INFORME FINAL DE VISITA

Nombre del establecimiento:	RTA Casa Boldo
Fecha de la visita:	14 y 15 de julio de 2026

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN Y MARCO LEGAL DE LA VISITA 1
2. INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO 2
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. NIÑEZ Y PARTICIPACIÓN 6
9. FORTALEZAS Y BUENAS PRÁCTICAS 7
10. NUDOS CRÍTICOS Y RECOMENDACIONES A ÓRGANOS COMPETENTES 9
11. VULNERACIONES DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES 24
12. OTRAS ACCIONES DE LA DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ 24

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 formas[1] – de acuerdo con la Constitución Política de la 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.

[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).

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 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 a la Residencia RTA Casa Boldo, ubicada en la ciudad de Concepción, región del Biobío, en el mes de julio de 2026, en el contexto del Mecanismo de Monitoreo. Este informe sistematiza las fortalezas observadas, las eventuales vulneraciones de derechos detectadas, y los 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 mejora.

2. INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Tipo de establecimiento:	Residencia de Protección
Nombre del proyecto:	RTA Casa Boldo[3]
Nombre de la institución a cargo:	Corporación de Acompañamiento y Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes Vida Familiar
Tipo de administración:	Administración delegada
Población destinataria:	Masculina, de adolescentes (14 a 17 años con 11 meses)
Director(a):	Claudia Vergara Durán[4]

[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".

[3] **RTA: Residencia Terapéutica para Adolescentes**

[4] Al momento de la visita, se encontraba como director de la Residencia, Joaquín Iribarren.

3. ANTECEDENTES

El presente informe corresponde a una **visita reactiva** realizada por la Defensoría de la Niñez a la **RTA Casa Boldo**, administrada por la Corporación Vida Familiar, de manera presencial los días **14 y 15 de julio de 2026**. La visita fue incorporada de manera contingente al calendario anual de visitas, debido a antecedentes conocidos durante el año que daban cuenta de una posible afectación grave de derechos de adolescentes bajo cuidado del Estado.

Previo a su realización, la Sede Regional de Biobío recibió una minuta y posteriormente el **Oficio N°** [redacted] del Servicio de Protección Especializada, mediante los cuales, se informó una situación grave ocurrida al interior de la Residencia, consistente en una agresión sexual sufrida por un adolescente y atribuida a otros adolescentes residentes. Dado que la información inicialmente remitida resultó insuficiente para evaluar adecuadamente los hechos y las medidas adoptadas, la Defensoría de la Niñez solicitó antecedentes complementarios mediante el **Oficio** [redacted] **del 30 de abril de 2026**, los que fueron posteriormente respondidos a través del **Oficio** [redacted] **de fecha 19 de mayo de 2026**.

Del análisis de estos antecedentes surgieron elementos de preocupación vinculados, entre otros aspectos, a las medidas adoptadas respecto de los adolescentes presuntamente involucrados, a la existencia de antecedentes previos de violencia entre pares y, la necesidad de evaluar si la respuesta institucional había abordado adecuadamente los riesgos asociados. A partir de ello, se aplicó la **Guía de alertas**, cuyo resultado determinó que se incorpore de manera reactiva de la Residencia al calendario de visitas.

Sin perjuicio de lo anterior, la visita no tuvo carácter urgente o inmediato, considerando que, al momento del análisis, se había informado la adopción de medidas iniciales por parte de la Residencia y del Servicio, entre ellas la activación de la **Resolución Exenta N° 1501**. Por esta razón, la visita fue programada aproximadamente un mes después, con el objeto de observar no solo la situación que dio origen a la alerta, sino también el funcionamiento general de la Residencia y las condiciones de cuidado y protección de los adolescentes.

4. TIPO DE VISITA EJECUTADA

De acuerdo al Protocolo de Visitas de la Defensoría de la Niñez[5], estas se distinguen según su origen, así como por la oportunidad y el medio de ejecución. Conforme a lo anterior, la visita realizada en esta oportunidad tuvo las siguientes características:

Tipo de visita		
Oportunidad	**Origen**	**Medio**

[5] 2024. Defensoría de los Derechos de la Niñez. PROTOCOLO DE VISITAS A DEPENDENCIAS DÓNDE SE ENCUENTRAN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES BAJO CUIDADO DEL ESTADO.

_X_Primera Visita __Visita de Seguimiento	__Planificada _X_Reactiva	_X_Presencial __Remota

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:	María Jesús Maturana, abogada, sede central
Profesional 2:	Augusto Concha, T. social, sede central
Profesional 3:	Raquel Quijada, T. social, coordinadora de la sede regional de Biobío
Profesional 4	Cristian Burgos, abogado, sede regional de Biobío

6. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA VISITA

El desarrollo de la visita se efectuó durante dos jornadas presenciales, en horario hábil e inhábil. En una primera etapa, se sostuvo una reunión inicial con la dirección y parte del equipo técnico de la Residencia, tras lo cual se realizaron entrevistas voluntarias a funcionarios y funcionarias y, se efectuó un recorrido por las dependencias, destinado a observar las condiciones de infraestructura y habitabilidad, así como las dinámicas y condiciones de cuidado presentes en el establecimiento. Durante la segunda jornada se continuó con el levantamiento de información y se aplicaron cuestionarios, de manera voluntaria, a funcionarios, funcionarias y adolescentes presentes, finalizando con una reunión de cierre con la dirección y parte del equipo.

Debido al desarrollo de la visita y situaciones que generaron una salida adelantada del equipo de la residencia, quedaron pendientes la aplicación de la Ficha de Establecimiento y la entrevista en profundidad con la dirección, las que fueron posteriormente realizadas de manera remota en una reunión con la directora de la Residencia y parte del equipo de la entidad administradora.

Con posterioridad a la visita, además, se solicitó información complementaria por correo electrónico a la directora de la Residencia, con el objeto de verificar y complementar antecedentes levantados durante la visita y aquellos que no pudieron ser abordados en las instancias presenciales. Dicha información fue remitida por la directora, por lo que su contenido será incorporado en las observaciones del presente informe.

Al momento de la visita, según lo informado formalmente por el equipo a cargo, en el establecimiento había 10 adolescentes vigentes, de los cuales solo 5 estaban presentes.

7. DIMENSIONES DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN

En el marco del 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[6] DE LA DIMENSION
1. **Habitabilidad:** El establecimiento cuenta con las condiciones físicas y materiales necesarias para el óptimo cuidado, atención y calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con las características del proyecto y del público objetivo.	**Cumplimiento parcial:** La Residencia cuenta con condiciones materiales básicas para su funcionamiento; sin embargo, se observaron deficiencias en infraestructura, mantención, equipamiento y habilitación de los espacios, especialmente en su diferenciación, privacidad, personalización y disponibilidad para estudio, intervención y recreación. Asimismo, se identificaron factores de riesgo asociados al entorno y limitaciones materiales que inciden en la seguridad y calidad del cuidado residencial
2. **Administración y gestión:** El establecimiento cuenta con procesos formales de planificación, organización, ejecución, evaluación y mejora, para su óptimo funcionamiento, de acuerdo con las características del proyecto y del público objetivo.	**Cumplimiento parcial:** La Residencia cuenta con un equipo en funcionamiento y se observó disposición de sus integrantes para atender las necesidades de los adolescentes. Sin embargo, se identificaron debilidades en la definición de roles y responsabilidades, coordinación y comunicación interna, formación especializada y cuidado de equipo, junto con dificultades en la articulación intersectorial y en la implementación consistente de los lineamientos técnicos del proyecto.
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 con las características del proyecto y del público objetivo.	**Cumplimiento Parcial:** La Residencia desarrolla procesos de intervención con los adolescentes; sin embargo, se observaron debilidades en la implementación del modelo de acompañamiento terapéutico, en la adecuación de las respuestas a sus necesidades particulares y en el seguimiento de los planes individuales. Asimismo, se identificaron falencias en el abordaje de situaciones complejas, como el consumo de

