

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 Regional de Arica “Dr. Juan Noé Crevani”
Fecha de la visita:	12 de marzo de 2025

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN Y MARCO LEGAL DE LA VISITA.....	1
2.	INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	3
3.	ANTECEDENTES	3
4.	TIPO DE VISITA EJECUTADA	3
5.	EQUIPO DE PROFESIONALES VISITANTES	4
6.	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA VISITA	4
7.	DIMENSIONES DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN	4
8.	FORTALEZAS Y BUENAS PRÁCTICAS	6
9.	NUDOS CRÍTICOS Y RECOMENDACIONES A ÓRGANOS COMPETENTES	8
1.	VULNERACIONES DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.....	23
2.	OTRAS ACCIONES DE LA DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ	23

1. INTRODUCCIÓN Y MARCO LEGAL DE LA VISITA

La Defensoría de los Derechos de la Niñez (en adelante, “Defensoría de la Niñez”) es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuyo objeto es 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 – de acuerdo con la Constitución Política de la

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

República, la Convención sobre los Derechos del Niño, los tratados internacionales ratificados por Chile y vigentes, y la legislación nacional, velando siempre por su interés superior.

En el ejercicio de sus funciones, 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” o simplemente “Mecanismo”), establecido en virtud de las facultades contenidas en las letras d), e), h) e i) del artículo 4° y la letra f) del artículo 15° de la Ley N° 21.067. Este mecanismo tiene por objetivo observar y hacer seguimiento a las condiciones de vida y cuidado de niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA) bajo el cuidado del Estado, y ejecutar las acciones pertinentes para garantizar su protección integral, conforme a normas y estándares nacionales e internacionales en la materia.

Entre las acciones principales del Mecanismo se encuentra la realización de visitas periódicas, sin previo aviso, a centros residenciales de protección y otros espacios en los que se encuentren niños, niñas y adolescentes bajo cuidado del Estado. Estas visitas se desarrollan con base en lo dispuesto en el artículo 4°, letra f)², de la Ley N° 21.067, que establece el deber de visitar dichos espacios, elaborar un informe que contenga una descripción general de la situación observada, el registro de eventuales vulneraciones de derechos, y las recomendaciones dirigidas a los órganos competentes. En caso de detectarse hechos que revistan carácter de delito, corresponde además realizar las denuncias respectivas.

En este marco, el presente **Informe Final da cuenta de la visita realizada por la Defensoría de la Niñez al Hospital Regional de Arica “Dr. Juan Noé Crevani”, específicamente a la Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos de Psiquiatría Infanto-Adolescente**, (en adelante UHCIP I-A o Unidad), ubicado en la ciudad de Arica, Región de Arica y Parinacota, en el mes de marzo, en el contexto del Mecanismo de Monitoreo. Este informe sistematiza las fortalezas observadas, las eventuales vulneraciones de derechos detectadas, y los nudos críticos identificados. Asimismo, expone las acciones desarrolladas para su abordaje y las recomendaciones dirigidas a los organismos responsables, con el objetivo de promover la mejora continua del cuidado brindado a los niños, niñas y adolescentes en el establecimiento visitado y en el sistema de cuidado alternativo.

² “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”.

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

2. 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 Regional de Arica
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.
Director(a):	Dra. Marian Vasquez Caceres

3. ANTECEDENTES

La visita a la UHCIP I-A del Hospital Regional de Arica fue la primera visita de la Defensoría de la Niñez al establecimiento y fue planificada dentro del cronograma anual, de acuerdo a criterios de criticidad y representatividad previamente definidos. Previo a la visita, se contaba con los siguientes antecedentes respecto al establecimiento: hacinamiento, infraestructura deficiente, falta de plazas para el oportuno ingreso de niños, niñas y adolescentes derivados, falta de coordinación con el Inter sector, entre otros; antecedentes que, sumados a la alta demanda de atención en salud mental de la población infanto – adolescente de la Región de Arica y Parinacota y en consideración a los altos índices de NNA ingresados a clínicas privadas, se tornó necesario ejecutar la visita en la UHCIP I-A del Hospital de Arica. La visita se realizó de manera presencial, el día 12 de marzo del 2025.

4. 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
☒ Primera Visita	☒ Planificada	☒ Presencial
☐ Visita de Seguimiento	☐ Reactiva	☐ Remota

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

5. 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:	María Jesús Maturana, Abogada, Sede Central
Profesional 3:	Natalia Cuello, Psicóloga, Sede Arica
Profesional 4	Geraldinne Díaz, Abogada, Sede Arica

6. 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 directora de la UHCIP I-A y, en paralelo, entrevistas y cuestionarios a N°05 niños, niñas y adolescentes y a N°09 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 de la Unidad y a la jefa de enfermería, para verificar y/o complementar los aspectos conversados en la entrevista, o que no se pudieron abordar en esta, sin embargo, pese a la solicitud realizada y al tiempo prudente de esperar, no se recibió excusa, información o documentación de parte de la contraparte de la UHCIP I-A.

Cabe indicar que, al momento de la visita, y según lo informado formalmente por la jefatura de la Unidad, había N°13 niños, niñas y adolescentes vigentes en el establecimiento, estando los N°13 presentes.

7. 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.

