



INFORME FINAL DE VISITA

Nombre de la institución:	Residencia Madre Teresa de Calcuta
Fecha de la visita:	10 de junio 2020

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO LEGAL DE LAS VISITAS DE OBSERVACIÓN Y SEGUIMIENTO	2
3. SELECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y TIPO DE VISITA EJECUTADA	3
4. EQUIPO DE PROFESIONALES VISITANTES	4
5. INDIVIDUALIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	5
6. LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN CON DIRECTOR/A Y/O OTROS FUNCIONARIOS/AS.....	5
7. RECORRIDO VIRTUAL POR LAS INSTALACIONES.....	5
8. LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	6
9. VULNERACIONES DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.....	6
10. FORTALEZAS Y BUENAS PRÁCTICAS DE LA INSTITUCIÓN.....	6
11. NUDOS CRÍTICOS DE LA INSTITUCIÓN	8
12. RECOMENDACIONES A ÓRGANOS COMPETENTES.....	12

1. INTRODUCCIÓN

La Defensoría de los Derechos de la Niñez (en adelante “Defensoría de la Niñez”), tiene, como una de sus principales funciones, la labor de visitar instituciones o dependencias en donde permanecen niños, niñas y adolescentes, entre las cuales se encuentran las residencias de protección y los centros de privación de libertad.

Con el objeto de ejecutar adecuadamente dicha función, la Defensoría de la Niñez se encuentra implementando un “Mecanismo de observación y seguimiento a residencias de protección y centros de privación de libertad donde permanecen niños, niñas y adolescentes”, el que busca ser un sistema permanente, integral y efectivo para desarrollar, de manera estable y periódica, una observación profunda de los diversos ámbitos de vida de los niños, niñas y adolescentes en los contextos mencionados, especialmente de aquellos que se encuentran bajo el cuidado del Estado, en pos de una efectiva protección de sus derechos.



En esta línea, la Defensoría de la Niñez tiene la facultad de observar el actuar del Estado en esta materia, así como de todos los organismos o instituciones que se encuentran a cargo de niños, niñas y adolescentes en el territorio chileno, para lograr el efectivo cumplimiento del mandato de la Convención sobre los Derechos del Niño y de la normativa nacional e internacional que resguarda el respeto, la protección y la realización de sus derechos humanos.

Es fundamental destacar que la Defensoría de la Niñez tiene como consideración primordial garantizar la participación de los niños, niñas y adolescentes como agentes e informantes claves respecto de sus vidas, recogiendo sus intereses, opiniones y necesidades, por medio de entrevistas, encuestas y otras metodologías.

En el marco de este Mecanismo, de las facultades legales de la Defensoría de la Niñez y de las normas establecidas en la Ley N° 21.067, el presente informe da cuenta de la situación general observada en la visita a la residencia “**Madre Teresa de Calcuta**”, de la ciudad de Puerto Natales, incluyendo las principales fortalezas y nudos críticos identificados, vulneraciones de derechos de ser detectadas y recomendaciones a los órganos competentes, de acuerdo a estándares de derechos humanos.

2. MARCO LEGAL DE LAS VISITAS DE OBSERVACIÓN Y SEGUIMIENTO

La Defensoría de la Niñez es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio (artículo 1 de la Ley N° 21.067 que Crea la Defensoría de la Niñez), que tiene por objeto la difusión, promoción y protección de los derechos de los cuales son titulares los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño y los demás tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes, así como a la legislación nacional, velando por su interés superior¹.

Para la oportuna y efectiva difusión, promoción y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, la Defensoría de la Niñez cuenta, entre sus facultades legales, con la atribución de requerir antecedentes o informes a los órganos de la Administración del Estado o a aquellas personas jurídicas que tengan por objeto la promoción o protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, cuando, dentro del ámbito de sus competencias, tome conocimiento, de oficio o a petición de parte, de posibles vulneraciones a tales derechos por actos u omisiones de las entidades². Con este fin, podrá ejercer sus funciones y atribuciones coordinadamente con otras instituciones nacionales de derechos humanos, y podrá requerir la

¹ Artículo 2 de la Ley N° 21.067.

² Letra e), artículo 4, Ley N° 21.067.



colaboración de distintos órganos del Estado. Así también, podrá obtener todas las informaciones y antecedentes necesarios para evaluar las situaciones comprendidas en el ámbito de su competencia³.

Junto a lo anterior, la Ley N° 21.067 establece, en su artículo 4, letra f), que corresponderá especialmente a la Defensoría de la Niñez:

“Visitar los centros de privación de libertad, centros residenciales de protección o cualquier otra institución, incluyendo medios de transporte, en los términos de lo dispuesto en el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en que un niño permanezca privado de libertad, reciban o no recursos del Estado, sin perjuicio de las facultades de los demás organismos públicos competentes en la materia. Una vez realizada la visita, deberá evacuar un informe que deberá contener, a lo menos, la descripción de la situación general observada, el registro de las eventuales vulneraciones de derechos y las recomendaciones a los órganos competentes, sin perjuicio de denunciar los hechos que constituyan delito”.

3. SELECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y TIPO DE VISITA EJECUTADA

Durante el mes de mayo, la Defensoría de la Niñez tomó conocimiento de graves situaciones que ocurrirían en la residencia Madre Teresa de Calcuta, mediante gestiones de coordinación efectuadas por su Macrozona Austral con diferentes actores locales, entre ellos los programas de representación jurídica de la región.

Entre los antecedentes señalados se destaca la alta rotación de personal, la falta de capacitación adecuada de estos, el mal manejo de los medicamentos de los niños, niñas y adolescentes, un inadecuado trabajo con las familias y figuras significativas, existencia de resoluciones de inicio de susceptibilidad de adopción sin un trabajo de redes familiares resuelto y extensos atrasos en los envíos de informes a los tribunales, no dando cuenta de la realidad de los niños, niñas y adolescentes. Junto a lo anterior, se informaron otros graves nudos críticos, relativos a las necesidades de salud y educación de los niños, niñas adolescentes, como la ausencia de un acompañamiento adecuado en sus procesos educativos, existiendo extensas ausencias escolares, así como retrasos escolares significativos. Más aun, se tuvo conocimiento de que en el mes de septiembre del año 2019 hubo cuatro casos de intentos de suicidio por parte de niños, niñas y adolescentes, luego de los cuales no se habrían desplegado las acciones correspondientes por parte de la residencia; así como casos de internación de niños, niñas y

³ Inciso final, artículo 4, Ley N° 21.067.



adolescentes en unidades de salud mental, sin contar con patologías de base, sino como respuesta a desajustes emocionales y conductuales, práctica que sería reiterada y validada al interior de la residencia.

Tomando en consideración todos estos antecedentes, la Defensoría de la Niñez decidió realizar una visita reactiva al establecimiento, con el objeto de recopilar mayor información sobre su funcionamiento y respecto de la situación y condición en la que se encuentran los niños, niñas y adolescentes que allí permanecían.

De acuerdo al Protocolo de Visitas de la Defensoría de la Niñez, las visitas reactivas son aquellas que se llevan a cabo *“frente a cualquier incidente, queja o denuncia de la cual se haya tomado conocimiento y que, a juicio de la Defensoría de la Niñez, amerite realizar una visita particular y/o urgente a la institución o dependencia, a fin de recopilar mayores antecedentes y garantizar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes al interior de la institución visitada”*.

Es importante señalar que, en el escenario de emergencia sanitaria nacional por pandemia del Covid-19, el Gobierno de Chile implementó una serie de medidas preventivas para evitar y/o disminuir la propagación del virus, entre ellas, el distanciamiento social y la cuarentena. En este marco, el Servicio Nacional de Menores, con fecha 15 de marzo de 2020, elaboró y remitió el “Protocolo de Actuación Frente a la Alerta Sanitaria Por Coronavirus COVID-19 en Centros de Cuidado Alternativo Residencial de AADD” (en su primera versión), en el que se establece que solo se permitirá el ingreso de personas *“estrictamente necesarias e indispensables”* a los centros residenciales de protección. Esta medida afecta tanto a las visitas de los niños, niñas y adolescentes, como a funcionarios/as, abogados/as y curadores/as ad litem, visitantes del Poder Judicial y demás organismos externos.

En razón a lo anterior, la Defensoría de la Niñez ha implementado, desde entonces y mientras dure la contingencia sanitaria, la ejecución de visitas por medio de canales remotos, de manera de evitar el contacto físico, pero continuar ejecutando su importante función legal de observación. En este escenario, profesionales visitantes de la Defensoría de la Niñez ejecutaron una visita remota, mediante videoconferencia.

4. EQUIPO DE PROFESIONALES VISITANTES

La visita fue ejecutada por dos profesionales de la Defensoría de la Niñez, individualizados en el cuadro a continuación.



Profesional visitante 1:	Fabiola Burgos, trabajadora social Macrozona Austral.
Profesional visitante 2:	Felipe Téllez, abogado Macrozona Austral.

5. INDIVIDUALIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Tipo de establecimiento:	Residencia de protección
Nombre del proyecto:	Residencia Madre Teresa de Calcuta
Nombre de la institución a cargo:	Fundación Esperanza
Tipo de administración:	Organismo colaborador acreditado
Modalidad de intervención:	Residencia de Vida Familiar
Población destinataria:	Niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años
Director (S):	Davor Mihovilovich
Dirección:	García Hurtado de Mendoza 605, Puerto Natales

6. LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN CON DIRECTOR/A Y/O OTROS FUNCIONARIOS/AS

El desarrollo de la visita se realizó en tres etapas consecutivas, a saber, la realización de una entrevista a profesionales de la residencia, un recorrido virtual para la observación general del establecimiento y entrevistas a un adolescente y a un joven.

