

Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

## INFORME FINAL DE VISITA

<b>Nombre del establecimiento:</b>	UHCIP I-J Hospital Exequiel González Cortés
<b>Fecha de la visita:</b>	18 de diciembre de 2023

### CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	2
2.	MARCO LEGAL DE LAS VISITAS .....	2
3.	INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO .....	4
4.	ANTECEDENTES.....	4
5.	TIPO DE VISITA EJECUTADA .....	5
6.	EQUIPO DE PROFESIONALES VISITANTES.....	5
7.	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA VISITA.....	5
8.	DIMENSIONES DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN .....	6
9.	FORTALEZAS Y BUENAS PRÁCTICAS .....	8
10.	NUDOS CRÍTICOS Y RECOMENDACIONES A ÓRGANOS COMPETENTES .....	10
11.	VULNERACIONES DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES .....	30
12.	OTRAS ACCIONES DE LA DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ.....	30

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

### 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 formas<sup>1</sup>.

En atención a la facultad descrita, y a lo dispuesto además en las letras d), e), h) e i) del artículo 4° y letra f) del artículo 15° de la Ley N°21.067, la Defensoría de la Niñez cuenta con el **“Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado”** (en adelante “Mecanismo de Monitoreo de Derechos” o “Mecanismo”). Este tiene por objetivo observar y hacer seguimiento a las condiciones de vida y de cuidado de NNA que están bajo cuidado del Estado, y ejecutar las acciones pertinentes para garantizar su protección integral, así como la efectivización de sus derechos humanos, 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 que acogen a niños, niñas y adolescentes, a nivel nacional. En este contexto, el presente **“Informe Final”** da cuenta de la visita realizada a la **Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) Infante Juvenil (I-J), del Hospital Exequiel González Cortés, ubicado en la 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 su abordaje y mejora.**

### 2. MARCO LEGAL DE LAS VISITAS

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

---

<sup>1</sup> 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 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).

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes, así como a la legislación nacional, velando por su interés superior<sup>2</sup>.

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 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”.*

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 vigentes<sup>3</sup>; 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 derechos<sup>4</sup>; intermediar y servir de facilitador entre los niños, niñas y adolescentes y los órganos de la Administración del Estado o a personas jurídicas que tengan por objeto la promoción o protección de sus derechos, así como requerir informes y antecedentes a estos últimos y hacerle seguimiento a su actuar<sup>5</sup>; 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 libertad<sup>6</sup>; 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 competencia<sup>7</sup>.

---

<sup>2</sup> Ley N° 21.067, artículo 2.

<sup>3</sup> Ley N° 21.067, artículo 4, letra m).

<sup>4</sup> Ley N° 21.067, artículo 4, letra l).

<sup>5</sup> Ley N° 21.067, artículo 4, letras d), e) e i).

<sup>6</sup> Ley N° 21.067, artículo 15, letra f).

<sup>7</sup> Ley N° 21.067, artículo 4, inciso final.

Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

### 3. INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

<b>Tipo de establecimiento:</b>	Establecimiento de Salud Mental
<b>Nombre del proyecto:</b>	Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Infanto Adolescente (UHCIP I-J)
<b>Nombre de la institución a cargo:</b>	Hospital Exequiel Gonzalez Cortés
<b>Tipo de administración:</b>	Red Pública de Salud, dependencia del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS)
<b>Modalidad de intervención:</b>	Tratamiento Cerrado
<b>Población destinataria:</b>	Niños, niñas y adolescentes entre los 10 años y los 17 años, 11 meses y 29 días y excepcionalmente a menores de 10 años
<b>Director(a):</b>	Dra. Josefina Huneus

### 4. ANTECEDENTES

La visita a la Unidad fue la primera de la Defensoría de la Niñez al establecimiento en cuestión, y fue planificada dentro del cronograma anual, de acuerdo a criterios de criticidad y representatividad previamente definidos. A su vez, es la primera visita a un establecimiento de este tipo, es decir, a una Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Infanto Adolescente (en adelante, UHCIP I-J).

Cabe señalar que, durante el año 2022, la Defensoría de la Niñez recibió un requerimiento por parte de la Dra. Josefina Huneus, directora de la referida Unidad, quién invitó a la institución a realizar una visita al espacio que dirige, con el objeto de recibir retroalimentación respecto del su funcionamiento, en lo relativo al cumplimiento de derechos humanos de niños, niñas y adolescentes.

Al respecto, cabe destacar el papel fundamental que cumplen las instituciones nacionales independientes de derechos humanos, en la promoción y protección de los derechos de los(as) niños, niñas y adolescentes<sup>8</sup>, y especialmente en el monitoreo del ejercicio de su derecho a la salud, así como a la debida reparación cuando este es vulnerado<sup>9</sup>.

La visita se realizó de manera presencial, el día 18 de diciembre de 2023.

<sup>8</sup> Naciones Unidas. (2002). Observación General N° 2.

<sup>9</sup> Naciones Unidas. (2013). Observación General N° 15, párrafo 103.

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

### 5. TIPO DE VISITA EJECUTADA

De acuerdo al 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 checked="" type="checkbox"/> _X_ Planificada	<input checked="" type="checkbox"/> _X_ Presencial
<input type="checkbox"/> _Visita de Seguimiento	<input type="checkbox"/> _Reactiva	<input type="checkbox"/> _Remota

### 6. EQUIPO DE PROFESIONALES VISITANTES

La visita fue ejecutada por 4 profesionales de la Defensoría de la Niñez, individualizados en el cuadro a continuación.

<b>Profesional encargado/a:</b>	Sofía Stutzin, psicóloga sede central
<b>Profesional 2:</b>	Verónica Vázquez, psicóloga sede central
<b>Profesional 3:</b>	Carola Fraczinet, psicóloga sede central
<b>Profesional 4</b>	Javiera Schweitzer, Abogada sede central
<b>Profesional externo:</b>	No aplica

### 7. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA VISITA

El desarrollo de la visita se realizó en dos etapas consecutivas. Primero, un recorrido por las instalaciones, para observar la infraestructura y equipamiento, así como las dinámicas, rutinas y actividades de los adolescentes presentes. En segundo lugar, se realizó una entrevista en profundidad a la directora de la Unidad y, en paralelo, cuestionarios a 5 adolescentes y a 5 funcionarios(as) que se ofrecieron voluntariamente para participar de dichas instancias.

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

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

Cabe indicar que, al momento de la visita, había 10 adolescentes vigentes en la Unidad, estando la totalidad presente en el establecimiento. Actualmente, la Unidad presenta 10 camas.

### 8. DIMENSIONES DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN

En el marco del referido Mecanismo, la función de visitas a lugares donde permanecen niños, niñas y adolescentes bajo cuidado del Estado se realiza sobre la base de dimensiones y subdimensiones de observación y evaluación de las condiciones de vida y situación de derechos de los niños, niñas y adolescentes en los establecimientos visitados. Cada dimensión se vincula a un estándar general, que refiere al mínimo esperado y exigible. A su vez, cada dimensión contiene subdimensiones, que se vinculan a indicadores específicos que dan cuenta de lo requerido para el cumplimiento del estándar general. Lo anterior permite conocer el grado en que cada establecimiento cumple con lo esperado, en distintas áreas.

A propósito de la visita y de la metodología e instrumentos aplicados, se observaron y evaluaron las dimensiones y subdimensiones referidas, cuyos resultados se presentan a continuación.