[6] Los Niveles o Grados de Cumplimiento en los que se basa esta clasificación son 6, a saber: **Cumplimiento Total**, condiciones que satisfacen completamente el indicador; **Cumplimiento Parcial Sustancial**, condiciones que cumplen gran parte de lo esperado y requieren mejoras menores; **Cumplimiento Parcial**, cumplimiento mínimo de condiciones que requieren mejoras urgentes; **Incumplimiento**, las condiciones no cumplen el indicador y se necesitan mejoras inmediatas, **No se observa**, se usa cuando no hay evidencia para evaluar las condiciones de la dimensión y **No Aplica** para situaciones en que el indicador no corresponde al contexto o la definición del establecimiento.

	sustancias y las crisis, junto con escasas acciones sistemáticas de preparación para la vida independiente. Los registros revisados tampoco permitían identificar con suficiente claridad objetivos, acciones y avances de los procesos individuales de intervención.
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 con las características del proyecto y del público objetivo.	**Cumplimiento Parcial:** Se observaron relaciones cercanas y respetuosas entre funcionarios y adolescentes, junto con preocupación por gestionar necesidades de salud y resguardar espacios significativos de la vida cotidiana. Sin embargo, se identificaron debilidades en la estructuración de rutinas, acceso a actividades recreativas, educativas y comunitarias, desarrollo de autonomía, manejo de situaciones críticas y generación de condiciones suficientes de privacidad, estabilidad y protección. Asimismo, las dificultades de coordinación con la red externa pueden afectar la continuidad y oportunidad de algunas prestaciones necesarias para el bienestar integral de los adolescentes.

8. NIÑEZ Y PARTICIPACIÓN

La participación de niños, niñas y adolescentes constituye un derecho y un principio orientador para el ejercicio de los demás derechos, al reconocerles como sujetos de derecho y garantizar que sus opiniones sean escuchadas y debidamente consideradas en aquellos asuntos que les afectan. Por ello, para la Defensoría de la Niñez resulta fundamental incorporar su voz en las visitas, procurando que su participación sea voluntaria, informada, segura y adecuada a sus características y circunstancias, de conformidad con los lineamientos institucionales del modelo Participa Niñez.

Durante la visita se procuró generar instancias de participación directa con los adolescentes presentes, mediante actividades y cuestionarios destinados a conocer sus opiniones y experiencias respecto de la vida cotidiana en la Residencia. Sin embargo, no fue posible desarrollar estas instancias de manera formal, principalmente porque los adolescentes manifestaron no querer participar en las actividades propuestas y porque durante la visita concurrieron circunstancias que dificultaron generar un espacio adecuado para ello, entre ellas la celebración del cumpleaños de uno de los residentes y distintos episodios de desregulación. En consideración al carácter voluntario de la participación, se respetó su decisión y se evitó insistir en la aplicación de los instrumentos.

Sin perjuicio de lo anterior, durante ambas jornadas fue posible recoger antecedentes mediante conversaciones espontáneas e informales, interacciones individuales y observación directa de las dinámicas entre los adolescentes y de su relación con los adultos responsables. Estos antecedentes fueron considerados de manera complementaria en el análisis del presente informe, teniendo especialmente presente que no correspondieron a una instancia formal o sistemática de participación

y que las conductas observadas no podían ser interpretadas, por sí mismas, como una manifestación expresa de opinión.

En este contexto, durante una de las conversaciones un adolescente, al ser consultado inicialmente respecto de aquello que más le gustaba de permanecer en la Residencia, señaló *"nada"*, para luego identificar positivamente su relación con la funcionaria encargada de la cocina, indicando que "*ella me trata bien y comimos rico".* Respecto de aquello que menos le agradaba, manifestó que extrañaba a su polola y que, por esta razón, *"a veces me fugo*". Asimismo, señaló no conocer las razones por las cuales se encontraba en la Residencia y, al ser consultado respecto de aquello que podría mejorar, planteó "*que atornillen la tele*". También manifestó interés por realizar actividad deportiva y señaló que había sido inscrito en un club de boxeo.

En otra instancia, un adolescente manifestó que extrañaba su residencia anterior, que no le agradaban las descompensaciones ni las situaciones en que otros adolescentes le pegaban y que valoraba que en su residencia anterior existieran mayores espacios y una bicicleta. Asimismo, expresó tristeza porque su hermana no había podido asistir a su cumpleaños. A partir de su interés por las bicicletas, se conversó acerca de la posibilidad de conocer un taller y aprender actividades de reparación y mantención, alternativa que valoró positivamente durante la interacción.

Si bien estas instancias no permitieron desarrollar un proceso formal de participación, sí entregaron antecedentes relevantes sobre los vínculos significativos, intereses, preocupaciones y experiencias cotidianas de los adolescentes, los que fueron considerados transversalmente en la identificación de fortalezas, nudos críticos y recomendaciones. Desde esta perspectiva, la participación constituye también una herramienta de cuidado y prevención, en cuanto permite identificar intereses, necesidades y vínculos significativos que pueden ser incorporados a la intervención residencial, favoreciendo actividades con sentido, relaciones protectoras y oportunidades para el desarrollo progresivo de autonomía y habilidades para la vida.

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 adolescentes, e instar a la Residencia a su mantención y reforzamiento.

i) Reconocimiento de hitos significativos para los adolescentes.

Durante la visita se observó una preocupación del equipo por otorgar relevancia a acontecimientos significativos en la vida cotidiana de los adolescentes. En particular, fue posible observar durante la primera jornada de visita, que aproximadamente a las 17:00 horas se encontraba programada la celebración del cumpleaños de uno de los adolescentes, instancia respecto de la cual la dirección solicitó al equipo de la Defensoría de la Niñez retirarse temporalmente de la Residencia, con el objeto de que la actividad pudiera desarrollarse en un ambiente tranquilo y sin la presencia de personas externas. La solicitud fue acogida y la visita se retomó posteriormente durante la misma jornada.

Esta actuación constituyó un elemento positivo, en cuanto dio cuenta de una preocupación por reconocer al adolescente en su individualidad y por generar espacios destinados a hitos relevantes de su trayectoria vital. En contextos de cuidado alternativo residencial, la protección no se agota en la satisfacción de necesidades materiales o en la ejecución de intervenciones especializadas, sino que también requiere favorecer experiencias cotidianas que permitan a los adolescentes desarrollar vínculos, sentido de pertenencia y continuidad en aspectos propios de la vida familiar y comunitaria. La disposición del equipo a resguardar dicho espacio permitió advertir una sensibilidad hacia esta dimensión de la vida residencial y hacia la necesidad de evitar que las dinámicas institucionales desplazaran completamente las experiencias personales de quienes residían en el establecimiento.

ii) Existencia de un trato cercano, respetuoso y afectuoso hacia los adolescentes.

A lo largo de la visita se observaron interacciones generalmente cercanas y respetuosas entre funcionarios, funcionarias y adolescentes. En situaciones cotidianas, tales como el ingreso de adolescentes a espacios utilizados por el equipo o la interrupción de conversaciones, se advirtió que los adultos se dirigían a ellos de manera calmada, procurando explicar las situaciones y conducir su comportamiento mediante el diálogo, sin observarse respuestas hostiles o descalificadoras. Asimismo, la interacción cotidiana permitió apreciar expresiones de afecto y cercanía entre determinados integrantes del equipo y los adolescentes. Esta apreciación fue concordante con la observación general efectuada durante la visita respecto de la existencia de un trato respetuoso y de adultos significativos dentro del equipo.