La entrevista institucional se realizó con el director de la residencia y con la encargada del ámbito escolar. Durante dicha instancia, se abordó, en primer lugar, lo relativo al contexto de emergencia sanitaria por pandemia de Covid-19. Se indagó sobre los aspectos de convivencia al interior de la institución y cómo la pandemia había afectado la continuidad de los procesos de intervención desarrollados con los niños, niñas y adolescentes, especialmente en lo que dice relación con las atenciones de salud y el funcionamiento de otros programas de la red Sename. Además, se abordaron elementos propios del funcionamiento interno de la residencia, tales como infraestructura, recursos humanos, planes de intervención individual, capacitación de funcionarios y malos tratos, y situaciones de vulneraciones de derechos al interior de la residencia.

7. RECORRIDO VIRTUAL POR LAS INSTALACIONES

El recorrido virtual por el establecimiento fue guiado por el director. En esa instancia, se pudo observar las instalaciones, particularmente los dormitorios y baños de los niños, niñas y



adolescentes, las oficinas del equipo profesional, la cocina y el comedor, el patio y la sala de aislamiento para Covid-19, la cual en esos momentos era ocupada como dormitorio para los educadores de trato directo de la residencia.

8. LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

En la visita se efectuaron dos entrevistas, una al adolescente de iniciales [REDACTED]; y una segunda [REDACTED]. Para ello, se utilizó el instrumento “Pauta de Entrevista a NNA”, diseñado para visitas reactivas en contexto de contingencia sanitaria por Covid-19. La información entregada en las entrevistas a niños, niñas y adolescentes se encuentra amparada por el deber de confidencialidad.

9. VULNERACIONES DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Al respecto, cabe señalar que el director mencionó la existencia de una denuncia ante el Ministerio Público por una posible situación de vulneración por parte de una educadora de trato directo hacia una adolescente, quien, al momento de la visita, se encontraba en etapa de egreso de la residencia con su familia de origen. Cabe señalar que el director envió el respectivo verificador de dicha denuncia.

Además de la situación referida, durante la visita no se identificaron otras situaciones de vulneración de derechos que ameritaran la acción de la Defensoría de la Niñez, además de los Oficios remitidos a los órganos correspondientes.

10. FORTALEZAS Y BUENAS PRÁCTICAS DE LA INSTITUCIÓN

Las principales fortalezas que se identificaron en la visita corresponden a:

i) Buena disposición de la dirección y funcionarios ante la visita

En primer lugar, se debe destacar la buena disposición del director de la residencia ante la visita de la Defensoría de la Niñez, evidenciado en el esfuerzo demostrado tanto por el referido como por los demás profesionales de la residencia, de poder solucionar inconvenientes técnicos para poder dar continuidad a la visita virtual y a las entrevistas realizadas. Igualmente, se destaca que el director facilitó la visita remota, propiciando la presentación tanto de los funcionarios como de los niños, niñas y adolescentes que se encontraban presentes en la residencia.



Asimismo, a, partir del discurso del director, se pudo reconocer motivación y compromiso en el trabajo con los niños, niñas y adolescentes, siendo estas características fundamentales a la hora de generar y mantener buenas prácticas.

ii) Variada oferta de actividades

Durante la vista se observó preocupación por parte del equipo de la residencia por tener una variada gama de actividades para los niños, niñas y adolescentes, en las cuales se integran aspectos educativos, acordes a etapa del ciclo vital. Cabe señalar que la residencia contaba con espacios adecuados de entretención, destacándose una cancha al interior de la misma, y equipamiento como taca-taca, consolas y mesa de pin pong. De igual forma, se habían generado talleres de distinta índole, en función de los intereses y requerimientos de los niños, niñas y adolescentes, tales como, por ejemplo, fotografía, zumba, futbol, fiesta de disfraces, bordado y confección de cojines.

iii) Adecuada aplicación de protocolos ante Covid-19

Se pudo apreciar que existía una adecuada aplicación de los protocolos de prevención y abordaje del Covid-19 en la residencia. El director señaló que la Seremi de Salud realizó una visita a la residencia, enfocada en observar y generar pautas adecuadas de respuesta ante la sospecha o el contagio de niños, niñas y adolescentes o funcionarios. En este sentido, la residencia aplicó medidas tales como la toma de temperatura, cambio de ropa y ducha de las personas que ingresaban a la residencia, adquisición de insumos de protección y aseo, adquisición de sanitizador, sanitización una vez al día de todos los espacios de la residencia y distanciamiento social. Junto a lo anterior, se habilitó un espacio de aislamiento y se efectuaron coordinaciones con otras instituciones, además de la Seremi de Salud, tales como el hospital local y Sename Regional de Magallanes.

iv) Continuidad y refuerzo de los procesos educativos

En el ámbito de educación, la residencia contaba con un técnico en educación básica, quien era parte de la dotación estable de personal de la residencia, y se preocupó de apoyar y reforzar los procesos educativos de los niños, niñas y adolescentes, antes y durante la pandemia. Junto a lo anterior, contaban con apoyo permanente de un Centro de Educación Integrada de Adultos (CEIA), el cual entregó materiales que permitieron dar continuidad a los procesos educativos, de acuerdo a las necesidades de cada niño, niña y adolescente, incluyendo adecuaciones ante necesidades específicas de aprendizaje.