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

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 ³ DE LA DIMENSION
1. Habitabilidad: El establecimiento cuenta las condiciones físicas y materiales necesarias para el óptimo cuidado, atención y calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a las características del proyecto/programa y del público objetivo.	Al respecto se puede informar que la Unidad no cumplía a cabalidad este criterio, ya que la infraestructura, el aseo e higiene, la ambientación y personalización de la unidad, entre otros criterios, eran deficientes, austeras y no brindaban un entorno acogedor para los usuarios o que contribuyera a la calidad de vida de los mismos durante su estadía.
2. Administración y gestión: El establecimiento cuenta con procesos formales de planificación, organización, ejecución, evaluación y mejora, para su óptimo funcionamiento, de acuerdo a las características del proyecto/programa y del público objetivo.	Se desconoce si la UHCIP I-A contaba con protocolos y proceso formales de planificación y capacitación, ya que pese a que durante la visita se mencionaron algunos, no se recibió documentación formal que sustentara la existencia de los mismos, lo cual se ponderó como incumplimiento, 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 la misma.
3. Intervención El establecimiento entrega intervención individual y/o grupal, interdisciplinar y especializada, a los niños, niñas y adolescentes, favoreciendo sus procesos de recuperación integral, de acuerdo a las características del proyecto/programa y del público objetivo.	Se desconoce el nivel de cumplimiento en este ítem de parte de la UHCIP I-A, ya que, si bien los profesionales refirieron verbalmente durante la ejecución de la visita sobre los procesos de intervención individual y/o grupal, interdisciplinar y especializada a los niños, niñas y adolescentes, no se pudo tener a la vista documentos formales que dieran cuenta de ello, ya que pese a que fueron solicitados documentos que permitieran

³ INDICADORES DE CUMPLIMIENTO

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

	tener una perspectiva más ampliada sobre los procesos de intervención, de parte de la UHCIP I-A no se recibió respuesta ni excusa alguna.
4. Desarrollo Integral: El establecimiento entrega y/o gestiona las condiciones necesarias para el óptimo desarrollo biopsicosocial, protección y bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a las características del proyecto/programa y del público objetivo.	La UHCIP I-A cumplía parcialmente 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, pudiendo observarse un trato y vinculación adecuado entre los funcionarios y los NNA, así como una convivencia adecuada entre pares, mediada por los funcionarios; sin embargo, se pudieron detectar algunas falencias en este ítem, en especial en lo concerniente a los espacios de recreación, trabajo con la red inter sectorial y alimentación.

8. 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 y UHCIP I-A a su mantención y reforzamiento.

i) **Dinámica relacional de los/las funcionarios/**

Uno de los elementos importantes que se pudo observar en la UHCIP I-A, fue la dinámica relacional entre los/las funcionarios/as, la cual, daba cuenta de una adecuada comunicación y relacionamiento entre los equipos de la Unidad, es decir, enfermeros/as, tens, equipo médico, auxiliares, etc. siendo lo anterior destacado, incluso por los mismos funcionarios/as durante las encuestas aplicadas. Aunque, sin perjuicio de lo anterior, es imperativo señalar que, los/las funcionarios/as destacaron como nudo crítico la falta de espacios de relacionamiento grupal o instancias de cuidado de equipo (lo cual se desarrollara en otro apartado); pese a lo anterior, y al evidente desgaste producto de las exigencias del cargo, se observó adecuada disposición entre ellos para el trabajo de equipo en favor de los niños, niñas y adolescentes usuarios de la Unidad, así como colaboración en momentos críticos, lo cual pudo ser observado durante la visita de la Defensoría de la Niñez.

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

ii) Dinámica de la UHCIP I-A

Otro elemento importante a destacar era el manejo e intervención oportuna de los y las funcionarios/as de la UHCIP I-A, lo que generaba una atmosfera de control, es decir, pese a las diversas características, problemáticas y necesidad de los usuarios, se percibía un ambiente tranquilo, sin caos e incluso se observó la intervención del equipo durante una descompensación de unos de los usuarios, destacándose el adecuado manejo del equipo de enfermeros/as y de la psiquiatra, quienes, de manera bien tratante, manejaron la crisis y contuvieron al usuario de manera armoniosa y respetuosa, dándole espacio e interviniendo de manera oportuna. Del mismo modo, se pudo observar una dinámica de respeto de los NNA hacia los funcionarios, lo cual, podría ser producto de la reciprocidad del trato que los usuarios perciben y/o reciben de parte de los adultos de la Unidad, lo cual, en cualquier caso, era imperativo señalar y destacar.

Así mismo, los/las funcionarios/as conocían, manejaban y ejecutaban adecuadamente la rutina de los NNA, pudiendo observarse los espacios de taller lúdico y artístico con algunos usuarios, sin embargo, cabe señalar que la mencionada rutina, no se observó a simple vista en los pasillos de la UHCIP I-A o en el área del comedor, lo cual, sería relevante poner a disposición en un lugar accesible y a la vista de todos, para el conocimiento y control, especialmente de los NNA, ya que las rutinas u horarios, 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 sobre los espacios.

iii) Protocolo de ingreso y Ley Mila

Dentro de las buenas prácticas que ejecutaba la UHCIP I-A del Hospital Regional de Arica, una correspondía al protocolo que se aplicaba al momento del ingreso, ya que, por norma interna, cualquier NNA que ingresaba a la Unidad, pasaba a una de las salas individuales o salas de aislamiento, la cual, era una habitación como las otras, solo que para un solo usuario, la que tenía como objetivo permitir la adaptación del NNA de manera privada y más armoniosa, cuidando y controlando ese primer impacto al momento de la llegada a la UHCIP I-A; así mismo, la estrategia permitía poder observar al recién ingresado para determinar la posterior introducción a la Unidad, ya fuera integrándolo en alguna habitación con sus pares o manteniendo al usuario solo, en virtud de las necesidades y particularidades de su condición.