Este aspecto fue considerado una fortaleza, atendido que la calidad del vínculo entre los adolescentes y los adultos responsables de su cuidado constituye un componente central del funcionamiento de una residencia de protección. La existencia de relaciones basadas en el respeto, la escucha y un trato no confrontacional favorece la generación de confianza y seguridad emocional, particularmente relevante tratándose de adolescentes que pueden presentar trayectorias previas marcadas por vulneraciones de derechos y experiencias de inestabilidad. Asimismo, este tipo de vínculo constituye una condición necesaria para que las intervenciones puedan ser efectivas, en la medida en que facilita que los adolescentes recurran a los adultos, expresen sus necesidades y acepten su acompañamiento frente a situaciones de dificultad o crisis.

iii) Preocupación y gestión frente a las necesidades de salud de los adolescentes

Durante la visita se observó preocupación por responder a los requerimientos de salud física y mental de los adolescentes. En particular, frente a la manifestación de uno de ellos respecto de presentar ideación suicida y su solicitud de ser trasladado en ambulancia, el equipo realizó gestiones y evaluó las alternativas disponibles para responder a la situación. Asimismo, de la información levantada durante la visita se desprendió que los funcionarios y funcionarias realizaban de manera frecuente gestiones y traslados para posibilitar el acceso de los adolescentes a prestaciones de salud cuando estas eran requeridas. Esta disposición se mantuvo pese a las dificultades de coordinación intersectorial y de transporte que posteriormente fueron identificadas como nudos críticos del establecimiento.

La disposición a reconocer y atender oportunamente necesidades de salud resultó especialmente relevante considerando las características de los adolescentes de la Residencia y la presencia de

necesidades complejas en materia de salud mental, consumo de sustancias y desregulación emocional. En un establecimiento de estas características, la capacidad de identificar señales de alerta, no desestimar las manifestaciones de los adolescentes y movilizar recursos para procurar una atención especializada constituye un elemento esencial del deber de cuidado. Si bien durante la visita se detectaron dificultades importantes relacionadas con la respuesta de la red de salud y con las herramientas disponibles para enfrentar determinadas situaciones, se valoró que estas limitaciones no se tradujeran en una actitud pasiva frente a las necesidades médicas de los adolescentes.

iv) Disposición y motivación del equipo, junto con la existencia de adultos significativos

En términos generales, durante la visita se observó disposición de los funcionarios y funcionarias para atender las necesidades de los adolescentes y enfrentar las dificultades propias del funcionamiento cotidiano de la Residencia. Pese a los problemas advertidos en materia de organización interna, especialización e implementación del modelo de acompañamiento terapéutico, no se observó un equipo desentendido de sus funciones ni una actitud generalizada de desistimiento frente a la complejidad de los casos. Por el contrario, se advirtió interés por prestar apoyo y responder a los requerimientos de los adolescentes, identificándose que parte importante de las dificultades observadas en la intervención parecían relacionarse con brechas de conocimientos técnicos, herramientas y organización, más que con una ausencia de disposición para el trabajo.

Asimismo, se identificó que determinadas funcionarias, entre ellas aquellas vinculadas al área de salud y alimentación, habían adquirido un rol de referencia para algunos adolescentes, quienes recurrían a ellas y mostraban receptividad frente a sus intervenciones. La existencia de adultos significativos constituyó una fortaleza particularmente relevante, dado que la estabilidad y calidad de los vínculos constituyen factores protectores en contextos residenciales. Contar con personas adultas reconocidas como disponibles, confiables y capaces de contener puede facilitar la comunicación de necesidades, la prevención de situaciones de riesgo y el acompañamiento durante episodios de mayor complejidad. Desde esta perspectiva, la motivación observada en parte del equipo constituyó una base favorable sobre la cual podían fortalecerse posteriormente las competencias técnicas, la organización interna y las estrategias de intervención de la Residencia.

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 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 (contado desde la remisión del Informe)
Corto Plazo	Dentro de 1 mes

Mediano plazo	Dentro de 3 meses
Largo Plazo	Dentro de 6 meses

Cabe indicar que, respecto de las **recomendaciones dirigidas a la Corporación de Acompañamiento y Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes Vida Familiar y a la RTA Casa Boldo**, se insta al Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, a ofrecer supervisión y orientación técnica para su debida implementación y cumplimiento, de acuerdo con el carácter que tiene el modelo ejecutado, su realidad actual y las responsabilidades y atribuciones que le corresponden.

i) Deficiencias en la infraestructura, habitabilidad y habilitación de espacios

Durante la visita se observaron diversas deficiencias en las condiciones de infraestructura, mantención y habilitación de los espacios de la Residencia, que inciden tanto en la vida cotidiana de los adolescentes como en el desarrollo de los procesos de cuidado e intervención. Si bien el establecimiento cuenta con dependencias básicas para su funcionamiento, se identificaron necesidades de mejora en materia de mantención, mobiliario y acondicionamiento, junto con una escasa personalización de algunos ambientes y una insuficiente diferenciación de éstos según los distintos usos que requiere la vida residencial.

Lo anterior adquiere especial relevancia considerando que Casa Boldo constituye el lugar de residencia habitual de adolescentes separados temporalmente de su medio familiar. Por ello, las condiciones materiales deben superar una lógica meramente funcional y propender a configurar un entorno seguro, digno, acogedor y estable, que permita desarrollar actividades propias de la vida cotidiana y disponer de espacios adecuados para el descanso, estudio, recreación, privacidad y vinculación con personas significativas. Asimismo, la posibilidad de personalizar y apropiarse de los espacios contribuye a disminuir la sensación de institucionalización y a favorecer experiencias de pertenencia y estabilidad.

En particular, no se observaron dependencias suficientemente acondicionadas para que los adolescentes pudieran estudiar de manera tranquila, mientras que los espacios destinados a actividades recreativas y de esparcimiento, incluido el patio, requerían una mayor habilitación para favorecer su utilización regular. También se identificaron limitaciones para desarrollar intervenciones individuales, psicológicas o familiares en condiciones adecuadas de privacidad. Que parte importante de la intervención terapéutica se desarrolle en la convivencia cotidiana no elimina la necesidad de contar con espacios privados donde los adolescentes puedan conversar con profesionales o recibir a sus familias y personas significativas, resguardando su intimidad.

Esta dimensión resulta especialmente relevante considerando que la ausencia de espacios apropiados puede dificultar que los adolescentes expresen preocupaciones, develen situaciones de vulneración o aborden contenidos emocionalmente complejos. Del mismo modo, una adecuada diferenciación de los espacios destinados a descansar, estudiar, recrearse, recibir visitas o participar en intervenciones

contribuye a estructurar las rutinas y dotar de mayor previsibilidad al entorno, lo que puede favorecer la regulación emocional y el trabajo socioeducativo, particularmente respecto de adolescentes con trayectorias de vulneración, experiencias traumáticas o mayores necesidades de acompañamiento.

En este sentido, las condiciones materiales de una residencia no constituyen un aspecto accesorio del cuidado, sino una dimensión integrante de la intervención. Por ello, resulta necesario avanzar en una revisión de la infraestructura y del uso de los espacios que no se limite a resolver necesidades de mantención, sino que permita adecuarlos progresivamente a las distintas dimensiones de la vida cotidiana y de la intervención. Ello supone considerar especialmente espacios para estudio, recreación, atención individual y encuentros familiares, así como favorecer una mayor personalización de las dependencias utilizadas por los adolescentes.

En concordancia con lo anterior, la **Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia** establece que las residencias deben garantizar condiciones de seguridad, bienestar e intimidad, una adecuada mantención, mobiliario y organización de los espacios, así como dependencias que permitan una atención personalizada, respetuosa de la privacidad y adecuada para la convivencia, intervención y esparcimiento. Asimismo, releva la personalización del ambiente como un elemento que favorece el sentido de pertenencia y seguridad de los adolescentes.

