

INFORME FINAL DE VISITA

Nombre del establecimiento:	UHCIP I-J Hospital Dr. Sótero del Río
Fecha de la Visita:	18 de junio 2024

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	2
2.	MARCO LEGAL DE LAS VISITAS DE OBSERVACIÓN Y SEGUIMIENTO.....	3
3.	INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO.....	4
4.	ANTECEDENTES	4
5.	TIPO DE VISITA EJECUTADA.....	5
6.	EQUIPO DE PROFESIONALES VISITANTES	5
7.	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA VISITA.....	6
8.	DIMENSIONES DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN.....	6
9.	FORTALEZAS Y BUENAS PRÁCTICAS.....	10
10.	NUDOS CRÍTICOS Y RECOMENDACIONES	12
11.	VULNERACIONES DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	22
12.	OTRAS ACCIONES DE LA DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ	23

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

1. INTRODUCCIÓN

La Defensoría de los Derechos de la Niñez (en adelante, la Defensoría de la Niñez o la Defensoría) tiene por objeto la difusión, promoción y protección de los derechos humanos de los cuales son titulares los niños, niñas y adolescentes, siendo de especial atención y prioridad quienes se encuentran privados de libertad, en sus distintas formas¹.

En atención a la facultad descrita y a lo dispuesto además en las letras d), e), h) e i) del artículo 4° y letra f) del artículo 15° de la Ley N°21.067, la Defensoría de la Niñez cuenta con el Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado (en adelante Mecanismo de Monitoreo de Derechos o Mecanismo). Este tiene por objetivo observar y hacer seguimiento a las condiciones de vida y de cuidado de niños, niñas y adolescentes que están bajo cuidado del Estado, y ejecutar las acciones pertinentes para garantizar su protección integral, así como la efectivización de sus derechos humanos, conforme a normas y estándares nacionales e internacionales en la materia.

En el marco del referido Mecanismo, la Defensoría de la Niñez ejecuta diversas acciones, siendo una de las principales, la realización de visitas periódicas y sin previo aviso a distintos establecimientos, incluyendo residencias de protección y centros de privación de libertad, a nivel nacional. En este contexto, el presente Informe da cuenta de las acciones realizadas de forma previa, durante y posterior a la realización de la **Primera Visita realizada por la Defensoría de la Niñez a la UHCIP Infante Juvenil del Hospital Dr. Sótero del Río, ubicado en la comuna de Puente Alto, Región Metropolitana, siendo parte integrante de la oferta del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.**

Las recomendaciones y solicitudes que surgieron del análisis de la información recogida por medio de este proceso, forman parte del diálogo que la Defensoría de la Niñez busca desarrollar con los ejecutores e incumbentes de la intervención y cuidado de los niños, niñas y adolescentes que están bajo cuidado del Estado, ya sea que se trate de instituciones del propio Poder Ejecutivo, de la sociedad civil o mediante una administración delegada por este.

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).

2. MARCO LEGAL DE LAS VISITAS DE OBSERVACIÓN Y SEGUIMIENTO

La Defensoría de la Niñez es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto la difusión, promoción y protección de los derechos de los cuales son titulares los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño y los demás tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes, así como a la legislación nacional, velando por su interés superior².

La realización de las visitas y de sus respectivos informes finales, se enmarca particularmente en la facultad contenida en el artículo 4° letra f) de la Ley N°21.067, donde se afirma que le corresponde:

“Visitar los centros de privación de libertad, centros residenciales de protección o cualquier otra institución, incluyendo medios de transporte, en los términos de lo dispuesto en el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en que un niño permanezca privado de libertad, reciban o no recursos del Estado, sin perjuicio de las facultades de los demás organismos públicos competentes en la materia. Una vez realizada la visita, deberá evacuar un informe que deberá contener, a lo menos, la descripción de la situación general observada, el registro de las eventuales vulneraciones de derechos y las recomendaciones a los órganos competentes, sin perjuicio de denunciar los hechos que constituyan delito”.

Junto a lo anterior, el mismo cuerpo legal le otorga a la Defensoría de la Niñez, entre otros mandatos y facultades, aquellas relativas a promover el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados que se encuentran ratificados y vigentes³; velar por la participación de los niños, niñas y adolescentes para que puedan expresar su opinión y ser oídos en cuanto al ejercicio de sus derechos⁴; intermediar y servir de facilitador entre los niños, niñas y adolescentes y los órganos de la Administración del Estado o a personas jurídicas que tengan por objeto la promoción o protección de sus derechos, así como requerir informes y antecedentes a estos últimos y hacerle seguimiento a su actuar⁵; realizar una cuenta pública e informar sobre la situación de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en residencias de protección y centros de privación de libertad⁶; y actuar coordinadamente con otras instituciones nacionales de derechos humanos, solicitar la colaboración de distintos órganos del Estado y obtener todas las informaciones y antecedentes necesarios para evaluar las situaciones comprendidas en el ámbito de su competencia⁷.

² Ley N° 21.067, artículo 2.

³ Ley N° 21.067, artículo 4, letra m).

⁴ Ley N° 21.067, artículo 4, letra l).

⁵ Ley N° 21.067, artículo 4, letras d), e) e i).

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

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

3. INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Tipo de establecimiento:	Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos de Psiquiatría (UHCIP) Infanto-Juvenil
Nombre del proyecto:	UHCIP I-J Hospital Dr. Sótero del Río
Nombre de la institución a cargo:	Hospital Dr. Sótero del Río
Tipo de administración:	Red pública de salud, dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
Modalidad de intervención:	Hospitalización psiquiátrica de niños, niñas y adolescentes
Población destinataria:	Niños, niñas y adolescentes entre 10 años y 17 años, 11 meses y 29 días, que habitan las comunas de La Florida, Puente Alto, La Granja, La Pintana, San Ramón, Pirque y San José de Maipo.
Jefa de Unidad:	Dra. Margarita Ronda Cárdenas

4. ANTECEDENTES

La Visita a la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río fue elegida por dos criterios.

