

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

INFORME FINAL DE VISITA

Nombre del establecimiento:	UHCIP Infanto – Adolescente Hospital Clínico de Magallanes "Dr. Lautaro Navarro Avaria"
Fecha de la visita:	25 de febrero de 2025

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	MARCO LEGAL DE LAS VISITAS.....	2
3.	INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	3
4.	ANTECEDENTES.....	3
5.	TIPO DE VISITA EJECUTADA.....	4
6.	EQUIPO DE PROFESIONALES VISITANTES	4
7.	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA VISITA.....	4
8.	DIMENSIONES DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN.....	5
9.	FORTALEZAS Y BUENAS PRÁCTICAS	6
10.	NUDOS CRÍTICOS Y RECOMENDACIONES A ÓRGANOS COMPETENTES	8
11.	VULNERACIONES DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	19
12.	OTRAS ACCIONES DE LA DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ	20

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 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

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 niños, niñas y adolescentes (en adelante “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 al Hospital Clínico de Magallanes “Dr. Lautaro Navarro Avaria”, específicamente a la Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos de Psiquiatría Infanto-Adolescente, (en adelante UHCIP I-A o Unidad), ubicado en la ciudad de Punta Arena, Región de Magallanes y la Antártica Chilena, 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 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 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”.

² Ley N° 21.067, artículo 2.

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

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 sobre 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; 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 actuar⁵; 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
Nombre del proyecto:	Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Infanto Adolescente (UHCIP I-A)
Nombre de la institución a cargo:	Hospital Clínico de Magallanes "Dr. Lautaro Navarro Avaria"
Tipo de administración:	Red Pública de Salud
Modalidad de intervención:	Tratamiento Cerrado
Población destinataria:	Niños, niñas y adolescentes entre los 10 años y los 17 años, 11 meses y 29 días. Excepcionalmente a menores de 10 años
Jefa UHCIP:	Dra. Bachira Nazar, Jefa del Centro de Responsabilidad (CR) psiquiátrica del Hospital Clínico de Magallanes

4. ANTECEDENTES

La visita a UHCIP I-A del Hospital Clínico de Magallanes, fue la primera visita de la Defensoría de la Niñez al establecimiento y fue planificada dentro del cronograma anual, de acuerdo con criterios de criticidad y representatividad previamente definidos. Previo a la visita, se contaba con algunos antecedentes respecto al establecimiento, como condiciones de hacinamiento, falta de plazas para la

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 d), e) e i).

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

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

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

atención de la población que requería tratamiento en salud mental y falencias en la coordinación con el intersector, por señalar algunos. La visita se realizó de manera presencial el día 25 de febrero del 2025.

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
☒ Primera Visita	☒ Planificada	☒ Presencial
☐ Visita de Seguimiento	☐ Reactiva	☐ 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.

Profesional encargado/a:	Verónica Vázquez, Psicóloga, Sede Central
Profesional 2:	Viviana Bazán, Socióloga, Sede Magallanes
Profesional 3:	María Jesús Maturana, Abogada, Sede Central
Profesional 4	Carola Fraczinet, Psicóloga, Sede Central

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 niños, niñas y adolescentes presentes. En segundo lugar, se realizó una entrevista en profundidad a la jefa del Centro de Responsabilidad (CR) psiquiátrica del Hospital Clínico de Magallanes y, en paralelo, entrevista y/o cuestionario a N°01 adolescente y a N°05 funcionarios(as) que se ofrecieron voluntariamente para participar de dichas instancias.

Con posterioridad a la visita, se solicitó información por correo electrónico al Centro de Responsabilidad (CR) psiquiátrica del Hospital, para verificar y/o complementar los aspectos conversados en la entrevista, o que no se pudieron abordar en esta, sin embargo, se obtuvo una respuesta parcial a lo solicitado.

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

Cabe indicar que, al momento de la visita, había N°05 niños, niñas y adolescentes vigentes en el establecimiento, de los cuales N°04 estaban presentes, ya que una adolescente se encontraba derivada a la unidad de adultos y no pudo ser entrevistada ya que, al momento de la visita, la adolescente se encontraba bajo los efectos de los medicamentos, lo que impedía manifestar cualquier opinión o comentario.

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 sus condiciones de vida y situación de derechos 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, por dimensión, se presentan a continuación.

DIMENSIÓN	EVALUACIÓN DE LA DIMENSION
Habitabilidad	La UHCIP I-A no cumplía con las condiciones físicas y estructurales necesarias para el óptimo cuidado, atención, y calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con las características de la Unidad y del público objetivo.
Administración y gestión	La UHCIP I-A contaba con algunos protocolos y proceso formales de planificación, lo cual, no constituía un cumplimiento sustancial a este ítem, ya que, pese a que se solicitó documentación para el análisis y evaluación del presente ítem, no se obtuvo respuesta que permitiera tener una perspectiva sobre los procesos de organización, ejecución, evaluación y mejora de la UHCIP I-A o que propendieran al óptimo funcionamiento, de acuerdo a las características de la misma y del público objetivo.
Intervención	La UHCIP I-A cumplía parcialmente en la entrega e intervención oportuna, individual y/o grupal, interdisciplinar y especializada a los niños, niñas y adolescentes, observándose algunas falencias, en espacial en lo concerniente a la contención en crisis y abordaje de conflictos entre pares, lo que generaba que los procesos de recuperación integral se vieran afectados, esto de acuerdo a las características de la Unidad y del público objetivo.
Desarrollo Integral	La UHCIP I-A no cumplía en la entrega y gestión de las condiciones necesarias para el óptimo desarrollo biopsicosocial, proteccional, recreacional y de bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a las características de la unidad y del público objetivo.