11. NUDOS CRÍTICOS DE LA INSTITUCIÓN

A partir de la visita realizada, los principales nudos críticos identificados fueron los siguientes:

i. Incertidumbre respecto al proyecto de mejoramiento y ampliación de la residencia

Se observó que la infraestructura de la residencia era inadecuada para el territorio en el cual estaba ubicada ya que carecía de un sistema adecuado de aislación térmica. Junto con ello, el director señaló que existía en la actualidad proyecto de mejoramiento y ampliación de la residencia, el cual se estaría realizando en conjunto por el Municipio, Sename Regional de Magallanes y la Seremía de Justicia de la misma región. Sin embargo, no había claridad respecto a la etapa del proceso en la que se encontraba el proyecto y los funcionarios de la residencia no contaban con información al respecto por parte de los organismos ejecutores del proyecto. Esto afectaba directamente a los niños, niñas y adolescentes, a quienes no se había podido informar sobre las medidas y acciones que se tomarían cuando el proyecto se comenzara a implementar.

ii. Falta de preparación técnica del equipo profesional de la residencia

Se observó una falta de preparación técnica del equipo de la residencia de acuerdo al perfil de niños, niñas y adolescentes que al momento de la visita vivían en ella. Es necesario señalar que en el año 2016 se cerró la residencia de Punta Arenas, motivo por el cual la residencia Madre Teresa de Calcuta pasó, de una cobertura comunal a una regional, y comenzó a recibir adolescentes que presentaban un perfil de mayor complejidad. Sin embargo, a la fecha de la visita, no se habían generado las adecuaciones de infraestructura ni tampoco al modelo de atención y las capacitaciones necesarias al personal, para poder satisfacer adecuadamente las necesidades de los nuevos residentes. Todo lo anterior había generado sobrecarga laboral en los funcionarios y estrés en los niños, niñas y adolescentes. En este sentido, se evidenció que la región carecía de oferta especializada para dar respuesta a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes bajo cuidado residencial.

iii. Falta de preparación técnica y de perspectiva de infancia de los educadores de trato directo

De acuerdo a lo observado y según lo manifestado por el propio director, la ausencia de formación y preparación técnica, desde una perspectiva de derechos de infancia, que históricamente habían tenido los educadores de trato directo de la residencia, generaba que el trabajo con los niños, niñas y adolescentes sea inadecuado. Sin embargo, pese a la identificación de esta necesidad, no había existido a la fecha de la visita un plan de capacitación permanente que estuviera orientado a subsanar estas brechas, sino que solo se había respondido con acciones



puntuales y reactivas. A esto se suman los antecedentes de maltrato psicológico y verbal por parte de los funcionarios a los niños, niñas y adolescentes. Si bien se señaló que habría avances en este ámbito, y que estas situaciones no habrían vuelto a ocurrir, es menester garantizar que todos los funcionarios sean idóneos para trabajar con niños, niñas y adolescentes.

iv. Alta rotación de los equipos profesionales

Durante la visita se pudo dar cuenta de la alta rotación que habían tenido de los equipos profesionales de la residencia, lo que había generado la falta de planes de intervención individual actualizados y la inexistencia de procesos interventivos con la continuidad necesaria, afectando tanto los procesos de los niños, niñas y adolescentes como sus vínculos con sus figuras de cuidado cotidiano. En este sentido, la inestabilidad de los procesos y la falta de figuras de referencia estables agudizaban la situación de vulnerabilidad y daño de los niños, niñas y adolescentes, dado sus trayectorias de victimización.

v. Inexistencia de planes o programas de cuidado de equipos

La residencia no contaba con planes o programas permanentes de cuidado de equipos que estuvieran enfocados en generar instancias apropiadas y efectivas en este ámbito, ya que se visualizarían como espacios de esparcimiento u ocio. Al momento de la visita solo se había desarrollado, por parte de la fundación, un espacio de contención y cuidado de equipos a los profesionales de la residencia, no integrando a todos sus funcionarios.

vi. Entrega de medicamentos por parte de profesionales no autorizados para ello

En la visita se constató que la residencia no contaba con profesional de enfermería encargado de la salud de los niños, niñas y adolescentes, siendo esto una falta grave debido al incumplimiento de las Bases Técnicas de esta modalidad de atención. En este sentido, la administración cotidiana de fármacos, muchos de carácter complejo o de riesgo por su composición, eran efectuados por educadores de trato directo, quienes carecen de la especialización necesaria para dicha función. Al respecto, cabe señalar que se han presentado acciones jurídicas por parte del Programa de Representación Judicial Mi Abogado, de la región de Magallanes, debido a posibles falencias en la administración de medicamentos que habrían tenido como efecto intoxicaciones de niños, niñas y adolescentes de la residencia.

vii. Deficiencias en la coordinación de horas médicas y tratamientos de los niños, niñas y adolescentes



Existía una deficiencia en las solicitudes efectuadas al facilitador de salud de Sename, ya que su funcionamiento dependía de la persona quien ejecutaba, y no respondía a una metodología de trabajo aplicada que buscara centrar y facilitar las atenciones de los niños, niñas y adolescentes de la red. A su vez, el programa había presentado mucha rotación de personal, lo que dificultaba aún más la coordinación con el mismo. En cuanto a los tratamientos de los niños, niñas y adolescentes se visualizó una falta de coordinación y comunicación entre los profesionales tratantes y los funcionarios de la residencia, lo que generaba la carencia de un registro certero de los tratamientos.

