



INFORME FINAL DE VISITA

Nombre del establecimiento:	Clínica Erikson
Fecha de la visita:	27 de mayo de 2023

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO LEGAL DE LAS VISITAS DE OBSERVACIÓN Y SEGUIMIENTO	2
3. INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	3
4. ANTECEDENTES	4
5. TIPO DE VISITA EJECUTADA	4
6. EQUIPO DE PROFESIONALES VISITANTES	5
7. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA VISITA	5
8. FORTALEZAS Y BUENAS PRÁCTICAS	5
9. NUDOS CRÍTICOS Y RECOMENDACIONES A ÓRGANOS COMPETENTES	6
10. VULNERACIONES DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	7
11. OTRAS ACCIONES DE LA DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ	7

1. INTRODUCCIÓN

La Defensoría de los Derechos de la Niñez (en adelante “Defensoría de la Niñez”) tiene por objeto la difusión, promoción y protección de los derechos humanos de los cuales son titulares los niños, niñas y adolescentes, siendo de especial atención y prioridad quienes se encuentran privados de libertad, en sus distintas formas¹.

¹ El Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes dispone que “por privación de libertad se entiende cualquier forma de detención o encarcelamiento o de custodia de una persona por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública, en una institución pública o privada de la cual no pueda salir libremente” (artículo 4.2). Asimismo, las Reglas de las Naciones Unidas para la

Mecanismo de observación y seguimiento del ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado



Por lo anterior, la Defensoría de la Niñez cuenta con el **“Mecanismo de observación y seguimiento del ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado”** (en adelante “Mecanismo de Observación y Seguimiento” o “Mecanismo”). Este corresponde a un sistema permanente e integral para conocer y monitorear las condiciones de vida, cuidado y atención de la niñez y adolescencia en esta situación, y ejecutar las acciones correspondientes para su protección, bienestar integral y efectivización de derechos, conforme a normas y estándares nacionales e internacionales en la materia.

En el marco del referido Mecanismo, la Defensoría de la Niñez ejecuta diversas acciones, siendo una de las principales, la realización de visitas periódicas y sin previo aviso a distintos establecimientos, incluyendo residencias de protección y centros de privación de libertad, a nivel nacional. En este contexto, **el presente “Informe Final” da cuenta de la visita realizada a la Clínica Erikson ubicada en la comuna de Curacaví, Región Metropolitana, especialmente las fortalezas observadas, vulneraciones de derechos -de haber sido detectadas-, y nudos críticos identificados. Además, en razón de estos últimos, se presentan las respectivas acciones desplegadas para su abordaje, incluyendo recomendaciones a los órganos correspondientes, para abordarlos y subsanarlos.**

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, 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 superior².

La realización de las visitas y de sus respectivos informes finales, se enmarca particularmente en la facultad contenida en el artículo 4° letra f) de la Ley N°21.067, que indica que le corresponde:

“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

protección de los Menores privados de libertad, también conocidas como Reglas de la Habana establecen que por privación de libertad “se entiende toda forma de detención o encarcelamiento, así como el internamiento en un establecimiento público o privado del que no se permita salir al menor por su propia voluntad, por orden de cualquier autoridad judicial, administrativa u otra autoridad pública” (II. b).

² Ley N° 21.067, artículo 2.

Mecanismo de observación y seguimiento del ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado



Tratos o Penas Cruels, 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”.

Junto a lo anterior, el mismo cuerpo legal le otorga a la Defensoría de la Niñez, entre otros mandatos y facultades, aquellas relativas a promover el cumplimiento de la Convención de los Derechos del Niño y demás tratados que se encuentran ratificados y vigentes³; velar por la participación de los niños, niñas y adolescentes para que puedan expresar su opinión y ser oídos en cuanto al ejercicio de sus derechos⁴; requerir antecedentes e informes y hacer seguimiento a los órganos de la Administración del Estado o a personas jurídicas que tengan por objeto la promoción o protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes⁵; realizar una cuenta pública e informar sobre la situación de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en residencias de protección y centros de privación de libertad⁶; y actuar coordinadamente con otras instituciones nacionales de derechos humanos, solicitar la colaboración de distintos órganos del Estado y obtener todas las informaciones y antecedentes necesarios para evaluar las situaciones comprendidas en el ámbito de su competencia⁷.

3. INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Tipo de establecimiento:	Establecimiento de Salud Mental, Clínica Psiquiátrica
Nombre del proyecto:	Clínica Erikson
Nombre de la institución a cargo:	No aplica
Tipo de administración:	Privada
Modalidad de intervención:	Hospitalización cerrada
Población destinataria:	Adolescentes y adultos
Director(a):	Pedro Sabat (dueño y representante legal)

³ Ley N° 21.067, artículo 4, letra m).