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

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 niños, niñas y adolescentes, e instar al Hospital, particularmente a su mantención y reforzamiento.

i) Ingreso de los NNA al área de pediatría

Durante la entrevista efectuada a la médica jefe del Centro de Responsabilidad (CR) psiquiátrica del Hospital Clínico de Magallanes, Dra. Bachira Nazar, esta mencionó la alta demanda de servicio que presentaba la UHCIP Infante - Adolescente, así mismo, señaló que ante la falta de plazas para dar respuesta a la demanda de atención, los niños, niñas y adolescentes que eran derivados a la UHCIP I-A, y que por falta de cupo no podían ingresar de inmediato, por instrucciones de la Dirección del Hospital, eran derivados al área de pediatría y no a la urgencia, como se hace en algunos hospitales, lo cual permitía que la estadía de los NNA a la espera de ingreso a la UHCIP I-A fuera más amena, ya que la constante exposición a los casos que ingresaban a los servicios de urgencia contribuiría a la desestabilización psicoemocional, pudiendo incluso generar un impacto o daño colateral, en consonancia con las dinámicas y atenciones propias de dicha área; por lo tanto, se ponderaba relevante la adopción de dicha medida provisoria, en aras del bienestar psicoemocional de los niños, niñas y adolescentes; sin perjuicio de lo anterior, y en virtud de la creciente necesidad de atención en salud mental, es fundamental que el Estado, en su rol de garante de derechos, a través de sus Ministerios y Servicios, otorguen las prestaciones acordes a las necesidades de la población infante – adolescente, por lo que se insta al Hospital Clínico de Magallanes y al Ministerio de Salud, a dar respuesta acorde y oportuna, en este caso, evaluar el aumento de plazas en la UHCIP I-A, de acuerdo a la cantidad de requerimientos y padecimientos de salud mental que presenta la población de niños, niñas y adolescentes de la Región de Magallanes y la Antártica Chilena, de conformidad con los principios establecidos en el Artículo 3°, letra g) de la Ley 21.331, “La equidad en el acceso, continuidad y oportunidad de las prestaciones de salud mental, otorgándoles el mismo trato que a las prestaciones de salud física”, en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño y a los demás tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes.

ii) Trabajo y compromiso del Equipo interviniente

Durante el proceso de visita se pudo observar alto compromiso, profesionalismo y manejo técnico de los casos de algunos funcionarios del equipo técnico, enfermeras y enfermeros presentes al momento de la vista, destacando particularmente la disposición, conocimiento y manejo integral de los casos del enfermero diurno Felipe Méndez. Así mismo, se pudo observar de una parte del equipo, tener una noción y conocimiento acabado de la información y tratamiento de los NNA, destacándose un compromiso de cada uno de ellos con su labor, pese a las dificultades laborales y contractuales que señalaron existían en el Hospital.

Así mismo, durante la visita surgieron algunas conversaciones entre el equipo de la Defensoría de la Niñez y los niños, niñas y adolescentes presentes en la Unidad, quienes referían gustarles mucho la comida y colaciones que les proporcionaban, mostrándose satisfechos con el tipo de alimento y el sabor, lo cual, representaba un factor relevante, ya que la ingesta apropiada de una alimentación balanceada contribuía en gran medida a disminuir los eventuales efectos secundarios que el tratamiento farmacológico

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

conllevarla. Por lo que, **instamos a que se mantenga la calidad y el sabor de los alimentos que se les proporcionan a los niños, niñas y adolescentes durante su estadía en la Unidad.** Del mismo modo, los usuarios señalaban positivamente el rol de la nutricionista, indicando sentirse escuchados respecto de sus gustos y preferencias alimenticias, recibiendo en ocasiones doble ración de comida cuando lo solicitaban o algún alimento particular en casos especiales.

Con respecto al equipo humano, otro aspecto a destacar era el cargo de la funcionaria administrativa, quien se encargaba de la gestión y manejo administrativo de la UHCIP I-A, quien, pese a no ser la titular, era una funcionaria del Hospital que eventualmente cubría la vacante del puesto y contaba con un manejo acabado del funcionamiento de la Unidad, lo que favorecía la fluidez de la misma, permitiendo que la jefatura, encargados del turno y funcionarios intervinientes se focalizaran en ejecutar su labor primordial sin dificultades, en consonancia a que la funcionaria suplente tenía un conocimiento y manejo adecuado del ámbito administrativo.

iii) Relacionamento con el intersector

Dentro de los antecedentes que se tenían a la vista como nudos críticos en torno a la UHCIP I-A era el relacionamiento con el intersector, sin embargo, en terreno se pudo constatar la existencia de reuniones y mesas de trabajo a las cuales los funcionarios/as de la Unidad estaban asistiendo, e incluso adoptando un rol activo dentro de las mismas, aportando sus conocimientos a través de exposiciones y abriendo el debate en torno a la salud mental de la población infanto – adolescente, así como garantías y cuidados interhospitalarios, entre otros; sosteniendo reuniones bilaterales con Programa Mi Abogado y Tribunales de Familia, así como reuniones clínicas con funcionarios de COSAM.

Siendo lo anterior relevante de destacar en virtud del involucramiento de los Funcionarios/as de la Unidad con los demás servicios e instituciones, así como la visualización de los NNA que atendían; ya que el trabajo y la articulación intersectorial eran primordiales en aras de favorecer el tratamiento integral de los usuarios de la UHCIP I-A.

Sin perjuicio de lo anterior, es menester señalar que los funcionarios/as de la Unidad, marcaron la relevancia de esos espacio, en aras de seguir potenciando el trabajo articulado y colaborativo con el intersector, propendiendo a brindar una intervención integral, ya que parte de las dificultades con las que se enfrentaban desde la UHCIP I-A, era la falta de respuesta oportuna desde el intersector para dar continuidad a los tratamientos de salud mental de los NNA en el medio ambulatorio, lo que generaba que los proceso de internación de los mismos se prolongaran innecesariamente debido a la falta de respuesta de las instituciones o servicios incumbentes.