DIMENSIÓN	EVALUACIÓN DE LA DIMENSION	SUBDIMENSIONES	EVALUACIÓN DE LA SUBDIMENSION
<b>1. Habitabilidad</b>	Cumplimiento Parcial	1. Ubicación	Cumplimiento Total
		2. Proximidad	Cumplimiento Total
		3. Accesibilidad	Cumplimiento Total
		4. Inclusividad	Cumplimiento Parcial
		5. Conectividad	Cumplimiento Total
		6. Capacidad	Cumplimiento Total
		7. Infraestructura	Cumplimiento Parcial
		8. Equipamiento	Cumplimiento Parcial
		9. Seguridad	Cumplimiento Parcial Sustancial
		10. Mantenición	Cumplimiento Total
		11. Aseo e higiene	Cumplimiento Total
		12. Ambientación y personalización	Cumplimiento Parcial
		13. Espacio exterior	Incumplimiento
		14. Necesidades materiales	Cumplimiento Total
<b>2. Administración y gestión</b>	Cumplimiento Parcial	15. Dotación	Cumplimiento Total
		16. Perfil	Cumplimiento Parcial Sustancial

Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

		17. Inducción	Incumplimiento
		18. Formación continua	Incumplimiento
		19. Cuidado de equipo	Cumplimiento Parcial
		20. Condiciones laborales	Cumplimiento Parcial
		21. Comunicación interna	Cumplimiento Parcial Sustancial
		22. Protocolos	Cumplimiento Parcial
		23. Registros	Cumplimiento Total
		24. Supervisión externa	Incumplimiento
		25. Intersectorialidad	Cumplimiento Parcial
		26. Cumplimiento del proyecto	Cumplimiento Total
		27. Transparencia	Cumplimiento Total
		28. Institucionalidad	Cumplimiento Total
		29. Institucionalización	Incumplimiento
<b>3. Intervención</b>	Cumplimiento Parcial Sustancial	30. Ingreso	Cumplimiento Total
		31. Evaluación y diagnóstico integral	Cumplimiento Total
		32. Plan Individual	Cumplimiento Parcial Sustancial
		33. Intervención familiar	Cumplimiento Total
		34. Preegreso y postgreso	Cumplimiento Total
		35. Mecanismos de evaluación del plan	Cumplimiento Total
		36. Enfoques transversales	Cumplimiento Parcial
<b>4. Desarrollo Integral</b>	Cumplimiento Parcial Sustancial	37. Representación judicial	Cumplimiento Total
		38. Salud	Cumplimiento Total
		39. Alimentación	Cumplimiento Total
		40. Educación	No aplica
		41. Rutina	Cumplimiento Total
		42. Convivencia y trato	Cumplimiento Total
		43. Vinculación con familia y figuras significativas	Cumplimiento Total
		44. Vinculación con el entorno social y comunitario	No aplica
		45. Identidad y pertenencia	Cumplimiento Total
		46. Diversidad e interculturalidad	Cumplimiento Parcial
		47. Información y participación	Cumplimiento Parcial Sustancial

Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

		48. Recreación y esparcimiento	Cumplimiento Total
		49. Integridad y protección	Cumplimiento Total
		50. Diferenciación	Cumplimiento Parcial Sustancial
		51. Privacidad y confidencialidad	Cumplimiento Total
		52. Medidas disciplinarias	Cumplimiento Parcial Sustancial
		53. Medidas ante situaciones críticas	Cumplimiento Parcial

## 9. FORTALEZAS Y BUENAS PRÁCTICAS

A continuación, se da cuenta de las principales fortalezas y buenas prácticas identificadas en la visita, con el objeto de destacar esas acciones y procesos en favor de los(as) niños, niñas y adolescentes e instar a la Unidad a su mantención y reforzamiento.

### i. Buena recepción y disposición del personal durante la visita

En primer lugar, se destaca la buena recepción y disposición que tuvo el equipo de funcionarios(as) que estaba presente durante la visita, quienes mostraron al equipo visitante, con amabilidad, sus espacios de trabajo y sus quehaceres cotidianos. A su vez, participaron con apertura en las entrevistas y conversaciones sostenidas, y en los cuestionarios realizados. En todo momento, se facilitó el levantamiento de información con los distintos actores presentes, lo que se realizó con transparencia y prontitud.

### ii. Compromiso del personal con los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes

Es fundamental destacar el compromiso de los(as) funcionarios(as) con los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, lo que se vio reflejado, en primera instancia, en la invitación realizada por la directora de la Unidad para la realización de la visita, con el objeto de recibir retroalimentación, por parte de un organismo autónomo de derechos humanos de niñez y adolescencia, respecto al funcionamiento del establecimiento y posibles ámbitos de mejora. Junto a lo anterior fue posible apreciar, en la mayoría de los funcionarios(as), un discurso basado en enfoque de derechos humanos en salud, especialmente respecto a usuarios(as) niños, niñas y adolescentes, así como interés e intención de posicionarse como un espacio respetuoso y garante de derechos.

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

Junto a lo anterior, se valora la dedicación y compromiso con las labores que realizan diariamente con los niños, niñas y adolescentes, así como su flexibilidad y adaptación para abordar las contingencias que se presentan diariamente en un contexto de altísima complejidad, como es la atención psiquiátrica cerrada de niños, niñas y adolescentes con graves problemáticas de salud mental.

Cabe señalar que tanto los(as) funcionarios(as) como los(as) adolescentes destacaron positivamente la dedicación, disposición y motivación del equipo de trabajo, así como los esfuerzos para la mejora continua de la Unidad. A su vez, se recalcó positivamente la interdisciplinariedad del equipo, la coordinación permanente y el buen ambiente laboral.

### **iii. Trato del personal a los(as) niños, niñas y adolescentes**

En línea con lo anterior, el personal mostró en todo momento un trato amable, afectuoso y respetuoso hacia los adolescentes presentes. A su vez, en la encuesta realizada por el Hospital a los(as) adolescentes usuarios(as) de la Unidad, el primer y segundo semestre del año 2023, estos(as) destacaron como uno de los ámbitos que más les agrado, la comprensión, amabilidad, apoyo y compañía del personal durante su hospitalización.

### **iv. Permanencia del equipo y baja rotación de personal**

En estrecha relación a la dedicación y compromiso del personal, se destaca la permanencia del equipo por baja rotación, aspecto que es esencial para promover la continuidad de los cuidados, atenciones y tratamientos a los(as) niños, niñas y adolescentes usuarios(as). A su vez, la Unidad cuenta con dotación completa, sumado a una persona adicional a lo establecido en el modelo de gestión, y todo el personal con licencia médica se encuentra cubierto mediante reemplazo.

### **v. Diversidad de actividades para el abordaje integral de la salud mental de los(as) niños, niñas y adolescentes**

Un aspecto central del funcionamiento de las UHCIP lo constituye el ambiente terapéutico, siendo uno de los componentes de ello el proporcionar rutinas con actividades, conforme a las necesidades y características de los(as) usuarios(as).

En tal sentido, destaca positivamente la diversidad de terapias y talleres, tanto individuales como grupales, que se proporcionan en la Unidad. Estas se planifican semanalmente, a cargo de un equipo interdisciplinar y especializado en distintas áreas (por ejemplo, arteterapia) y con participación de los(as) niños, niñas y adolescentes en la definición de las actividades. Existe oferta educativa, deportiva, artística y psicosocial, incluyendo talleres de cocina, huerto, actividad física, arte, entre otras. Junto a lo anterior, se realiza psicoeducación en distintos ámbitos y se trabaja también con los referentes y tutores de los(as) niños, niñas y adolescentes. Cabe resaltar, especialmente, el taller de canoterapia que se realiza semanalmente con los(as) niños, niñas y adolescentes en la Unidad, proporcionado por la Fundación Tregua.

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

### vi. Vinculación y trabajo con familias y referentes significativos

La Unidad cuenta con un régimen de visitas extenso, de lunes a domingo e incluyendo festivos, favoreciendo el contacto frecuente y la vinculación familiar de los(as) niños, niñas y adolescentes, tanto con sus tutores legales, como con sus referentes significativos. Junto a lo anterior, se realizan intervenciones periódicas con los(as) referidos adultos(as). Todo lo anterior, siempre que sea compatible con el interés superior del usuario(a) y de su plan de tratamiento.

En esta línea, se destaca la adecuada aplicación en la Unidad de la Ley N° 21.372<sup>10</sup>, conocida como “Ley Mila”, que, entre otras cosas relativas al trato digno, busca resguardar el derecho a la compañía de niños, niñas y adolescentes hospitalizados.

Estos aspectos son fundamentales, entendiendo el rol esencial que cumplen las familias y otras figuras en los procesos de recuperación de los(as) niños, niñas y adolescentes, y la necesidad ineludible de intervenir con estas, para la protección efectiva de su salud.