⁴ Ley N° 21.067, artículo 4, letra l).

⁵ Ley N° 21.067, artículo 4, letras e) e i).

⁶ Ley N° 21.067, artículo 15, letra f).

⁷ Ley N° 21.067, artículo 4, inciso final.

Mecanismo de observación y seguimiento del ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado



4. ANTECEDENTES

La visita a Clínica Erikson fue la primera visita de la Defensoría de la Niñez al establecimiento y fue reactiva debido a graves antecedentes de los cuales se tomó conocimiento, mediante un reportaje audiovisual de Meganoticias, emitido con fecha 23 de mayo de 2023.

En dicho reportaje, se denunciaron vulneraciones de derecho que habrían sido cometidas por parte de la Clínica, hacia adolescentes que son usuarios del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (en adelante Servicio de Protección Especializada) y del Servicio Nacional de Menores (en adelante Sename). En concreto, se denunció que al interior de la Clínica existía una casa separada donde se mantenían los adolescentes derivados de los Servicios, en la cual se realizaban fiestas, se consumían drogas, ocurrían situaciones de violencia física y verbal entre pares, se realizaban constantes salidas no autorizadas, se les permitía dormir juntos y mantener relaciones sexuales, entre otras cosas, todo sin la adecuada supervisión de los funcionarios o, incluso, con su conocimiento. Todo lo anterior mantenía en un contexto de grave riesgo a los adolescentes que allí permanecían.

En vista de lo anterior, y considerando la competencia de otros organismos observadores de derechos humanos, se decidió realizar una visita conjunta con el Comité para la Prevención de la Tortura⁸, a fin de evitar la sobreintervención derivada de dos visitas separadas. La visita se realizó de manera presencial, el día 27 de mayo de 2023.

Cabe señalar que, previo a la visita, la Defensoría de la Niñez solicitó información con carácter de urgente, tanto al Servicio de Protección Especializada, mediante Oficio N° 521/2023, de fecha 25 de mayo de 2023, como a Sename, mediante Oficio N° 520/2023, de fecha 25 de mayo de 2023. En cuanto a Sename, informó⁹ rectificando que no mantenían ningún tipo de convenio con la Clínica y que dicho Servicio no había contratado ningún tipo de servicio médico con el establecimiento en cuestión, por lo que nunca ha habido allí adolescentes usuarios de ese Servicio. Por su parte, el Servicio de Protección Especializada entregó la información¹⁰ solicitada por la Defensoría de la Niñez, dando cuenta de todos los adolescentes usuarios que permanecieron en la Clínica.

Por otra parte, previo a la visita conjunta de la Defensoría de la Niñez y el Comité de Prevención contra la Tortura, otros organismos realizaron visitas, como el Servicio de Protección

⁸Prontamente estará disponible el Informe Final de la visita, realizado por el Comité de Prevención contra la Tortura, en la página web de dicha institución, en: <https://mnpt.cl/area-nna-2/>

⁹ Mediante Oficio N° 0513/2023, de fecha 13 de junio de 2023.

¹⁰ Mediante Oficio N° 764/2023, de fecha 14 de agosto de 2023.

Mecanismo de observación y seguimiento del ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado



Especializada (con fecha 05 de mayo de 2023) y la Seremi de Salud (con fechas 02 de febrero de 2023 y 09 de mayo de 2023). Los hallazgos de dichas visitas también son integrados en el presente Informe (ver apartados N° 9 y N° 11).

5. TIPO DE VISITA EJECUTADA

De acuerdo con el Protocolo de Visitas de la Defensoría de la Niñez, estas se distinguen según su origen, así como por la oportunidad y el medio de ejecución. Conforme a lo anterior, la visita realizada tuvo las siguientes características:

Tipo de visita		
Oportunidad	Origen	Medio
<input checked="" type="checkbox"/> _X_ Primera Visita	<input type="checkbox"/> _Planificada	<input checked="" type="checkbox"/> _X_ Presencial
<input type="checkbox"/> _Visita de Seguimiento	<input checked="" type="checkbox"/> _X_ Reactiva	<input type="checkbox"/> _Remota

6. EQUIPO DE PROFESIONALES VISITANTES

La visita fue ejecutada por 3 profesionales de la Defensoría de la Niñez, individualizados en el cuadro a continuación.

Profesional encargado/a:	Sofía Stutzin, psicóloga, Sede Central
Profesional 2:	María Jesús Maturana, abogada, Sede Central
Profesional 3:	Diego Lagos, abogado, Sede Central
Profesional 4	No aplica
Profesional externo:	No aplica

Junto a lo anterior, participaron 2 profesionales del Comité para la Prevención de la Tortura, a saber, Francisco Maffioletti, psicólogo, y María Rosario Beltrán, psicóloga.

7. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA VISITA

Mecanismo de observación y seguimiento del ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado



El desarrollo de la visita se realizó en dos etapas consecutivas. Primero, un recorrido por las instalaciones, para observar la distribución, infraestructura y equipamiento de la Clínica, así como conocer las rutinas diarias y dinámicas de los usuarios presentes. En segundo lugar, se realizó una entrevista en profundidad a María Francisca Acevedo, trabajadora social y gerenta operativa de la Unidad de Alta Complejidad (unidad destinada a la población adolescente usuaria del Servicio de Protección Especializada), la persona a cargo en dicho momento. En paralelo, se realizó una entrevista a la única adolescente usuaria del referido Servicio, que se encontraba en ese momento vigente en la Clínica.

Con posterioridad a la visita, se solicitó información por correo electrónico a la gerenta operativa de la mencionada unidad, para verificar y/o complementar los aspectos conversados en la entrevista, o que no se pudieron abordar en esta.

8. FORTALEZAS Y BUENAS PRÁCTICAS

El presente Informe no presenta fortalezas o buenas prácticas a las cuales se pueda instar a su mantención y reforzamiento, dado que, con posterioridad a la visita, la SEREMI de Salud de la Región Metropolitana revocó la autorización sanitaria de la Clínica Erikson y decretó su cierre (ver apartado N° 11).

9. NUDOS CRÍTICOS Y RECOMENDACIONES A ÓRGANOS COMPETENTES

Si bien el presente informe da cuenta de los nudos críticos identificados en la visita, no entrega para todos los casos recomendaciones y/o solicitudes a los órganos correspondientes, para subsanarlos, dado que, con posterioridad a la visita, la SEREMI de Salud de la Región Metropolitana revocó la autorización sanitaria de la Clínica Erikson y decretó su cierre (ver apartado N° 11).

En aquellos casos en los cuales si se realizan recomendaciones y/o solicitudes, estas cuentan con plazos específicos sugeridos para su abordaje, con el objeto de que la Defensoría de la Niñez pueda efectuar un seguimiento efectivo de estas.

Los plazos sugeridos son los siguientes:

Tipo de recomendación o solicitud	Plazo temporal
Urgente	Dentro de 1 semana

Mecanismo de observación y seguimiento del ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado



Corto Plazo	Dentro de 1 mes
Mediano plazo	Dentro de 6 meses
Largo Plazo	Dentro de 1 año

i) Insuficiente oferta de salud mental en la red pública de salud

Los motivos de derivación de los todos los adolescentes a la Clínica Erikson están asociados a la necesidad de atención especializada en salud mental, principalmente por contar con consumo problemático de sustancias y/o conductas de auto o heteroagresión, y requerir de procesos de desintoxicación y/o diagnóstico y estabilización de trastornos de salud mental. A su vez, han sido ingresados a un establecimiento privado, por la falta de oferta disponible en el sistema público de salud. Esto, mediante la solicitud de un Proyecto de Emergencia en Salud (PES) en el caso de adolescentes que están en residencias de Organismos Colaboradores Acreditados (OCAS) o mediante Términos de Referencia de Trato Directo, en el caso de quienes están en residencias de administración directa (AADD) del Servicio de Protección Especializada.

En ese sentido, preocupa la alta cantidad de niños, niñas y adolescentes usuarios del Servicio que requieren de atención especializada en salud mental y/o consumo problemático, y deben acudir a la red privada por falta de oferta adecuada o de cupo en la red pública, lo que implica no solo un costo más elevado para el Estado, sino que la permanencia en lugares que, muchas veces, no cuentan con el mismo nivel de fiscalización que los establecimientos de carácter público.

A su vez, la falta de oferta disponible en las regiones en las que se encuentran los adolescentes, implica la necesidad de derivación de ellos y ellas a dispositivos en los cuales si existe disponibilidad, generando traslados a otras regiones, inclusive muy lejanas, y con ello desarraigo social y familiar. Lo anterior resulta perjudicial para los adolescentes, no solo a nivel emocional, sino que también por la imposibilidad de mantener sus procesos interventivos con curadores(as), duplas psicosociales, y de mantener los vínculos y contactos presenciales con sus familias y figuras significativas, todo lo cual es esencial en los procesos terapéuticos, siendo incluso en ocasiones contraproducente con la medida de hospitalización. Respecto a lo anterior, gran parte de los adolescentes ingresados en la Clínica Erikson provenían de regiones distintas a la Metropolitana, incluyendo Arica, Coquimbo, Valparaíso, Maule, Los Lagos y Los Ríos.

Cabe indicar que, la Defensoría de la Niñez ha participado de distintas instancias intersectoriales y realizado diversas solicitudes y recomendaciones en esta materia, dando

Mecanismo de observación y seguimiento del ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado



cuenta de estos nudos críticos relacionados la salud mental infanto-juvenil a varios organismos¹¹, incluyendo el Ministerio de Salud¹² y la Subsecretaría de la Niñez¹³, a fin de abordar esta compleja problemática.