viii. Ausencia de psiquiatra infantojuvenil en la residencia

Durante la visita se evidencia que la residencia no contaba con un profesional psiquiatra que permitiera satisfacer las necesidades de salud mental que presentaban algunos de los niños, niñas y adolescentes que vivían allí. En la práctica, estos debían ser trasladados a Punta Arenas con objeto de poder recibir estabilización o tratamiento en esta índole, generando con ello una respuesta inoportuna e inadecuada ante situaciones de crisis y descompensación que los niños, niñas y adolescentes presentaban.

ix. Ausencia de registro de visitas de curadores *ad litem*

De acuerdo a lo manifestado por el director, la residencia no llevaba un registro de las visitas de los curadores *ad litem*, lo que no les permitía tener información certera y actualizada respecto de la frecuencia y periodicidad con la cual eran visitados los niños, niñas y adolescentes por sus representantes legales, dificultado con ello el efectivo seguimiento a sus procesos protectores. En esta misma línea, al no contar con este registro, no existía la claridad de si todos los niños, niñas y adolescentes eran visitados y si contaban efectivamente con representación jurídica.

x. Retraso en la entrega de informes a Tribunales de Familia

De acuerdo a lo señalado por el director en relación al funcionamiento interno de la residencia, al momento de la visita se remitían informes de proceso de intervención de los niños, niñas y adolescentes a los respectivos tribunales con un retraso de más menos dos meses, siendo esto una grave falencia a la hora de entregar información oportuna y actualizada para que el tribunal pueda generar respuestas adecuadas a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes. Según lo informado, esta falencia se produciría por la alta rotación de personal que ha existido en la residencia y se encontraría en proceso de subsanación por parte de las nuevas duplas profesionales que actualmente trabajan en la residencia.

xi. Insuficientes espacios de participación efectiva para los niños, niñas y adolescentes



La residencia contaba con un solo espacio de participación formal, que correspondía a una reunión mensual en la cual participaban los niños, niñas y adolescentes, llevando registro de ello el equipo profesional. En este sentido, cabe señalar que este espacio por sí solo es insuficiente y además no garantiza la participación efectiva de los niños, niñas y adolescentes, puesto que no asegura que sus opiniones sean tomadas en cuenta y que puedan incidir en las decisiones que afectan su vida cotidiana en la residencia.

Es importante apoyar el ejercicio efectivo del derecho a ser oído y a la participación, asegurados en la Convención sobre los Derechos del Niño, recordando que el derecho a ser oído no sólo se refiere a escuchar a los niños, niñas y adolescentes, sino que exige que su opinión se tenga debidamente en cuenta y, de no acogerse la misma, se justifique desde su interés superior. La protección de este derecho es clave, pues aquel permite interpretar y hacer respetar todos los demás derechos de los niños, niñas y adolescentes.

xii. Ausencia de educación sexual en los planes de intervención

La educación sexual era un ámbito que no se encontraba presente en los planes de intervención individual de los niños, niñas y adolescentes de la residencia. Si bien es relevante que se habían desarrollado acciones para abordar este ámbito con otras instituciones, como el CESFAM, estas eran de carácter aislado, en forma de talleres, y no correspondían a una temática transversal que debiese estar incorporada, de manera permanente, en los planes de trabajo tanto a nivel individual como grupal.

xiii. Inexistencia de planes de desarrollo de habilidades para la vida independiente

Durante la visita y de acuerdo a las entrevistas realizadas, eal momento de la visita no existía una oferta que estuviera orientada al desarrollo de habilidades para la vida independiente de los niños, niñas y adolescentes que vivían en la residencia, evidenciándose una grave falencia en este ámbito, puesto que el apoyo entregado solo se centraba en la educación y la preparación para ingresar a la universidad, sin abordar otros aspectos relacionados al egreso de la residencia y la vida independiente.

xiv. Deficiencias severas en la red de atención de salud mental a nivel comunitario

Varios niños, niñas y adolescentes que vivían en la residencia al momento de la visita tenían necesidades en lo que respecto a su salud mental, las que no podían ser atendidas debidamente al interior de la residencia, al no contar con un psiquiatra infantojuvenil. Tampoco podían ser atendidas en la ciudad de Puerto Natales, ya que no contaba con profesionales psiquiatras



infantojuveniles ni dispositivos adecuados para generar contención y tratamiento de patologías de salud mental. Esto generaba que los niños, niñas y adolescentes debieran ser atendidos a través videollamada o de manera telefónica con psiquiatras de la ciudad de Punta Arenas, y que en casos de urgencias o descompensaciones graves debieran ser trasladados a la UHCIP de Punta Arenas para recibir tratamiento. Esto implicaba evidentes problemas prácticos e impactaba notoriamente en la calidad y continuidad de los tratamientos que recibían los niños, niñas y adolescentes.

