Comité para la Prevención de la Tortura

Informe Ejecutivo[1] Área de Niñez y Adolescencia

Informe de visita Residencia de Madres Adolescentes (RMA) *Ruca Suyai,* Panguipulli

Junio de 2023

Elaborado por Francisco Maffioletti, Loreto Adrian y M. Rosario Beltrán.

Introducción



El presente informe expone los resultados de la visita realizada por el Comité para la Prevención contra la Tortura (CPT) a la Residencia de Madres Adolescentes (RMA) *Ruca Suyai* de Panguipulli, realizada los días 22 y 23 de noviembre de 2022. El objetivo de la visita fue evaluar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que pudiesen afectar a las adolescentes de la residencia y sus hijas/os.

Este centro de 20 plazas alberga a población adolescente femenina gestante o con sus hijas/os nacidos. Al momento de la visita, contaba con 8 casos vigentes, 6 en residencia y 2 en Acercamiento Familiar (PAF). De las seis adolescentes en la residencia, cuatro vivían con sus hijas/os –una/o de ellas/os se encontraba hospitalizada/o–, mientras que las dos restantes no tenían hijas/os ni eran gestantes.

Cabe señalar que, al momento de la publicación del presente informe, y pese a reiterados intentos, no ha sido posible realizar la instancia de devolución de los hallazgos y recomendaciones con la Dirección de la Residencia, por lo que se ha tomado la decisión de publicarlo sin dicho paso intermedio.

[1] El presente informe es una versión sintetizada sobre la metodología, hallazgos y evaluación realizada por el CPT durante la visita. Para la obtención del informe original, se debe realizar una solicitud vía Ley de Transparencia, ingresando a la sección de Atención Ciudadana en la página web www.mnpt.cl