Cabe recordar que la Convención sobre los Derechos del Niño consagra el derecho a la supervivencia y pleno desarrollo de niños, niñas y adolescentes (artículo 6) y su derecho a la salud (artículo 24). Respecto a este último, indica que niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, siendo obligación del Estado tomar las medidas necesarias para garantizar lo anterior.

En este contexto, y en términos de legislación nacional, la Ley N° 21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia¹⁴, establece, en su artículo 38, el derecho de todo niño, niña y adolescente a la salud física y mental y al acceso a servicios, procedimiento, tratamientos y rehabilitación, para la prevención, promoción, y protección integral de la salud. Asimismo, el Estado debe asegurar el acceso oportuno y adecuado salud mental, sea en el sistema público o privado, así como atención especial para la quienes presentan consumo problemático de sustancias.

Por lo anterior, se solicita, al Ministerio de Salud:

- **Informar, con urgencia, qué medidas se tomarán -al corto, mediano y largo plazo, para abordar la insuficiente cantidad (unidades y plazas) y distribución territorial de la oferta pública especializada para atención en salud mental, tanto ambulatoria como de hospitalización cerrada, para población infantojuvenil, y de psiquiatras infanto-juveniles en el sistema público.**

- ii) **Separación de adolescentes usuarios del Servicio de Protección Especializada en la Clínica Erikson**

Respecto al establecimiento, la edificación principal de la Clínica contaba con todas las oficinas administrativas, de los equipos médicos y salas de personal, así como las habitaciones

¹¹Por ejemplo, mediante la entrega de minuta informativa sobre diagnóstico de nudos críticos en salud mental infanto-juvenil en reunión intersectorial realizada el 24 de julio de 2023, con el Comité de Prevención Contra la Tortura, Instituto Nacional de Derechos Humanos, Subsecretaría de la Niñez y Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

¹²Mediante Oficio N° 162/2022, de fecha 15 de marzo de 2022; y mediante la participación en la Mesa Asesora Técnica de Salud Mental durante el año 2022 y 2023.

¹³Mediante Oficio N° 921/2022, de fecha 05 de octubre de 2022.

¹⁴Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2022). Ley N° 21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.

Mecanismo de observación y seguimiento del ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado



divididas en dos alas, una para hombres y otra para mujeres. A su vez, contaba con espacios comunes, como sala de estar, comedor y gimnasio. Por su parte, los jardines contaban con piscina, quincho, canchas deportivas y un sector con 2 caballos, para equinoterapia.

No obstante, además de la edificación principal, a unos 300 metros de esta, existía una segunda casa, de menor tamaño, llamada “Casa Erikson”. Se indicó que dicha casa pertenecía a Pedro Sabat y se le arrendaba, desde enero de 2023, para el uso exclusivo de adolescentes usuarios del Servicio de Protección Especializada. Al consultar la razón de la separación, se indicó que se debía a que los adolescentes presentaban conductas de mayor complejidad que el resto de los usuarios, generando molestias en estos, por lo que se tomó la decisión de contar con un espacio distinto para su uso exclusivo.

Si bien los estándares en materia hospitalización de niños, niñas y adolescentes dan cuenta que esta población debe estar separada de los adultos¹⁵, por motivos de seguridad y de exclusividad y especialización en los cuidados y atenciones brindadas, en este caso la Clínica justificaba dicha decisión en las conductas de alta complejidad, lo que incluso se refleja la unidad que se crea para dicho grupo (“Unidad de *Alta Complejidad*”). Lo anterior es de la mayor gravedad, ya que genera estigmatización y promueve la discriminación y exclusión de quienes están bajo el cuidado del Estado, por motivos de protección. Esto, a su vez, resulta contraproducente con las intenciones manifiestas de la Clínica y con su propia visualización del estigma de los funcionarios(as) hacia los adolescentes como una problemática necesaria de abordar y cambiar.

En este sentido, las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, de Naciones Unidas, señalan expresamente la relevancia de generar acciones para prevenir y proteger a niños, niñas y adolescentes de estigmatización y discriminación por su situación de cuidado alternativo¹⁶. Así también, la Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental¹⁷ asegura el derecho de los usuarios a no ser discriminados por padecer o haber padecido una enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual.

Por otra parte, cabe destacar que la segregación por edad no se mantenía en cuanto a las actividades diarias, las cuales los adolescentes realizaban en conjunto con los demás adultos usuarios de la Clínica, lo que podría constituir un riesgo para su integridad y ser perjudicial en

¹⁵Conforme a lo establecido en el punto N° 15 de la Circular 6 que Instruye sobre Hospitalización Involuntaria de Personas Afectadas por Enfermedades Mentales, del Ministerio de Salud.