Sumado a esta problemática, en las entrevistas se manifestó que muchas de las atenciones realizadas por los psiquiatras del Hospital Regional de Magallanes y del COSAM Miraflores Magallanes no se realizaban de manera óptima. El Director sostuvo que algunos psiquiatras atendían sólo unos pocos minutos a los niños, niñas y adolescentes, junto a los profesionales de la residencia, para luego de ello generar cambios de fármacos en los tratamientos sin mayor explicación ni sustentarlos con la evolución de su proceso y tratamiento, situación que entendiblemente genera una falta de adherencia por parte de los niños, niñas y adolescentes a estos tratamientos, al no comprenderlos. El director señaló que varios psiquiatras solo se limitaban a realizar tratamientos farmacológicos, sin indicar la necesidad de brindar tratamiento psicológico para un abordaje integral de las problemáticas que presentan.

12. RECOMENDACIONES A ÓRGANOS COMPETENTES

Ante la situación general observada, de acuerdo al mandato legal de la Defensoría de la Niñez, se enviaron los siguientes oficios: Oficio N° 98/2020 dirigido al Servicio de Salud Magallanes de fecha 31 de julio de 2020; el Oficio N° 99/2020, dirigido al Servicio Nacional de Menores Región de Magallanes de fecha 31 de julio de 2020; Oficio N° 128/2020, dirigido a la Residencia “Madre Teresa de Calcuta” de fecha 16 de noviembre de 2020; Oficio N° 469, dirigido al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de fecha 9 de junio de 2020 y Oficio N° 740, dirigido a Ministerio de Salud, de fecha 5 de octubre de 2020⁴. En particular, se solicitó y recomendó, como aspectos más relevantes, lo señalado a continuación.

A. A la residencia “Madre Teresa de Calcuta” (Oficio N° 128/2020)

1. En cuanto al proyecto de ampliación y mejoramiento de la residencia:

Se solicitó y recomendó solicitar información a los organismos involucrados, como Municipalidad de Natales y Seremi de Justicia de la Región de Magallanes, acerca del estado del

⁴ También se envió el Oficio de solicitud de información N° 469/2020, de fecha 4 de junio del 2020, dirigido al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.



proyecto y tiempo estimado de ejecución de las obras, si ese fuera el caso, a fin de generar un plan de mitigación de riesgos tanto para los funcionarios como los niños, niñas y adolescentes que se encuentran actualmente en la residencia.

2. En cuanto a la preparación técnica del equipo profesional de la residencia:

Se solicitó y recomendó generar un plan de capacitación para los funcionarios, orientado a entregar herramientas para la intervención en alta complejidad, trastornos del ánimo y consumo de sustancias considerando las características de los niños, niñas y adolescentes presentes en la residencia en la actualidad.

3. En cuanto a la preparación técnica y de perspectiva de infancia de los educadores de trato directo:

Se solicitó y recomendó:

- a) Evaluar al personal de trato directo de la residencia con objeto de que se desarrolle un proceso tendiente a determinar que las profesionales cuentan con la formación adecuada y con el perfil para ejercer en la residencia.
- b) Generar un plan de capacitación específico para dichas profesionales centrado en el enfoque de derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, atención en alta complejidad e intervención centrado en daño severo.

4. En cuanto a la rotación de equipos profesionales:

Se solicitó y recomendó:

- a) Establecer planes de contratación tendientes a la estabilidad de los profesionales, generando competencias ligadas al desarrollo profesional y de intervención con los niños, niñas y adolescentes.
- b) Actualización del 100% de los planes de intervención de los niños, niñas y adolescentes de la residencia, considerando los procesos realizados con anterioridad con el propósito de no revictimizar a los referidos.

5. En cuanto al cuidado de equipos:

Se solicitó y recomendó desarrollar un plan de cuidado de equipos de la residencia que esté orientado a ser un espacio de cuidado efectivo de todos los funcionarios de la institución.



6. En cuanto a la administración de medicamentos:

Se solicitó y recomendó contratar a profesional enfermera que se encargue de la salud de los niños, niñas y adolescentes que viven en la residencia, llevando un registro acabado de los medicamentos y administración de los mismos de cada uno de los referidos.

7. En cuanto a la coordinación para la atención de la salud:

Se solicitó y recomendó:

- a) Llevar un registro detallado de la solicitud de horas médicas solicitadas al facilitador de salud de la red semana, efectuando un seguimiento de las mismas por parte de personal capacitado y especializado en el tema por parte de la residencia.
- b) Generar un registro de los tratamientos médicos que llevan niños, niñas y adolescentes de la Residencia enfocado a dar cuenta de las observaciones médicas y apoyo a realizar por parte de los profesionales de la Residencia de manera adecuada y efectiva.

8. En cuanto al psiquiatra infantojuvenil:

Se solicitó y recomendó contratar a profesional psiquiatra infantojuvenil como parte del staff de profesionales estables de la residencia, con el objeto de entregar y asegurar el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes presentes en la misma institución.

9. En cuanto al registro curadores *ad litem*:

Se solicitó y recomendó mantener un registro actualizado que dé cuenta de los niños, niñas y adolescentes que son visitados o entrevistados por sus curadores *ad litem*, dando cuenta del nombre de quien lo representa y frecuencia de contactos.