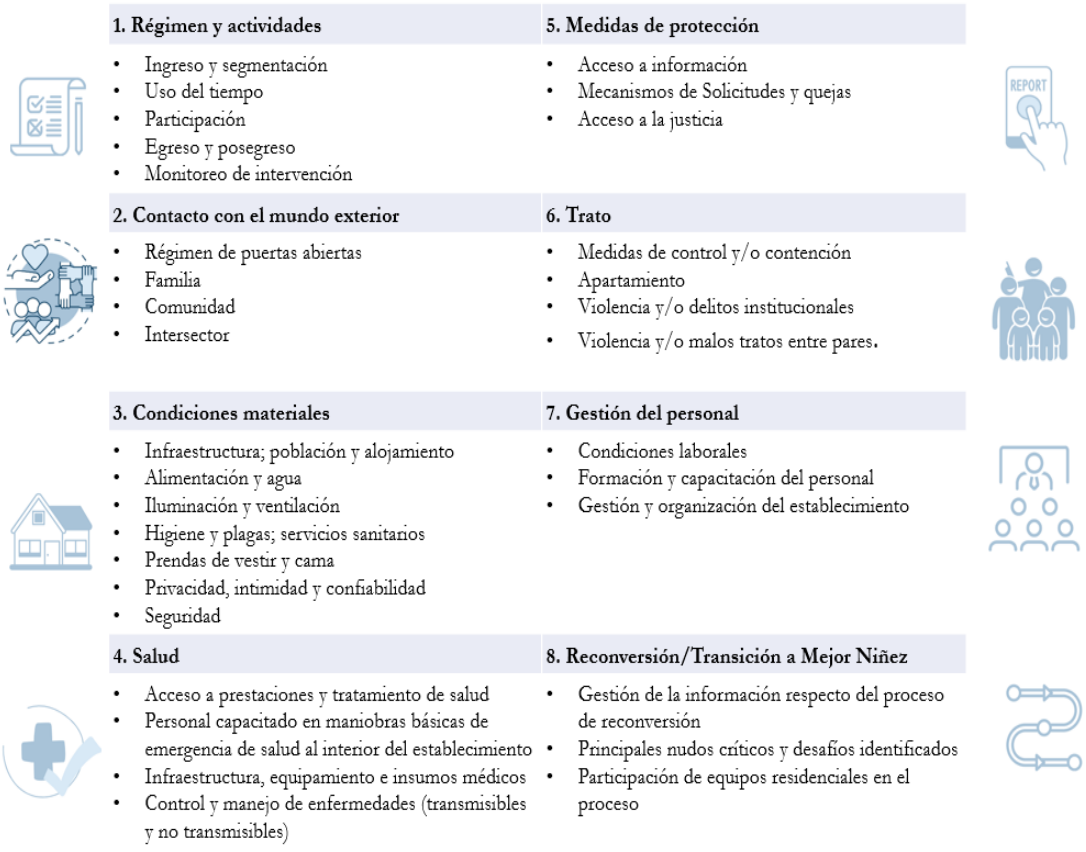
2

Metodología de la visita

Esta visita preventiva no-avisada tuvo un carácter exhaustivo y temático[2], en tanto incluyó la evaluación de los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes en todas sus dimensiones, y también la observación del proceso de transición de la residencia al nuevo Servicio de Mejor Niñez (ver Fig. 1).

Figura 1

Dimensiones de monitoreo del área Niñez y Adolescencia, CPT Chile



Las técnicas de levantamiento de información utilizadas en esta visita fueron: (a) *entrevistas semiestructuradas individuales a adolescentes* (4); (b) *entrevistas individuales a funcionarias/os, y director/a* (7); (c) *entrevistas individuales a funcionarias/os de salud; (d) entrevistas grupales a funcionarias/os de salud (1); (e) conversaciones informales con funcionarias/os (3); (f) aplicación de pauta de observación de condiciones materiales e infraestructura* (g) *aplicación de pauta de observación de dinámicas (3).* Para la ejecución de las entrevistas se hizo uso de consentimientos y asentimientos informados sobre las condiciones de participación, tales como la grabación en audio y el anonimato para el uso de citas textuales en el informe. De

[2] El MNPT ha definido dos tipos de visitas, reactivas y preventivas, las primeras también denominadas *ad hoc* responden a denuncias o casos puntuales, mientras las segundas incluyen dos modalidades, la temática y la exhaustiva. Las primeras son más acotadas y pueden responder a intereses puntuales o contingencias nacionales, y las de carácter exhaustivo buscan realizar una inspección y diagnóstico en profundidad de los establecimientos, permitiendo la observación de un gran número de factores o variables de interés.

forma posterior a la visita y, con el objetivo de complementar información administrativa, se aplicó una encuesta institucional. A partir de aquello, se realizó un análisis de contenido con triangulación de la información como estrategia de control de sesgo, así como una evaluación de logro por cada dimensión. Por último, se elaboraron recomendaciones dirigidas a la residencia, al Servicio de Mejor Niñez y a otros actores claves, las que se encuentran disponibles en la versión completa de este informe.

Hallazgos de la visita

Régimen y actividades

Según la información obtenida por funcionarias y adolescentes, los ingresos son siempre vía judicial y, en el caso de haber traslados desde otras residencias, estos son realizados por personal competente. Asimismo, reportan que la recepción resulta acogedora, teniendo posteriormente adecuados y pertinentes criterios de segmentación; no obstante, es preciso mejorar los procesos de inducción, en tanto las reglas y funcionamiento de la casa deben ser de conocimiento de las adolescentes desde su llegada, lo cual se haría a lo largo de las primeras semanas de ingreso, dificultando esto en ocasiones la adecuación inicial de las adolescentes con el diario vivir de la residencia.