De igual manera, durante la visita, se pudo observar la aplicación de la Ley 21.372 (Ley Mila), la cual, garantiza el derecho de niños, niñas y adolescentes a ser acompañados por una persona significativa durante su atención médica, ya sea en hospitalización o atención ambulatoria, buscando asegurar las condiciones dignas y un trato respetuoso para los pacientes y sus acompañantes, en este caso, de un usuario, el cual, se encontraba en una de las salas de aislamiento, acondicionada para él y su adulto significativo.

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

iv) Materiales a disposición

En el área del comedor, se pudo observar un closet con mucho material didáctico, papelería, juegos de mesa y materiales para actividades plásticas, sensoriales y creativas, el cual, era usado con regularidad, ya que se pudieron observar los trabajos artísticos realizados por los NNA; así mismo, el funcionario a cargo del material, 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 en los espacios cotidianos y/o rutinas, que permitieran el entretenimiento y creatividad de los niños, niñas y adolescentes. Así mismo, la Unidad tenía implementado un protocolo estricto entorno al material, ya que se contaba con un inventario que permitía conocer la cantidad de materiales y controlar la eventual ausencia de algún elemento como tijeras, cordones, pinceles, pinturas, etc. por lo que, al ejecutar un taller o actividad, se entregaba determinada cantidad de material y artículos diversos, los cuales, debían ser devueltos al terminar la dinámica o justificar debidamente el uso, permitiendo esa medida, aminorar los accidentes o usos inapropiados de los materiales.

Como se señaló, en diversos espacios de la Unidad se observaron dibujos y creaciones artísticas realizadas por los usuarios de la UHCIP I-A, según refirieron los funcionarios/as que acompañaron el recorrido, siendo lo anterior destacable en concordancia con la importancia de los espacios de expresión artística y participación de los NNA en la ornamentación de la unidad y de conformidad con la opinión y asentimiento de los niños, niñas y adolescentes.

Otro aspecto que se observó como positivo, fueron los afiches que se encontraban en el pasillo de la Unidad entorno al “Buen Trato” entre funcionarios/as, lo cual, si bien es una medida que recuerda constantemente la relevancia de ello, no es la única y no siempre es la más efectiva para ser sostenida en el tiempo.

9. 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:

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 recomienda al Ministerio de Salud, Subsecretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de Arica, Dirección Regional del Servicio de Protección Especializada 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 y Servicio de Protección en función de ello.

i) Infraestructura de la Unidad

Cabe señalar que la UHCIP I-A del Hospital Regional de Arica se encontraba dividida en dos secciones, en el primer piso se encontraba el área de hospitalización, donde estaban las habitaciones, área de enfermería, sala multiusos y área verde; y en el subterráneo, se localizaba el área administrativa, oficinas, salas de intervención individual y la sala de reuniones.

Dentro de lo que se pudo observar entorno al espacio destinado para la UHCIP I-A, este era bastante limitado, con forma de “T”, es decir, un pasillo que finalizaba en el área multiusos que fungía como comedor, área de recreación, visitas, estudio y sala de TV. A lo largo del pasillo se ubicaban las habitaciones, que en su mayoría eran compartidas, habiendo incluso cuatro adolescentes en un mismo espacio; observándose 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, como la Unidad era mixta, se complejizaba el libre desplazamiento, ya que la interacción y el relacionamiento entre hombres y mujeres era restringida por políticas internas, según fue informado por los/las funcionarios/as, teniendo que implementarse horarios segregados para las comidas y usos de los espacios comunes, lo que, en su conjunto, no era concordante con lo señalado en el *“Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infanto Adolescente (UHCIP)”*⁴, particularmente lo indicado entorno a la estructura física: *“En la atención de personas*

⁴ MINSAL (2016) Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infanto Adolescente (UHCIP) Pp. 36

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

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 desagradables, completamente austeras, desprolijas, algunas muy oscuras, con presencia de basura y basureros tipo industrial, carentes de personalización, algunas camas clínicas en mal estado de funcionamiento, antiguas u oxidadas; todas las habitaciones se observaron deterioradas, las paredes rayadas, pintura descarapelada, ventanas que si bien permitían la entrada de aire natural y luz solar, no tenían bloqueo de luz, lo que no favorecería la higiene del sueño y/o descanso diurno, siendo cubiertas por los NNA con cobijas o sabanas; Además, uno de los hallazgos que representaba mayor gravedad fue la ubicación de la Unidad, la que colindaba con el estacionamiento interior del hospital, lo que generaba mucha contaminación auditiva y del aire emanado por los vehículos, como el monóxido de carbono (CO), material particulado (MP), ozono (O₃), plomo (Pb), entre otros, y, en consonancia con lo señalado por la OMS:

“Los contaminantes con mayor evidencia de riesgo para la salud pública incluyen las partículas en suspensión (PM), el monóxido de carbono (CO), el ozono (O₃), el dióxido de nitrógeno (NO₂) y el dióxido de azufre (SO₂). La exposición a corto y largo plazo a estos diversos contaminantes puede causar problemas de salud. Para algunos contaminantes, no existen umbrales por debajo de los cuales no se produzcan efectos adversos”⁵.