Por lo anterior, es que **se insta a los diferentes Servicios, Instituciones, órganos incumbentes en la materia y al Hospital Clínico de Magallanes a mantener el relacionamiento intersectorial; así como la participación en mesas de análisis y espacios de reflexión que propendan a continuar favoreciendo el trabajo articulado entre los diferentes intervinientes involucrados en las causas y procesos de los niños, niñas y adolescentes que así lo requieran; así mismo, se insta a la UHCIP infanto – adolescente, a mantener los espacios internos de reuniones clínicas y análisis de casos, espacios que de mantenerse y potenciarse, favorecerían la intervención y el tratamiento de los niños, niñas y adolescentes usuarios de la Unidad.**

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

iv) Servicios disponibles en UHCIP I-A

Durante el recorrido por las instalaciones de la UHCIP I-A, se observaron que las camas de todos los pacientes eran de tipo clínicas, las cuales estaban funcionales y en buen estado de conservación, así mismo, todas las camas contaban con colchones ignífugos y ropa de cama limpia. Del mismo modo, los elementos de sujeción no se encontraban dispuestos en las camas, sino que en un área específica de la UHCIP I-A, al alcance de los funcionarios/as y enfermeros/as y fuera de la vista de los NNA, lo que favorecía la armonía del espacio habitacional.

En la oficina de administración, se pudo observar mucho material didáctico, papelería, juegos de mesa y materiales para actividades plásticas, sensoriales y creativas, el cual, parecía ser usado con regularidad, lo que daba cuenta de la incorporación habitual de materiales diversos dentro de las terapias o espacios de intervención con los niños, niñas y adolescentes, lo cual, es imperativo destacar en virtud de la importancia de que se incorporarán elementos variados o del interés de los usuarios dentro del tratamiento, así como el uso de juegos de mesa o materiales didácticos dentro de los espacios cotidianos, que permitieran el entretenimiento y creatividad de los niños, niñas y adolescentes.

Finalmente relevar que, según lo indicado por la Dra. Bachira Nazar, la UHCIP I-A del Hospital Clínico de Magallanes, contaba con los medicamentos más avanzados y de la más alta calidad, lo cual se traduciría en tratamientos más efectivos y eficientes, generando que la estabilización de un NNA se lograra en un periodo mucho más corto, es decir, entre 14 y 30 días, reduciendo así el tiempo de estadía en la Unidad; sin embargo, como se señaló en apartados anteriores, esto no se convenía con la respuesta del intersector, ante la falta de respuesta oportuna para la continuidad de los tratamientos ambulatoriamente, como: el reingreso a los centros de cuidado alternativo residenciales, ingresos a COSAM, derivaciones a atenciones terapéuticas complementarias, etc., generándose así un bucle que solo perpetuaba innecesariamente la permanencia de los NNA en la Unidad, con el daño asociado que lo anterior implicaba; sumado a que los medicamentos disponibles en el sector de salud mental ambulatorio como COSAM, eran de la “línea básica” vs. los fármacos que se administraban en la UHCIP I-A, lo que implicaba un reajuste considerable en el tratamiento farmacológico fuera de la Unidad, en consonancia con la calidad y el efecto de los medicamentos disponibles.

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:

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

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

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 recomienda al Ministerio de Salud, Subsecretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de Magallanes y demás servicios relacionados en la materia, la supervisión y orientación técnica para su debida implementación y cumplimiento**, de acuerdo con el carácter que tiene el establecimiento y las responsabilidades, funciones y atribuciones que corresponden al Servicio de Salud en función de ello.

i) Infraestructura de la Unidad

Cabe señalar que la UHCIP I-A del Hospital Clínico de Magallanes se encontraba anexa a la Unidad psiquiátrica de adultos, por lo cual, para acceder o salir del área infanto-adolescente, se tenía que atravesar por el área de adultos, lo cual implicaba que los niños, niñas y adolescentes que ingresaban o salían de la UHCIP I-A, estaban expuestos a las dinámicas o eventuales riesgos que se producían en el área psiquiátrica de adultos, sumado al menoscabo al resguardo de la intimidad de los usuarios adultos cuando un tercero atravesaba para ingresar a la UHCIP I-A, como fue en el caso de la visita de la Defensoría de la Niñez.

Por otro lado, se pudo observar que el espacio destinado para la UHCIP I-A era bastante limitado, lo que propiciaba el hacinamiento, ya que, al ser un espacio reducido vs. la alta demanda de atención, generaba aglomeración entre mobiliario, usuarios y funcionarios de la unidad, sumado a que lo anterior, dejó entre ver una falencia importante respecto de la falta de espacio, ya que la separación de grupos o individuos era imposible, lo que devenía en la falta de resguardo de los usuarios ante una descompensación o necesidad de mayor privacidad, tal como fue observado durante la visita a la UHCIP I-A, en la que se pudo constatar la completa falta de privacidad durante un episodio de llanto de un adolescente, episodio que estuvo a vista y oídos de los presentes, lo que situó al adolescente en una posición aún más vulnerable, debido a las burlas y comentarios de sus compañeros.

En ese mismo orden de ideas, cabe señalar que la falta de espacio generaba que, ante la necesidad de separación de un niño, niña o adolescente de un par o profesional de la unidad, se recurría a derivar a la unidad de adultos, con los riesgos físicos y emocionales que aquello podía involucrar, sumado al menoscabo general que implicaba derivar a un NNA a la unidad de adultos, sin perjuicio de que la intervención la mantenía la UHCIP I-A, el mero hecho de mantenerse fuera de la unidad correspondiente ya implicaba un desarraigo, un cambio sustancial en la dinámica cotidiana y un desmedro en la intervención biopsicosocial, por lo que tales condiciones no eran concordantes con lo señalado en el “*Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infanto Adolescente (UHCIP)*”⁸ particularmente lo indicado entorno al “Ambiente Terapéutico”:

“Se entiende como un entorno dinámico, estructurado y de seguridad, en el cual se trabaja con la persona hospitalizada y su familia, proporcionando un “espacio de seguridad”, una atmósfera no

⁸ MINSAL (2016) Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infanto Adolescente (UHCIP) Pp. 35

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

punitiva, donde se prodigan cuidados y tratamientos terapéuticos intensivos y personalizados para que las personas se estabilicen psicopatológicamente.

[...] se debe cumplir con las características necesarias del ambiente terapéutico, tales como, preservar la individualidad y mantener confianza en la persona atendida, fomentar las buenas conductas, potenciar la responsabilidad e iniciativa de los usuarios/as y proporcionar actividades adecuadas a su condición de salud durante el día. Permite además, organizar el funcionamiento de la unidad, estructurar el tiempo y asegurar la predicción y seguridad en el ambiente”.