A estas condiciones se agregan factores propios del entorno. El equipo reportó que la Residencia se emplaza en un sector con riesgos asociados a la comisión de delitos y al consumo de drogas, circunstancia especialmente relevante atendidas las salidas no autorizadas de algunos adolescentes y su eventual exposición a situaciones de violencia, consumo, captación por terceros u otras dinámicas de riesgo. Si bien ello no permite concluir por sí solo que el emplazamiento incumpla los estándares aplicables, sí exige incorporar dichas condiciones en la gestión de riesgos y adoptar medidas reforzadas de supervisión y protección. Asimismo, la Residencia no dispone de un vehículo institucional, circunstancia que limita su capacidad para responder a determinadas contingencias y que será desarrollada especialmente en el nudo relativo a coordinación intersectorial y acceso oportuno a prestaciones.

En el ámbito normativo, el **artículo 25 de la Ley N° 21.430** reconoce el derecho de niños, niñas y adolescentes a un nivel de vida, desarrollo y entorno adecuado, mientras que la **Ley N° 21.302** orienta la protección especializada a la restitución de derechos, reparación del daño y prevención de nuevas vulneraciones. A nivel internacional, la **Convención sobre los Derechos del Niño**, especialmente en sus **artículos 3, 20 y 27**, exige condiciones adecuadas de seguridad y bienestar para quienes se encuentran bajo cuidado institucional y reconoce una protección especial a quienes están privados temporalmente de su medio familiar.

En consecuencia, las falencias observadas pueden comprometer el **derecho de los adolescentes a desarrollarse en un entorno adecuado y seguro, su derecho a la intimidad y vida privada y su derecho a recibir protección especial mientras se encuentran bajo cuidado alternativo**. En este contexto, el espacio residencial debe constituirse efectivamente en un entorno material y emocionalmente protector, capaz de favorecer su bienestar, desarrollo y proceso de reparación.

Por lo anterior, a la Corporación de Vida Familiar, <u>se recomienda:</u>

1. **A mediano plazo, gestionar un nuevo inmueble para el funcionamiento de RTA Casa Boldo, que resulte adecuado a su capacidad y a las características de los adolescentes atendidos**, considerando espacios suficientes y diferenciados para descanso, estudio, recreación, atención individual, visitas familiares y funciones administrativas, junto con condiciones adecuadas de privacidad y personalización. En la definición de las necesidades del nuevo inmueble se deberá considerar la opinión de los adolescentes.

A la Corporación de Vida Familiar, <u>se solicita:</u>

2. A mediano plazo, **informar a la Defensoría de la Niñez las gestiones realizadas y proyectadas para disponer de un nuevo inmueble**, acompañando un cronograma, responsables y mecanismos de seguimiento, e indicando los requerimientos que deban ser gestionados ante el Servicio Nacional de Protección Especializada.

Al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia de la Región del Biobío, <u>se recomienda</u>:

3. A **corto plazo, realizar una revisión técnica de las condiciones de infraestructura y habitabilidad de RTA Casa Boldo**, considerando especialmente la suficiencia del inmueble para su capacidad autorizada y para el desarrollo adecuado de las distintas actividades propias de la vida residencial.

4. **A mediano plazo, efectuar seguimiento a las gestiones destinadas a disponer de un nuevo inmueble y adoptar o gestionar las medidas administrativas y presupuestarias necesarias para concretarlas**, verificando que el inmueble propuesto cumpla con las condiciones requeridas para el funcionamiento de la Residencia.

ii) Debilidades en la organización y gestión del equipo residencial

En el transcurso de la visita, se observaron dificultades relevantes en la organización y funcionamiento interno del equipo de la Residencia, particularmente en la delimitación de funciones, distribución de responsabilidades y coordinación entre sus integrantes. A partir de las entrevistas y de la observación de la dinámica cotidiana, se advirtió que los roles no se encontraban suficientemente diferenciados y que distintas tareas eran asumidas indistintamente por los funcionarios y funcionarias, dependiendo en buena medida de sus habilidades personales, experiencia o disponibilidad en el momento. Como ejemplo, se señaló que, cuando un adolescente debía concurrir a una atención de salud, la definición de quién realizaría el acompañamiento se resolvía entre los integrantes del turno según quién pudiera asumirlo, en lugar de responder a una distribución previamente establecida de responsabilidades. Esta forma de organización puede dificultar la adopción oportuna de decisiones y generar vacíos en la asignación de responsabilidades, especialmente frente a situaciones imprevistas o que requieren una respuesta rápida.

Asimismo, se identificaron debilidades en el trabajo colaborativo y en la existencia de instancias destinadas a revisar y fortalecer las prácticas del equipo. No se observaron espacios regulares de cuidado de equipo, contención o reflexión respecto de las exigencias propias del trabajo residencial,

pese a la alta carga emocional que supone la intervención con adolescentes con trayectorias complejas de vulneración.

También se advirtieron brechas de conocimiento técnico respecto de las particularidades del modelo de acompañamiento terapéutico y de las herramientas necesarias para responder a las distintas características de los adolescentes presentes en la Residencia. Estas dificultades deben distinguirse de la disposición personal de los funcionarios y funcionarias, pues durante la visita se observó motivación e interés por atender las necesidades de los adolescentes. En este sentido, los problemas identificados parecían relacionarse principalmente con la organización, conducción y apoyo técnico del equipo, más que con una falta de compromiso individual.

Lo anterior constituye un nudo crítico porque el cuidado residencial requiere una respuesta adulta coordinada, consistente y predecible, que no dependa principalmente de las capacidades o decisiones individuales de quien se encuentre de turno. La falta de claridad respecto de las funciones y responsabilidades puede generar respuestas dispares frente a situaciones similares y dificultar la continuidad del cuidado.

En concordancia con ello, la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia[7] exige que las funciones y roles de cada profesional y técnico del Equipo Integrado, así como las relaciones entre ellos, se encuentren claramente definidas. Asimismo, contempla funciones diferenciadas y complementarias entre sus integrantes, mecanismos de conducción y coordinación técnica, formación continua e instancias internas de reflexión y cuidado del equipo. A nivel internacional, el artículo 3 N° 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño exige que las instituciones encargadas del cuidado o protección de niños, niñas y adolescentes cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en lo relativo al número y competencia de su personal y a la existencia de una supervisión adecuada.

En consecuencia, las debilidades observadas pueden comprometer el derecho de los adolescentes a recibir un cuidado especializado, continuo y adecuado a sus necesidades, así como su derecho a la protección y bienestar mientras se encuentran bajo cuidado del Estado. La existencia de un equipo motivado constituye una fortaleza relevante, pero debe estar acompañada de una estructura organizacional clara, conducción técnica y mecanismos estables de coordinación que permitan transformar esa disposición individual en una respuesta residencial coherente y efectivamente protectora.

Por lo anterior, a la Corporación Vida Familiar, se recomienda:

5. **A corto plazo, formalizar y comunicar al equipo residencial la distribución de funciones, responsabilidades y mecanismos de toma de decisiones**, definiendo especialmente las responsabilidades de los distintos integrantes del equipo durante los turnos y frente a situaciones críticas o de emergencia, de manera que la respuesta institucional no dependa exclusivamente de las habilidades o iniciativa individual de cada funcionario o funcionaria.

[7] 2025. Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. Base Técnica de Residencias de Tipo Familiar por Curso de Vida, Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, aprobada por Resolución Exenta N° 1.499, de 22 de diciembre de 2025. Apartados 7.3, 7.3.3, y 8.1.