10. En cuanto a la entrega de informes a Tribunales de Familia:

Se solicitó y recomendó remitir los informes de proceso pendientes a los tribunales competentes dando cuenta de la situación actual de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en la residencia en un tiempo inferior a dos meses.

11. En cuanto a los espacios de participación al interior de la residencia:

Se solicitó y recomendó generar espacios de participación formales efectiva de manera periódica al interior de la residencia con una frecuencia mínima semanal, contando con los



registros específicos de dichas instancias y que puedan estar a disposición de los niños, niñas y adolescentes.

12. En cuanto a la educación sexual:

Se solicitó y recomendó integrar de manera inmediata a la formulación de los planes de intervención de todos los niños, niñas y adolescentes que viven en la residencia contenidos sobre educación sexual de manera permanente y sostenida en el tiempo, respondiendo a la etapa del ciclo vital de cada uno y a sus necesidades particulares.

13. En cuanto al desarrollo de habilidades para la vida independiente:

Se solicitó y recomendó:

- a) Integrar en los planes de intervención que corresponda, el desarrollo de habilidades para la vida independiente que comprendan un apoyo complementario al refuerzo educativo tendiente a generar autonomía para la vida independiente de niños, niñas y adolescentes.
- b) Generar coordinaciones con el SENCE regional de manera urgente tendiente a conocer y generar una maya de capacitaciones al interior de la residencia que sea atingente a las necesidades e intereses de los niños, niñas y adolescentes presentes en la misma.

II) Al Servicio de Salud Magallanes (Oficio N° 98/2020)

En cuanto a las dificultades en las atenciones de salud mental, se solicitó y recomendó instruir y supervisar que las atenciones e intervenciones de los niños, niñas y adolescentes de la Residencia de Vida Familiar Madre Teresa de Calcuta de Puerto Natales, por parte de los/las psiquiatras del Hospital Regional de Magallanes y del COSAM Miraflores Magallanes, se efectúen de manera oportuna, tengan la duración mínima necesaria, incorporen la participación de los niños, niñas y adolescentes en sus planes de tratamiento y una debida retroalimentación a ellos y ellas, en lenguaje comprensible y acorde a su edad y etapa del desarrollo, y que se entregue la información y orientación necesaria a la residencia, de manera escrita, de modo que los funcionarios/as puedan apoyar la adecuada implementación de sus respectivos tratamientos.

III) A Servicio Nacional de Menores región de Magallanes (Oficio N° 99/2020)

1. En cuanto a la contingencia sanitaria por el Covid-19:



Se solicitó y recomendó continuar con el acompañamiento necesario para el abordaje de esta crisis sanitaria por parte de la Residencia de Vida Familiar Madre Teresa de Calcuta.

2. En cuanto al apoyo y acompañamiento técnico de Sename Regional:

2.1. En instancias de formación técnica:

Se solicitó y recomendó

- a) Apoyar activamente la implementación de instancias de formación en variados temas de infancia y adolescencia con una profundidad adecuada de los temas desde un enfoque psicosocial y de derechos que se adecúe a las complejas necesidades que presentan los niños, niñas y adolescentes que viven en la residencia.
- b) Crear un programa de formación continua y sistemática considerando los perfiles de funcionarios/as y las necesidades propias de cada función y/o cargos, teniendo como eje central de su diseño, la satisfacción y resguardo efectivo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes atendidos/as. Este programa debería contar con metodologías de evaluación de conocimientos obtenidos por dichos funcionarios/as, satisfacción usuaria y transferencias o impacto de dicha formación.

2.2. En los procesos de cuidado de equipo:

Se solicitó y recomendó que, de forma conjunta con la Fundación Esperanza, se atienda con prontitud y sentido de urgencia el cuidado del personal de la Residencia de Vida Familiar Madre Teresa de Calcuta, tanto del equipo directivo y técnico como de las/os educadoras/es de trato directo. En este sentido, se requiere contar con un programa de cuidado de equipo robusto y especializado, que aborde las necesidades y riesgos psicosociales de los equipos de intervención y de trato directo.

3. En cuanto al desarrollo de habilidades para la vida independiente:

Se solicitó y recomendó:

- a) Sistematizar y proveer de oferta programática de buena calidad enfocada en el desarrollo de habilidades para la vida independiente.
- b) Ofrecer capacitaciones laborales o talleres de apresto laboral orientados a otorgar herramientas a los adolescentes de la residencia para poder proyectar una vida autónoma e independiente una vez cumplan 18 años.



- c) Realizar las gestiones de coordinación necesarias, con FOSIS, SENCE y/u otra institución pertinente, para proveer de oferta programática de buena calidad y con pertinencia cultural, enfoque de género y de derechos humanos, destinada al efectivo desarrollo de habilidades para la vida independiente.
- d) Generar las acciones necesarias para contar con una oferta de capacitaciones, que permita tener una disponibilidad de programas acorde a los intereses de los y las adolescentes que viven en la residencia y que contemple, además, la factibilidad de ampliar dichos conocimientos a través de la educación superior.