Así mismo, respecto de la estructura física, el señalado documento indica: “En la atención de personas con enfermedad mental, la planta física adquiere especial relevancia, por cuanto, consolida y potencia el ambiente terapéutico requerido para superar su condición de crisis”, diferenciando el concepto de “cama hospitalaria” en virtud de que:

“La persona hospitalizada en esta unidad circula libremente por espacios y horarios definidos para ello. Esto significa que pasa la mayor parte del día en pie y vestido, no se encuentra en cama, sino integrado a actividades terapéuticas y de la vida diaria, de acuerdo a su condición clínica. Las actividades que se desarrollan en esta unidad son: clínicas, psicosociales, recreativas, deportivas, con y sin familiares, con apoyo terapéutico y supervisión permanente. Todas ellas facilitan a la persona hospitalizada, superada la crisis, reconectarse con su entorno inmediato y ubicarse en el tiempo y espacio”.

Con respecto a las habitaciones estas eran visible y estructuralmente muy desagradables, completamente austeras, desprolijas, con presencia de basura y carentes de personalización; todas, sin excepción, muy deterioradas, las paredes rayadas, la pintura descarapelada, conexiones eléctricas desarmadas, algunas incluso con los cables expuestos, techos y paredes en mal estado y con evidente presencia de humedad, puertas destruidas, algunas incluso con láminas metálicas expuestas, ventanas que si bien permitían la entrada de luz solar, solo tenían una ligera capa de bloqueo de luz, lo que no favorecería la higiene del sueño y/o descanso diurno.

Los baños y duchas muy sucios, inclusive, las duchas tenían barras para las cortinas, lo cual, era potencialmente riesgoso en virtud de las características de la población atendida en la UHCIP I-A; al consultar lo anterior, funcionarios refirieron que parte del protocolo a la hora del baño era estar siempre alerta de lo que sucedía mientras los NNA se bañan, agregando además que las barras eran “endebles” y que no resistían mucho peso, argumento que claramente no resolvía el problema de fondo, es decir, otorgar espacios de aseo e higiene limpios y seguros, pensados y diseñados para la población usuaria. Sumado a lo anterior, funcionarios de la UHCIP I-A, indicaron que una de las duchas permanecía sin agua caliente la mitad del día, lo que, evidenciaba la precariedad de las condiciones de la unidad, además, considerando las condiciones climatológicas imperantes en la región, lo anterior constituía un escenario grave.

Por otro lado, señalar que la unidad contaba con un patio interior en el que se desarrollaban las actividades grupales, sin embargo, este espacio, además de ser reducido y muy frío, no contaba con ventilación ni acceso a luz natural, al ser completamente techado; si bien, la unidad contaba con un patio al frente del hospital, este no parecía ser usado con mucha frecuencia, ya que las condiciones en las que se observaba no daban cuenta de su uso, apreciándose solo tierra y hierba seca, así como tres sillas y un bote de basura como mobiliario.

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

Es importante mencionar la existencia de una gran cantidad de puntos ciegos presentes en la UHCIP I-A, espacios que escapaban al ojo humano y al circuito de cámaras, dejando entrever el riesgo potencial e imperante al perder de vista a los usuarios, lo cual, al tratarse de una unidad psiquiátrica, en la que los riesgos vitales eran latentes, era imprescindible contar con la mayor visibilidad posible de los niños, niñas y adolescentes, en virtud de su propio bienestar; sumado a que los monitores se encontraban en la sala de enfermería de la UHCIP de adultos y no se contaba con un protocolo de monitoreo y uso de cámaras.

Cabe señalar que, respecto a la infraestructura general, y con base en las características y dimensiones observadas en la UHCIP I-A del Hospital Clínico de Magallanes, estas no favorecían la libre circulación, la privacidad y supervisión constante de los usuarios, así mismo, las condiciones de las habitaciones, patios, baños y espacios comunes, eran sumamente deficientes y alejadas de estándares de derechos humanos⁹, particularmente de aquellos relacionados a condiciones y nivel de vida apropiados para el desarrollo y potencialidad de los usuarios. La Unidad no contaba con sala de atención individual ni espacio vincular para las atenciones con familias o adultos responsables. Así mismo, con relación a los funcionarios/as, estos tampoco tenían un espacio privado para guardar sus pertenencias, ni un espacio diferenciado que les permitiera tomar un descanso y/o descomprimir emociones en un entorno seguro.

Con base en lo anterior, y en consideración a la clara inconsistencia de emitir recomendaciones respecto de un espacio estructural que claramente no fue pensado ni diseñado para la atención y cuidado de niños, niñas y adolescentes con graves afectaciones de salud mental, es que, como Defensoría de la Niñez, emitir recomendaciones para el mejoramiento del espacio, sería inconsistente, en virtud de que el mismo no era adecuado ni estaba en condiciones de atender las necesidades de intervención, estructurales, higiénicas, recreativas ni de seguridad, entre otras, de la población atendida. **Sin perjuicio de lo anterior, el Hospital Clínico de Magallanes, no se exime de desplegar todos sus recursos técnicos, administrativos y económicos, en aras de acondicionar la UHCIP I-A, para dar cumplimiento a las condiciones mínimas de habitabilidad que propendan a generar un “Ambiente Terapéutico”.**

Por lo anterior,

Al Hospital Clínico de Magallanes, “Dr. Lautaro Navarro Avaria”, se recomienda:

- De manera urgente, no trasladar niños, niñas o adolescentes, usuarios de la UHCIP Infanto – Adolescente a la UHCIP de adultos. Conservando la intervención de los NNA en el espacio y con las intervenciones correspondiente a su rango etario, velando por el Bien Superior de los Niños, Niñas y Adolescentes, que son atendidos en la mencionada Unidad.
- **En el mediano plazo, retomar en conjunto con el Ministerio de Salud, el proyecto que se había aprobado para la construcción de la nueva UHCIP I-A de su Hospital, en consonancia con las necesidades de salud mental que requiere la población infanto – adolescente de la Región de Magallanes, así como de las actuales condiciones de la UHCIP I-A, y en aras de dar cumplimiento al “Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infanto Adolescente (UHCIP) Agosto 2016”, las cuales no se estarían cumpliendo, con base en los hallazgos levantados e informados en el presente documento.**

⁹ Convención sobre los Derechos del Niño. Artículo 23; 27.