¹⁶Ibid, párrafo 94.

¹⁷Minsal. (2021). Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental, artículo 9.

Mecanismo de observación y seguimiento del ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado



cuanto a la necesidad de contar con rutinas y oferta de actividades adaptadas a su rango etario, conforme a estándares internacionales en la materia.

Se recomienda, al Ministerio de Salud:

- **Generar, al mediano plazo, instancias formales de sensibilización y promoción de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, con foco en salud mental de niños, niñas y adolescentes que están bajo el cuidado del Estado, en residencias de protección, a prestadores públicos y privados que mantienen oferta ambulatoria y cerrada de salud mental, reforzando las normas y estándares nacionales e internacionales en la materia.**

iii) Deficiencias en el funcionamiento de la Clínica Erikson

En primer lugar, cabe recalcar las diversas problemáticas que presentaba la Clínica Erikson en cuanto a su funcionamiento general, incluyendo las condiciones de cuidado y atención de los adolescentes usuarios del Servicio de Protección Especializada.

Respecto a lo informado por el referido Servicio, tuvieron conocimiento de serias falencias y eventuales vulneraciones de derechos ocurridas al interior de la Clínica, con fecha 03 de mayo de 2023, a través de la denuncia que una ex funcionaria de la Clínica realizó a funcionarios(as) de la Dirección Regional metropolitana del Servicio. Por este motivo, realizaron una visita extraordinaria con fecha 05 de mayo de 2023, en la cual pudieron constatar el mal estado de las instalaciones, así como preocupaciones asociadas a los relatos que recibieron de la persona encargada de la Clínica el momento de la visita.

Respecto a los hallazgos de la Seremi de Salud, en sus dos visitas al establecimiento, realizadas con fechas 02 de febrero de 2023 y 09 de mayo de 2023, dicha Secretaría constató que, al momento de ambas inspecciones, la Clínica contaba con una serie de deficiencias sanitarias graves, que constituían infracciones a las normativas vigentes, principalmente relativas a manejo de residuos, orden, seguridad, prevención, higiene y a aspectos administrativos de relativos a registros y a personal. Junto a lo anterior, la casa anexa en la cual permanecían adolescentes usuarios del Servicio de Protección Especializada, además de contar con inadecuadas condiciones, no se encontraba informada como parte del establecimiento autorizado, careciendo entonces de la autorización de la SEREMI para su funcionamiento. Más aún, se dio cuenta de ocultamiento de información por parte del establecimiento respecto a los adolescentes presentes al momento de las inspecciones.

Mecanismo de observación y seguimiento del ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado



En cuanto a la visita conjunta realizada por la Defensoría de la Niñez y por el Comité para la Prevención de la Tortura, cabe hacer presente que la Casa Erikson no se encontraba en funcionamiento en dicho momento y que la única adolescente usuaria del Servicio que estaba vigente había sido trasladada a la casa principal. A su vez, la Clínica ya se encontraba realizando diversas modificaciones a la referida Casa, por tanto, no solo estaba vacía, sino que en proceso de remodelación. No obstante, igualmente se pudo observar que esta no contaba con condiciones de infraestructura y seguridad adecuadas y suficientes para el cuidado y atención de los adolescentes. Lo anterior, ya que no tenía medidas mínimas de seguridad en ventanas, puertas y baños, no existían cámaras de seguridad y había varios puntos ciegos en la casa, había escasa supervisión del personal, no tenía adecuaciones para la inclusividad de las instalaciones (escaleras empinadas y lugares de difícil acceso, entre otras), y había puertas, paredes y ventanas con evidentes signos de destrozo. Lo anterior es especialmente preocupante considerando que, de acuerdo con lo informado por la Clínica, en dicha casa permanecieron al menos 2 adolescentes con discapacidad, 11 con consumo problemático de sustancias, 8 con conductas de autoagresión y 13 con conductas de heteroagresión, por lo cual se requería de medidas de seguridad para prevenir situaciones de riesgo, así como medidas de mantención permanente de las instalaciones para reparar los diversos daños ocasionados por los usuarios.

Por otra parte, la Defensoría de la Niñez y el Comité para la Prevención de la Tortura pudieron observar que la Clínica no contaba con canales formales para que los adolescentes usuarios pudieran presentar quejas, reclamos o denuncias, de manera segura, más allá de un link que se encontraba disponible en la página web de la Clínica o la posibilidad de hablar directamente con algún miembro del personal.