Por lo que el riesgo era latente en materia de salud ambiental y auditiva; siendo además testigos de primera mano del ruido ensordecedor de los motores y maniobras de los vehículos transportistas y el barullo de los transportistas y demás personal del hospital o externos que circulaban en el estacionamiento, lo que en definitiva no contribuía a la estabilidad ni tranquilidad de los usuarios, algunos con graves padecimientos físicos producto de los proceso individuales de desintoxicación o de la propia condición de salud mental.

Así mismo, impresiono la temperatura sofocante en la UHCIP I-A y en el área de administración, ya que el calor y la humedad imperaban en el ambiente, llegando incluso a generar malestar físico en el equipo visitador; adicional a ello, se nos informó que el aire acondicionado no funcionaba y

⁵ <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/air-quality-and-health/health-impacts/types-of-pollutants>

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

que durante las noches el sofoco era mayor, siendo lo anterior incluso desencadenante de agitaciones psicomotoras en los NNA.

Por otro lado, señalar que la unidad contaba con un patio interior con pasto sintético y cerrado completamente por pilares de madera, en dicho espacio se desarrollaban visitas y algunas actividades individuales o grupales, sin embargo, el patio, además de ser reducido era austero en mobiliario y ornamentación verde (plantas, hortalizas, flores, etc.), por lo que el objetivo de esa área no quedaba claro, además de ser un espacio con sol y circulación de aire, considerando la posibilidad de incorporar terapias alternativas que contribuyeran al tratamiento de los usuarios, más allá de lo meramente farmacológico o terapéutico: *“El cuidar las plantas, trabajar con las manos y el cuerpo, conectarse con lo que se está haciendo, resulta ser una experiencia creativa y, cual arte, otorga también un resultado final, sea frutos, verduras o flores y responde a lo que se conoce dentro del léxico ocupacional como apropiación estética de la actividad ocupacional, según Gómez (2001, pág. 7). Este producto final observable, en el que la persona se ve identificada, alimenta la sensación de logro y genera en ella un sentimiento de satisfacción que va más allá de la consecución de los objetivos terapéuticos como tal”*⁶.

En otro orden de ideas, se observó que la UHCIP I-A contaba con circuito de cámaras que grababan video (se desconoce si también de audio) las cuales se encontraban en el pasillos, patio interior y habitaciones, siendo esto último particularmente irregular, ya que, según lo establecido en el Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría, se señala: *“El sistema de cámara solo estará permitido en pasillos de la Unidad de Cuidados Intensivos en Psiquiatría y espacios exteriores a la unidad de salud mental (patios, accesos y salidas a la unidad) y estará conectado al sistema de CCTV centralizado del hospital”*⁷. Así mismo, había algunas áreas que escapaban al ojo humano y al circuito de cámaras, como el área sucia ubicada a mitad del pasillo o el área de enfermería y medicamentos, dejando entrever un potencial riesgo 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; si bien, los monitores se encontraban en el área de enfermería de la UHCIP I-A no se tuvo a la vista un protocolo de monitoreo y uso de cámaras que regulara lo anterior, considerando que el circuito de cámaras se encontraba en todas las habitaciones de los NNA.

Además, señalar que el área de la UHCIP I-A destinada para el equipo de Enfermería y Tens era demasiado reducido, al igual que la sala de procedimiento, donde se resguardaban los medicamentos, insumos médicos y elementos de uso común como tijeras, quedando un espacio

⁶ HORTICULTURA COMO MEDIO DE INTERVENCIÓN: UNA MIRADA ECOLÓGICA DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL. (Herrera Bravo, Carolina María). Revista Chilena de Terapia Ocupacional. ISSN impreso: 0717-6767 ISSN electrónico: 0717-5346 Vol. 17, N°2, Diciembre de 2017, pág. 169-174

⁷ MINSAL (2016) Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infanto Adolescente (UHCIP) Pp. 41

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

muy pequeño para la gestión administrativa de los/las funcionarios/as, además de que la circulación era complicada en dicha zona, por lo que ante una emergencia la evacuación se tornaría compleja; además, cabe señalar que el acceso a dicha área era inmediato desde el pasillo, lo cual, representaba un riesgo ya que, como se señaló había artículos como tijeras, insumos intravenosos y medicamentos, que podrían ser tomados por los usuarios y hacer un uso indebido de ellos, lo que reafirmaba la relevancia de contar con un espacio más amplio y que cumpliera con las características correspondientes a la infraestructura de una UHCIP I-A, con estándares de seguridad acordes a la población atendida.

Considerando las características y necesidades particulares de la población que se atiende en una UHCIP I-A, era imperativo que las condiciones de la señalada Unidad dieran respuesta acorde a dichas particularidades, propendiendo especialmente a dar cumplimiento a las condiciones mínimas de habitabilidad que generaran un “**Ambiente Terapéutico**”⁸ que contribuya a la estabilidad psicopatológica de los usuarios y sus familias, con estricto apego al “Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infante Adolescente (UHCIP)”, estándares de derechos humanos⁹ y normativa nacional.