Naciones Unidas. Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños.

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

- En el mediano plazo, hacer todos los arreglos estructurales necesario en la UHCIP I-A, para mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes usuarios de la Unidad, como: agua caliente en las duchas, baños adecuados y limpios, bloqueo de ventanas para favorecer la higiene del sueño, reparar la humedad en techos y paredes, arreglo de puertas (laminas dobladas y cerraduras rotas), enchufes eléctricos con cables expuestos, pintar las paredes de la unidad, entre otros), mientras se gestiona la reactivación del proyecto para la construcción de nueva UHCIP I-A del Hospital Clínico de Magallanes.
- En el corto plazo, generar, socializar y ejecutar un protocolo interno de la UHCIP I-A que regule el uso de cámaras dentro de la misma. Siendo fundamental que el protocolo considere, a lo menos, lo siguiente: propósito y justificación de la utilización de cámaras de seguridad; incorporación y ponderación de los derechos de los niños niñas y adolescentes; especificación del personal autorizado para el acceso y revisión de los monitores y las grabaciones; método de almacenamiento de las grabaciones y tiempo de duración del almacenaje; medidas de seguridad que se implementaran para evitar accesos y/o usos no autorizado de las grabaciones o imágenes; usos y funcionalidades de las imágenes y/o grabaciones; método de información y consentimiento de los niños, niñas y adolescentes, familias, funcionarios(as) y cualquier persona externa sobre su grabación; acciones ante la denuncia, sospecha o certeza de mal uso de las grabaciones.
- Limitar el acceso a las grabaciones a un número reducido y justificado de profesionales de la Unidad. Quienes deberán, necesariamente, recibir capacitación respecto a la grabación de niños, niñas y adolescentes, así como en el uso y manejo de datos personales con fines proteccionales, con base en normativas vigentes, legislación nacional y estándares de derechos humanos.

Al Ministerio de Salud, se recomienda:

- En el mediano y largo plazo, retomar y dar continuidad a la ejecución del proyecto que se había aprobado para la construcción de la nueva UHCIP I-A del Hospital Clínico de Magallanes, en consonancia con el cumplimiento del “Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infanto Adolescente (UHCIP)”, estándares de Derechos Humanos y legislación nacional.

ii) Recurso Humano

En lo que respecta al recurso humano, se pudo detectar un agotamiento generalizado del personal, ya que eran pocos funcionarios y tenían que suplir diversas funciones por la falta de personal, producto de las frecuentes de licencias médicas, lo que generaba mayor sobrecarga laboral y cansancio en los que suplían funciones, generándose un bucle interminable de licencias médicas por estrés, cansancio y sobre carga laboral, entre otras razones, lo que finalmente generaba que los usuario resintieran el cansancio y la ausencia del personal.

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

En ese mismo orden de ideas, cabe destacar que, dentro de la información que se pudo levantar con los/las funcionarios/as, se detectó la ausencia de un protocolo de cuidado de equipo y autocuidado, por lo que, considerando la población atendida, las condiciones imperantes en el contexto de la UHCIP I-A y el alto desgaste físico, emocional y mental que implicaba para los funcionarios la ejecución de sus labores cotidianas, se constituía como grave la falta de estos espacios, partiendo por la premisa de que uno de los objetivos primordiales que persigue el cuidado de los equipos es proporcionar un clima de trabajo seguro y apropiado para los/as trabajadores/as y dotar a los mismos de habilidades sociales y técnicas que permitan crear y mantener un espacio seguro y estable para el equipo, lo que además, generaría un impacto favorable en el trato y habilidades que los funcionarios desplegarían hacia los NNA y sus familias.

Así las cosas y según lo indicado por Arón, A.M. y Llanos, M.T (2005), en su Artículo “Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan en violencia”¹⁰:

“El cuidado de los equipos es responsabilidad de los niveles directivos y de las instituciones, se refiere a crear y asegurar condiciones de trabajo que transmitan un mensaje de preocupación y cuidado de la institución por sus equipos de trabajo y los operadores sociales. Algunos de estos factores protectores se refieren a las condiciones mínimas de seguridad en relación al desempeño laboral, otras se refieren a los estilos de liderazgo y a los estilos de supervisión en los lugares de trabajo”.

Otro hallazgo que llamó la atención fue la ausencia de un director/a exclusivo para la UHCIP I-A, ya que, según informó la Dra. Bachira Nazar, psiquiatra de adultos, ella era la jefa del Centro de Responsabilidad (CR) psiquiátrica del Hospital Clínico de Magallanes, dirigiendo ambas unidades, la de adultos y la infanto-adolescente, lo que dejaba en desmedro a la unidad infanto-adolescente al no contar con un/a jefatura exclusiva para dicha población; lo anterior, sin perjuicio de la labor, interés y desempeño que ejecutaba la Dra. Nazar, pero que, indefectiblemente la UHCIP I-A del Hospital Clínico de Magallanes requería de una jefatura exclusiva, en aras de supervisar, acompañar, intervenir y visualizar las problemáticas tan variadas que se dan en esos espacios, tanto técnica, administrativa, laboral, etc., pero sobre todo, propendiendo a mantener una mirada integrativa de las particularidades y necesidades psiquiátricas de la población infanto-adolescente, evitando el sesgo y el adultocentrismo en las intervenciones y gestiones que se realizaban en favor de la población atendida.