A la Dirección de RTA Casa Boldo, se recomienda:

6. **A corto plazo, implementar espacios periódicos de coordinación del equipo residencial**, destinados a organizar el funcionamiento cotidiano, revisar situaciones relevantes de los adolescentes, distribuir tareas y acordar criterios comunes de actuación, procurando que los acuerdos adoptados queden registrados y sean conocidos por quienes integran los distintos turnos.

iii) Dificultades en la coordinación intersectorial y en el acceso oportuno a prestaciones de salud y seguridad

Fue posible identificar dificultades relevantes en la coordinación de la Residencia con instituciones externas, particularmente con la red de salud, SAMU y Carabineros de Chile. Según lo informado por el equipo, frente a episodios de desregulación, crisis o situaciones que requieren evaluación médica, se han presentado dificultades para obtener una respuesta oportuna. Se señaló, por ejemplo, que en distintas ocasiones SAMU ha concurrido a la Residencia, pero ha determinado que la situación no reúne los criterios clínicos suficientes para efectuar un traslado, mientras que Carabineros no siempre concurre ante los llamados realizados por el establecimiento. Estas situaciones no permiten concluir, por sí solas, que las instituciones involucradas hayan actuado inadecuadamente, pues la procedencia de una atención de urgencia, traslado o concurrencia policial depende de las circunstancias de cada caso. Sin embargo, su reiteración evidencia la necesidad de contar con mecanismos de coordinación previamente establecidos que permitan clarificar criterios de actuación, responsabilidades y alternativas de respuesta frente a situaciones de crisis.

En este contexto, adquiere especial relevancia tanto la capacidad del equipo residencial para gestionar oportunamente las necesidades de los adolescentes como su articulación con las redes locales, el intersector y las curadurías que intervienen en sus procesos de protección. Estas últimas cumplen un rol especialmente relevante cuando las dificultades de acceso pueden traducirse en una afectación de derechos, en cuanto pueden poner tales antecedentes en conocimiento del tribunal de familia competente y promover las actuaciones necesarias para su resguardo, por ejemplo, frente a dificultades persistentes para acceder a una atención de salud oportuna y de calidad. A ello se suma que la Residencia no dispone de un vehículo institucional, lo que obliga a efectuar traslados en transporte público incluso respecto de adolescentes que pueden encontrarse desregulados o requerir atención médica, aumentando la necesidad de contar con respuestas externas oportunas y debidamente coordinadas.

También se observaron obstáculos de carácter administrativo que pueden afectar la continuidad y oportunidad de las prestaciones. En particular, se tomó conocimiento de la situación de un adolescente respecto del cual no se había concretado oportunamente el cambio de comuna necesario para acceder regularmente a determinadas atenciones de salud (de Talcahuano a Concepción). Este tipo de dificultades administrativas resulta especialmente relevante en un contexto residencial, en cuanto puede traducirse en interrupciones, retrasos o dificultades de acceso a prestaciones que forman parte de los procesos de intervención y cuidado de los adolescentes.

Lo anterior constituye un nudo crítico porque la intervención residencial no puede satisfacer por sí sola todas las necesidades de los adolescentes. La efectividad del cuidado depende, necesariamente, de una red capaz de responder de manera coordinada y oportuna, especialmente en materias de salud física y mental, seguridad y atención de situaciones de crisis. Cuando existen dificultades persistentes de articulación, demoras administrativas o respuestas fragmentadas entre instituciones, se corre el riesgo de que necesidades que requieren atención especializada no sean abordadas oportunamente. Lo relevante, por tanto, no es que toda solicitud de la Residencia deba necesariamente dar lugar a un traslado o a una determinada actuación de otro organismo, sino que existan criterios, procedimientos y canales de coordinación suficientemente claros para evaluar la situación y asegurar una respuesta acorde con las necesidades del adolescente.

Este deber de articulación forma parte expresa del modelo residencial terapéutico, según se señala en la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia[8], en su apartado 7.2.3 "Gestión y articulación de soportes intersectoriales y comunitarios", establece como objetivo facilitar el acceso de los adolescentes a las prestaciones que requieran y exige coordinaciones permanentes con los actores intersectoriales pertinentes. Respecto del sector salud, señala específicamente que dichas coordinaciones deben facilitar el acceso a prestaciones y apoyos en salud física y mental; asimismo, contempla la inscripción en el centro de atención primaria correspondiente y, cuando existan dificultades para concretarla, la articulación con la Oficina Local de la Niñez para garantizar dicho acceso.

Este estándar se encuentra reforzado por la Ley N° 21.430, cuyo artículo 21 consagra el principio de intersectorialidad y exige que las instituciones actúen de manera organizada y coordinada para la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes. A su vez, el artículo 16 establece su prioridad en el acceso y atención de los servicios sociales, con especial consideración de quienes se encuentran vulnerados en sus derechos, mientras que los artículos 38 y 39 reconocen el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental y a recibir atención médica de emergencia cuando corresponda. En el ámbito internacional, el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y exige que ningún niño, niña o adolescente sea privado del acceso a los servicios necesarios para su atención.

En consecuencia, las dificultades observadas pueden comprometer el derecho de los adolescentes a acceder de manera oportuna y efectiva a prestaciones de salud, así como su derecho a una protección integral y especializada mientras se encuentran bajo cuidado del Estado. Tratándose de adolescentes sujetos a una medida de protección, las barreras de coordinación entre instituciones no debieran trasladarse a ellos ni traducirse en retrasos en la satisfacción de sus necesidades. Corresponde, por tanto, que la Residencia y los demás organismos competentes cuenten con mecanismos de articulación y coordinación que permitan anticipar escenarios críticos, definir responsabilidades y responder de forma coordinada frente a necesidades de salud, seguridad y otras situaciones que requieran intervención intersectorial.

[8] 2025. Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. Base Técnica de Residencias de Tipo Familiar por Curso de Vida, Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, aprobada por Resolución Exenta N° 1.499, de 22 de diciembre de 2025.

Por lo anterior, al Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia de la Región del Biobío, se recomienda:

7. **A corto plazo, formalizar la coordinación de RTA Casa Boldo con los servicios de salud y Carabineros de Chile**, identificando referentes, canales de comunicación y rutas de actuación frente a situaciones urgentes. En materia de salud, favorecer una coordinación regular entre la Dirección de la Residencia y el gestor intersectorial SISI, que facilite el acceso oportuno a las prestaciones, la activación de las vías de priorización existentes y la definición de alternativas de actuación cuando la respuesta inicialmente solicitada no resulte procedente.

Al Servicio de Salud Concepción, se recomienda:

8. **A corto plazo, establecer o reforzar un mecanismo de coordinación con RTA Casa Boldo para la atención de los adolescentes,** especialmente frente a situaciones de crisis o descompensación, definiendo un referente institucional, canales de comunicación y rutas de atención o derivación, incluidas alternativas de actuación cuando no corresponda el traslado o la atención de urgencia inicialmente solicitada

A la Corporación Vida Familiar, se recomienda:

9. **A corto plazo, establecer un mecanismo que asegure el traslado seguro y oportuno de los adolescentes a prestaciones de salud y otras atenciones de urgencia**, definiendo responsables, alternativas de transporte y criterios de actuación frente a descompensaciones o emergencias, de modo de evitar el uso de transporte público cuando las condiciones del adolescente o la situación de riesgo lo hagan inadecuado

iv) Falta de rutinas, oferta programática y acciones orientadas al desarrollo integral y la autonomía

Durante la visita se observaron debilidades en la estructuración de la vida cotidiana de los adolescentes. Si bien en la Residencia se encontraba exhibida una planificación de rutina y la terapeuta ocupacional informó que ésta se encontraba en proceso de actualización, durante las jornadas de visita no se observó que las actividades se desarrollaran conforme a una estructura clara, conocida y efectivamente implementada. Los adolescentes permanecían durante períodos relevantes sin actividades organizadas y no se evidenció una secuencia suficientemente definida de horarios, responsabilidades o instancias destinadas a ordenar el día. La existencia formal de una planificación no resulta suficiente si ésta no se traduce en una rutina reconocible y aplicada de manera consistente por el equipo. Ello no supone imponer una organización rígida, sino proporcionar un marco predecible y flexible que permita anticipar las actividades cotidianas y, al mismo tiempo, adaptarse a las necesidades e intereses de cada adolescente.