### vii. Hospital amigable con niños, niñas y adolescentes

La Unidad se encuentra inserta en el Hospital Pediátrico Exequiel Gonzalez Cortés, el cual, debido a su especialidad, se encuentra adaptado a niños, niñas y adolescentes, siendo un espacio acogedor y amigable para ellos y ellas, e inclusivo, teniendo en cuenta a quienes tienen alguna discapacidad y quienes pertenecen a pueblos originarios o son migrantes. Más aún, se encuentra comprometido con el cumplimiento de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, manteniendo incluso una sección informativa respecto a ello en su página web.

## 10. NUDOS CRÍTICOS Y RECOMENDACIONES A ÓRGANOS COMPETENTES

A continuación, se da cuenta de los nudos críticos identificados en la visita, respecto de cada uno de los cuales se entregan recomendaciones y/o solicitudes a los órganos correspondientes, para abordarlos y subsanarlos y aportar al pleno goce y ejercicio de derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Las recomendaciones y solicitudes 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:

---

<sup>10</sup> Ley N° 21.372 que modifica la ley N° 20.584, estableciendo medidas especiales en relación al acompañamiento de los pacientes que se indican.

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

Tipo de recomendación o solicitud	Plazo temporal
Urgente	Dentro de 1 semana
Corto Plazo	Dentro de 1 mes
Mediano plazo	Dentro de 6 meses
Largo Plazo	Dentro de 1 año

Cabe indicar que, **respecto de las recomendaciones dirigidas al establecimiento, se insta al Servicio de Salud Metropolitano Sur, la supervisión y orientación técnica para su debida implementación y cumplimiento**, de acuerdo al carácter que tiene el establecimiento y las responsabilidades, funciones y atribuciones que corresponden al Servicio en función de ello.

### i. Deficiencias en infraestructura y equipamiento de la Unidad

De acuerdo a lo indicado en la visita, pese a que la Unidad entró en funcionamiento en julio de 2018, y que existe un nuevo paradigma respecto a salud mental y hospitalización, que se materializa en el Modelo de Gestión de las “Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría” (en adelante, Modelo de Gestión UHCIP), que data del año 2016, esta fue igualmente construida conforme al antiguo modelo de “Unidades de Hospitalización de Corta Estadía” (UHCE).

Lo anterior, se evidencia en algunos aspectos clave de infraestructura y equipamiento de la Unidad, como el hecho de que carece de espacios que están contemplados dentro del Modelo de Gestión UHCIP<sup>11</sup>, como sala de computación, sala espejo, sala de estimulación cognitiva, sala multiuso debidamente equipada, kitchenette para los usuarios(as), entre otros.

A su vez, la Unidad se encuentra en un tercer piso, lo que conlleva diversos obstáculos en materia de seguridad, así como en la posibilidad de que los(as) niños, niñas y adolescentes usuarios(as) puedan gozar de aspectos esenciales como lo es la recreación y esparcimiento al aire libre, ya que la unidad no cuenta con un espacio exterior, pese a que el Modelo de Gestión contempla un patio para actividades al aire libre, incluyendo, entre otros, equipamiento deportivo.

En esta línea, se refiere que se han debido realizar una serie de reparaciones y adaptaciones para mantener la seguridad del lugar, puesto que se han visualizado diversos de riesgos para los(as) niños, niñas y adolescentes, como la existencia de murallas cuya ubicación genera puntos ciegos y otros múltiples “detalles” estructurales en baños, habitaciones, salas comunes, entre otros

<sup>11</sup> MINSAL.(2016).Modelo de Gestión de las “Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría, página 142.

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

espacios. A su vez, se transformó un amplio pasillo en una sala común cerrada por ventanales, la cual se utiliza como “patio interno”.

Cabe agregar que la Unidad cuenta con escaso mobiliario para las distintas instancias de la rutina diaria y de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, como mesas, sillas y sillones. Respecto de las habitaciones, estas carecen de veladores y cortinas, esto último, siendo incluso relevado por el personal como una problemática, ya que afecta la higiene del sueño de los(as) niños, niñas y adolescentes, debido a que permanecen extremadamente luminosas a tempranas horas de la mañana. Si bien se suele indicar que, en centros de tratamiento cerrado de salud mental, es difícil contar con mayor equipamiento debido al potencial riesgo que implica para los(as) niños, niñas y adolescentes su mal uso, siempre existen alternativas que se pueden evaluar e implementar, como mobiliario empotrado a piso, muro y cielo y uso de materiales que cumplan con criterios de seguridad, entre otras consideraciones. Ello permitiría un uso adecuado de los distintos espacios, asegurando el cuidado de los(as) usuarios(as).

Al respecto, cabe recalcar que el Modelo de Gestión UHCIP define el ambiente terapéutico como un espacio de contención y seguridad, en una atmósfera acogedora que promueve y facilita la estabilización y recuperación del usuario(a). Para ello, contempla cuatro dimensiones, siendo una de ellas la ubicación y espacio físico de la Unidad. En la misma línea, incorpora la estructura física y el equipamiento, incluyendo aspectos como la iluminación, climatización, mobiliario, patios externos, equipamiento diverso, entre otros, los que no se estarían cumpliendo adecuadamente en la Unidad.

**Por lo anterior,**

**Se recomienda, al Hospital:**

- **Generar, al mediano plazo, un plan de mejora de la Unidad en aspectos de infraestructura y equipamiento, conforme a lo establecido en el modelo de gestión vigente, incorporando, a lo menos, mejoras en ámbitos de seguridad de los espacios, adquisición de mobiliario adecuado (incluyendo veladores, mesas, sillas, sillones y cortinas) y de equipamiento diverso (incluyendo material de lectura, juegos, computadores y máquinas de ejercicio). A su vez, evaluar la posibilidad de contar con un espacio exterior, dentro del hospital, para uso exclusivo de la Unidad.**

### **ii. Escasa personalización de la Unidad**

Derivado del nudo anterior, es posible apreciar que la Unidad se encuentra insuficientemente personalizada para y por los niños, niñas y adolescentes usuarios(as). Si bien existen dentro de la Unidad tres murallas en espacios comunes que poseen pequeños murales pintados, impresiona que la mayoría de los espacios son blancos y carecen de decoración y personalización, resultando un lugar poco acogedor y sumamente “hospitalario”.

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

Cabe recordar que la decoración y personalización de los espacios son elementos esenciales en la generación de un óptimo “ambiente terapéutico”, lo que constituye un aspecto central en los procesos de tratamiento y recuperación de los niños, niñas y adolescentes. Lo anterior, se encuentra explicitado en el Modelo de Gestión UHCIP, relevando la humanización y personalización de los espacios como dimensiones centrales para la construcción del ambiente terapéutico.

Por lo anterior,

Se recomienda, a la Unidad:

- **Generar, al corto plazo, un plan de mejora de la Unidad en aspectos de personalización de los espacios, conforme a lo establecido en el modelo de gestión vigente, incluyendo la pintura de paredes en algún color de tono pastel, y la decoración de los distintos espacios, con la participación activa de los(as) niños, niñas y adolescentes y sus familias.**

**iii. Ausencia de mecanismos formales suficientes para la información y participación efectiva de niños, niñas y adolescentes**

Se indica que el Hospital cuenta con canales tanto digital como físico (en papel), para reclamos de los(as) niños, niñas y adolescentes y sus familias, lo que se da a conocer mediante la firma del consentimiento informado de ingreso a la Unidad. Junto a ello, destaca como una buena práctica que la Unidad realiza encuestas de satisfacción usuaria para los niños, niñas y adolescentes una vez que finalizan su estadía en el recinto, y que los resultados de estas han sido considerados para mejorar aspectos de funcionamiento de la Unidad.

No obstante, lo anterior resulta insuficiente como únicos mecanismos de participación. En este sentido, la Unidad carece de otras instancias, formales y seguras, para recoger la opinión de los niños, niñas y adolescentes, especialmente en lo que refiere al proceso completo de hospitalización, y tampoco se cuenta con un protocolo de información y participación de niños, niñas y adolescentes que establezca lineamientos y acciones en este ámbito.

Cabe señalar que, de acuerdo a los resultados de la encuesta de satisfacción usuaria realizada a adolescentes de la Unidad el segundo semestre del año 2023, existe un porcentaje importante que considera que solo “a veces se me informaban algunas cosas” (32%) , que solo “a veces me sentí escuchado@ y a veces pude expresar mi opinión” (19%).