Por lo anterior,

Al Hospital Clínico de Magallanes, “Dr. Lautaro Navarro Avaria”, se recomienda:

- **En el mediano plazo, implemente espacios de cuidado de equipo, de modo de propiciar la vinculación y armonía entre los funcionarios, lo que tendría un impacto directo en las dinámicas relacionales y de trabajo en el equipo dentro de la Unidad, beneficiando directamente a los/las funcionarias y a los NNA usuarios de la UHCIP I-A.**
- **En el mediano plazo, evaluar la incorporación de una jefatura exclusiva para la UHCIP Infanto – Adolescente.**

¹⁰ https://docs.wixstatic.com/ugd/536db9_57f9eb331ff740b9ac47981273317a1b.pdf

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

iii) Rutina diaria

Dentro de los elementos fundamentales en el trabajo con NNA, es el que tiene relación con el establecimiento de rutinas, las cuales, en el caso de la UHCIP I-A no se pudieron apreciar, desconociéndose si existían o estaban consideradas dentro de las dinámicas cotidianas; cabe destacar que las rutinas, además de cumplir con una lógica de estructuración, son esenciales para que los usuarios puedan prever y anticiparse a las actividades del día, otorgándoles control sobre lo que va a suceder y control de los espacios, además de que, *“estructurar rutina que promueva estado de recuperación (actividades de la vida diaria (AVD), uso del tiempo libre, actividades significativas)”*¹¹, está indicado dentro del Modelo de Gestión, sin embargo, en la UHCIP I-A del Hospital Clínico de Magallanes, lo referente a rutinas diarias no se observaron y ni estaban expuestas o a simple vista y, considerando las particularidades de la población atendida, lo anterior era riesgoso y completamente iatrogénico, en virtud de que la falta de rutina genera y mantiene una desestructura ambiental y cognitiva que tiene repercusiones directas a nivel neurológico, emocional, físico, nutricional, etc.

En línea con lo anterior, y según lo estipulado en las “Dinámica de funcionamiento de la unidad” del Modelo de Gestión: *“Explicitar normas de funcionamiento con el objetivo de regular las relaciones, tareas y horarios entre todas las personas miembros de la unidad. Deben estar expuestas para su consulta por parte de los y las profesionales e incluir normas sobre los siguientes aspectos: trato, convivencia, actividades, salidas, permisos terapéuticos, teléfono, TV, tabaco, visitas, objetos personales, administración económica, horario de habitaciones y régimen de visitas”*, así como, *“Desarrollar actividades que tengan sentido terapéutico para los/as usuarias. Para ello habrá que tener en cuenta su opinión a la hora de programar la oferta de actividades y evaluar las mismas”*¹², era parte fundamental del funcionamiento de la Unidad.

Así mismo, la Convención sobre los Derechos del Niño señala *“Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes”*¹³.

Por lo anterior,

Al Hospital Clínico de Magallanes, “Dr. Lautaro Navarro Avaria”, se recomienda:

- En corto plazo, indicar a profesional Terapeuta Ocupacional y/o Psicopedagogo, la generación de rutinas diarias generales, es decir, independientes de las rutinas individuales de cada paciente, para los usuarios de la UHCIP I-A, creadas en conjunto con los niños, niñas y adolescentes de la unidad.
- En el corto plazo, solicitar a profesional Terapeuta Ocupacional y/o psicopedagogo, diseñar un esquema visual de la rutina diaria, incluyendo los fines de semana y feriados, de tamaño grande, el cual permita que los NNA y funcionarios/as tengan a la vista las actividades y horarios correspondientes, haciendo para los usuarios, predictibles las actividades a desarrollar durante los días de semana, feriados o de fin de semana, así

¹¹ MINSAL (2016) Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infante Adolescente (UHCIP)

¹² MINSAL (2016) Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infante Adolescente (UHCIP). Pp. 51 y 52.

¹³ Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los derechos del niño, Artículo N°31

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

mismo, exhibirlo en los pasillos y/o en algún sector que esté al alcance y a la vista de los usuarios y funcionarios/as.

- En el corto plazo, solicitar a profesional Terapeuta Ocupacional y/o Psicopedagogo, diseñar una serie de actividades o dinámicas, como repositorio, que sean del gusto de los usuarios/as, entretenidas, flexibles y acordes al rango etario de la población, para ser implementadas por el personal de salud o funcionarios/as de trato directo durante los fines de semana, feriados o cambios de turno.
- En el corto plazo, disponer de un fondo económico fijo para la compra y reposición de materiales variados, que sean adecuados y seguros para los usuarios conforme a sus necesidades de tratamiento: artículos de arte, juegos de mesa, libros, etc. para el uso exclusivo de los NNA de la UHCIP I-A, para ser usados dentro de las actividades que se establezcan en la rutina diaria, especialmente la de los fines de semana o feriados.

iv) Falta de intervención oportuna

Otro elemento que llamó mucho la atención durante la visita, fue la evidente inactividad de algunos/as funcionarios/as de trato directo entorno a una dinámica de hostigamiento que se dio entre unos adolescentes, lo cual, ante la falta de intervención, fue escalando en intensidad generando un ambiente tenso y desproporcionado, lo que desencadenó la descompensación de un adolescente, siendo hasta ese momento cuando se dio la intervención de un/a funcionario/a, quedando de manifiesto que la escasa intervención e inactividad de los/las cuidadores/as entorno a las dinámicas internas de los NNA, era un factor de riesgo que iba en desmedro directo de los usuarios.

Por otro lado, si bien, el relacionamiento con el intersector era un tema que se estaba abordando en las distintas instancias a las que acudían los/las funcionarios/as de la UHCIP I-A, dentro de la unidad, imperaba una tensión particularmente con los Tribunales de Familia, los que, a juicio de los funcionarios de la UHCIP, ingresaban casos que no cumplían con los criterios de internación o que su situación escapaba a los lineamientos que se abordaban en la unidad, lo que si bien, y tal como lo señala la Ley 21.331¹⁴ en su “Artículo 12.- Sin perjuicio de la relevancia de los factores sociales en la aparición, evolución y tratamiento de los problemas de salud mental, la hospitalización psiquiátrica no podrá indicarse para dar solución a problemas sociales, de vivienda o de cualquier otra índole que no sea principalmente sanitaria”, era imperativo, como unidad psiquiátrica, proceder conforme al interés superior del niño/a o adolescente, desplegando y adoptando “todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño”¹⁵, actuando conforme a lineamientos médicos, técnicos, legislación vigente y estándares de derechos humanos, y no desde la desconfianza; siendo relevante, a criterio de esta Defensoría de la Niñez, coordinar espacios de formación con el poder judicial, sociedad civil y demás incumbentes, entorno a la labor de la UHCIP I-A.