Por lo anterior,

Al Hospital Regional de Arica, “Dr. Juan Noé Crevani”, se recomienda:

1. En el mediano y largo plazo, evaluar, en conjunto con el Ministerio de Salud, la reubicación de la UHCIP I-A, considerando que el espacio no es el adecuado para los NNA, dadas las condiciones estructurales, el espacio reducido que genera hacinamiento, la fuente de contaminación (aire y auditiva) constante proveniente del estacionamiento del Hospital, entre otros; velando por dar cumplimiento a lo establecido en el Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infante Adolescente (UHCIP), estándares de derechos humanos y normativa nacional.
2. 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: baños y habitaciones limpias, bloqueo de ventanas para favorecer la higiene del sueño, reparar la humedad en paredes, pintar las paredes de la unidad, arreglo de TV, arreglo del aire acondicionado, reemplazo de camas clínicas en mal estado, entre otros).

⁸ “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 punitiva, donde se prodigan cuidados y tratamientos terapéuticos intensivos y personalizados para que las personas se establezcan psicopatológicamente”. MINSAL (2016) Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infante Adolescente (UHCIP)

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

3. En el corto plazo, profesional Terapeuta Ocupacional trabaje en conjunto con los NNA usuarios de la Unidad en la de ornamentación del patio interior con un enfoque terapéutico que contribuya en la recuperación de los mismos, incorporando terapias alternativas como la horticultura.
4. 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 implementarán 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.
5. 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:

6. En el mediano y largo plazo, evaluar, en conjunto con el Hospital Regional de Arica “Dr. Juan Noé Crevani”, la reubicación de la UHCIP I-A, considerando que el espacio no es el adecuado para los NNA, dadas las condiciones estructurales, el espacio reducido que genera hacinamiento, la fuente de contaminación (aire y auditiva) constante proveniente del estacionamiento del Hospital, entre otros; velando por dar cumplimiento a lo establecido en el Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infante Adolescente (UHCIP), estándares de derechos humanos y normativa nacional.

ii) Trabajo y relacionamiento con el intersector

Uno de los ítems observados como nudo crítico, tenía correlación con el relacionamiento de la UHCIP I-A con el intersector, especialmente con la red de cuidado alternativo e intervención

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

ambulatoria del Servicio de Protección Especializada, ya que, según se pudo observar, existía una diferencia sustancial entorno a criterios aplicados para el tratamiento e intervención de un mismo NNA, como en los casos de las visitas, en las que los criterios aplicados por la UHCIPI-A para facilitar o no el contacto de un usuario con algún adulto significativo, distaban de los aplicados por las residencias; o al considerar o descartar la aplicación de evaluaciones a adultos o redes familiares, así como en los casos en los que se tenía que evaluar el ingreso o egreso de la Unidad de un NNA, lo que complejizaba la adecuada intervención integral y generaba una constante animadversión entre servicios por las diferencias significativas en el enfoque, lo que finalmente devenía en un daño colateral a los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Si bien, como Defensoría de la Niñez, siendo un organismo autónomo observador de Derechos Humanos, apelamos a que cada uno de los Servicios despliegue su mirada y experiencia en beneficio de los niños, niñas y adolescentes que así lo requieran, es imperativo aunar criterios entorno a los mandatos correspondientes que les incumbe a cada uno, de conformidad con lo establecido en la Ley 21.430, es decir:

“[...] la garantía y protección integral, el ejercicio efectivo y el goce pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en especial, de los derechos humanos que les son reconocidos en la Constitución Política de la República, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en los demás tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Chile que se encuentren vigentes y en las leyes”.

Así como al principio de coordinación e intersectorialidad establecido en el mismo cuerpo legal:

“Artículo 21 Principio de intersectorialidad. Para resguardar el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes conforme a la presente ley, las instituciones señaladas en los artículos 75 y 77 actuarán de manera organizada y coordinada, en sus ámbitos de competencia y actividades, con el fin de lograr un trabajo intersectorial en las acciones, prestaciones y servicios que resulten necesarias para la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes”.

Por lo anterior,

Al Hospital Regional de Arica, “Dr. Juan Noé Crevani”, se recomienda:

7. En el corto y mediano plazo, incorporarse en espacios de relacionamiento con el intersector, como reuniones y mesas de trabajo en las cuales los/las funcionarios/as de la Unidad puedan adoptar un rol activo, 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.
8. En el mediano y largo plazo, sostener reuniones bilaterales con actores claves dentro del proceso de intervención de los NNA internados en la UHCIP I-A, como: Tribunales

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

de Familia, Tribunales de Garantías, Programa Mi Abogado, Servicio de Protección Especializada, sociedad civil y demás incumbentes, para abordar temáticas entorno a la función, objetivos y criterios de internación y egreso de la UHCIP I-A.

A la Dirección Regional del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia de Arica y Parinacota, se recomienda:

9. En el mediano y largo plazo, generar convenios con establecimientos u organizaciones que impartan cursos y capacitaciones con énfasis en temáticas relativas a salud mental, consumo de sustancias, abstinencia de niños, niñas y adolescentes, entre otros relacionados o pertinentes, para ser impartidos a todos los funcionarios (técnicos y de intervención directa) de los programas de la red de protección ambulatoria y de cuidado alternativo.

iii) Protocolo de segregación

Como se mencionó en apartados anteriores, la estructura de la UHCIP I-A del Hospital Regional de Arica, no permitía mejorar las condiciones de habitabilidad de los usuarios, siendo un espacio reducido en contraste con la alta demanda de atención, lo que, junto con los criterios de separación que se aplicaban en la Unidad, conllevo a que, al momento de la vista de la Defensoría de la Niñez, se observaran en un mismo espacio habitacional cuatro adolescentes, de los cuales, tres presentaban altos niveles de consumo y un cuarto que no cumplía ese criterio, lo anterior, pese a las implicancias que aquello conllevaba, como la sintomatología y descompensaciones propias del proceso de desintoxicación, lo que eventualmente podría generar un daño adicional a la condición de salud mental de base de ese cuarto adolescente.