Lo anterior es especialmente grave, considerando la existencia de diversas situaciones de agresión entre pares, así como de los adolescentes a funcionarios(as) y de los funcionarios(as) a los adolescentes. De acuerdo a lo relatado por la funcionaria de la Clínica al momento de la visita, hubo malos tratos físicos y psicológicos por parte de una funcionaria hacia una adolescente, consistentes en insultos y humillaciones. Así mismo, los propios adolescentes usuarios dieron cuenta de que un funcionario habría participado en fiestas al interior de la Casa Erikson, habiendo consumido marihuana junto a ellos. Más aún, se tomó conocimiento de constantes agresiones entre los adolescentes y desde los adolescentes hacia los funcionarios(as), incluyendo golpes y agresiones verbales. Por su parte, de acuerdo a lo que se pudo apreciar en el reportaje emitido por Meganoticias, se habrían realizado diversas fiestas por parte de los adolescentes al interior de la referida casa, en las cuales consumían drogas, bebían alcohol, mantenían conductas y relaciones sexuales entre ellos(as), lo que incluso habrían grabado en una instancia y publicado

Mecanismo de observación y seguimiento del ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado



en redes sociales, lo que constituiría un delito, por la edad de los implicados y connotación de los hechos.

En cuanto a los registros, se pudo evidenciar la precariedad de las Fichas Clínicas de los adolescentes, las cuales contaban únicamente con los medicamentos prescritos, sin mayor información de los planes de intervención individual, avances en los procesos, y registro de situaciones críticas ocurridas.

Respecto a la oferta de talleres y servicios, cabe destacar que los adolescentes no tenían instancias educativas que les permitirán mantener la continuidad de sus estudios, pese a que muchos podían pasar meses hospitalizados, todo lo cual resulta una vulneración a su derecho a la educación.

Finalmente, en cuanto a la dotación de personal de la Casa Erikson, hubo diversas problemáticas que generaron inestabilidad y alta rotación de los funcionarios(as). De acuerdo a la información entregada y documentación remitida por la Clínica, hubo 16 renunciaciones, 11 en el mes de abril y 5 en el mes de mayo de 2023. A su vez, hubo 4 despidos, 1 en el mes de marzo y 3 en el mes de mayo de 2023. La mayoría de las renunciaciones y despidos se realizaron los días previos y posteriores a la emisión del reportaje de Meganoticias.

Más aún, desde la propia Clínica se levantó como preocupación la dificultad para contar con personal de cuidado directo que tuviera las competencias para el trabajo con adolescentes que requieren de atención especializada en salud mental, siendo un obstáculo para esto los bajos sueldos que se ofrecen, así como la ausencia de formación continua. Respecto a esto último, faltaba especialmente mayor formación en derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, ya que evidenciaban significativa estigmatización hacia este grupo, tanto por su situación de salud mental, como por estar bajo el cuidado del Estado.

Entendiendo la privación de libertad en un sentido amplio, y que niños, niñas y adolescentes pueden estar bajo el cuidado del Estado en distintas formas, su estadía transitoria en centros de salud, especialmente cuando provienen de acogimiento alternativo residencial, exige los mismos estándares de cuidado y atención. En este sentido, las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, de Naciones Unidas (2010), señalan expresamente que se debe entregar condiciones de salud y seguridad¹⁸, protección efectiva contra cualquier forma de abusos y malos tratos¹⁹, protección contra la estigmatización²⁰ y promoción y facilitación de la

¹⁸ Naciones Unidas. (2010). Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, párrafo 90.

¹⁹ Ibid, párrafo 91.

²⁰ Ibid, párrafo 94.

Mecanismo de observación y seguimiento del ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado



toma de decisiones²¹, entre otros aspectos fundamentales. A su vez, indican que se debe contar con mecanismos conocidos, eficaces e imparciales para la presentación de inquietudes y quejas²². Respecto al personal, se debe contar con personas idóneas, quienes deben recibir capacitación específica en derechos humanos de niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental y en situación de especial vulnerabilidad²³.

Por lo anterior, se recomienda, al Ministerio de Salud:

- **Fortalecer, con urgencia, a través de las SEREMIS de Salud, la fiscalización de los prestadores de servicios de salud mental, tanto públicos como privados, de conformidad a lo previsto en el DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud.**

Se recomienda, al Servicio Nacional de Protección Especializada:

- **Fortalecer, con urgencia, la verificación de las condiciones de funcionamiento de los establecimientos de salud mental, tanto públicos como privados, previo al ingreso de niños, niñas y adolescentes usuarios del Servicio, realizando visitas presenciales y solicitando información relevante, por parte de los equipos de las direcciones regionales y/o de los equipos de los proyectos residenciales y ambulatorios a cargo de los niños, niñas y adolescentes. Así también, monitorear permanentemente las condiciones de cuidado y atención de los niños, niñas y adolescentes durante su estadía en dichos lugares.**

Se recomienda, al Programa Mi Abogado Nacional:

- **Fortalecer, con urgencia, el monitoreo de las condiciones de cuidado y atención de los niños, niñas y adolescentes que permanecen en establecimientos de salud mental, tanto públicos como privados, realizando visitas presenciales por parte de los curadores(as) de los niños, niñas y adolescentes.**

iv) Deficiente articulación entre la Clínica Erikson y el Servicio de Protección Especializada

²¹ Ibid, párrafo 93.