Por lo anterior,

¹⁴ Ministerio de Salud. Ley 21331. Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental.

¹⁵ Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los derechos del niño, Artículo N°39

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

Al Hospital Clínico de Magallanes, “Dr. Lautaro Navarro Avaria”, se recomienda:

- En el corto plazo, instruir a todo el personal de la UHCIP I-A, con énfasis en los/las funcionarios/as de enfermería y trato directo, respecto de su rol en el cuidado, protección y bienestar de los NNA usuarios de la unidad, quedando lo anterior asentado en acta para su posterior seguimiento, en virtud de la gravedad de la omisión.
- En el mediano plazo, generar convenios con establecimientos u organizaciones que impartan cursos y capacitaciones, con énfasis en temáticas relativas a salud mental y derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, incorporando el enfoque intercultural e inclusivo en la práctica clínica, para ser impartidos al personal de trato directo.
- En el corto plazo, generar una capacitación a todo el personal de la Unidad, respecto de la Ley N°21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; recurriendo para tal fin a la Subsecretaría de la Niñez o a la Defensoría de la Niñez.
- En el mediano plazo, generar y ejecutar un plan semestral o anual de capacitación y formación continua, dirigido a todo el personal de la Unidad; incorporando 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.
- En el mediano plazo, intencionar espacios de formación con el poder judicial, sociedad civil y demás incumbentes, entorno a la función, objetivos y criterios de internación de las UHCIP I-A.

v) Protocolo de descompensación

Cabe señalar que, durante el proceso de visita, se tomó conocimiento de una eventual vulneración de derechos hacia un usuario de la UHCIP I-A, en la que este fue víctima de una mala praxis durante una contención física a propósito de una descompensación de grado “menor”, según indicó la persona afectada.

Para dar contexto a lo anterior, indicar que como parte del protocolo de la UHCIP I-A del Hospital Clínico de Magallanes, durante las descompensaciones de los usuarios y usuarias, y ante la falta de control de los interventores del área infanto-adolescente, se recurría a los/las funcionarios/as del área de adultos para que auxiliaran en la contención mecánica, lo anterior, según lo informado por los/las funcionarios/as de la unidad, además que los monitores que recepcionan las imágenes de las cámaras del área infanto – adolescente, se encuentran en el área de adultos.

Así las cosas, la persona afecta señaló que durante una descompensación menor, los/las funcionarios/as de trato directo amenazaron con activar el protocolo y acto seguido, sin mediar, reaccionaron solicitando el ingreso de los/las funcionarios/as del área de adultos, quienes inmediatamente le realizaron una contención mecánica exacerbada, acción que además de generar una significativa afectación física, emocional y mental, el adolescente se vio menoscabado en su intimidad, al quedar expuesto su cuerpo

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

debido a la maniobra que provocó que se le bajara la ropa, lo anterior a vista y oídos de los/las funcionarios/as presentes y de sus pares, mientras el adolescente en comento, suplicaba le permitieran arreglar su ropa, lo cual le fue negado.

Al respecto, al indagar con la Dra. Nazar sobre los eventos de los que se tomó conocimiento, esta refirió desconocer la situación, señalando incluso que, ante la aplicación del protocolo de contención física, siempre se debía dejar registro “*hoja de enfermería y Dato de Atención de Urgencia (DAU)*” documento que no existía al momento de la visita de la Defensoría de la Niñez. Sin perjuicio de lo anterior, se solicitó mediante oficio al Director del Hospital de Magallanes, información al respecto al tratarse de una eventual vulneración de derechos contra un NNA, recibiendo como respuesta: “[...] *la actuación del equipo se ajustó a las necesidades clínicas del caso, resguardando tanto la seguridad del paciente como la del entorno terapéutico, en concordancia con la normativa institucional vigente*”¹⁶.

Así las cosas, es imperativo recalcar que, y de conformidad con lo establecido en la Ley 20.584¹⁷, que “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, señala en su Párrafo 2°, Artículo 5° “En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia”, así mismo, lo que respecta a la Ley 21.331¹⁸, en su Artículo 21 “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 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”, y de conformidad a lo señalado por la Dirección del Hospital, respecto del apego a su “PROTOCOLO CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTE EN AGITACIÓN PSICOMOTORA”, es menester hacer hincapié en la vivencia del adolescente, ya que la narrativa de la experiencia completa, es decir: la amenaza previa, la sujeción, la exhibición de su cuerpo producto de la contención, la falta de respuesta ante su solicitud, generaron un daño adicional a su condición de salud mental, vivenciando la acción como un apremio ilegítimo de parte de los funcionarios, por lo que, como Defensoría de la Niñez, apelamos a que las acciones o aplicación de los protocolos de parte de cualquier funcionario/a del hospital, se ejecuten conforme a la normativa vigente, cuerpos legales y estándares de derechos humanos, y nunca de manera antojadiza o como método coercitivo de control o en desmedro de los niños, niñas y adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Ley 21.430, respecto de “Todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser tratado con respeto. Ningún niño, niña o adolescente podrá ser sometido a violencia, malos tratos físicos o psíquicos, descuidos o tratos negligentes, abusos sexuales o de cualquier otra índole, venta, trata, explotaciones, tortura u otro trato ofensivo o degradante”¹⁹; y a la Convención sobre los Derechos del Niño: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual,

¹⁶ ORD 1202. 02 abr 2025. Hospital Clínico de Magallanes

¹⁷ Ministerio de Salud. Ley 20.584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

¹⁸ Ministerio de Salud. Ley 21331. Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental.

¹⁹ Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Ley 21430. Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Artículo N°36

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

mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo²⁰.