Así mismo, lo concerniente a la separación de hombres y mujeres dentro de la unidad hacía complejo el uso de los espacios, los cuales, al ser tan reducidos, implicaba la permanencia de los usuarios dentro de sus habitaciones, mientras se desarrollaban las actividades u horas de comida de los usuarios del sexo contrario, medida que, según refirieron los/las funcionarios/as de la Unidad, se había adoptado en función del cuidado y protección de los mismos NNA, ya que, según comentaban, las relaciones sentimentales que se generaban entre ellos, en muchas ocasiones agravaban las condiciones de salud mental y complejizaban más los proceso de recuperación.

Si bien, el Modelo de Gestión de las UHCIP, respecto a las “**Características de los recintos**”¹⁰, señala: “*La organización de las camas debe ser flexible de acuerdo al tipo de demanda de las personas*

¹⁰ MINSAL (2016) Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infanto Adolescente (UHCIP). Pp. 41

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

hospitalizadas (mujeres, hombres, infanto-adolescente, tercera edad, homosexuales, transexuales, lesbianas, etc.)”; quedando a criterio de la administración hospitalaria y/o UHCIP las medidas a adoptar en torno a la distribución y separación de los usuarios; al respecto, es menester señalar la relevancia de que dichas medidas se ajusten y adapten a criterios que velen por salvaguardar la estabilidad de los usuarios, buscando aminorar los eventuales daños o impactos adicionales a la hospitalización y/o tratamiento.

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”*¹¹, significando lo anterior, una descomprensión de los casos que ingresarían a la UHCIP I-A 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,

Al Hospital Regional de Arica, “Dr. Juan Noé Crevani”, se recomienda:

10. En el corto plazo, generar, socializar y ejecutar un protocolo interno de la UHCIP I-A que regule la separación de los usuarios, estableciendo criterios que propendan a la uniformidad de características, afinidades y sintomatologías, en aras de aminorar el impacto en los NNA producto de la hospitalización y/o tratamiento.

Al Ministerio de Salud y al Hospital Regional de Arica, “Dr. Juan Noé Crevani”, se recomienda:

11. En el mediano y largo plazo, se insta al Ministerio de Salud y al Hospital Regional de Arica, a dar respuesta acorde y oportuna a la creciente demanda de atención en salud mental en la Región de Arica y Parinacota, evaluando la reubicación y adecuación del

¹¹ <https://plandeinversionesensalud.minsal.cl/salud-mental/>

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

espacio destinado para la Unidad, así como 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, y de conformidad con los principios establecidos en el Artículo 3°, letra g) de la Ley 21.331¹², *“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:

12. En el mediano plazo, se evalúe la instalación del dispositivo Hospital de Día en la Región de Arica y Parinacota, como una línea más de intervención en salud mental, considerando que la oferta de dispositivos para la atención en salud mental es escasa en la Región.

iv) Protocolo de descompensación

Cabe señalar que, durante el levantamiento de información con los NNA, se tomó conocimiento del eventual uso de las contenciones físicas o mecánicas de parte de los/las funcionarios/as de la UHCIP I-A, como método de control para el manejo de las descompensaciones; lo cual, se pondera como grave, en virtud de que, y según lo establecido en la Ley 20.584¹³, *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 21.331¹⁴, 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”, en consonancia con lo anterior, y ante el desconocimiento de esta Defensoría de la Niñez entorno a la existencia o no de un protocolo de contención física o mecánica que rija y regule el proceder de los funcionarios de la UHCIP I-A del Hospital Regional de Arica, es menester hacer hincapié en la vivencia y/o experiencia subjetiva de los niños, niñas y adolescente que ha*

¹² Ministerio de Salud. Ley 21331. Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental.

¹³ 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.

¹⁴ 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

experimentado u observado maniobras de esa naturaleza, ya que la narrativa de la experiencia daba cuenta de un impacto o incluso un daño adicional a la condición de salud mental de base de los usuarios, al experimentar o interpretar el accionar de los funcionarios como un apremio ilegítimo, por lo que, como Defensoría de la Niñez, apelamos a que las acciones o aplicación de los protocolos de contención física o mecánica, si existiesen, 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*”¹⁵, 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, 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 cargo*”¹⁶.

Por lo anterior,

Al Hospital Regional de Arica, “Dr. Juan Noé Crevani”, se solicita:

13. En el corto plazo, remitir a esta Defensoría de la Niñez, el protocolo interno de la UHCIP I-A que regule la contención física o mecánica de pacientes en agitación Psicomotora.