Como especial nudo crítico observado por el CPT en este ámbito, destaca la existencia de una rutina e intervención centrada en el fortalecimiento del rol materno (algo estereotipado). Si bien es un aspecto relevante a trabajar, en coherencia con las orientaciones técnicas del modelo, es necesario considerar que las residentes no son solo madres, pues cumplen también otros roles en la sociedad y se encuentran en una etapa crucial en términos de desarrollo. En este sentido, es importante adaptar las rutinas de las adolescentes, especialmente de quienes no se encuentran cumpliendo labores de cuidado y crianza, ya que la oferta general de actividades resulta insuficiente. Respecto a lactantes, niñas y niños, es preciso otorgar mayor libertad de desplazamiento, ya que la restricción vigente para el uso de una sola habitación durante la mayor parte del día, resulta riesgoso en términos de desarrollo psicomotor y vínculo.

Asimismo, parece urgente fortalecer la participación de las adolescentes en todos los ámbitos que las afectan, tanto respecto a los intereses particulares para su desarrollo personal y fortalecimiento de la vida independiente, como en relación al cuidado y crianza de sus hijas/os, toda vez que la intervención hoy realizada por la residencia resulta mayormente impositiva, sin considerar la opinión y autonomía progresiva de las adolescentes.

Nivel de logro: parcial

Contacto con el mundo exterior

Según la información obtenida mediante las entrevistas y lo observado en la visita, si bien la residencia realiza procesos de contacto con familiares y el mundo exterior, estos se ven entorpecidos por el desarraigo de las adolescentes respecto a sus comunidades de origen, lo cual perjudica de manera directa el contacto presencial con familiares y amigos. De este modo, el contacto se da principalmente por medios tecnológicos, quedando bajo responsabilidad de las adolescentes contar con dicho recurso. Al respecto, es posible

observar la baja disponibilidad de las funcionarias para entregar la ayuda necesaria para el favorecimiento del contacto cuando se requiere.

En cuanto al intersector, es relevante la necesidad de aumentar y fortalecer relaciones y convenios con las diversas instituciones, a fin de fomentar la participación de las adolescentes en actividades al exterior de la residencia y su vinculación con la comunidad.

Nivel de logro: insuficiente

3.3. Condiciones materiales

El CPT valora positivamente las condiciones generales de infraestructura, iluminación, ventilación e higiene. Asimismo, destaca que las habitaciones solo puedan ser compartidas por un máximo de dos personas, y que cuenten con el acceso a baños personales, resultan aspectos que favorecen la privacidad e intimidad de las adolescentes y LNN. No obstante, en relación a la alimentación que adolescentes y LNN reciben, el CPT observó con preocupación la falta de pautas adecuadas para adolescentes en período de gestación y/o lactancia, toda vez que se considera que se encuentran en un estado de "actividad leve", sin considerar el gasto energético y requerimientos nutricionales propios de dichas etapas. Así también, resulta relevante que la residencia garantice que todas las adolescentes y LNN reciban colaciones durante el día, evitando extensos periodos de tiempo sin alimentación.

Nivel de logro: destacado

3.4. Salud

Según lo recogido en entrevistas y lo observado, la residencia mantiene una adecuada infraestructura y equipamientos médicos, como también una buena gestión en el control y manejo de enfermedades. Asimismo, las adolescentes participan en talleres realizados por CESFAM sobre estimulación temprana y sobre temáticas relativas a educación sexual, principalmente prevención del embarazo e infecciones de transmisión sexual (ITS), siendo estas valoradas positivamente, aunque deben ser mejoradas desde una perspectiva de educación sexual integral.

No obstante, con relación al acceso a prestaciones y tratamientos de salud, es de preocupación para el CPT la observación de dificultades en el acceso a la atención secundaria y terciaria, junto a la articulación con el intersector, a causa de la alta congestión de la red de salud, principalmente respecto a la atención en salud mental.