En primer lugar, el criterio de representatividad se deriva del interés de la Defensoría de la Niñez por abordar la situación de salud mental de los niños, niñas y adolescentes, plasmado en su Proyecto Institucional de Salud Mental, recayendo en el Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños y Niñas Bajo el Cuidado del Estado la función de visitar y constatar las condiciones de vida y el ejercicio de derechos de aquellos que se encuentran privados de libertad por hospitalización psiquiátrica.

A ello se agrega el criterio de criticidad, derivado del ingreso de un requerimiento hecho ante esta Defensoría por un/a trabajador/a de dicha Unidad, quien solicitó reserva de su identidad y comunicó antecedentes para argumentar la necesidad de una urgente intervención de nuestra institución. En concreto, advirtió la existencia de una denuncia penal respecto de uno de los trabajadores del equipo, quien habría sido sindicado como agresor sexual de una adolescente que lo denunció el año 2023, posterior a su alta de hospitalización psiquiátrica. El/la trabajador/a requirente informó, adicionalmente, que la adolescente habría dado cuenta de dinámicas trasgresoras de límites del supuesto denunciado contra otras adolescentes, agregando que situaciones de este tipo también habrían sido vividas por sus pares mujeres de la Unidad, ante lo cual desplegaban estrategias de resguardo frente a la necesidad de interactuar con quien consideraban su agresor.

Esta situación, se complejizaba ya que si bien existe un proceso sumarial, no se han decretado medidas cautelares, tales como la separación de funciones, alejamiento de la/s supuesta/s y potenciales víctimas, reubicación por el periodo que dure la investigación a otra unidad o departamento, con la posibilidad de que la misma paciente pudiera, ante una eventual

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

descompensación de su cuadro, tener que ser hospitalizada en dicha Unidad, toda vez que continúa siendo paciente de las atenciones ambulatorias de salud mental del Hospital⁸.

También advierte que la referida Unidad de salud ejecuta un modelo que no se ajusta al enfoque de derechos humanos, debido a que sus jefaturas conducen su funcionamiento alejadas de los principios de la medicina humanizada⁹.

Ante ello, la Unidad de Protección y Representación Jurídica de esta Defensoría consideró suficientemente justificada la realización de una visita reactiva (no planificada) de manera tal que la Defensoría de la Niñez pueda hacerse una opinión propia y respaldada respecto de la situación actual de dicho dispositivo de salud.

5. TIPO DE VISITA EJECUTADA

acuerdo al Protocolo de Visitas de la Defensoría de la Niñez, estas se distinguen según su origen, así como por la oportunidad y el medio utilizado para su ejecución. Conforme a lo anterior, la Visita que aquí se informa tuvo las siguientes características:

Tipo de visita		
Oportunidad	Origen	Medio
<input checked="" type="checkbox"/> Primera Visita	<input type="checkbox"/> Planificada	<input checked="" type="checkbox"/> Presencial
<input type="checkbox"/> Visita de Seguimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Reactiva	<input type="checkbox"/> Remota

6. EQUIPO DE PROFESIONALES VISITANTES

La Visita fue ejecutada por **3** profesionales de la Defensoría de la Niñez, individualizadas en siguiente cuadro, en función de sus roles en la metodología aplicada.

Profesional Encargada	Carola Fraczinet Cristi, Psicóloga, Sede Central.
Apoyo Profesional 1	María Jesús Maturana Figueras, Abogada, Sede Central
Apoyo Profesional 2	Verónica Vázquez García, Psicóloga Sede Central

⁸ Sobre este asunto, al momento de la visita, se tenía a disposición copia de la denuncia efectuada entre otros documentos insumados por proyectos del Servicio de Protección Especializada ante el Ministerio Público.

⁹ Para mayor comprensión del concepto y sus alcances legales, se recomienda el documento Normas Legales Vinculadas a la Humanización de la Salud en Chile (julio de 2024), donde el Equipo de Asesoría Técnica Parlamentaria del Congreso Nacional, a propósito de los proyectos de ley que se estaban discutiendo, analiza la normativa vigente a la fecha (nacional e internacional), dando cuenta de los avances que se han obtenido en lo relativo a la obligatoriedad de asegurar que el ejercicio del derecho a la salud no se oponga al trato digno, con foco en la persona humana y la consideración de su complejidad, consistente con las recomendaciones de la OMS y la OPS.

(https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/36246/2/BCN_Humanizacion_de_la_salud_Marco_Normativo_Final.pdf).

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

7. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA VISITA

La ejecución de la Visita se diseñó en dos etapas, a ser realizadas una sucesiva de la otra durante el día martes 18 de junio, acorde a la profundidad y las exigencias metodológicas del Mecanismo de Monitoreo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Bajo Cuidado del Estado¹⁰.

Se inició con la llegada del equipo visitante a las 10 am, para dar paso al inicio a las 11.00 horas, extendiéndose por 3 horas. En esa oportunidad, se hizo un recorrido general por las instalaciones de la Unidad para visualizar la infraestructura y equipamiento del que se disponía, así como dinámicas, rutinas y actividades, mediante observación y conversaciones espontáneas e informales con los niños, niñas, adolescentes, trabajadores y trabajadoras presentes. La instancia fue acompañada por la enfermera a cargo del turno, toda vez que la directora se habría manifestado molesta por la realización de la Visita sin previo aviso y coordinación, a la vez que informó que estaba pronta a incorporarse a una reunión que le impedía acompañar el recorrido de manera continua.

Posterior a ello, parte del equipo visitante se dirigió a aplicar encuestas a las niñas, niños y adolescentes hospitalizados y a trabajadoras y trabajadores de la Unidad. Respecto de esta metodología, llamó la atención la mayoritaria voluntad de ambos grupos por contestar los respectivos instrumentos de consulta. De las y los usuarios, se excusaron 2 que, por sus condiciones físicas y mentales, uno/a no pudo salir de su habitación y otro/a expresó tener dificultades para mantener la concentración. De los trabajadores, se eximieron 3 de los presentes en el turno.