El consentimiento informado, llamado en la Unidad de Hospital como “Contrato de Hospitalización”, está elaborado para población adulta, es decir, el tutor(a) legal del usuario(a), no obstante, no se cuenta complementariamente con un asentimiento informado dirigido a los(as) niños(as), niñas y adolescentes que les explique, de manera clara, sencilla y amigable, en qué

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

consiste su hospitalización y solicite su autorización expresa. Lo anterior, pese a que se exige en el modelo de gestión vigente. Junto a lo anterior, el consentimiento informado existente no da cuenta de todos los aspectos centrales que debería informar al usuario(a) y su tutor(a), como el uso de cámaras dentro de la Unidad y el uso de contenciones físicas ante situaciones de agitación psicomotora.

Respecto a los planes individuales de tratamiento integral, si bien el Contrato de Hospitalización indica que el niño, niña o adolescente usuario(a) debe participar en la definición de este, no queda constancia formal de dicha participación en ningún documento o registro.

Al respecto, es preciso señalar que la participación de los niños, niñas y adolescentes en las decisiones que les afectan es un derecho consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas<sup>12</sup> (en adelante Convención) y un principio general de la misma. Este derecho implica que los niños, niñas y adolescentes deben tener la oportunidad de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que les afecten, y que sus opiniones deben ser tenidas en cuenta de manera adecuada y acorde a su edad y madurez. Junto a lo anterior, la participación, además de ser un derecho en sí mismo, es esencial para la efectivización de todos los demás derechos de los cuales son titulares los niños, niñas y adolescentes.

El derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser debidamente informados, escuchados y a participar en las decisiones relativas a su atención en materia de salud, se encuentra especificado, además, en la Observación General N° 15 del Comité. En dicho documento, se recalca la relevancia de que la información proporcionada sea apropiada y accesible a su etapa del desarrollo y necesidades adicionales, como la presencia de alguna discapacidad.

Considerando lo anterior, es responsabilidad de la Unidad garantizar que los niños, niñas y adolescentes sean debidamente informados y tengan oportunidades para participar en las decisiones que les afectan, de manera formal, segura y permanente. Esto implica crear instancias oportunas y adecuadas para que puedan recibir información, expresar sus opiniones e inquietudes libremente y ser escuchados, valorados y debidamente tomados en consideración.

**Por lo anterior,**

**Se recomienda, a la Unidad:**

- **Generar, con urgencia, un “Asentimiento Informado a Niños, Niñas y Adolescentes”, que sea complementario al consentimiento informado del tutor(a) legal (“Contrato de Hospitalización”), en un lenguaje sencillo y comprensible, así como en un formato amigable.**

---

<sup>12</sup> Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los derechos del niño, artículo 12.

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

- **Implementar, al corto plazo, nuevos mecanismos -formales, seguros y permanentes- para la información y participación de los(as) niños, niñas y adolescentes usuarios(as), durante toda su hospitalización, siendo especialmente relevante en la elaboración, ajuste y desarrollo de sus Planes Individuales de Tratamiento Integral. Estos deben ser sencillos y comprensibles, adaptados a su etapa del ciclo vital, características y necesidades. En esta línea, se sugiere evaluar la implementación de un buzón, libro de registro, asambleas u otras alternativas que permitan la participación cotidiana de los(as) niños, niñas y adolescentes.**
- **Generar, al mediano plazo, un protocolo de información y participación de niños, niñas y adolescentes, que contenga todos los mecanismos existentes, para formalizar su uso y establecer lineamientos claros para su adecuada ejecución, incluyendo los modos de aplicación, revisión y devolución.**
- **Permitir, al corto plazo, la elección de la vestimenta por parte de los(as) niños, niñas y adolescentes, permitiendo que cuenten con más de una alternativa y que sean estos(as) quienes escojan diariamente qué utilizar.**
- **Incorporar, al corto plazo, mayor oferta de actividades y talleres orientados al desarrollo de la autonomía progresiva y habilidades para la vida independiente de los(as) niños, niñas y adolescentes.**

### iv. Uso de cámaras en lugares no adecuados y sin protocolo interno que regule su uso

Al recorrer la Unidad, se observa y se informa que esta presenta cámaras de seguridad en distintos espacios, incluyendo las habitaciones de los niños, niñas y adolescentes, lo que no habría sido así desde un comienzo, sino que se instalaron en habitaciones con posterioridad a denuncias de abuso sexual que usuarios(as) habrían realizado respecto de funcionarios(as). Al respecto, se indica que esto habría ayudado, desde entonces, a la hora de dilucidar acusaciones cometidas tanto a usuarios(as) como a funcionarios(as), y monitorear el correcto actuar de todos quienes se encuentran en la Unidad.

No obstante, si bien se comprende la finalidad de protección, ello se debe desarrollar con estricto apego y respeto a los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes. En este sentido, es relevante destacar que el uso de cámaras en habitaciones contraviene directamente lo señalado en el Modelo de Gestión UHCIP, en el cual se señala que *“el sistema de cámaras solo estará permitido en pasillos de la Unidad de Cuidados Intensivos en Psiquiatría y espacios exteriores*

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

*a la unidad de salud mental (patios, accesos y salidas a la unidad) y estará conectado al sistema de CCTV centralizado del hospital*<sup>13</sup>.

Más aún, no se cuenta con un protocolo interno que regule su uso, pese a que existen monitores en la estación de enfermería de la Unidad, que pueden ser visualizados por quienes estén en dicho espacio. En este contexto, se vislumbra un riesgo respecto de la recolección y manejo de datos personales de los(as) niños, niñas y adolescentes, mediante las grabaciones, considerando que estas permiten su identificación y que constituyen información de carácter sensible, al referir a hechos o circunstancias de su vida privada e intimidad, y cuyo uso no se encuentra regulado mediante un protocolo ni documento similar. En este sentido, no es posible asegurar que las grabaciones y/o captaciones de imágenes se realicen de manera adecuada, ni que aseguren el resguardo y protección de su derecho a la intimidad y privacidad.

Junto a lo anterior, no se da cuenta del uso de cámaras en el “Contrato de Hospitalización”, siendo este el documento de consentimiento informado que se utiliza para la hospitalización de los niños, niñas y adolescentes, y donde debiese comunicarse claramente un aspecto tan sensible como este.

Al respecto, cabe recordar que la Constitución Política de la República “*asegura a todas las personas el respeto y protección de la vida privada*”<sup>14</sup>. En concordancia, parte de lo anterior se encuentra regulado en la Ley de Protección de Datos Personales<sup>15</sup>, incluyendo aspectos tales como la grabación de la imagen de las personas, su almacenamiento, visualización, análisis, encriptación, alteración o destrucción, entre otras operaciones y tratamientos de datos de carácter personal.

Más aún, la Ley N° 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, establece, en su artículo 33, el derecho a la vida privada y a la protección de datos personales de todo niño, niña y adolescente, así como el deber de reserva, confidencialidad y uso adecuado de estos datos que recae sobre los funcionarios(as) públicos y todos(as) quienes se relacionen con ellos y ellas. Lo anterior se complementa con el artículo 64, que establece el deber de reserva y confidencialidad de organismos, entidades e instituciones, públicas y privadas, y de adoptar medidas para la protección del derecho a la vida privada, a la honra y propia imagen en el tratamiento confidencial de la información de niños, niñas y adolescentes y el registro de esta.

En cuanto a normas internacionales, la Convención señala que “*ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de*

---

<sup>13</sup> MINSAL.(2016).Modelo de Gestión de las “Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría, página 41.

<sup>14</sup> Constitución Política de la República de Chile, artículo 19, N°4.

<sup>15</sup> Ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada.