Al Hospital Regional de Arica, “Dr. Juan Noé Crevani”, se recomienda:

14. En el mediano plazo, socializar y ejecutar un protocolo interno de la UHCIP I-A que regule la contención física o mecánica de pacientes en agitación Psicomotora. Siendo fundamental que el protocolo considere, a lo menos, lo siguiente: propósito y justificación de la utilización de la contención física o mecánica; criterios de aplicación; especificación del personal facultado para autorizar la aplicación de la medida; métodos mecánicos a usar según criterios establecidos y delegación de responsabilidades; métodos de registro ante la ejecución del protocolo; medidas de seguridad que se implementarán para evitar o aminorar posibles daños físicos y emocionales en los NNA; medidas de seguridad que se implementarán para evitar el uso desproporcionado de la medida de parte de los/las funcionarios/as; método de información y consentimiento para los niños, niñas y adolescentes, familias y/o adultos responsables;

¹⁵ Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Ley 21430. Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Artículo N°36

¹⁶ Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los derechos del niño, Artículo N°19

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

acciones de denuncia ante la sospecha o certeza de mal uso de la contención física o mecánica; incorporación y ponderación de los derechos de los niños niñas y adolescentes, de acuerdo a la Constitución Política de la República, a la Convención sobre los Derechos del Niño, tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes, así como a la legislación nacional, velando por su interés superior.

15. 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.

v) Alimentación

Durante la visita se levantaron opiniones divididas entorno a la comida, señalando algunos niños, niñas y adolescentes, gustarles más la comida de la Unidad VS. la que recibían en las residencias; por otra parte, algunos NNA refirieron encontrarla desagradable, con porciones limitadas y poco variada. Al respecto, cabe señalar la relevancia de ofrecer a los niños, niñas y adolescentes de la UHCIP I-A una dieta variada y rica en nutrientes, ya que la ingesta apropiada de una alimentación balanceada contribuiría en gran medida a disminuir los eventuales efectos secundarios que el tratamiento farmacológico pudiera conllevar.

Así mismo, y según lo señalado en el artículo: “El rol de la nutrición en la salud mental y los trastornos psiquiátricos: una perspectiva traslacional:

“Las enfermedades mentales y los trastornos neurológicos se encuentran entre las principales causas de discapacidad a nivel mundial. En los últimos años, múltiples estudios epidemiológicos han investigado la relación existente entre los patrones dietéticos y el estado mental, con énfasis en la influencia de factores genéticos y ambientales en el desarrollo de dichos trastornos. Asimismo, se ha reconocido que el desarrollo neuronal está ciertamente influenciado por factores nutricionales, dependientes de una ingesta adecuada de nutrientes esenciales, vitaminas y minerales, y la vitamina D, el complejo B, los ácidos grasos omega 3, el yodo, el hierro, los prebióticos y los probióticos son nutrientes indispensables tanto en la estructura como en el desarrollo cerebral, cuyas alteraciones pueden comprometer negativamente la salud mental”¹⁷.

En ese mismo orden de ideas, indicar que dentro de lo levantado in situ durante el proceso de visita, a la hora del almuerzo se observaron algunos platos servidos, detectándose presencia de

¹⁷ El rol de la nutrición en la salud mental y los trastornos psiquiátricos: una perspectiva traslacional. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo. 2022;5(1):51-60. <https://doi.org/10.35454/rncm.v5n1.358>

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

alimentos exclusivos de la línea de los carbohidratos (arroz, pan, ensalada de papa), lo que no se condice con una alimentación balanceada, observándose que algunos usuarios comieron muy poco o no comieron, dejando los alimentos casi intactos.

Por lo anterior,

Al Hospital Regional de Arica, “Dr. Juan Noé Crevani”, se recomienda:

16. En el corto y mediano plazo, profesional Nutricionista, ajuste la minuta alimentaria de conformidad con los requerimientos nutricionales de la población atendida, incorporando variedad en los alimentos y velando por ofrecer comidas agradables al gusto.

vi) Instancias de Cuidado de Equipo

En lo que respecta al recurso humano, si bien se observó un equipo comprometido con sus funciones, se observó y levanto como hallazgo relevante los niveles altos de estrés y cansancio, lo que, sumado a la ausencia de un protocolo de cuidado de equipo y autocuidado, se constituía en una situación grave, 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, por lo que la incorporación de estos espacios se ponderaba necesario, 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*”¹⁸

“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”.

Por lo anterior,

Al Hospital Regional de Arica, “Dr. Juan Noé Crevani”, se recomienda:

¹⁸ https://docs.wixstatic.com/ugd/536db9_57f9eb331ff740b9ac47981273317a1b.pdf

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

17. 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 funcionarios/as y a los NNA usuarios de la UHCIP I-A.

vii) Proyecto “Habilitación UHCIP Infanto - Adolescente, Comuna Arica”

Cabe agregar que, al momento de la visita se tomó conocimiento de un proyecto que se estaría ejecutando entorno a la UHCIP I-A del Hospital Regional de Arica, el cual, según la información dispuesta en el portal de transparencia del Gobierno Regional de Arica y Parinacota: *“El proyecto consiste, conforme a la Ficha de Iniciativa de Inversión, del Sistema Nacional de Inversiones del Ministerio de Desarrollo Social, en adelante denominada Ficha IDI, principalmente en la habilitación de una unidad de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría Infanto-Adolescente (UHCIP), para disminuir la brecha existente respecto a la hospitalización psiquiátrica en la población Infanto-Adolescente. Permitiendo dar respuesta resolutive y pertinente a los niños y adolescentes de nuestra de Región de Arica y Parinacota, respecto de los requerimientos de hospitalización debido a su situación de salud mental de complejo abordaje ambulatorio. Todo aquello conforme a los términos de referencia del proyecto”*¹⁹.