Paralelamente, se optó por esperar a que la directora se desocupara de sus compromisos previos, de forma que se le pudiera aplicar el instrumento Ficha Institucional y resolver dudas acerca del requerimiento recibido por la Defensoría y respecto de algunos elementos que se identificaron como relevantes en el recorrido realizado, en particular, acerca de la mantención y aprovechamiento de la infraestructura y de la dinámica interna de la Unidad, incluido el abordaje que se estaba haciendo de la denuncia contra un integrante de su equipo y los resguardos que estaba considerando a ese respecto.

La Directora informó que, al momento de la Visita, se encontraban **vigentes 11 niños, niñas y adolescentes hospitalizados por tratamientos psiquiátricos en la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río**, con lo que se mantenía ocupación completa de sus plazas disponibles.

8. 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 ejercicio de derechos en los establecimientos visitados.

¹⁰ Cabe dejar señalado que las primeras visitas de estos modelos de atención no consideran una fase de horario inhábil, debido a la importancia de reducir al máximo las interferencias de terceros en los procesos de suministro de fármaco nocturno e higiene del sueño.

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

Cada dimensión se vincula con un estándar general, que refiere al mínimo esperado y exigible. A su vez, cada dimensión contiene subdimensiones, que se vinculan con indicadores específicos y dan cuenta de lo requerido para el cumplimiento del estándar general. Lo anterior, permite conocer, de manera simplificada, el grado en que cada establecimiento cumple con lo esperado en distintas áreas, según la siguiente tabla:

TABLA DE EVALUACIÓN DE DIMENSIONES	
Cumplimiento Total	Todas las subdimensiones presentan cumplimiento total.
Cumplimiento Parcial Sustancial	Todas las subdimensiones presentan cumplimiento total o cumplimiento parcial sustancial.
Cumplimiento Parcial	Una o más subdimensiones presenta cumplimiento parcial o incumplimiento.
Incumplimiento	Todas las subdimensiones presentan incumplimiento.
No se observa	Al menos dos tercios de las subdimensiones no se observan y, por ende, no se evalúa la dimensión.
No aplica	Al menos dos tercios de las subdimensiones no aplican, por ende, o se evalúa la dimensión.

TABLA DE EVALUACIÓN DE SUBDIMENSIONES	
Cumplimiento Total	Las condiciones evaluadas cumplen plenamente con el indicador. Se incentiva a mantenerlo y fortalecerlo.
Cumplimiento Parcial Sustancial	Las condiciones evaluadas cumplen con parte sustancial del indicador. Se requieren mejoras menos urgentes para el cumplimiento total.
Cumplimiento Parcial	Las condiciones evaluadas cumplen con parte mínima del indicador. Se requieren mejoras urgentes para el cumplimiento total.
Incumplimiento	Las condiciones evaluadas no cumplen con el indicador. Se requieren mejoras urgentes para el cumplimiento parcial o total.
No se observa	No se observa y, por ende, no se evalúa, el indicador.
No aplica	El indicador no aplica al establecimiento observado, por ende, no se evalúa.

De esta forma, en la tabla siguiente se puede observar un primer nivel de análisis de las Dimensiones y Subdimensiones a través de las cuales se fue calificando lo observado en la Visita a la UHCIP-IJ del Hospital Sótero del Río, cuyos fundamentos y valoraciones se expresan con mayor profundidad en los acápite siguientes:

DIMENSIONES	Evaluación	SUBDIMENSIONES	Evaluación
1. Habitabilidad	Cumplimiento Parcial	1. Ubicación	Cumplimiento Parcial
		2. Proximidad	
		3. Accesibilidad	
		4. Inclusividad	
		5. Conectividad	
		6. Capacidad	

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

		7. Infraestructura	
		8. Equipamiento	
		9. Seguridad	
		10. Mantención	
		11. Aseo e higiene	
		12. Ambientación y personalización	
		13. Espacio exterior	
		14. Necesidades materiales	
2. Administración y gestión	Cumplimiento Parcial	15. Dotación	Cumplimiento Parcial
		16. Perfil	
		17. Inducción	
		18. Formación continua	
		19. Cuidado de equipo	
		20. Condiciones laborales	
		21. Comunicación interna	
		22. Protocolos	
		23. Registros	
		24. Supervisión externa	
		25. Intersectorialidad	
		26. Cumplimiento del proyecto	
		27. Transparencia	
3. Intervención	Cumplimiento Parcial	30. Ingreso	Cumplimiento Parcial
		31. Evaluación y diagnóstico integral	
		32. Plan Individual	
		33. Intervención familiar	
		34. Preparación para la vida independiente (solo RP y CPL)*	
		35. Reinserción social (solo CPL y SMI)*	
		36. Preegreso y postgreso	
		37. Mecanismos de evaluación del plan	
		38. Enfoques transversales	
39. Representación Judicial			
4. Desarrollo Integral	Cumplimiento Parcial	40. Salud	Cumplimiento Parcial
		41. Alimentación	
		42. Educación	
		43. Rutina	
		44. Convivencia y trato	

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

		45. Vinculación con familia y figuras significativas	
		46. Vinculación con el entorno social y comunitario	
		47. Identidad y pertenencia	
		48. Diversidad e interculturalidad	
		49. Información y participación	
		50. Recreación y esparcimiento	
		51. Integridad y protección	
		52. Diferenciación	
		53. Privacidad y confidencialidad	
		54. Medidas disciplinarias	
		55. Medidas ante situaciones críticas	

A partir de los resultados obtenidos al levantar estas variables, en los acápite siguientes se describen los hallazgos más relevantes, organizados en Fortalezas y Buenas Prácticas, por un lado, y Nudos Críticos y Recomendaciones, por el otro.

9. FORTALEZAS Y BUENAS PRÁCTICAS

A continuación, se da cuenta de las principales fortalezas y buenas prácticas de la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río, identificadas en la Visita, con el objeto de destacar acciones y procesos en favor de los niños, niñas y adolescentes que ella atiende, e instarla a su mantención y reforzamiento.