Asimismo, se identificó una oferta limitada de actividades educativas, recreativas, deportivas, culturales y comunitarias. No se observó una programación suficientemente sistemática que permitiera a los adolescentes desarrollar sus intereses, utilizar significativamente el tiempo libre, fortalecer vínculos con el entorno y adquirir habilidades personales y sociales propias de esta etapa del desarrollo. Tampoco se advirtieron acciones suficientemente instaladas en materia de preparación

para la vida independiente y desarrollo progresivo de autonomía, tales como asumir responsabilidades cotidianas, participar en decisiones y en la organización doméstica o adquirir herramientas necesarias para desenvolverse fuera de la Residencia. Esta situación fue relevada también por los propios adolescentes, quienes manifestaron no sentirse preparados para vivir de manera independiente y señalaron no contar con un trabajo cotidiano ni suficientemente desarrollado en sus planes de intervención orientado a este objetivo.

Lo anterior constituye un nudo crítico porque la vida cotidiana es, en sí misma, un espacio central de intervención en el acogimiento residencial terapéutico. Una rutina clara entrega estabilidad, anticipación y seguridad, particularmente importantes para adolescentes con trayectorias de vulneración y experiencias previas de cuidado inestable. A su vez, la Residencia no debe limitarse a satisfacer necesidades básicas o responder a situaciones de crisis, sino generar oportunidades para estudiar, participar, recrearse, vincularse con otros y asumir progresivamente mayores responsabilidades, favoreciendo así su desarrollo y preparación para la vida fuera del sistema residencial.

En este ámbito también requiere atención la práctica reportada de trasladar adolescentes entre las distintas residencias administradas por la Corporación Vida Familiar en la Región del Biobío, particularmente frente a situaciones de crisis, dificultades de convivencia o conductas que el equipo no logra abordar adecuadamente. Si bien disponer de una red de residencias bajo una misma administración puede facilitar apoyos y respuestas complementarias, dicha posibilidad no debiera traducirse en la utilización recurrente del traslado como estrategia para enfrentar situaciones complejas. Los cambios sucesivos de residencia pueden afectar la continuidad de los procesos de intervención y de los vínculos significativos, obligando al adolescente a adaptarse nuevamente a espacios, normas, equipos y dinámicas distintas, especialmente cuando no existe una adecuada planificación de la transición.

Esta preocupación se intensifica cuando el traslado opera como respuesta a una crisis, pues existe el riesgo de desplazar al adolescente y la situación problemática hacia otro dispositivo sin abordar suficientemente los factores que la originan o mantienen. Una práctica reiterada de este tipo puede situar el énfasis en modificar la ubicación del adolescente, antes que, en ajustar las estrategias institucionales de cuidado e intervención, profundizando experiencias de inestabilidad e institucionalización. En este contexto resulta especialmente significativa la expresión recogida de uno de los adolescentes: **“yo ya he pasado por todas”**. Sin atribuirle un alcance mayor al manifestado, dicha expresión constituye un antecedente relevante para reconstruir su trayectoria residencial, conocer los motivos y efectos de los distintos traslados y considerar su propia valoración respecto de estas experiencias.

Lo anterior no implica que todo cambio de residencia sea improcedente. Pueden existir circunstancias en que resulte necesario para resguardar al propio adolescente, a otros residentes o al equipo. Sin embargo, estas decisiones debieran responder a una evaluación individualizada y al interés superior del adolescente, procurando que el traslado no se transforme en una respuesta rutinaria frente a dificultades que requieren fortalecer las capacidades de intervención. Cuando excepcionalmente resulte necesario, debiera resguardarse la participación del adolescente, la continuidad de sus

referentes y procesos de intervención, el adecuado traspaso de antecedentes y objetivos, y un seguimiento posterior de sus efectos. En este sentido, la estabilidad residencial no supone únicamente permanecer físicamente en un establecimiento, sino poder construir vínculos significativos, desarrollar procesos continuos de intervención y contar con un entorno suficientemente predecible y estable.

La Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia[9] exige precisamente una estructura residencial clara y predecible, en la que la rutina considere las características particulares de cada adolescente e incorpore actividades de la vida diaria, estudios, descanso, ocio, recreación, relaciones familiares y actividades grupales vinculadas con sus intereses. Asimismo, establece que el ambiente residencial debe favorecer experiencias propias y saludables de la adolescencia, promoviendo responsabilidades, participación, actividades sociales y experiencias educativas o laborales que contribuyan al desarrollo de la autonomía. El modelo contempla, además, la ejecución integrada del Programa de Preparación para la Vida Independiente. Si bien en Casa Boldo existía una planificación de rutina, durante la visita no fue posible observar cómo ésta se traducía efectivamente en la organización cotidiana.

Estas exigencias encuentran respaldo en la Ley N° 21.430, que reconoce la autonomía progresiva como principio orientador del ejercicio de derechos, junto con los derechos a la participación, educación, descanso, esparcimiento y actividades recreativas propias del ciclo vital. En igual sentido, los artículos 29 y 31 de la Convención sobre los Derechos del Niño vinculan el desarrollo integral con la educación, la preparación para una vida responsable y el acceso al juego, recreación y participación cultural.

En consecuencia, las deficiencias observadas pueden comprometer los derechos de los adolescentes al desarrollo integral, educación, recreación y participación, así como al ejercicio progresivo de su autonomía. En un contexto de cuidado alternativo, resulta especialmente relevante que la permanencia residencial no se reduzca a satisfacer necesidades inmediatas y básicas, sino que constituya una experiencia cotidiana estable y enriquecedora, capaz de ofrecer oportunidades efectivas de aprendizaje, participación, construcción de vínculos y adquisición progresiva de herramientas para la vida adulta.

Por lo anterior, a la Dirección de RTA Casa Boldo, <u>se solicita</u>:

10. **A corto plazo, remitir a la Defensoría de la Niñez la rutina diaria actualizada de la Residencia**, cuya modificación se encontraba en proceso al momento de la visita, indicando su fecha de implementación, las actividades educativas, recreativas, deportivas, comunitarias y de participación contempladas, así como los responsables y mecanismos previstos para asegurar su aplicación regular. Asimismo, informar de qué manera la rutina se adecua a las características, necesidades e intereses de los adolescentes y los mecanismos de participación utilizados para su elaboración y actualización, acompañando los respectivos verificadores.

[9] 2025. Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. Base Técnica de Residencias de Tipo Familiar por Curso de Vida, Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, aprobada por Resolución Exenta N° 1.499, de 22 de diciembre de 2025.

A la Dirección de RTA Casa Boldo, <u>se recomienda</u>:

11. **A corto plazo, establecer mecanismos regulares de participación de los adolescentes en la planificación y evaluación de la rutina y de las actividades de la Residencia**, que les permitan expresar sus intereses, proponer actividades y formular observaciones sobre la organización de la vida cotidiana, procurando que sus opiniones sean consideradas y dejando registro de los acuerdos y ajustes adoptados.

12. **A mediano plazo, gestionar y concretar el acceso de los adolescentes a actividades recreativas, deportivas, culturales o comunitarias disponibles en las redes locales y regionales**, de acuerdo con sus intereses y preferencias, procurando su participación regular en espacios externos a la Residencia y dejando registro de las coordinaciones y actividades efectivamente realizadas.

A la Corporación Vida Familiar, <u>se recomienda:</u>

13. **A mediano plazo, incorporar de manera sistemática en los procesos de intervención objetivos y acciones individualizadas orientadas al desarrollo de la autonomía y la preparación para la vida independiente**, considerando la edad, características y necesidades de cada adolescente, y estableciendo mecanismos que permitan registrar y evaluar periódicamente sus avances en su carpeta de intervenciones.

v) Deficiencias en la implementación del modelo de acompañamiento terapéutico.