Nivel de logro: parcial

3.5. Medidas de protección

Según lo recogido en entrevistas y lo observado, las adolescentes manejan escasa información sobre sus planes de intervención individual y causas judiciales, aspecto que no es problematizado por ellas ni por las funcionarias, siendo relevante que tanto las adolescentes como las agentes de intervención comprendan la importancia del manejo de la información y participación efectiva. Del mismo modo, se hace necesaria la

facilitación de un mayor y regular contacto con los sistemas de justicia, principalmente con las/os curadores *ad litem*.

En torno a los mecanismos de solicitud y quejas resultan un aspecto crítico a ser mejorado, dado que estos serían deficitarios y desconocidos por las adolescentes y funcionarias, utilizando únicamente el contacto directo con las funcionarias, particularmente con la directora, mediante el establecimiento de relaciones afectivas que muchas veces pueden ser simbióticas. Por lo tanto, resulta urgente avanzar en mejoras en este ámbito que aseguren mecanismos anónimos, seguros y efectivos para dichos fines.

Nivel de logro: insuficiente

3.6. Trato

Según lo recogido en entrevistas y lo observado, se da cuenta del uso de restricciones y sanciones cuando el comportamiento de las adolescentes no se adecúa a lo esperado, siendo esto de gran preocupación para el CPT, en tanto algunas de esas prácticas afectan el derecho al contacto con familiares, toda vez que se restringe el uso de teléfonos celulares, principal medio de comunicación con el exterior. Del mismo modo, se pudo identificar que ante desajustes conductuales o crisis de alguna o varias adolescentes, no existirían protocolos de actuación establecidos, siendo esto un factor de riesgo para la generación de eventuales malas prácticas.

Otra preocupación para el CPT dice relación con el riesgo de malas prácticas de apartamiento. Pese a que no se pesquisaron antecedentes en esta línea, el hecho de que las habitaciones se puedan cerrar por fuera con uso de candados, constituye una situación de riesgo para un eventual mal uso, como la ejecución de sanciones. Por último, resulta relevante la revisión y mejora de las prácticas establecidas con LNN y que pueden tener efectos perjudiciales, pese a que se declaren fines de protección.

Nivel de logro: insuficiente

3.7. Gestión del establecimiento y del personal

Según lo recogido en entrevistas con funcionarias y lo observado, se aprecia un sistema laboral altamente desgastante, principalmente para las ETD, quienes deben cumplir distintos turnos y funciones dentro de la residencia, y con una baja remuneración. Lo anterior, es identificado por el propio personal como como factor de riesgo por la afectación que ello tiene en su estado anímico y eventuales conflictos con compañeras/os de trabajo, generando diversas licencias y renuncias por parte de este personal.

En torno a la formación y capacitaciones, el CPT valora positivamente que existan instancias implementadas por el Servicio de Mejor Niñez, y que estas estén dirigidas a la totalidad de los equipos residenciales, en atención al aporte que ello significa a la especialización continua del personal.

Respecto a la gestión de la directora, esta es valorada positivamente por las funcionarias destacando su compromiso con la labor de la residencia. Por último, de manera reciente, la residencia ha implementado instancias de cuidado de equipo, las que se realizan dos veces al año.

Nivel de logro: parcial

3.8. Transición a Mejor Niñez

El CPT valora positivamente las mejoras que el personal ha notado con la instalación del nuevo Servicio en materia de supervisión, sin embargo, observa importantes desafíos para el adecuado abordaje de los nudos críticos presentes en este recinto, especialmente en relación a las largas trayectorias de institucionalización y alto nivel de desarraigo en muchos casos, además de los otros aspectos señalados en el presente documento. De esta manera, resulta de suma importancia incluir a los equipos en los procesos de cambio y toma de decisiones, incluyendo participación de las adolescentes. Asimismo, es importante que el Servicio de Mejor Niñez establezca canales de comunicación efectivos y eficientes, en pro de implementar y transitar adecuadamente al nuevo sistema, resguardando en todo momento a las adolescentes, lactantes y niñas/os, como también a las funcionarias.

Nivel de logro: parcial