necesidades de los niños y adolescentes.

Nivel de logro: insuficiente.

8. Gestión del personal

A partir de la información recogida en las entrevistas, se identificó que el equipo residencial percibe, en general, de forma positiva las condiciones laborales; aspecto que resulta favorecedor para la

motivación y satisfacción en el trabajo y, por consiguiente, para la disposición de las/os funcionarias/os en el desempeño de sus funciones.

Junto con ello, cabe destacar las instancias de formación y capacitación gestionadas por el Servicio, así como la posibilidad brindada para que el personal acceda a cursos de su interés, lo que, además de contribuir a su especialización y satisfacción profesional, incide directamente en la calidad de su labor con los niños y adolescentes.

Pese a lo anterior, la escasez de instancias de cuidado de equipo constituye un punto de preocupación, más aun considerando que el trabajo en centros de acogida residencial se caracteriza por ser altamente desgastante. En este sentido, es prioritario que las instancias de cuidado no se limiten meramente a las acciones que las/os funcionarias/os realicen por cuenta propia. Aquello con el fin de prevenir que el equipo residencial alcance altos niveles de desgaste y afectación personal, evitando a su vez la ocurrencia de eventuales situaciones de conflicto y/o malos tratos entre el equipo o hacia los niños y adolescentes.

Nivel de logro: parcial.

9. Anexo de Residencia “Espacio Terapéutico”

El Anexo de Residencia “Espacio Terapéutico”, es un espacio desarrollado únicamente en la región de Arica y Parinacota por parte del Servicio de Protección Especializada de la Niñez y Adolescencia producto de un conflicto interno entre pares en el mes de mayo del presente año.

Dicho anexo está dirigido a adolescentes y jóvenes que se encuentran bajo la protección del Estado y que, dada sus características particulares asociadas al consumo problemático de drogas y alcohol, como también a la vinculación a conductas transgresoras y delictuales, como desafíos en su integración social requieren que su intervención se lleve a cabo en un espacio diferenciado; basándose ello en elementos de la Terapia Multisistémica (MST).

Si bien, los hechos ocurridos afectaron gravemente a jóvenes como a las/os propias/os funcionarias/os, se identifica la presencia de estereotipos y prejuicios ante aquellos adolescentes que presentan conductas transgresoras, con simultaneidad de casos -en el sistema de protección y de justicia juvenil-, como también aquellos que presentan un consumo problemático; siendo relevante poder comprender que aquellas conductas también son producto de sus complejas historias y trayectorias vitales las cuales se encuentran atravesadas por trauma complejo; siendo esperable que el propio Servicio de Protección Especializada trabaje de forma óptima y especializada con estos casos, a fin de evitar que incurran en nuevas transgresiones que pudiesen derivar en su internación en Centros de Régimen Cerrado de Justicia Juvenil.

Ante ello, el cuestionario institucional agrega que el objetivo principal del “Espacio Terapéutico” es establecer un modelo de intervención sostenible que promueva el desarrollo integral y el bienestar psicosocial de los adolescentes, mitigando: los riesgos de reincidencia delictual; los desafíos de integración social; y el consumo problemático de drogas y alcohol. Este por medio de un proceso de intervención de 6 meses y posterior seguimiento de 3 meses, ello sujeto a la asesoría y apoyo técnico desde la Dirección Regional del Servicio.