Uno de los principales aspectos identificados dice relación con la forma en que el modelo de acompañamiento terapéutico estaba siendo implementado en la práctica. Si bien parte del equipo manifestó conocer la normativa técnica y los cambios asociados al modelo, durante la visita no fue posible observar que sus principios estuvieran suficientemente incorporados en la dinámica cotidiana de la Residencia. Se advirtieron diferencias en su comprensión entre los funcionarios y funcionarias, así como intervenciones que continuaban dependiendo, en buena medida, de las herramientas o criterios particulares de cada integrante del equipo, sin que se evidenciara una metodología terapéutica suficientemente compartida e instalada. Lo anterior puede traducirse, en respuestas diferentes frente a situaciones similares dependiendo del funcionario o turno que se encuentre a cargo, dificultando la continuidad y coherencia del acompañamiento y reduciendo la predictibilidad que debe caracterizar al entorno residencial terapéutico.

Esta situación adquiere especial relevancia atendida la diversidad de necesidades de los adolescentes residentes. De acuerdo con los antecedentes levantados, en Casa Boldo convivían adolescentes con consumo problemático de sustancias, discapacidad cognitiva, episodios de desregulación y participación simultánea en distintos programas de intervención. Sin embargo, no se observó con suficiente claridad que estas características se tradujeran de manera consistente en formas de acompañamiento diferenciadas o en los ajustes necesarios para responder a sus particularidades. El problema no radica en la diversidad de adolescentes que atiende la Residencia, sino en que esa diversidad exige que el dispositivo cuente con las herramientas técnicas y organizacionales necesarias para proporcionar respuestas flexibles y especializadas.

Lo anterior constituye un nudo crítico porque el carácter terapéutico de una residencia no se limita a la presencia de determinados profesionales ni a la realización de intervenciones individuales. Supone que el conjunto de la experiencia residencial —el acompañamiento adulto, las relaciones cotidianas, la regulación emocional y la respuesta frente a las necesidades de cada adolescente— se encuentre orientado por principios comunes y por una práctica informada en trauma. Cuando estos elementos no se encuentran suficientemente instalados, existe el riesgo de entregar respuestas homogéneas frente a necesidades diferentes, disminuyendo la capacidad de la Residencia para constituirse en un espacio efectivo de protección y reparación.

En este sentido, la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia[10] estructura el modelo en torno a la residencialidad terapéutica, el acompañamiento terapéutico y la articulación de redes, y exige que la intervención considere las características, necesidades y trayectorias vitales particulares de cada adolescente. Asimismo, contempla expresamente la atención de adolescentes con discapacidad y la implementación de los ajustes razonables que correspondan, junto con la formación del equipo en práctica informada en trauma y co-regulación emocional. Estas exigencias son coherentes con la Ley N° 21.302, que establece que el cuidado alternativo debe desarrollarse mediante una oferta especializada y por personas preparadas para responder a las necesidades particulares de los adolescentes atendidos.

En consecuencia, las debilidades identificadas en la implementación del modelo pueden afectar la capacidad de la Residencia para proporcionar un cuidado especializado, consistente y pertinente a las necesidades particulares de cada adolescente. Si bien los antecedentes observados durante la visita no permiten concluir que todas las intervenciones desarrolladas hayan sido deficientes, sí dan cuenta de aspectos que requieren fortalecimiento para asegurar que los principios y herramientas del modelo terapéutico se traduzcan de manera efectiva y sostenida en la práctica cotidiana. La adecuada implementación del modelo constituye, por ello, una condición esencial para que la Residencia opere efectivamente como un espacio de cuidado, protección y recuperación, y no únicamente como un lugar de alojamiento y supervisión.

Por lo anterior, a la Corporación Vida Familiar, se recomienda:

14. **A mediano plazo, implementar un proceso de fortalecimiento técnico del equipo residencial para la aplicación práctica del modelo de acompañamiento terapéutico**, que contemple, al menos, instancias de capacitación aplicada, revisión de casos y análisis de las estrategias de intervención utilizadas, con el objeto de unificar criterios de actuación y favorecer respuestas diferenciadas de acuerdo con las características, necesidades y objetivos de intervención de cada adolescente.

Al Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia de la Región del Biobío, se recomienda:

[10] 2025. Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. Base Técnica de Residencias de Tipo Familiar por Curso de Vida, Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, aprobada por Resolución Exenta N° 1.499, de 22 de diciembre de 2025.

15. **A corto plazo, realizar un acompañamiento técnico específico a RTA Casa Boldo, distinto de la supervisión ordinaria, para revisar cómo se está aplicando en la práctica el nuevo modelo de acompañamiento terapéutico**, identificando las principales brechas en su implementación y definiendo, junto con la Residencia, los ajustes necesarios para su adecuada ejecución.

vi) Deficiencias en la prevención, anticipación y manejo de situaciones de crisis.

Especial preocupación generó la forma en que el equipo respondió frente a una situación de progresiva desregulación ocurrida durante el transcurso de la visita. En un primer momento, mientras parte del equipo de la Defensoría de la Niñez sostenía una conversación con el equipo directivo en una oficina, algunos adolescentes comenzaron a golpear de manera reiterada e insistente la puerta, sin que se advirtiera una intervención adulta temprana orientada a contener, anticipar o reconducir la situación. Posteriormente, durante el recorrido por la Residencia, mientras parte del equipo residencial se encontraba en el segundo piso junto a profesionales de la Defensoría, se observó que los adolescentes que permanecían en el primer piso comenzaron a golpear distintos objetos y a desplegar conductas que parecían dirigidas a generar la intervención o atención de los adultos presentes. La situación continuó escalando hasta que algunos adolescentes provocaron un amago de incendio al prender fuego a una almohada, circunstancia que obligó a suspender el recorrido y poner término a las actividades de esa jornada. Si bien el equipo visitante estimó que su presencia podía estar contribuyendo a generar un ambiente disruptivo, llamó especialmente la atención que el episodio aumentara progresivamente en intensidad sin que se observara una estrategia coordinada de intervención, particularmente considerando que se encontraban presentes aproximadamente cuatro cuidadores terapéuticos para cinco adolescentes en el primer piso de la Residencia.

Lo observado debe comprenderse también a la luz de otros antecedentes levantados durante la visita. No fue posible identificar con claridad estrategias compartidas para reconocer señales tempranas de desregulación, distribuir funciones entre los adultos o definir respuestas frente a contingencias previsibles. Ello daba cuenta de dificultades para mantener una supervisión activa y protectora del ambiente residencial, de manera que los adultos pudieran intervenir antes de que determinadas conductas alcanzaran niveles de mayor riesgo.

El carácter crítico de este hallazgo no radica en asumir que toda desregulación o crisis puede evitarse. En adolescentes con trayectorias de trauma complejo pueden presentarse episodios de alta intensidad pese a una intervención adecuada. El estándar exigible consiste, más bien, en que el equipo cuente con herramientas para anticipar señales, reducir factores desencadenantes, intervenir oportunamente, desescalar la situación y proteger tanto al adolescente involucrado como a los demás residentes. Una respuesta tardía o poco coordinada puede favorecer el escalamiento de conductas que inicialmente eran abordables y aumentar el riesgo de lesiones, daños materiales o nuevas experiencias de violencia dentro de un espacio que debiera proporcionar seguridad y contención.

Esta exigencia se encuentra especialmente desarrollada en la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia[11]. En el apartado referido al *"Clima socioemocional asociado a la prevención y abordaje para la co-regulación emocional"*, la Base establece que el equipo debe prestar especial atención a la prevención de situaciones de desregulación y contempla un modelo de actuación compuesto por cuatro momentos: prevención, des escalamiento, gestión y recuperación. Asimismo, exige identificar detonantes, registrar las acciones utilizadas para prevenir y gestionar cada evento crítico y utilizar esos aprendizajes para reducir el riesgo de nuevas crisis. En la fase preventiva, el modelo enfatiza la construcción de un entorno terapéutico seguro, relaciones de confianza y rutinas estructuradas; y, una vez iniciado el escalamiento, exige valorar rápidamente los factores de riesgo y desplegar acciones de contención emocional y ambiental.