4. En cuanto al ámbito de salud:

4.1. Salud mental:

Se solicitó y recomendó apoyar desde el Servicio Nacional de Menores a la Fundación Esperanza y Residencia de Vida Familiar Madre Teresa de Calcuta de Puerto Natales en la tarea de aumentar la dotación de personal respecto a ciertas áreas, tales como:

- a) Incorporar un/a psiquiatra con especialización en población infantoadolescente y consumo de sustancias media jornada.
- b) Incorporar un profesional enfermero/a o técnico en enfermería media jornada en la residencia.

4.2. Programa de reforzamiento de la atención de salud integral:

Se solicitó y recomendó garantizar y supervisar que exista un funcionamiento adecuado del Programa de Reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas y adolescentes de programas del SENAME, abordando las problemáticas de rotación del personal de profesionales que existiría en el programa, la falta de coordinación y comunicación efectiva entre instituciones correspondientes para lograr que de manera efectiva se atiendan las necesidades de salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran bajo cuidado del Estado, y cumplir con el objetivo del convenio de mejorar las condiciones de salud general y mental de niños, niñas y adolescentes vinculados a programas de la red SENAME otorgando acceso oportuno a las prestaciones de salud integral en establecimientos de salud de atención primaria.

5. En cuanto a la participación e información de niños, niñas y adolescentes:

Se solicitó y recomendó

- a) Propiciar y fomentar la creación al interior de la residencia de instancias de participación efectiva de los niños, niñas y adolescentes que ahí habitan.



- b) Acompañar a la residencia en la creación de espacios, estructuras y canales adecuados, formales y conocidos por los propios niños, niñas y adolescentes, con el lenguaje adecuado, que sean sencillos y que permitan su participación, que cuenten con protocolos adecuados para su ejecución y se garantice su cumplimiento y efectividad.

6. En cuanto la educación sexual:

Se solicitó y recomendó propiciar, fomentar y acompañar la creación en la Residencia Vida Familiar Madre Teresa de Calcuta de un plan de educación integral de sexualidad para niños, niñas y adolescentes, acorde a la edad y etapa de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, con enfoque en derechos humanos e igualdad de género, que promueva el desarrollo de relaciones sanas y protegidas, la prevención de contagio de enfermedades de transmisión sexual, y que promueva valores como el respeto, la inclusión, la no discriminación basada en la orientación sexual o identidad de género, la igualdad, la empatía, la responsabilidad y la reciprocidad.

7. En cuanto al proyecto de mejoramiento y ampliación de la residencia:

Se solicitó y recomendó:

- a) Asegurar el mejoramiento de los espacios al interior de la residencia para poder contar con espacios sectorizados, separando a la primera infancia de los adolescentes y considerando también las diversas necesidades en el ámbito de salud mental.
- b) Remitir información precisa y detallada sobre el estado actual en el que se encuentra el mencionado proyecto de Mejoramiento y Ampliación de la Residencia de Vida Familiar Madre Teresa de Calcuta, identificando etapas y plazos de ejecución, así como el responsable de su ejecución, y eventual fecha de finalización del proyecto.

IV) Al Ministerio de Salud (Oficio N° 740/2020)

Se solicitó y recomendó:

- a) Evaluar la oferta actual, respecto a los dispositivos locales de salud de atención en salud mental en la Región y, de acuerdo ello, actualizarla, con el propósito de elaborar una respuesta pertinente y acorde a los derechos y las necesidades de los niños, niñas y adolescentes que habitan en la Residencia de Vida Familiar Madre Teresa de Calcuta de Puerto Natales, y los demás niños, niñas y adolescentes que habitan la Región de Magallanes.



- b) Evaluar la efectividad de las acciones desplegadas para concretar, de manera oportuna, eficiente y eficaz, el acceso a consultas y/u hospitalizaciones requeridas en salud mental para la atención de niños, niñas y adolescentes que viven en la Residencia de Vida Familiar Madre Teresa de Calcuta y el plan de priorización para dar atención integral de salud a todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en dicha residencia.
- c) Crear una Unidad de Larga Estadía especializada para niños, niñas y adolescentes de la Región, desde un enfoque de derechos, que permita la internación por periodos prolongados de tiempo para el tratamiento de enfermedades de salud mental y/o consumos problemáticos de drogas y alcohol, que permita el desarrollo de procesos completos de desintoxicación y/o la intervención y tratamiento de patologías psiquiátricas de manera extensiva y efectiva.
- d) Gestionar y/o impartir capacitaciones de derechos humanos a los funcionarios/as de la red de salud de la Región, incluyendo a médicos/as y funcionarios/as de atención directa a niños, niñas y adolescentes, con el propósito de que en sus intervenciones profesionales den cumplimiento a las exigencias que impone el enfoque de derechos humanos de la infancia y la adolescencia y así se les garantice a ellas y ellos el ejercicio efectivo de sus derechos, entre los cuales se encuentran el derecho a la igualdad y no discriminación y el derecho a la salud.

FBM

Fecha de elaboración de informe final versión web: 19 de noviembre de 2020.