Fortaleza I
ALTO COMPROMISO DEL EQUIPO PROFESIONAL CON EL BIENESTAR INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE ATIENDEN
<p>El equipo visitante de la Defensoría considera que, mediante los distintos medios disponibles para levantar información, dentro de ellos, la observación directa de interacciones cotidianas, las respuestas dadas a la encuesta aplicada, tanto al equipo como a los niños, niñas y adolescentes atendidos y las referencias hechas por el/la trabajador/a que ingresó el requerimiento a la Defensoría, resultó evidente que el equipo profesional de la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río (medicina psiquiátrica, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, enfermería, entre otros), se manifiesta y es percibido muy positivamente por su compromiso con el ejercicio de derechos de los niños, niñas y adolescentes que permanecen hospitalizados en la Unidad.</p> <p>De esta manera, resultó evidente que buscaban incorporar los enfoques de inclusión, género, intersectorial, familiar, intercultural, entre otros, propios de un trabajo técnica y éticamente actualizado y en dirección a la humanización en la atención médica (o medicina humanizada) y al enfoque de derechos del niño.</p>

Fortaleza II
CONOCIMIENTO DEL TERRITORIO ATENDIDO
<p>Se observa en el equipo profesional y directivo, un importante conocimiento de la realidad del territorio que atienden: incidencias de dinámicas intrafamiliares y barriales violentas; sus gatillantes o variables intervinientes, como tráfico/consumo de drogas psicotrópicas altamente adictivas y comisión delictiva; dificultades de provisión de prestaciones que afrontan los COSAM; las normas que reglan los criterios de entrada, permanencia y egreso de la modalidad que ejecutan (UHCIP I-J), así como lo relativo a sus propias disciplinas.</p>

Fortaleza III
UBICACIÓN DEL INMUEBLE
<p>La ubicación del Hospital Dr. Sótero del Río facilita el acceso de usuarios y sus familias. Sus entradas principales se ubican a escasa distancia de la estación Red Metro del mismo nombre, así como la ubicación de su entrada principal, y sus entradas alternativas, respecto de avenidas de alto flujo de buses de locomoción colectiva que conectan con todo el territorio de cobertura.</p>

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

De esta forma, favorece la frecuencia de las visitas de familiares a los niños, niñas y adolescentes hospitalizados, del mismo modo que colabora con la logística necesaria para la estabilidad de los tratamientos ambulatorios que -en un número no menor de los casos- les provee el Hospital post alta hospitalaria, cuya adherencia impacta directamente en la reducción de recaídas/rehospitalizaciones/readmisiones por descompensación.

Fortaleza IV
AUSENCIA DE LISTA DE ESPERA

Las camas que posee la Unidad son 12, mientras que la normativa para el modelo UHCIP I-J fija el número de hospitalizados en 10; no obstante, el equipo realiza un esfuerzo adicional por atender a 11, absorbiendo la carga adicional, con lo que se impacta positivamente en los tiempos de espera de las y los que requieren su ingreso.

En este contexto, se informó que la Unidad ha desarrollado un sistema de flujo de ingresos y egresos que le permite no contar con lista de espera, pudiendo tardar 10 días (o menos) en la ejecución de prestaciones que les son derivadas por interconsultas de la red de prestadores públicos del territorio o mediante ingresos vía urgencia, respecto de las cuales los médicos de turno califican como pertinente una hospitalización psiquiátrica y que los mantienen por algunos días, a la espera de una cama (cupó).

Fortaleza V
CONVENIO SENDA

Durante la visita, se tomó conocimiento de un convenio establecido entre el recinto y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), de manera tal que se realizan prestaciones especializadas a usuarios o usuarias que lo requirieran, como parte de sus procesos de desintoxicación, enmarcadas en patología dual o debido a descompensaciones por abstinencia.

Este convenio aporta una cualidad complementaria al modelo UHCIP I-J, pertinente a los requerimientos del territorio, considerando que otras Unidades similares de territorios diferentes ven limitada la atención de estos cuadros por no contar con las prestaciones especializadas.

Esto también colabora con la cobertura de hospitalización del cupo adicional que la Unidad atiende (desarrollado en la fortaleza anterior).

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

10. NUDOS CRÍTICOS Y RECOMENDACIONES

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, subsanarlos y aportar al pleno goce y ejercicio de derechos de los niños, niñas y adolescentes atendidos.

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 ello.

Los plazos sugeridos son los siguientes:

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

NUDO CRÍTICO I	
Falta de medidas y acciones concretas para asegurar la protección ante develación de vulneraciones de derechos	
DIMENSIÓN	Administración y Gestión
SUBDIMENSIÓN (ES)	Perfil, Formación continua, Condiciones laborales, Comunicación interna, Protocolos y Supervisión externa.
DIMENSIÓN	Intervención
SUBDIMENSIÓN (ES)	Enfoques transversales
DIMENSIÓN	Desarrollo Integral
SUBDIMENSIÓN (ES)	Salud, Convivencia y trato, Medidas ante situaciones críticas.
Observación y Análisis	Como se ha señalado precedentemente, una de las principales razones por las que esta Defensoría decidió realizar una visita a la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río fue la advertencia realizada por un/a requirente que, por motivo del ejercicio de su trabajo, tomó conocimiento de una adolescente que, posterior a su alta de la Unidad, habría develado haber sido víctima de una agresión sexual por parte de un trabajador, además de constituirse en testigo de conductas similares respecto de otras pacientes en el mismo lugar.

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

Complementariamente, el/la requirente y algunas trabajadoras (mediante encuesta) describieron, respecto del mismo trabajador, haber sido objeto directo de conductas lascivas e inapropiadas asociadas al género, lo que habría constituido un habitual en la interacción cotidiana con el aludido.

El/la requirente afirmó (en consistencia con los resultados arrojados por las encuestas aplicadas a las y los trabajadores de la Unidad) que esta interacción y la incomodidad vivida por pacientes y trabajadoras era de conocimiento de la Dirección de la Unidad.