²² Ibid, párrafo 98.

²³ Ibid, párrafo 114.

Mecanismo de observación y seguimiento del ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado



De acuerdo a lo informado por la Clínica, hubo **8** adolescentes en 2022 y **13** adolescentes en 2023 usuarios del Servicio de Protección Especializada en la Casa Erikson, todos ingresados con resolución del Tribunal de Familia correspondiente. Por su parte, de acuerdo a lo informado por el Servicio de Protección Especializada, hubo **7** adolescentes en 2022 y **9** adolescentes en 2023. En este sentido, no hay claridad respecto a la cantidad efectiva de adolescentes usuarios del Servicio que estuvieron en la Clínica, particularmente en la Casa Erikson.

Respecto al cierre de la Casa Erikson y al egreso de los adolescentes de la Clínica, esta indicó que al menos 9 tuvieron egreso administrativo, siendo retirados directamente por el Servicio de Protección Especializada, pese a que todos ingresaron por orden de Tribunal de Familia. Tampoco tenían mayor información respecto a su destino con posterioridad retiro del Servicio, indicando que al parecer algunos habrían regresado a sus residencias de origen, mientras que otros fueron trasladados a distintas clínicas particulares del país, para continuar con su proceso de hospitalización. Para la mayoría de los casos, destacaron que, por la premura del retiro, no se pudieron realizar las gestiones necesarias para el adecuado traspaso de información relevante a los procesos de los adolescentes en la Clínica, y así dar adecuada continuidad a sus planes de tratamiento. Sobre el egreso administrativo de los adolescentes, el Servicio de Protección Especializada informó que habían ordenado a las direcciones regionales que gestionaran con los respectivos tribunales las resoluciones de egreso de la Clínica, así como de ingreso a nuevos centros de salud mental o a su residencia de origen, no obstante, pese a ello, se habrían generado igualmente egresos administrativos y no por resolución judicial.

Lo anterior es de preocupación atendiendo la relevancia y necesidad de que todas las instituciones y prestadores, públicos o privados, que estén a cargo de niños, niñas y adolescentes, mantengan registros claros y confiables respecto a estos, así como conocimiento exacto y fidedigno de su situación.

Así también, se releva la importancia de que los ingresos y egresos se realicen por las vías correspondientes, manteniendo la coherencia de las mismas, de modo que exista una trayectoria clara y conocimiento de todos los actores involucrados respecto a los procesos y destinos de los adolescentes. Si bien era necesario el traslado de recinto de los adolescentes, especialmente tras conocerse las denuncias en el reportaje y luego de que varias instituciones verificaran que las condiciones no eran las adecuadas para mantenerlos en dicha Clínica, es importante que los traslados se realicen siempre de manera planificada con los adolescentes, teniendo en cuenta su participación y toma de decisión en el proceso, así como la articulación con los actores vinculados, como los(as) curadores(as), las residencias de origen y las familias y otras personas significativas. En este caso, los retiros fueron drásticos, realizándose, en su mayoría, el mismo día, y enviado a los adolescentes a distintas zonas del país, en función de los cupos disponibles en hospitales

Mecanismo de observación y seguimiento del ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado



públicos y clínicas particulares, y no tomando en cuenta el desarraigo territorial, familiar y social que ello implica en los adolescentes, con sus respectivos perjuicios. En efecto, la única adolescente que aún permanecía al momento de la visita, estaba a la espera de traslado a una unidad en la ciudad de Valdivia, pese a contar con su residencia de origen en la región de Valparaíso. A su vez, los retiros drásticos no permiten planificar adecuadamente las altas, y con ello la continuidad de los planes de tratamiento y cuidado de los adolescentes, ni la adecuada articulación intersectorial, para proveer las atenciones necesarias y prevenir recaídas en sus procesos y necesidad de re-hospitalización.

Finalmente, la Clínica dio cuenta de diversas dificultades en la articulación y comunicación con el Servicio de Protección Especializada, principalmente en lo referente a mantener reuniones periódicas para el trabajo conjunto en torno a los casos, indicando que, si bien solicitaron al Servicio estas instancias, nunca se pudieron concretar en los últimos 4 meses por falta de disponibilidad en la agenda del Servicio. Más aún, indicaron haber tenido significativos obstáculos por parte de la red de proyectos residenciales del Servicio, tanto de administración directa como delegada, para mantener el contacto regular y el trabajo con las familias de los adolescentes usuarios del Servicio y de la Clínica. En este sentido, expresaron que las residencias no comprendían la importancia del trabajo con las familias para los procesos de intervención terapéutica y recuperación integral de los adolescentes, incluso prohibiendo expresamente contactos y visitas, pase a no existir medidas cautelares que lo justificaran.