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

*ataques ilegales a su honra y a su reputación” y que “el niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques”<sup>16</sup>.*

En la misma línea, el Comité, en su Observación General N°25, dispone que *“la privacidad es vital para la autonomía, la dignidad y la seguridad de los niños y para el ejercicio de sus derechos”<sup>17</sup>*. En este contexto, indica que:

*“Los Estados partes deben garantizar la aplicación de mecanismos eficaces de protección digital de los niños, así como de normativas de salvaguardia, respetando al mismo tiempo los demás derechos de los niños, en todos los ámbitos en que estos acceden al entorno digital y que incluyen el hogar, los entornos educativos, los cibercafés, los centros juveniles, las bibliotecas y los centros de atención sanitaria y modalidades alternativas de cuidado.”<sup>18</sup>*

A su vez, respecto de los datos obtenidos mediante el uso de tecnología, el Comité señala:

*“Los datos personales de los niños deben ser accesibles únicamente para las autoridades, organizaciones y personas encargadas por ley de procesarlos de conformidad con las debidas garantías, como auditorías periódicas y medidas de rendición de cuentas. Los datos de niños que se reúnan para fines definidos, en cualquier entorno, incluidos los antecedentes penales digitalizados, deben estar protegidos y utilizarse exclusivamente para esos fines y no deben conservarse de forma ilegal o innecesaria ni usarse con otra finalidad. Cuando la información se proporciona en un entorno y podría beneficiar legítimamente al niño mediante su utilización en un entorno diferente, por ejemplo, en el contexto de la escolarización y la educación superior, la utilización de esos datos debe ser transparente, responsable y estar sujeta al consentimiento del niño, los padres o los cuidadores, según proceda.”<sup>19</sup>*

**Por lo anterior,**

**Se recomienda, a la Unidad:**

- **Incluir, al corto plazo, el uso de cámaras en la Unidad dentro del “Contrato de Hospitalización” y “Asentimiento Informado a Niños, Niñas y Adolescentes”, informando de manera clara y sencilla respecto de esto.**

---

<sup>16</sup> Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los derechos del niño, artículo 16.

<sup>17</sup> Comité de los Derechos del Niño. (2021). Observación general N°25 relativa a los derechos de los niños en relación al entorno digital, párrafo 67.

<sup>18</sup> Comité de los Derechos del Niño. (2021). Observación general N°25 relativa a los derechos de los niños en relación al entorno digital, párrafo 26.

<sup>19</sup> Comité de los Derechos del Niño. (2021). Observación general N°25 relativa a los derechos de los niños en relación al entorno digital, párrafo 73.

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

- **Generar, al mediano plazo, un protocolo interno de la Unidad que regule el uso de cámaras dentro de la misma. Es fundamental que el protocolo considere, a lo menos, los siguientes aspectos: propósito y justificación de la utilización de cámaras de seguridad y de qué manera se incorporan y ponderan los derechos de los niños niñas y adolescentes; quién(es) tienen autorización para acceder y revisar los monitores y las grabaciones y de qué manera; cómo se almacenan las grabaciones y por cuánto tiempo; que medidas de seguridad se pondrán en práctica para evitar acceso y uso no autorizado de las grabaciones; para qué y cómo se pueden utilizar las grabaciones, de qué manera se informará y pedirá consentimiento a los niños, niñas y adolescentes, familias, funcionarios(as) y cualquier visita externa sobre su grabación; que se hará si alguna persona no está de acuerdo con ser grabada; acciones ante la denuncia, sospecha o certeza de mal uso de las grabaciones.**
- **Limitar el acceso a las grabaciones solamente a un número reducido y justificado de profesionales de la Unidad. Estas personas deben, necesariamente, recibir capacitación respecto a la grabación de niños, niñas y adolescentes, y el manejo y uso de datos personales con fines protectores, a base de normativas y estándares nacionales e internacionales.**

### v. Enfoque intercultural e inclusivo

Si bien se han realizado avances, a nivel de Hospital, en cuanto a la interculturalidad e inclusión en diversidad, de acuerdo a lo relevado en el apartado de fortalezas, se evidencia en la visita a la Unidad la existencia y persistencia de distintos obstáculos a la hora de recibir a niños, niñas y adolescentes que pertenecen a pueblos originarios, que son migrantes o de diversidades sexogenéricas, puesto que no existen suficiente conocimiento y competencias inclusivas e interculturales, así como criterios claros y comunes, ni recursos suficientes y pertinentes, para su óptima estadía en la Unidad.

Es de importancia destacar que la Convención<sup>20</sup> establece como principio rector el derecho a la no discriminación (artículo 2), lo que es esencial para la realización de todos los derechos de las niñas y niños, así como para su plena participación e integración social. Además, específicamente consagra en sus artículos 7 y 8, respectivamente, los derechos de los niños, niñas y adolescentes a la nacionalidad e identidad, en el artículo 20 el derecho a la consideración y continuidad de su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico, y en su artículo 30, el derecho a tener y mantener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión y a emplear su propio idioma.

Es por lo anterior que el Estado debe asegurar que los niños, niñas y adolescentes reciban un trato no discriminatorio, pero, además, debe fomentar el reconocimiento y respeto intercultural, y

---

<sup>20</sup> Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño, artículos 2, 7, 8, 20 y 30.

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

garantizar, entre otras cosas, la inclusión de sus valores y conocimientos culturales, actuaciones pertinentes interculturalmente y su participación efectiva.

Más aún, la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025<sup>21</sup> establece como uno de los enfoques transversales a considerar en las políticas, planes, programas y acciones vinculadas a niños, niñas y adolescentes, el enfoque intercultural. Respecto a este, señala que alude al “reconocimiento de la diversidad cultural, otorgando legitimidad a las representaciones, concepciones y prácticas culturalmente distintas. En esta perspectiva se tienen presentes las desigualdades sociales, económicas y políticas generadas en la sociedad, las cuales pueden tener consecuencias de discriminación y exclusión, agudizadas por la falta de reconocimiento y valoración de las diferencias culturales”.

**Por lo anterior,**

**Se recomienda, a la Unidad:**

- **Solicitar, al corto plazo, siempre que sea requerido, acceso a facilitador intercultural para la atención de los niños, niñas y adolescentes y sus familias, conforme lo establece el Modelo de Gestión de UHCIP.**
- **Generar, al mediano plazo, un protocolo con orientaciones transversales y acciones específicas para la promoción y protección de la diversidad e interculturalidad dentro de la Unidad, que considere todo el proceso de hospitalización, desde el ingreso hasta el egreso del niño, niña o adolescente, y el trabajo con su familia y/o figuras significativas.**
- **Incorporar, al corto plazo, oferta de actividades y talleres orientados a la promoción de la interculturalidad con los(as) niños, niñas y adolescentes.**

### **vi. Insuficiente formación continua del equipo**

El personal da cuenta de ausencia de procesos adecuados de inducción al personal nuevo, así como de formación y capacitación periódica, especialmente en temáticas relativas al trabajo con salud mental de niños, niñas y adolescentes, desde un enfoque de derechos humanos. En ello, se destaca también la necesidad de formación no solo para el personal psicosocial y técnico, sino también para el nivel directivo y jefaturas, especialmente en temáticas como liderazgo positivo y resolución adecuada de conflictos.

Cabe recordar la relevancia de que los equipos cuenten con formación continua para la adquisición, profundización y actualización de conocimientos y desarrollo de competencias y

---

<sup>21</sup> Consejo Nacional de la Infancia. (2016). Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025, página 60.

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

herramientas vinculadas a sus funciones, especialmente considerando que trabajan con un grupo de la población en situación de especial vulnerabilidad, en el cual se interseccionan factores como la edad, género, situación de salud mental y/o de discapacidad, migración, pertenencia a pueblos originarios y separación del medio familiar. Lo anterior exige un alto nivel de especialización del personal que ejerce labores de atención, cuidado y tratamiento, así como del equipo directivo a cargo de liderar la Unidad. Esto, más aún, siendo funcionarios(as) públicos que representan directamente la responsabilidad de protección reforzada que tiene el Estado respecto de este grupo.

De conformidad con la Convención<sup>22</sup> y las Directrices<sup>23</sup>, se debe impartir debida capacitación y preparación a todo el personal que trabaja en el cuidado y protección de niños, niñas y adolescentes, lo que adquiere especial relevancia cuando se trata de quienes están en una situación de mayor vulnerabilidad, privados de cuidado familiar, y que presentan algún tipo de discapacidad<sup>24</sup>.

Más aún, la Observación General N° 15 del Comité señala que los Estados deben garantizar personal suficiente y debidamente capacitado para prestar servicios de salud a niños, niñas y adolescentes, con especial foco en la consideración de sus necesidades y la garantía de acceso a las prestaciones a las cuales tienen derecho por ley<sup>25</sup>.