Según sus referencias, la directora recién se habría dado por notificada del delito denunciado al ser expuesta a una copia de la denuncia por parte de una profesional de atención psiquiátrica ambulatoria del mismo Hospital. Cabe hacer presente que, según referencia del/la mismo/a requirente existía, en el equipo de trabajo de la Unidad y del área ambulatoria de psiquiatría, temor respecto de la posibilidad de que la adolescente denunciante, en la eventualidad de tener que ser nuevamente hospitalizada, pudiera encontrarse frente al que sindicó como su agresor. Complementariamente, informó que el trabajador aludido se había encontrado con licencia médica, desde que fue notificado de la denuncia en su contra, y que las aprehensiones del equipo de salud mental del Hospital se habían agudizado al enterarse de que prontamente retornaría a sus funciones, sin medidas de resguardo para los niños, niñas y adolescentes que se atienden en lugar.

Con estos antecedentes, el equipo visitante consultó directamente a la directora acerca de la situación. A este respecto, la profesional señaló que sólo conocía de la denuncia desde el momento de su notificación formal y que, ante ello, había iniciado las medidas administrativas que tenía a su alcance, esto es, la solicitud de un proceso sumarial. Complementariamente, informó que la licencia del trabajador había cubierto varios meses (desde el año anterior) y que no tenía motivos para solicitar una separación de sus funciones, mientras ello no fuera definido en el proceso administrativo en curso. También informó que, entre licencias, el trabajador se había presentado en su puesto de trabajo durante un corto período, ocasión en que habría abordado el asunto con él, haciéndole ver que, para su propio resguardo, debía procurar que su interacción con las pacientes debía ser siempre en presencia de terceros. Niega, enfáticamente, haber tomado conocimiento de la denuncia con fecha anterior y conocer de situaciones de acoso que pudieron haber afectado a trabajadoras bajo su administración.

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

Al ser consultada, en global, por su opinión, la directora afirmó que, con base en su experiencia profesional, consideraba poco creíbles los testimonios de vulneraciones de los niños, niñas y adolescentes que atendía, toda vez que les atribuía una credibilidad reducida por su condición de salud mental y que, de tener que atender a todas las denuncias de las que tomaba conocimiento, el funcionamiento de su Unidad se vería comprometido, en especial considerando la delicada relación que se sostenía con las asociaciones de funcionarios que operaban en la institución.

Una vez teniéndose a la vista lo descrito, la Defensoría considera relevante hacer ver que la ausencia de resguardos institucionales para la adolescente denunciante, otras niñas y adolescentes que son y serán pacientes de la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río, constituyen enfoques y prácticas alejadas de la implementación de lo declarado y promovido por el Estado de Chile, el que ha comprometido los principios de la medicina humanizada y el enfoque de derechos como parte integrante de sus directrices en salud.

Para mayor comprensión, se propone un análisis de este asunto asumiendo que, mediante fuentes internas (levantamientos propios de los tres poderes del Estado) y externas (organismos internacionales e investigaciones de privados), el Estado de Chile conoce de la fuerte relación existente entre el riesgo de agresiones sexuales y cualidades como la edad (niñez y adolescencia) y el sexo/género (mujer), motivo por el cual su normativa vigente, legal y administrativa, hace suyas las obligaciones de protección reforzada para niños, niñas y adolescentes, en general, y para niñas y adolescentes mujeres, en particular. Ello implica la obligación de adoptar todas las medidas necesarias para resguardar sus derechos, con reforzamiento ante la posibilidad de estar en exposición a riesgos conocidos.

Dada la disyuntiva que surge al análisis de la situación que afecta a la adolescente denunciante, al trabajador aludido y, en una mirada global, a toda la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río, es importante aclarar, en este punto, que las medidas para proteger no se oponen al principio de inocencia, porque la posibilidad de estar siendo acusado/a de un hecho que pudiese ser delito no es óbice para el ejercicio del Estado respecto de sus obligaciones de protección, existiendo criterios y mecanismos para resolver las eventuales colisiones de derechos que surgieran de situaciones particulares. Esto es consistente con las referencias realizadas por la directora de la Unidad, quien afirma que sus resguardos ante el retorno del trabajador denunciado se dirigieron más bien a los riesgos que su presunción de inocencia podían correr a

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

	<p>la hora de verse expuesto a situaciones que pudieran tener alguna similitud con la denuncia activa en su contra.</p> <p>Del mismo modo, cuando se trata de situaciones que afectan la salud mental de las personas, ya sea que ellas impliquen o no algún tipo de discapacidad permanente o transitoria -donde el acceder a las prestaciones pertinentes constituye el estándar mínimo del ejercicio del derecho a la salud consagrado en las leyes chilenas y la normativa internacional- el trato digno y el derecho a la protección no se suspenden por el mero diagnóstico de una patología, menos aún por tratarse de personas que califican legalmente como niño, niña o adolescente.</p>
<p>Órgano destinatario</p>	<p>Hospital Dr. Sótero del Río</p>
<p>Recomendación 1 Mediano Plazo</p>	<p>Prestar capacitación y/o asesoría legal, considerando operacionalización e implicaciones técnicas tanto a la Dirección de la UHCIP I-J como a su equipo de trabajo, con el objeto de hacer las transferencias técnicas que les permitan ejercer sus funciones en consonancia con los compromisos del Estado de Chile respecto de: Garantías de salvaguarda o resguardo de derechos; Rol de garantes de los profesionales de salud, en especial el rol reforzado de los agentes del Estado (funcionarios públicos) respecto de la niñez; Estándar de ejercicio de derecho a la salud y derecho a la protección, Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante CIDN) y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) sobre prácticas nocivas en materia de género contra niñas y adolescentes mujeres; Observación general sobre el derecho a la salud física y mental, entre otros que resulten pertinentes.</p>
<p>Recomendación 2 Mediano Plazo</p>	<p>Formar a los y las trabajadoras del Hospital Dr. Sótero del Río en investigaciones y/o procesos sumariales con enfoque de niñez y adolescencia, en el marco del acceso a la salud.</p>
<p>Recomendación 3 Mediano Plazo</p>	<p>Generar un protocolo de actuación que establezca el procedimiento (medidas y acciones concretas) y responsabilidades de los funcionarios, incluidos cargos directivos, ante la toma de conocimiento de eventuales vulneraciones de derechos de los niños, niñas y adolescentes pacientes del Hospital, en ajuste a las normas chilenas e internacionales de derechos humanos.</p>