En consonancia con lo anterior, y en directa relación con los nudos críticos y recomendaciones emitidas en este informe, es que, a criterio de esta Defensoría de la Niñez, se tornaba menester ahondar y conocer los alcances que este proyecto estaba contemplando, así como los procesos ejecutados, avances logrados, desafíos detectados y tiempos estimados para la concreción y entrega del proyecto, en consideración a que, un proyecto de esta envergadura, representaría un avance en materia de salud mental de la población infanto – adolescente de la Región de Arica y Parinacota.

Por lo anterior,

Al Gobierno Regional de Arica y Parinacota, de conformidad con sus facultades de mandante, se solicita:

18. En el mediano plazo, remita a esta Defensoría de los Derechos de la Niñez, el o los documentos del proyecto “Habilitación UHCIP Infanto - Adolescente, Comuna Arica” CÓDIGO BIP 40015151-O, que permitan conocer el detalle y desglose de lo que constituye *“la habilitación de una unidad de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría Infanto-Adolescente (UHCIP)”*, ya que lo anterior, permitiría a esta Defensoría de la Niñez, dilucidar los alcances que el proyecto tendría *“para disminuir*

¹⁹ Resolución Exenta 3721 de 07/12/2021. APRUEBA CONVENIO MANDATO INICIATIVA DENOMINADA “HABILITACIÓN UHCIP INFANTO-ADOLESCENTE, COMUNA DE ARICA”, CÓDIGO BIP 40015151-O Y DESIGNA ANALISTA QUE INDICA.

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

la brecha existente respecto a la hospitalización psiquiátrica en la población Infanto-Adolescente”, y conocer de que manera se concibe “[...] dar respuesta resolutive y pertinente a los niños y adolescentes [...], respecto de los requerimientos de hospitalización debido a su situación de salud mental de complejo abordaje ambulatorio”.

19. En el mediano plazo, remita a esta Defensoría de los Derechos de la Niñez, un informe que dé cuenta de los procesos ejecutados, avances logrados, desafíos detectados y tiempos estimados para la concreción y entrega del proyecto “Habilitación UHCIP Infanto - Adolescente, Comuna Arica” CÓDIGO BIP 40015151-O.

Al Servicio de Salud de Arica, de conformidad con sus funciones y obligaciones como Unidad Técnica, se solicita:

20. En el mediano plazo, remita a esta Defensoría de los Derechos de la Niñez, el o los documentos del proyecto “Habilitación UHCIP Infanto - Adolescente, Comuna Arica” CÓDIGO BIP 40015151-O, que permitan conocer el detalle y desglose de lo que constituye *“la habilitación de una unidad de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría Infanto-Adolescente (UHCIP)”*, ya que lo anterior, permitiría a esta Defensoría de la Niñez, dilucidar los alcances que el proyecto tendría *“para disminuir la brecha existente respecto a la hospitalización psiquiátrica en la población Infanto-Adolescente”, y conocer de qué manera se concibe “[...] dar respuesta resolutive y pertinente a los niños y adolescentes [...], respecto de los requerimientos de hospitalización debido a su situación de salud mental de complejo abordaje ambulatorio”.*

21. En el mediano plazo, remita a esta Defensoría de los Derechos de la Niñez, un informe que dé cuenta de los procesos ejecutados, avances logrados, desafíos detectados y tiempos estimados para la concreción y entrega del proyecto “Habilitación UHCIP Infanto - Adolescente, Comuna Arica” CÓDIGO BIP 40015151-O.

A la Secretaria Regional Ministerial de Salud (SEREMI de Salud), se recomienda:

22. En el mediano plazo, hacer seguimiento de los protocolos existentes en la UHCIP I-A del Hospital Regional de Arica, así como de la adecuada aplicación de los mismos, con especial énfasis en los siguientes protocolos:

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

- a. Protocolo interno de la UHCIP I-A que regule el uso de cámaras dentro de la misma.
 - b. Protocolo de contención física o mecánica de pacientes en agitación Psicomotora.
 - c. Protocolo de separación de usuarios
23. En el mediano y largo plazo, hacer un seguimiento de las recomendaciones emitidas en este informe, y que sean atingentes a su labor dentro del sistema de salud.

1. 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 la UHCIP I-A del Hospital Regional de Arica, constitutivas de delito, que ameritaran la realización de denuncias y/u otras acciones judiciales, adicionales a las recomendaciones y/o solicitudes precedentes.

2. 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.

Sin embargo, cabe señalar que la falta de respuesta y/o excusa oportuna de parte de la UHCIP I-A del Hospital Regional de Arica, ante la solicitud de documentos y protocolos formales que permitieran tener una visión y perspectiva más integral de los procesos y funcionamiento de la Unidad, entorpeció y dificultó la labor que ejecutaba la Defensoría de la Niñez como organismo autónomo observador de derechos humanos, entorno al funcionamiento y ejecución de la señalada unidad, ya que, la ausencia de respuesta no solo se interpretó como una falta, sino además como una contradicción a la manifestación explícita de los/las funcionarios/as por velar y generar incidencia entorno a los servicios de salud mental disponibles en la Región para la población de niños, niñas y adolescentes con graves afectaciones de salud mental.

VVG

Fecha de elaboración del informe: Julio 2025