**Por lo anterior,**

**Se recomienda, a la Unidad:**

- **Generar, al mediano plazo, convenios con establecimientos u organizaciones que impartan cursos y capacitaciones, especialmente en temáticas relativas a salud mental y derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, y de enfoque intercultural e inclusivo en la práctica clínica.**
- **Generar, al corto plazo, una capacitación a todo el personal de la Unidad, respecto a la Ley N° 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, solicitando ello a la Subsecretaría de la Niñez o bien a la misma Defensoría de la Niñez.**
- **Generar y ejecutar, al mediano plazo, un plan semestral o anual de capacitación y formación continua, dirigido a todo el personal de la Unidad, incluyendo**

---

<sup>22</sup> Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 3.

<sup>23</sup> Naciones Unidas. (2010). Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, párrafos 71, 115, 116, 117.

<sup>24</sup> Naciones Unidas. (2006). Observación General N° 9. Los derechos de los niños con discapacidad, párrafo 52.

<sup>25</sup> Comité de los Derechos del Niño. (2013). Observación General N°15, párrafo 27.

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

**practicantes/pasantes. El plan debe considerar presupuesto específico, ser impartido o guiado por profesionales especializados en las temáticas abordadas -tanto internos como externos a la Unidad-, considerar instancias periódicas y permanentes en el tiempo -siendo actualizado cada semestre o año-, e incluir la participación activa del equipo en la definición de las temáticas que son necesarias de abordar, de acuerdo con sus perfiles, funciones y necesidades. La calendarización del plan debe permitir la asistencia, dentro del horario laboral, de todo el personal.**

**Se recomienda, a la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud:**

- **Integrar en el Modelo de Gestión de las “Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría”, en el apartado de Recurso Humano y Trabajo en Equipo, lineamientos específicos respecto a la capacitación de los equipos, que incluya no solo las competencias esperadas, si no la forma en que debe realizarse un proceso de formación continua en las Unidades, incluyendo la necesidad de contar con planes semestrales o anuales, presupuesto específico asociado, convenios de colaboración, entre otros aspectos.**

### **vii. Insuficiente cuidado de equipos**

El modelo de gestión vigente destaca la relevancia de abordar la prevención del Síndrome de Burnout en equipos que trabajan en el cuidado y atención de personas con problemas de salud mental, y que están expuestos a estrés prolongado dada las características de sus funciones. Para ello, releva la necesidad de generar diversas estrategias de autocuidado, de tipo individual, pero también espacios grupales que son de responsabilidad institucional, en los cuales se aborde, formalmente, el bienestar integral del personal, y se provea de instancias para el vaciamiento y la descompresión, así como de contención y orientación. Llama la atención, que el referido documento no ofrece mayores especificades y condiciones para la óptima realización del cuidado institucional.

Al respecto, se indica que en la Unidad se realizan instancias quincenales de cuidado de equipo, de 2 horas cada una, las que serían gestionadas y realizadas internamente, con apoyo del área de calidad de vida laboral del Hospital. No obstante, el personal releva la necesidad de fortalecer y mejorar el cuidado de equipo, reconociendo la alta carga laboral y emocional que implica las funciones que realizan, y el efecto que ello tiene en la salud mental del personal.

En este sentido, es fundamental avanzar hacia un plan o programa formal que establezca instancias recreativas, formativas y de reflexión y vaciamiento, destinadas al cuidado del equipo y a la prevención del estrés y desgaste laboral.

**Por lo anterior,**

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

### Se recomienda, a la Unidad:

- **Generar y ejecutar, en el corto plazo, un plan semestral o anual de cuidado de equipos, dirigido a todo el personal del centro. El plan debe considerar presupuesto específico, con instancias impartidas por expertos(as) en la materia, ser periódico y permanente en el tiempo -siendo actualizado cada semestre o año-, e incluir la participación activa del equipo en la definición del plan, de acuerdo con sus perfiles, funciones y necesidades. La calendarización del programa debe incluir instancias de diverso tipo (recreativas, formativas y reflexivas) y permitir la asistencia, dentro del horario laboral, de todo el personal.**
- **Incorporar, al mediano plazo, las recomendaciones contenidas en el “Informe Seguimiento Implementación Medidas de Mitigación Riesgos Psicosociales UHCIP”, de septiembre de 2023.**

### Se recomienda, a la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud:

- **Integrar en el Modelo de Gestión de las “Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría”, en el apartado de Recurso Humano y Trabajo en Equipo, lineamientos específicos respecto del cuidado de equipos que debe ser brindado de manera institucional, incluyendo la necesidad de contar con planes semestrales o anuales, presupuesto específico, frecuencia y extensión de las instancias, entre otros aspectos.**

### viii. Utilización de Terapia Electroconvulsiva en niños, niñas y adolescentes

Al igual que otros prestadores de salud, tanto públicos como privados, la Unidad ha indicado el uso de terapia electroconvulsiva en niños, niñas y adolescentes. Si bien la Unidad no cuenta con las condiciones para la realización de esta, ha referido a los usuarios a otros dispositivos de salud, como el Hospital Sótero del Río o el Hospital Horwitz. Se refiere que esto ha sido de manera muy excepcional, ante casos refractarios y diagnósticos específicos, y conforme a la normativa vigente.

Cabe hacer presente que la Defensoría de la Niñez participó, durante el año 2023, de la Mesa Asesora Técnica de Salud Mental y Derechos Humanos, convocada y liderada por el Ministerio de Salud (en adelante MINSAL), en el marco de la cuál presentó observaciones a los borradores de la actualizaciones de la Norma Técnica que regula la Terapia Electroconvulsiva (del año 2000) y del Reglamento de Hospitalización Psiquiátrica, y participó en la elaboración del proyecto de

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

ley de Salud Mental Integral y del Plan Nacional de Desinstitucionalización Psiquiátrica de personas con discapacidad psicosocial. Respecto a la referida Noma Técnica, esta aún se encuentra en estado de borrador, estando pendiente su publicación.

En dichas instancias, la Defensoría de la Niñez ha sostenido que la terapia electroconvulsiva, por regla general, no debe ser aplicada a menores de 18 años, en concordancia con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), y en línea con lo señalado, a nivel nacional, por el Comité para la Prevención de la Tortura (en adelante CPT)<sup>26</sup>. Lo anterior, reconociendo que no existen estudios suficientes en personas menores de 18 años, que den cuenta de los beneficios y riesgos al corto, mediano y largo plazo de la terapia electroconvulsiva en este grupo de la población, a diferencia de lo que ocurre con los adultos.

No obstante, la Defensoría de la Niñez entiende que existirán situaciones excepcionales en que, en función del interés superior del niño, y ponderando debidamente sus derechos, se requiera del uso de terapia electroconvulsiva, como una alternativa terapéutica de ultima ratio, para adolescentes mayores de 15 años. Lo anterior, cuando exista un inminente riesgo a la vida del adolescente y un potencial daño irreversible, y ante situaciones en que se hayan intentado todas las alternativas terapéuticas posibles y disponibles, y se pueda constatar que ninguna haya tenido resultados. En este contexto, se debe considerar la presencia de ciertas patologías específicas, y, necesariamente, su refractariedad ante los demás tratamientos existentes.

Para dichos casos, es esencial que los establecimientos de salud que tengan o soliciten esta prestación, cuenten un protocolo que regule su aplicación o indicación, en el marco de la norma técnica vigente, pero, especialmente, en estándares internacionales de derechos humanos. Lo anterior requiere necesariamente atender los criterios de necesidad, excepcionalidad y ponderación del interés superior y de los riesgos y beneficios para el usuario, así como incorporar condiciones óptimas para su uso, incluyendo un equipo profesional y técnico interdisciplinar, con especialización en salud mental infanto-juvenil, uso imperativo de anestesia general y relajantes musculares, uso adecuado de consentimientos y asentimientos informados claros y comprensibles, regulación de la cantidad de sesiones, procesos de seguimiento y continuidad de cuidados, participación efectiva de los usuarios en el proceso, entre otros aspectos clave.