NUDO CRÍTICO II	
Insuficiente Dotación del Equipo de Intervención	
DIMENSIÓN	Administración y Gestión
SUBDIMENSIÓN (ES)	Dotación, Perfil, Formación Continua y Condiciones Laborales.
Observación y Análisis	<p>Un hecho transversalmente relevado por el equipo profesional -en lo relativo a la sobrecarga y a la capacidad de cumplir con las intervenciones planificadas- y por la directora -a propósito del impacto de los procesos administrativos del sistema público en su capacidad de responder a necesidades de la Unidad- es la condición crónica de incompletitud del equipo, en cargos médicos, psicosociales, de enfermería y técnicos. Lo que arrastra consecuencias en la necesidad permanente de inducción de nuevos trabajadores.</p> <p>Mención especial merecen las referencias del equipo al impacto que se produce en la estabilidad de los trabajadores en sus puestos de trabajo, por licencias médicas, derivado de la ausencia de una política de cuidado de equipo y de un modelo de supervisión clínica que favorezca el desarrollo de un modelo técnico efectivo, que reduzca el impacto en la salud mental de las trabajadoras y los trabajadores al verse expuestos a las complejidades biopsicosociales de los usuarios de su Unidad.</p> <p>En compensación, se observó una disposición intensiva de los profesionales por apoyar las funciones sin responsable, recargando lo que definen como cansancio y constantes cuestionamientos a su rendimiento, por las dificultades que esto reviste para la conciliación entre la vida laboral y personal.</p>
Órgano destinatario	Hospital Dr. Sótero del Río
Recomendación 5 Mediano Plazo	Realizar las gestiones administrativas necesarias para la cobertura plena y constante del equipo requerido para el óptimo funcionamiento de la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río.
Recomendación 6 Mediano Plazo	Diseñar e implementar un plan integral de cuidado de equipo que favorezca la retención de talentos y la permanencia de los trabajadores en sus puestos de trabajo, reduciendo las licencias médicas en la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río y su impacto en el clima laboral.
Recomendación 7 Mediano Plazo	Diseñar e implementar un plan de formación continua y un modelo de supervisión clínica formativa, que favorezca la especialización y retención de talentos del equipo de la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río, con énfasis en las complejidades del sujeto de atención, en

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

	dirección a la ejecución de prestaciones concordantes con los principios de la medicina humanizada y el enfoque de derechos humanos de niños, niñas, adolescentes y personas con discapacidad.
Recomendación 8 Mediano Plazo	Diseñar e implementar un plan de inducción de nuevas contrataciones, que reduzca las brechas entre las funciones requeridas y el proceso de adaptación al cargo, según los requerimientos de la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río.
Órgano destinatario	Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Hospital Dr. Sótero del Río
Recomendación 9 Mediano Plazo	Gestionar las consideraciones presupuestarias y administrativas necesarias para la implementación de un plan integral de cuidado de equipo, un plan de formación continua y un modelo de supervisión clínica formativa que favorezca la especialización y retención de talentos del equipo de la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río.

NUDO CRÍTICO III	
Incumplimiento del ejercicio de funciones de técnicos de trato directo	
DIMENSIÓN	Administración y Gestión
SUBDIMENSIÓN (ES)	Dotación, Perfil e Inducción.
DIMENSIÓN	Desarrollo Integral
SUBDIMENSIÓN (ES)	Rutina, Convivencia y trato, Integridad y Protección y Medidas disciplinarias.
Observación y Análisis	<p>El recorrido del inmueble de la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río dejó en evidencia la deficiencia en la ejecución de funciones de las y los trabajadores que realizan trabajo técnico de acompañamiento directo y cuidado cotidiano en las rutinas de los niños, niñas y adolescentes que permanecen hospitalizados en él.</p> <p>Ello se observó en un número importante de trabajadores/as con estas funciones que permanecían todo o casi todo el tiempo conversando entre ellos/as y operando sus teléfonos celulares, abandonado evidentemente sus funciones. A modo de ejemplo, el equipo visitador tuvo la oportunidad de observar situaciones como un/a hospitalizado/a por motivo de trastorno alimenticio, que no tenía autorizado el uso del baño sin acompañamiento, por lo que debió insistir, esperar largamente y tolerar la gestualidad de rechazo de un/a técnico, para conseguir que</p>

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

	<p>le acompañara a orinar, lo que realizó sin despegar su vista del teléfono celular que se encontraba manipulando. Situación similar se observó en la sala de taller, donde la profesional a cargo de una actividad de tipo ocupacional se veía recargada en la ejecución, debido a que una parte importante de los técnicos de apoyo se mantenían marginales a lo que ocurría con los niños, niñas y adolescentes a su cargo, conversando y manipulando sus teléfonos celulares.</p> <p>Este nudo fue reconocido y expresado por la directora como un elemento que producía importante interferencia en el funcionamiento de la Unidad, a la vez que impedía la consideración de estos trabajadores en intervenciones que requerían de un trabajo cotidiano, constante y consistente en el tiempo, reduciendo el impacto de la hospitalización en los resultados finales esperados. Ante esto, se declaró aspirando a sugerencias y propuestas que le permitieran considerar el fenómeno que estaba enfrentando con dicho estamento.</p> <p>Del mismo modo, relató los esfuerzos que han realizado ella y su equipo de enfermeras para abordar esta dificultad, sin resultados suficientes, generando una dinámica de rotación y produciendo un efecto de recarga a la labor de profesionales enfermeras y de terapia ocupacional de la Unidad.</p> <p>Todo lo antes descrito incumple los estándares de trato digno y seguro de niños, niñas y adolescentes, que permanecen en espacios de salud separados de sus familias. Siendo los de seguridad y buen trato especialmente graves y fundamentales a la hora de proyectar avances clínicos.</p>
Órgano destinatario	Hospital Dr. Sótero del Río
Recomendación 10 Mediano Plazo	<p>Implementar una metodología de reclutamiento, selección, control de funciones, evaluación de desempeño y mecanismos de retención de talento que favorezca la contratación y permanencia de técnicos que den garantías de cumplimiento óptimo de sus funciones, de manera tal que se asegure el acompañamiento, contención y cuidados que requieren los niños, niñas y adolescentes hospitalizados en la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río, asegurando un énfasis en trato digno y seguro, así como el cumplimiento de las prestaciones comprometidas.</p>