Por lo anterior,

Al Hospital Clínico de Magallanes, “Dr. Lautaro Navarro Avaria”, se recomienda:

- **En el mediano plazo, instruir a todos sus funcionarios cursos y/o capacitaciones entorno a la Ley 21.430 “Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia”; Estándares de Derechos Humanos de niños, niñas y adolescentes; Enfoque Basado en los Derechos de la Niñez; y Enfoque de Género y de Transición, recurriendo para tal fin a la Subsecretaría de la Niñez o a la Defensoría de la Niñez.**

vi) Proyecto de UHCIP I-A suspendido indefinidamente

Durante la visita, se tomó conocimiento de un proyecto aprobado para la construcción de una nueva UHCIP I-A, proyecto que al parecer tenía los fondos aprobados, pero que quedó paralizado indefinidamente y no se volvió a retomar, lo cual, a criterio de esta Defensoría de la Niñez, se ponderó como grave, considerando las condiciones estructurales del espacio donde se encontraba la UHCIP I-A, detalles que fueron descritos en apartados anteriores.

Así las cosas, y en consideración a la alta y creciente demanda de atención en salud mental de la población infanto-adolescente de la Región de Magallanes, es que se tornaba imperativo que el proyecto y la construcción de la nueva UHCIP I-A se retomara, no quedando inconcluso indefinidamente en aras de dar cumplimiento con la norma técnica del Modelo de Gestión²¹ y a propósito de la pertinencia y necesidad de atención en salud mental.

Paralelamente, y en consonancia a las brechas de intervención observadas en la Región es que se ponderaba necesaria la instalación del dispositivo Hospital de Día, en virtud de que era *“punto de atención especializada, ambulatoria intensiva, de hospitalización diurna, parte de la red temática de salud mental, que brinda atención a personas adultas y adolescentes, cuya gravedad de la condición clínica de su enfermedad mental hace necesario un abordaje terapéutico intensivo, con alta densidad tecnológica, de forma temporal, considerando su curso de vida, contexto cultural, orientación sexual, identidad y expresión de género. Otorga atención integral a través de intervenciones de un equipo transdisciplinario que busca estabilizar la condición clínica de las personas, brindar apoyo a la familia y/o red de apoyo, contribuyendo a la recuperación e inclusión en su entorno social, familiar, comunitario, cultural y geográfico”*²², significando lo anterior, una descomprensión de los casos que ingresaban a la UHCIP y que requerían de un abordaje especializado pero con una intervención ambulatoria, además de que, dicho dispositivo contribuiría a reducir los días de hospitalización asistiendo a los niños, niñas y adolescentes en su proceso de recuperación y/o fungiendo como el paso previo a la hospitalización en una UHCIP I-A o en caso de recaída, sumado a que la oferta de dispositivos para la atención en salud mental era escasa.

Por lo anterior,

²⁰ Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los derechos del niño, Artículo N°19

²¹ MINSAL (2016) Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infanto Adolescente (UHCIP)

²² <https://plandeinversionesensalud.minsal.cl/salud-mental/>

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

Al Ministerio de Salud y Hospital Clínico de Magallanes, “Dr. Lautaro Navarro Avaria”, se recomienda:

- En el mediano y largo plazo, se insta al Ministerio de Salud y al Hospital Clínico de Magallanes, a dar respuesta acorde y oportuna, a la creciente demanda de atención en salud mental en la Región de Magallanes y la Antártica Chilena, evaluando el aumento de plazas en la UHCIP I-A, de acuerdo a la cantidad de requerimientos y padecimientos de salud mental que presenta la población de niños, niñas y adolescentes, de conformidad con los principios establecidos en el Artículo 3°, letra g) de la Ley 21.331²³, *“La equidad en el acceso, continuidad y oportunidad de las prestaciones de salud mental, otorgándoles el mismo trato que a las prestaciones de salud física”*, en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño y a los demás tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes.

Al Ministerio de Salud, se recomienda:

- En el mediano y largo plazo, retomar y dar continuidad a la ejecución del proyecto que se había aprobado para la construcción de la nueva UHCIP I-A del Hospital Clínico de Magallanes, en consonancia con el cumplimiento del “Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infanto Adolescente (UHCIP)”, estándares de Derechos Humanos y legislación nacional.
- En el mediano plazo, se evalúe la instalación del dispositivo Hospital de Día en la Región de Magallanes y la Antártica Chilena, como una línea más de intervención en salud mental, considerando que la oferta de dispositivos para la atención mental es escasa.

Al Ministerio de Salud, se solicita:

- En el corto plazo, informar a esta Defensoría de la Niñez, sobre el estado actual del proyecto de construcción de la nueva UHCIP I-A, y las razones que sustentaron que no se diera continuidad al mismo, considerando que los fondos ya habían sido aprobados, según lo informado por funcionarios del Hospital Clínico de Magallanes.

11. VULNERACIONES DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Durante la visita, no se identificaron situaciones de vulneración de derechos a los niños, niñas y adolescentes en el establecimiento, constitutivas de delito que ameritaran la realización de denuncias y/u otras acciones judiciales, adicionales a las recomendaciones y/o solicitudes precedentes. Sin embargo, como se señaló en apartado anteriores, durante una de las entrevistas a los NNA, se levantaron alertas respecto de malas praxis de parte de algunos funcionarios/as durante una contención mecánica a un usuario, por lo anterior, se solicitó al Director del Hospital Clínico de Magallanes, informar y remitir documentación que acreditara el inicio de las acciones para la investigación administrativa y búsqueda de responsabilidades respecto de los hechos develados; así como acciones y/o modificaciones

²³ Ministerio de Salud. Ley 21331. Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental.

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

administrativas y protocolares que propendieran a asegurar, 24/7, el cuidado y la protección de los niños, niñas y adolescentes usuarios de la UHCIP Infanto- Adolescente, ante maniobras que escapen a las normativas y regulaciones de salud y estándares de derechos humanos; recibiendo en respuesta “[...] la actuación del equipo se ajustó a las necesidades clínicas del caso, resguardando tanto la seguridad del paciente como la del entorno terapéutico, en concordancia con la normativa institucional vigente”.

12. OTRAS ACCIONES DE LA DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ

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

VVG

Fecha de elaboración del informe: junio 2025