Cabe destacar que el uso innecesario y/o inadecuado de la terapia electroconvulsiva puede constituir, a lo menos, malos tratos, así como tratos inhumanos, crueles y degradantes, e incluso, tortura, conllevando gravísimas consecuencias físicas, psicológicas, emocionales y sociales. Por

---

<sup>26</sup> De acuerdo al Informe de Visita al Hospital Psiquiátrico del Salvador, de Valparaíso, y a lo indicado en el Oficio N° 0065/2022, dirigido a la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Valparaíso.

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

ello, es menester que se descontinúe su uso a nivel nacional, salvo que sea condición necesaria para la supervivencia y la vida digna del niño, niña o adolescente.

Por lo anterior,

Se recomienda, al Hospital:

- Generar, al mediano plazo, un protocolo interno que regule la indicación de terapia electroconvulsiva a niños, niñas y adolescentes, considerando todos los elementos señalados previamente.
- Garantizar, al corto plazo, que las derivaciones de adolescentes a terapia electroconvulsiva en otras unidades u hospitales, se realice únicamente con prestadores que realicen esta terapia conforme a lo establecido en la norma técnica vigente.

Se recomienda, a la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de Personas con Enfermedades Mentales (CONAPREM), a través de sus Comisiones Regionales:

- Realizar visitas y supervisar las Unidades, Hospitales y Clínicas que aplican terapia electroconvulsiva a niños, niñas y adolescentes, conforme a las facultades establecidas en el artículo 29 de la Ley N° 20.584, asegurando que su uso sea conforme a la norma técnica vigente.

Se solicita, a la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud:

- Informar, con urgencia, cuándo se publicará la actualización de la “Norma Técnica que regula la Terapia Electroconvulsiva” y el “Reglamento de Hospitalización Psiquiátrica”, considerando el retraso que ha existido en la elaboración y publicación de ambos documentos.

### ix. Utilización de contenciones físicas y sala de contención

Uno de los mecanismos de manejo de situaciones críticas que se utiliza en la Unidad corresponde a las contenciones físicas y al uso de una sala de contención. Para ello, se cuenta con un protocolo de contenciones físicas en pacientes con agitación psicomotora, que es transversal a todo el Hospital y todo tipo de pacientes. No obstante, la Unidad no cuenta con un protocolo respecto al uso de la sala de contención, ni tampoco con un protocolo de actuación ante situaciones de desajuste emocional y/o conductual que establezca las medidas previas a la contención física, como lo es la contención emocional, ambiental y farmacológica.

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

Contar con un documento específico de la Unidad que establezca, claramente, en qué circunstancias, qué medidas, cómo y por cuánto tiempo se utilizarán, adquiere prioridad tratándose de usuarios(as) que son niños, niñas y adolescentes, con necesidades diferenciadas de la población adulta, y es, además, esencial para prevenir el mal uso de las medidas, considerando que en la visita el personal reconoce que en el pasado hubo casos de uso inadecuado de las contenciones físicas y en sala. Junto a lo anterior, el personal también refiere la complejidad que observan en la utilización de estas medidas, especialmente con posterioridad al evento, puesto que no han podido evaluar el impacto y efectos adversos que ello pudiera tener en los(as) niños, niñas y adolescentes.

Cabe destacar que, en la encuesta de satisfacción usuaria que aplica la Unidad a los(a) niños, niñas y adolescentes usuarios(as), a la hora de egresar, estos(as) refieren, tanto en los resultados del primer como el segundo semestre del 2023, que una de las cosas que “menos les agradó” fue el uso de “contenciones” y de “correas”.

En el caso de las contenciones físicas, y especialmente de las sujeciones terapéuticas, preocupa especialmente que, según lo indicado, no solo se utiliza ante una agitación psicomotora, como lo establece el protocolo del Hospital, sino que también se usa preventivamente ante la petición expresa de los niños, niñas y adolescentes usuarios, quienes se “anticipan” a potenciales desajustes emocionales y conductuales y “piden” que se les aplique esta forma de contención. Esto reviste de la mayor gravedad, puesto que los estándares nacionales e internacionales en la materia exigen la toma de medidas previas, como la contención emocional, ambiental y farmacológica, y la excepcionalidad de la contención física como medida de ultima ratio, cuando ninguna de las anteriores tuvo resultado, y la integridad y/o supervivencia del propio usuario(a) como de terceros se ve afectada y/o amenazada.

En cuanto a la sala de contención, preocupa que la puerta no contiene manilla en el interior y solo se puede abrir y cerrar desde afuera, con los gravísimos riesgos que ello implica para la seguridad de los niños, niñas y adolescentes que la utilizan, ante eventual mal uso de esta por parte del personal o situaciones de emergencia. A su vez, además de unas pocas colchonetas y de paredes blancas recubiertas de un material acolchado, la sala no contiene equipamiento que contribuya a un fin terapéutico, que permita que esta realmente sirva como espacio acogedor para el desahogo, distracción, privacidad y contención emocional de los(as) niños, niñas y adolescentes. Por el contrario, resulta un espacio hostil. Más aún, en la visita, el personal indica que, incluso, algunos niños, niñas y adolescentes la habrían utilizado para pasar la noche, lo que preocupa especialmente ya que no es el fin de la sala ni está adecuadamente equipada para ello.

Respecto de lo anterior, cabe recordar que la Ley N° 21.331 del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, en su artículo 21, señala que:

“El manejo de conductas perturbadoras o agresivas que pongan a la persona en condiciones de riesgo real e inminente y que amenacen la integridad o la vida de sí misma o terceros debe hacerse con estricto respeto a los derechos humanos, incorporando estrategias y protocolos para prevenir su ocurrencia, y considerando la

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

voluntad y preferencias expresadas por la persona para el manejo de las mismas, pudiendo sólo aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, siempre que no exista otra alternativa menos restrictiva y que la necesidad de su aplicación fuere proporcional en relación a la conducta perturbadora. Los equipos tratantes deben acompañar a las personas durante estas situaciones, sobre la base de una contención emocional y ambiental. En caso de utilizar la contención física, mecánica, farmacológica y de observación continua en sala individual, éstas sólo podrán aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, y durante el tiempo estrictamente necesario, empleando todos los medios para minimizar sus efectos nocivos en la integridad física y psíquica del paciente. En ningún caso las acciones de contención pueden significar torturas, apremios ilegítimos u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.”

Por lo anterior,

Se recomienda, a la Unidad:

- **Generar, al mediano plazo, un protocolo de actuación ante desajustes emocionales y/o conductuales de niños, niñas y adolescentes, que incluya el uso de contención emocional y ambiental, farmacológica y, excepcionalmente y como ultima ratio, la contención física de los(as) usuarios(as). A su vez debe establecer, claramente, en qué circunstancias, qué medidas, cómo y por cuánto tiempo se utilizarán, teniendo en consideración el ciclo vital en que se encuentran, sus derechos humanos e interés superior.**
- **Adecuar, al mediano plazo, la sala de contención, integrándole una manilla interna a la puerta, pintando los muros de algún color en tono pastel y/o generación de un mural artístico, y equipándola con mayor mobiliario, seguro y cómodo, para su uso terapéutico.**
- **Incorporar, al corto plazo, dentro del “Contrato de Hospitalización” y los “Asentimientos Informados a Niños, Niñas y Adolescentes”, un documento de instrucciones anticipadas, que incorpore la identificación de potenciales gatillantes de crisis por parte de los(as) usuarios(as), así como estrategias y métodos preferidos para su aminoración.**
- x. **Negación de ingreso de niños, niñas y adolescentes que requieren desintoxicación por consumo problemático de alcohol y drogas, cuando no presentan voluntariedad**

En la visita se indica, como una problemática frecuente, la diferencia de criterio que existe entre la Unidad y el intersector cuando se trata de hospitalizar a niños, niñas y adolescentes para la

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

desintoxicación por consumo problemático de alcohol y drogas. Este nudo se daría principalmente con las derivaciones que hacen los Tribunales de Familia y también solicitudes del Servicio de Protección Especializada, cuando se trata de niños, niñas y adolescentes que forman parte del sistema de protección, tanto ambulatorio como residencial.