NUDO CRÍTICO IV	
Deficiencias en la destinación, distribución y mantención de las instalaciones disponibles	
DIMENSIÓN	Habitabilidad
SUBDIMENSIÓN (ES)	Infraestructura, Equipamiento, Mantención, Aseo e Higiene, Ambiente y personalización y Necesidades Materiales.
Observación y Análisis	<p>El recorrido del recinto y las referencias de las trabajadoras y los trabajadores durante este, permiten asumir que las instalaciones que actualmente utiliza la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río presentan importantes dificultades para la ejecución de las prestaciones correspondientes al modelo. Ello se manifiesta en baños y habitaciones que no cuentan con las condiciones de habitabilidad suficientes y espacios habilitados para la ejecución de intervenciones individuales y grupales, ya sean sesiones clínicas, sesiones de intervención familiar, talleres, espacios de supervisión de casos, tiempo de permanencia al aire libre, entre otros.</p> <p>En concreto, se observan al menos tres fenómenos que aportan a este nudo.</p> <p>En primer lugar, espacios importantemente afectados por el deterioro y reparaciones transitorias (no definitivas), tales como aparatos de baño, filtraciones de muros, cortinas de baño sujetas a alambres oxidados, entre otros. Esta situación afecta la funcionalidad, seguridad y condiciones de dignidad de los niños, niñas, adolescentes y trabajadores de la Unidad.</p> <p>A este respecto, la directora informa que la inversión en reparaciones se ve obstaculizada por la capacidad del Hospital para responder en tiempo y forma a los requerimientos de mantención, debido a la antigüedad de la construcción y a lo onerosas que resultarían eventuales reparaciones de carácter definitivo.</p> <p>El segundo fenómeno que aporta a este nudo es la expandida utilización de espacios en función de bodega (baños, habitaciones, salas), algunos para uso exclusivo de acopio de materiales y artefactos y, otros, en forma parcial.</p> <p>Si bien, resulta evidente que se requieren más metros cuadrados para cumplir la función de bodega -debido a que se almacenan numerosos insumos y aparatos para su funcionamiento regular-, también es claro que el estibaje vigente implica un uso poco eficiente de los metros cuadrados disponibles, dificultando el aseo de esos espacios y la posibilidad de visualizar los insumos en existencia versus aquello que,</p>

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

	<p>por su deterioro o antigüedad, ya no requiere permanecer en el lugar, pudiendo incluso calificarse como hacinamiento, en especial lo que corresponde a espacios para el trabajo clínico y administrativo del equipo profesional.</p> <p>Por último, resulta evidente que la Unidad presenta una plaga de roedores que no se encuentra controlada. Estaban a la vista numerosas evidencias de métodos de control de plagas, no obstante, se tomó conocimiento de que estos salían fácilmente del alcantarillado a través de fisuras en una tapa de acceso ubicada en el patio trasero de la Unidad (con heces en su entorno y testimonios de ello), cuya instalación hacía imposible que medidas de exterminio cumplieran con los resultados esperados.</p> <p>En entrevista con la directora, esta informó las acciones desplegadas para abordar la plaga y aclaró la imposibilidad de erradicarlos como consecuencia de la antigüedad de las instalaciones y su ubicación geográfica, reconociendo que ello reduce las posibilidades de aprovechar el patio de la Unidad para actividades individuales, grupales y familiares.</p> <p>En términos más globales y considerando los tres elementos descritos, la directora de la Unidad, al ser consultada respecto de estos observados, ubica la solución en la entrada en funcionamiento del nuevo Hospital Dr. Sótero del Río, que se encuentra en construcción desde el año 2022 y cuya entrada en funcionamiento está prevista para el año 2027.</p> <p>Si bien, esta proyección es considerada una muy buena noticia proyectada en el tiempo, la fecha en que esto se estima como efectivo es muy distante y, a juicio de esta Defensoría, mientras permanezcan niños, niñas y adolescentes atendidos en el actual inmueble, se justifican inversiones que resuelvan las condiciones habitacionales actuales del espacio, bajo los principios de trato digno y seguro desprendidos de los derechos que les asisten.</p>
Órgano destinatario	Hospital Dr. Sótero del Río
Recomendación 12 Mediano Plazo	Gestionar las consideraciones presupuestarias y administrativas necesarias para realizar las intervenciones, adaptaciones y reparaciones necesarias (incluida la tapa de alcantarillado del patio de la Unidad), en dirección a la que se alcancen las condiciones de correcto, digno y seguro funcionamiento de la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río.

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

Recomendación 13 Corto plazo	Realizar un estibaje adecuado de los elementos acopiados de la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río, de manera tal que un mejor aprovechamiento de los metros cuadrados disponibles aporte a las condiciones de habitabilidad del inmueble y, en consecuencia, sean dispuestos nuevos espacios para el desarrollo de las actividades propias de su destinación.
--	--

NUDO CRÍTICO V Discrepancias en los criterios de hospitalización de niños, niñas y adolescentes atendidos en residencias proteccionales	
DIMENSIÓN	Administración y Gestión
SUBDIMENSIÓN (ES)	Intersectorialidad.
DIMENSIÓN	Intervención
SUBDIMENSIÓN (ES)	Ingreso, Evaluación y diagnóstico integral y Enfoques transversales.
DIMENSIÓN	Desarrollo Integral
SUBDIMENSION(ES)	Salud y Vinculación con el entorno social y comunitario
Observación y Análisis	<p>De manera reiterada y por distintos medios, esta Defensoría ha tomado conocimiento de que sería una tendencia de la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río rechazar la hospitalización de niños, niñas y adolescentes atendidos por residencias proteccionales del territorio de su cobertura ejecutadas directamente por el Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia o por administración delegada.</p> <p>El relato de los equipos técnicos de las mencionadas residencias es consistente en señalar que esto se debería a un prejuicio del equipo técnico y directivo de la Unidad, relativo a que las hospitalizaciones psiquiátricas de estos programas no se justifican por criterios clínicos, mas bien se deberían a un mal manejo de contención ambiental de desregulaciones que gatilladas por errores técnicos y de interacción de los trabajadores que ahí cumplen funciones.</p> <p>La consecuencia de ello sería la negación de prestaciones hospitalarias y, en amplio, la negación de acceso al ejercicio del derecho a la salud que asiste a todo niño, niña y adolescente, y de manera reforzada respecto de los atendidos por el sistema de protección especializada.</p> <p>Ante la consulta directa hecha a la directora de la Unidad, esta refiere a que no considera pertinente la hospitalización de los referidos niños,</p>