Sobre esto último, cabe señalar que la Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental²⁴ establece, en su artículo 20, los estándares mínimos de atención en el tratamiento de personas con enfermedades o trastornos de salud mental o discapacidad física o intelectual, entre los cuales se encuentra la incorporación y participación de familiares y personas significativas en los procesos de recuperación, siempre no exista impedimento legal y exista consentimiento de la persona, lo que es especialmente relevante en el caso de niños, niñas y adolescentes.

Se recomienda, al Servicio Nacional de Protección Especializada:

- **Fortalecer, con urgencia, las instancias de articulación intersectorial e interinstitucional con los equipos de las unidades de salud mental tanto públicos como privados, cada vez que un niño, niña o adolescente usuario del Servicio se encuentre ingresado en una de estas unidades.**

²⁴ Minsal. (2021). Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental.



- **Garantizar, con urgencia, que todos los procesos de egreso de niños, niñas y adolescentes que se encuentren en unidades de salud mental se realicen de manera adecuada, solicitando a los tribunales correspondientes los egresos judiciales siempre que corresponda, y planificando con anticipación y con la participación de todos los actores involucrados -incluyendo, por cierto, a los propios niños, niñas y adolescentes, los egresos de los usuarios, sean administrativos o judiciales.**
- **Garantizar, con urgencia, el contacto frecuente con familias y figuras significativas de todos los niños, niñas y adolescentes ingresados en unidades de salud mental, así como el trabajo interventivo con estas, salvo que existan medidas cautelares que lo restrinjan o prohíban.**
- **Favorecer, con urgencia, y siempre que sea posible, que el ingreso de niños, niñas y adolescentes a unidades de salud mental se realice en el mismo territorio en el cual residen, de modo de evitar cualquier forma de desarraigo, y permitir el contacto frecuente con familias, figuras significativas y equipos de los programas residenciales y ambulatorios.**

10. VULNERACIONES DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Durante la visita, no se identificaron situaciones de vulneración de derechos a la adolescente presente, que fueran constitutivas de delito y ameritaran la realización de denuncias y/u otras acciones judiciales, adicionales a las recomendaciones y/o solicitudes precedentes.

11. OTRAS ACCIONES DE LA DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ

A la fecha, no se han efectuado otras acciones por parte de la Defensoría de la Niñez, adicionales a las recomendaciones y/o solicitudes entregadas mediante la remisión del presente informe a los órganos correspondientes, y su respectivo seguimiento.

No obstante, cabe hacer presente que, con posterioridad a la visita reactiva realizada por la Defensoría de la Niñez, en conjunto con el Comité de Prevención contra la Tortura, se tomó conocimiento de la Resolución N° 23136542 de la SEREMI de Salud de la Región Metropolitana, de fecha 29 de mayo de 2023, la cual da cuenta de la existencia de 2 sumarios sanitarios a la Clínica Erikson [REDACTED] a propósito de dos visitas de fiscalización realizadas al establecimiento, con fechas 02 de febrero de 2023 y 09 de mayo de 2023.

Mecanismo de observación y seguimiento del ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado



Debido a la serie de deficiencias sanitarias graves constatadas en las visitas y que dieron origen al sumario, y dado que estas constituyen infracciones a las normativas vigentes y que la Clínica no logró subsanarlas, la SEREMI resolvió la **aplicación de multas, así como la cancelación de la autorización sanitaria para el funcionamiento de la Clínica Erikson**, prohibiendo el ingreso de nuevos pacientes y ordenando la reubicación de la totalidad los pacientes vigentes, dentro del plazo de 30 días corridos.

Por otra parte, cabe señalar que, según lo informado por el Servicio de Protección Especializada, mediante Oficio N° 764/2023, de fecha 14 de agosto de 2023, la Dirección Regional metropolitana del Servicio realizó una **denuncia contra la Clínica Erikson** ante el Ministerio Público, con fecha 10 de mayo de 2023, específicamente ante la Fiscalía Local de Curacaví [REDACTED]. A su vez, la Dirección Nacional instruyó la **apertura de un procedimiento sumario** para determinar responsabilidades administrativas por parte de funcionarios(as) del Servicio. Junto a lo anterior, se procedió a poner término anticipado de los contratos con Clínica Erikson y aplicar multas por incumplimiento de los mismos, y de modificar los Proyectos de Emergencia en Salud que estaban vigentes, para que se continuaran ejecutando en otro establecimiento de salud.

SSV

Fecha de elaboración del informe: agosto de 2023