Al respecto, desde la Unidad se indica que se niegan a ingresar estos casos, cuando no existe consentimiento del niño, niña o adolescente, refiriendo que no tendría sentido otorgar tratamiento si es que luego el usuario(a), al salir, sería altamente probable que volviera a consumir. A su vez, recalcan que sería vulneratorio realizar el tratamiento sin el consentimiento expreso del niño, niña o adolescente afectado(a).

Cabe recalcar que la Defensoría de la Niñez, además de lo detectado en la visita, ha recibido casos sobre esta misma problemática en la Unidad, que tratan sobre situaciones en que se le ha negado el acceso a tratamiento por desintoxicación a niños, niñas y adolescentes provenientes de residencias de protección (y algunos(as) en abandono de la residencia, en situación de calle), incluso habiendo resolución de tribunal de familia que ordena el ingreso. De hecho, respecto a uno de esos casos, el tribunal respectivo aplicó una multa al director del Hospital, por la mencionada negativa de ingreso.

Preocupa enormemente a esta Defensoría de la Niñez la falta de motivación inicial, y por ende de voluntad para acceder a tratamiento, por parte del niño, niña o adolescente, constituya motivo suficiente para negarle una prestación de este tipo, especialmente cuando existe un daño o riesgo de daño significativo a su salud e integridad, requiriendo de atención altamente especializada. Si bien es comprensible que el escenario óptimo para el proceso de desintoxicación sea contar con el consentimiento del propio niño, niña o adolescente, esto muchas veces no es posible debido a las dinámicas propias del consumo problemático de sustancias, así como de enfermedades vinculadas, escenario en el cual es deber del equipo médico y de todos los adultos responsables, velar por la mayor satisfacción de sus derechos.

Si bien esta Defensoría de la Niñez considera fundamental el derecho de los niños, niñas y adolescentes a expresar su voluntad y preferencia, opinar, y ser oídos y considerados en las decisiones que les afecten, pueden existir, sin embargo, situaciones en que hay intereses opuestos entre lo que manifiesta el niño, niña y adolescente, con lo que es mejor para su salud integral, en virtud de lo cual es esencial sopesar debidamente su interés superior, conforme lo mandata el Comité en su artículo 3 y en su Observación General N° 14.

En la misma línea, el Comité, en su Observación General N° 15, recalca que para la realización del derecho de los(as) niños, niñas y adolescentes a la salud, se debe situar el interés superior en el centro de todas las decisiones que le afecten. Más aún se debe tener como destinatarios privilegiados a quienes se encuentran en situación de especial vulnerabilidad<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup> Naciones Unidas. (2013). Observación General N° 15, párrafo 11.

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

Profundizando en lo anterior, el Comité señala en su Observación General N° 4, que, para garantizar el respeto del derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes, se debe tener en especial consideración factores individuales y ambientales que aumentan los riesgos y su vulnerabilidad, como la exclusión social. Consecuentemente, el párrafo 36 de la referida Observación, indica que el Estado debe brindar especial protección a los adolescentes “sin hogar”, siendo estos mayormente propensos a vulneraciones, problemas de salud mental y consumo problemático de sustancias, debiendo proporcionárseles acceso a la atención de salud requerida. Por su parte, el párrafo 41 señala que los Estados deben proporcionar servicios de salud, priorizando, entre otras características, la accesibilidad de todos los adolescentes, sin distinciones.

A nivel nacional, y en concordancia con el artículo 24 de la Convención, la Ley N° 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (en adelante, Ley de Garantías), establece, en su artículo 38, el derecho de todo niño, niña y adolescente “al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y a servicios y procedimientos de medicina preventiva, tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud.” En línea con lo anterior, el Estado debe asegurar el acceso universal e igualitario a servicios de salud mental, y la atención especial para la recuperación de los niños, niñas y adolescentes dependientes y consumidores de sustancias alcohólicas, estupefacientes y psicotrópicas.

A su vez, el artículo 39 de la referida Ley indica que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir atención médica de urgencia, de manera inmediata, en casos en que la ausencia de dicha atención o la remisión de la persona a otro centro o servicio de salud implique un peligro inminente a su vida, una secuela funcional grave o daños graves irreversibles y evitables de salud. Más aún, el artículo 16 señala que los órganos del Estado deberán entregar debida prioridad a los niños, niñas y adolescentes en el acceso y atención a servicios sociales, especialmente quienes han sido vulnerados en sus derechos y quienes han infringido la ley, destacando los servicios de salud y de rehabilitación de alcohol y drogas.

En cuanto al Modelo de Gestión para UHCIP (2016), estas unidades deben proveer cuidados intensivos en salud mental y psiquiatría, a población infanto adolescente con descompensación severa de su cuadro clínico y en condición crítica de su estado de salud, que requieren de profundización diagnóstica, evaluación, estabilización o tratamiento integral, de alta intensidad, y con cuidados las 24 horas al día, cuando ello no puede ser resuelto en la red de salud ambulatoria. Lo anterior, incluye a quienes requieren desintoxicación por trastorno por dependencia a sustancias, es decir, consumo problemático de alcohol y/o drogas. En este sentido, ello se encuentra establecido dentro de los criterios de ingreso, y los criterios de exclusión no refieren nada relativo al consentimiento del niño, niña o adolescente. Por el contrario, es común que, cuando se trata de otros motivos de hospitalización en la Unidad, se cuente únicamente con el consentimiento del tutor legal, siendo estas hospitalizaciones de carácter involuntarias.

Por otra parte, es de suma preocupación que, cuando no se brinda en la oferta pública esta prestación, que es lo que ocurre cuando las UHCIP IJ se niegan a entregar atención en desintoxicación, ello obliga al Estado a recurrir a la red privada de salud, lo cual no solo implica

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

una inversión económica mayor -no justificada-, sino que además le desliga de sus obligaciones en materia de asegurar y facilitar el ejercicio y pleno resguardo del derecho a la salud del cual son titulares niños, niñas y adolescentes, y del acceso oportuno y adecuado a servicios disponibles, especialmente cuando están en una etapa del ciclo vital de mayor vulnerabilidad, sumado al hecho de formar parte del sistema de protección, requiriendo de protección reforzada y priorización por parte del Estado.

**Por lo anterior,**

**Se recomienda, a la Unidad:**

- **Priorizar, con urgencia, en la prestación de desintoxicación por consumo problemático de sustancias, a niños, niñas y adolescentes que están en la red de protección especializada tanto ambulatoria como residencial, conforme lo establece la Ley de Garantías.**
- **Generar, con urgencia, instancias de coordinación intersectorial con el Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia Región Metropolitana, Programa Mi Abogado Región Metropolitana y Tribunales de Familia correspondientes, ante la solicitud de ingreso de un niño, niña y adolescente que se encuentre en cuidado alternativo residencial, que requiera de la prestación de desintoxicación por consumo problemático de sustancias. Lo anterior, a modo de evaluar en conjunto la necesidad de la prestación referida, teniendo siempre como foco el interés superior del niño y su derecho a la salud.**

**Se recomienda, a la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud:**

- **Priorizar, con urgencia, en la prestación de desintoxicación por consumo problemático de sustancias, a niños, niñas y adolescentes que están en la red de protección especializada tanto ambulatoria como residencial, a nivel nacional, conforme lo establece la Ley de Garantías. Lo anterior, en las UHCIP infanto-juveniles de los servicios de salud que corresponda.**

**Se solicita, a la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud:**

- **Informar, con urgencia, cuáles son los Hospitales Generales del país que cuentan con UHCIP infanto-juvenil, señalando región, servicio de salud correspondiente y cantidad de plazas.**

## Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado

### 11. VULNERACIONES DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

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

### 12. OTRAS ACCIONES DE LA DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ

Con posterioridad a la visita, la Defensoría de la Niñez convocó al Comité para la Prevención de la Tortura, a una reunión interinstitucional con el objeto de generar una instancia de reflexión y coordinación, entre organismos autónomos de derechos humanos, respecto a la temática de salud mental y hospitalizaciones psiquiátricas de niños, niñas y adolescentes.

La reunión se llevó a cabo el día 03 de enero de 2024 y asistieron, desde el Comité, representantes del área de niñez y adolescencia, así como un representante del área de salud mental.

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

**SSV**

*Fecha de elaboración del informe: enero, 2023*