Estas obligaciones son coherentes con la Ley N° 21.302, que define la protección especializada como una intervención orientada no solo a restituir derechos y reparar el daño, sino también a prevenir nuevas vulneraciones, y establece que el cuidado alternativo debe ser desarrollado por cuidadores especialmente entrenados para atender a adolescentes en situación de alta vulnerabilidad emocional y afectiva. En el ámbito internacional, los artículos 19 y 20 de la Convención sobre los Derechos del Niño refuerzan el deber de proteger a niños, niñas y adolescentes frente a toda forma de violencia y de otorgar una protección especial a quienes se encuentran temporal o permanentemente privados de su medio familiar.

En consecuencia, las dificultades observadas pueden comprometer el derecho de los adolescentes a su integridad física y psíquica, a ser protegidos frente a situaciones de violencia y a recibir un cuidado especializado. En una residencia terapéutica, la capacidad de anticipar y gestionar situaciones de crisis constituye parte central del cuidado: no se espera la ausencia absoluta de episodios de desregulación, sino que éstos sean abordados por adultos preparados, mediante respuestas oportunas, coordinadas y orientadas a evitar su escalamiento y a restablecer progresivamente la seguridad del ambiente residencial.

Por lo anterior, a la Corporación Vida Familiar, <u>se recomienda</u>:

16. A corto plazo, **fortalecer la prevención y anticipación de crisis**, **identificando para cada adolescente sus señales de alerta, factores desencadenantes y estrategias de regulación,** y asegurando que esta información sea conocida y utilizada por los funcionarios de los distintos turnos.

17. A corto plazo, **establecer criterios comunes de actuación frente a situaciones de desregulación y crisis,** definiendo las funciones del equipo para el acompañamiento del adolescente involucrado, la protección de los demás residentes, el manejo del entorno y el desescalamiento de la situación, conforme al modelo de acompañamiento terapéutico.

[11] 2025. Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. Base Técnica de Residencias de Tipo Familiar por Curso de Vida, Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, aprobada por Resolución Exenta N° 1.499, de 22 de diciembre de 2025.

vii) Debilidades en el abordaje integral y seguimiento de los procesos individuales de intervención.

La revisión de antecedentes individuales y de las prácticas observadas en la visita permitieron identificar debilidades en la forma en que las necesidades particulares de cada adolescente se traducían en objetivos, acciones y seguimiento concretos. Las carpetas revisadas contenían información de carácter general y no siempre permitían reconstruir con suficiente claridad qué necesidades habían sido priorizadas para cada adolescente, qué acciones específicas se estaban desarrollando, cuáles eran los avances alcanzados o qué ajustes se habían adoptado durante el proceso de intervención y preparación para la vida independiente.

Esta dificultad se hizo especialmente visible frente a situaciones vinculadas al consumo de sustancias. Durante la visita se observaron adolescentes que realizaron una salida no autorizada y regresaron poco tiempo después en condiciones asociadas al consumo, sin que se advirtiera posteriormente una intervención suficientemente estructurada destinada a evaluar lo ocurrido, abordar los riesgos asociados o definir acciones de seguimiento. Más allá de ese episodio específico, los antecedentes recogidos daban cuenta de que el consumo constituía una necesidad relevante para algunos adolescentes, por lo que requería ser incorporado de manera expresa y continua dentro de sus procesos individuales de intervención, incluyendo la articulación con los dispositivos especializados que correspondieran.

Lo anterior constituye un nudo crítico, considerando que una intervención residencial especializada requiere algo más que responder a las contingencias a medida que éstas se presentan. Las necesidades detectadas deben traducirse en objetivos individualizados, acciones concretas, responsables y mecanismos de seguimiento, permitiendo evaluar periódicamente si la intervención está produciendo avances o si requiere ser modificada. Cuando estos elementos no se encuentran suficientemente explicitados o registrados, se dificulta la continuidad del proceso entre los distintos integrantes del equipo y aumenta el riesgo de que situaciones relevantes —como el consumo problemático, las salidas no autorizadas u otras necesidades complejas— sean abordadas de forma episódica y no como parte de un proceso terapéutico integral.

La Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia establece precisamente que el Plan de Intervención Individual debe ajustarse para incorporar los objetivos y acciones específicas del equipo, dando origen al Plan de Intervención Individual Unificado, concebido como el instrumento técnico compartido que orienta la intervención residencial y familiar. Su ejecución debe desarrollarse de manera conjunta, coordinada y complementaria por los distintos integrantes del equipo. Asimismo, la Base exige registrar las acciones realizadas para permitir el seguimiento de los adolescentes y el monitoreo de las prestaciones recibidas. En materia de consumo problemático, contempla además la coordinación con la red especializada para favorecer su abordaje oportuno.

Este estándar encuentra respaldo directo en el artículo 21 de la Ley N° 21.302, que consagra el deber de atención personalizada y exige que cada plan de intervención se ejecute atendiendo a la singularidad del adolescente, especificando los aspectos diferenciados de las acciones a desarrollar. La misma ley concibe el plan individual como la determinación de aquello que cada niño, niña o

adolescente requiere para la restitución de sus derechos y la reparación de las vulneraciones sufridas. A nivel internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce una protección y asistencia especiales para quienes se encuentran privados de su medio familiar y garantiza su derecho al más alto nivel posible de salud, lo que adquiere especial relevancia cuando existen necesidades asociadas al consumo de sustancias.

En consecuencia, las debilidades observadas pueden comprometer el derecho de los adolescentes a recibir una intervención personalizada, especializada y continua, orientada efectivamente a la restitución de sus derechos y reparación del daño, así como su derecho a acceder a respuestas oportunas frente a necesidades que afectan su salud y bienestar. La existencia de planes y registros adecuados no constituye únicamente una exigencia administrativa, sino una herramienta necesaria para asegurar continuidad, coherencia y trazabilidad en procesos de intervención que deben responder a las necesidades particulares de cada adolescente.

Por lo anterior, a la Corporación Vida Familiar, <u>se recomienda</u>:

18. **A corto plazo, asegurar que los Planes de Intervención Individual de cada adolescente se encuentren debidamente actualizados y contengan información específica sobre su proceso de intervención**, incluyendo los objetivos definidos, las acciones e intervenciones efectivamente realizadas, los avances observados, las dificultades identificadas y los ajustes que correspondan de acuerdo con sus necesidades particulares.

19. **A mediano plazo, fortalecer el abordaje del consumo de alcohol y otras drogas y de las salidas no autorizadas de los adolescentes**, incorporando acciones preventivas y de intervención acordes a sus necesidades individuales y gestionando, cuando corresponda, la coordinación con SENDA u otros programas especializados.

A la Dirección de RTA Casa Boldo, <u>se recomienda</u>:

20. **A corto plazo, establecer instancias periódicas de revisión de los procesos individuales de intervención**, destinadas a evaluar los avances, dificultades y nuevas necesidades de cada adolescente y a actualizar oportunamente sus Planes de Intervención Individual cuando corresponda.

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, que califiquen como constitutivas de delito, que ameritaran la realización de denuncias y/u otras acciones judiciales, adicionales a las recomendaciones y/o solicitudes precedentes.

12. OTRAS ACCIONES DE LA DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ

Posterior a la realización de la visita, la sede regional de Biobío de la Defensoría de la Niñez participó de observaciones en terreno en otras dos residencias ejecutadas por el mismo Colaborador Acreditado

Corporación de Vida Familiar en conjunto con la Seremi de Salud de Biobío, Servicio de Salud de Concepción y Programa Mi Abogado. Específicamente se visitó RTA Casa Quillay con fecha 27 de julio, y la RTT Casa Arrayan con fecha 9 de septiembre del presente año.

Específicamente, respecto de la visita a la que corresponde el presente Informe, no se han realizado acciones adicionales por parte de la Defensoría de la Niñez.

MJMF

Fecha de elaboración del informe: septiembre 2026