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

	<p>niñas y adolescentes atendidos por residencias proteccionales debido a que considera que las prestaciones de una UHCIP I-J no serían pertinentes, toda vez que estos supuestos requerimientos no corresponderían a cuadros clínicos graves, los que se ven interferidos por un mal manejo de condiciones de los propios proyectos proteccionales.</p> <p>Agrega a ello el enorme territorio que cubre su Unidad, toda vez que sería la única para las comunas que le corresponden. Toda vez que mencionó las comunas de La Pintana y San Ramón, se le consultó sobre las coordinaciones que pudiera establecer con la UHCIP I-J del Hospital Padre Hurtado, ante lo cual aseguró que esta no existía.</p> <p>Continuando con el asunto, al preguntarle respecto de si conocía las residencias a las que hacía referencia y si se reunía con sus equipos para concordar criterios comunes, afirmó que esto no le parecía pertinente.</p>
Órgano destinatario	<p>Hospital Dr. Sótero del Río</p> <p>Dirección Nacional del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia</p>
Recomendación 14 Mediano plazo	<p>Implementar una metodología de trabajo colaborativo con las residencias proteccionales del territorio de su cobertura, para que la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río realice ciclos de transferencias técnicas que permitan a las mismas ajustar el manejo ambiental y emocional de los cuadros clínicos de los niños, niñas y adolescentes que atienden, de manera tal que se gestionen hospitalizaciones psiquiátricas sólo de cuadros descompensados que así lo ameriten.</p> <p>En condición ideal, que esto se realice combinando metodologías de observación y modelaje en terreno, que permitan a los trabajadores de las residencias representar claramente los condicionantes con los que cuentan a la hora de ejecutar las técnicas que se esperan de ellos.</p>
Órgano destinatario	<p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente</p>
Recomendación 15 Mediano plazo	<p>Realizar las coordinaciones necesarias para asegurar que las unidades de salud que administra en su territorio establezcan los diálogos necesarios para una correcta cobertura de las patologías que atienden en sus territorios.</p>

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 vigentes en la UHCIP I-J del Hospital Dr. Sótero del Río, constitutivas de delito, que

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

ameritaran la realización de denuncias y/u otras acciones judiciales adicionales a las que pudieran haberse realizado precedentemente.

12. OTRAS ACCIONES DE LA DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ

Si bien, todos los nudos críticos expuestos, para la Defensoría de los Derechos de la Niñez resultan muy relevantes, el Nudo Crítico I y la profunda diferencia de enfoques que quedó en evidencia mediante las metodologías aplicadas en la Visita de la que aquí se da cuenta, motivaron la solicitud formal de una reunión con el Director del establecimiento, previo a la elaboración y publicación del presente informe.

Dicha instancia se concretó el día martes 6 de agosto del año en curso, en la denominada Sala de Concejo, ocasión en la que participaron el referido Director, junto a su equipo jurídico y de salud, mientras que por parte de la Defensoría de la Niñez participó el equipo visitante y la Directora de la Unidad de Protección y Representación Judicial. En dicha instancia y, toda vez que se consideraban de mayor gravedad, se abordaron dos asuntos en profundidad.

En primer lugar, se trataron las condiciones de habitabilidad del inmueble, con especial énfasis en la urgencia de realizar las mantenciones requeridas para su adecuado funcionamiento.

A este respecto, se informó el abordaje contingente de las solicitudes elevadas por la directora de la UHCIP I-J, comprometiendo evaluar la posibilidad de profundizar en ello, en la medida de las posibilidades que su presupuesto se lo permitieran.

En segundo y último lugar, se trató el asunto relativo a la situación derivada de la denuncia realizada en contra de un trabajador de la Unidad, sindicado como agresor sexual de una adolescente que habría sido atendida en dicho lugar.

Este asunto fue referido por las autoridades del Hospital como abordado por medio de los instrumentos administrativos pertinentes, en particular mediante un proceso sumarial que se encontraba en curso y que impedía cualquier intromisión de su parte, hasta su cierre.

Especial mención se hizo a que la condición de trabajador implicaba garantías de derechos y debido proceso, dentro de lo que se contenía la protección frente a cualquier forma de discriminación y vulneración al derecho a la presunción de inocencia que, en caso de ser vulnerados podían implicar ilegalidades e importantes conflictos con las asociaciones de funcionarios con las que se dialogaba en el centro de salud.

Frente a esto, la Defensoría de la Niñez hizo ver que consideraba urgente que se tomaran medidas que aseguraran la protección de los niños, niñas y adolescentes que eran atendidos en la UHCIP I-J,, con base en que su ejercicio del derecho a la salud no los expusiese a riesgos conocidos.

No habiendo acuerdo respecto de esta colisión de derechos y habiendo hecho presente que el informe (presente) que se emitiera de la visita contendría los argumentos en extenso, quedó abierta la alternativa de retomar conversaciones en el mediano plazo.

Cabe indicar que, respecto de las recomendaciones dirigidas a la UHCIP I-J del Hospital Sr. Sótero del Río, se recomienda a la Dirección del Hospital la designación de un funcionario de nivel

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

jerárquico superior, para supervisar estrechamente y orientar técnicamente las medidas que pudieran desprenderse de ellas, así como se espera del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente ejerza el acompañamiento y control del cumplimiento de los estándares esperados, de manera tal que acredite los avances y pueda proyectar lo propio para elevar dicho estándar en todas las unidades similares que tiene bajo su dependencia.

CFC

Diciembre de 2024