

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN UNA VISITA  
PREVENTIVA  
ESTABLECIMIENTOS PSIQUIÁTRICOS**

Comité de Experto/as del Mecanismo Nacional de Prevención  
de la Tortura y/o Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes

**Área de Protocolos**

Ana Figueroa  
Mariel Mateo  
María Jesús Fernández  
Carolina Báez

## ❖ Índice de Contenidos

Índice de Contenidos

2

I. 3II. 4III. 5I. 62. 7IV. 8VI. 11i. 13ii. 13iii. 33iv. 45v.  
51VII. 54

## I. Introducción

A continuación se presentan los principales contenidos que se estipulan para el Protocolo de visita preventiva de establecimientos psiquiátricos del Comité de Experto/as del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y/o Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes de Chile.

El **objetivo** es guiar la actuación antes, durante y después de las visitas del Comité de Experto/as en establecimientos que atienden a personas con discapacidad mental o intelectual, tomando como base lo estipulado en el Manual General de Visita. Asimismo, se sugieren los instrumentos considerados más relevantes para la conducción de este tipo de visita preventiva.

El Protocolo está construido en base a la revisión exhaustiva de los principales documentos, protocolos e indicadores de organismos internacionales que monitorean estos recintos en base a estándares internacionales de derechos humanos. Entre otras, se han considerado indicaciones sugeridos desde la Asociación para la Prevención de la Tortura, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la Organización Mundial de la Salud y el Comité Europeo de Prevención de la Tortura. Se han revisado también protocolos y documentos nacionales, especialmente del Instituto Nacional de Derechos Humanos y algunos Servicios de Salud, para adecuar estándares técnicos y las recomendaciones internacionales a la realidad nacional.

Las personas con diagnósticos de salud mental constituyen un grupo vulnerable que suele experimentar una baja calidad en sus atenciones de salud. Asimismo, para el desarrollo de su vida cotidiana enfrentan obstáculos y estigmas que se traducen en exclusión y aislamiento, invisibilizando su situación. Por este motivo, la labor del CPT en relación a los recintos psiquiátricos es especialmente importante, sumado al hecho de no existe en el país un sistema monitoreo de estándares de derechos humanos que permita conocer las condiciones, falencias o mejoras de la red de atención, como sí ocurre en recintos como los establecimientos penitenciarios, a través de la labor de Cortes de Apelaciones, la Fiscalía de la Corte Suprema, INDH, etc.

El Protocolo está elaborado sin contemplar las adecuaciones que requerirá la conducción de visitas durante la pandemia causada por el COVID-19. Se propone que, una vez acordadas con las expertas las principales decisiones metodológicas contenidas en las actividades propuestas, se proceda a la adaptación de todos los procesos al contexto de emergencia. Para esto se utilizarán como referencia protocolos nacionales de otros organismos de monitoreo en pandemia por COVID-19, ya validados en los distintos tipos de recintos a visitar.

## II. Abreviaturas

### i. *Organismos internacionales*

APT	Asociación para la Prevención de la Tortura
CDPD	Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
CPTE	Comité Europeo de Prevención de la Tortura
OMS	Organización Mundial de la Salud

### ii. *Organismos nacionales*

CPT	Comité de Experto/as del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de Chile
INDH	Instituto Nacional Derecho Humanos

### iii. *Términos relevantes*

OSC	Organismos de la Sociedad Civil
PDM	Persona con discapacidad mental

### III. Consideraciones generales respecto de esta población

El presente Protocolo está dirigido a la visita de establecimientos que atienden a personas con diagnóstico de salud mental, contemplando discapacidades intelectuales, mentales y adicciones a drogas y/o alcohol, cuya libertad de movimiento se encuentra totalmente restringida o limitada. Basado en el Informe Diagnóstico del Área de Salud Mental (2020), a continuación se sintetizan las principales características de la organización del sistema nacional de salud mental, que el equipo de visita debe tener presente.

Siguiendo la distinción respecto los tipos de atención en salud mental realizada en el Informe (p.5), este Protocolo es aplicable tanto a la atención de tipo **hospitalaria cerrada**, que atiende a “personas con diagnóstico de salud mental en condiciones de internación, entregando atención especializada en el campo de la psiquiatría”, como a la **atención de tipo residencial**, basada en “procesos de rehabilitación y apoyo social para [la] inclusión sociocomunitaria [de las personas con diagnósticos de salud mental]”. Estas prestaciones de salud se entregan en los siguientes recintos, donde el CPT podrá realizar visitas:

- ❖ Atención hospitalaria cerrada
  - Hospitales psiquiátricos
  - Hospitales generales
  - Clínicas privadas
  - Recintos penitenciarios
  
- ❖ Atención residencial
  - Hogares protegidos
  - Residencias protegidas
  - Centros Terapéuticos de Rehabilitación de Drogas y Alcohol

Si bien estas formas de atención, y los respectivos recintos presentan diferencias importantes, se abordan conjuntamente en el Protocolo, en tanto toda la población atendida comparte dos características fundamentales: presentan un diagnóstico de salud mental y su libertad de movimiento se encuentra limitada o restringida.

Las distinciones particulares para las visita a cada tipo de recinto deberán abordadas en los instrumentos para el levantamiento de información. **Sin perjuicio de esto, a continuación se destacan algunas diferencias que deben tener siempre presente entre ambos tipos de atención:**

- ❖ Tipo de prestaciones y personal: La modalidad residencial implementa procesos de rehabilitación y apoyo social para la inclusión socio-comunitaria, mientras que la modalidad de atención psiquiátrica cerrada comprende prestaciones y procedimientos especializados del campo de la psiquiatría (SM, 2020). Se debe tener presente que lo anterior incide directamente en el tipo de personal de cada recinto, su formación y capacitación así como en los tipos de relaciones que se entablan con los/as usuarios.
  
- ❖ Extensión y finalidad de la internación: La atención psiquiátrica cerrada debe comprenderse como un período de tiempo acotado y no lugares de residencias permanentes. Asimismo, al ser una atención medicalizada, los estándares de monitoreo de derechos humanos se vinculan a una dimensión sanitaria. Por su parte, la atención residencial, en el caso de las residencias y hogares protegidos, se establecen como lugares de residencia permanentes para la rehabilitación psico social y la inclusión sociocomunitaria de la persona. En el caso de los Centros Terapéuticos de Rehabilitación de Drogas y Alcohol, se consideran intervenciones hasta de un año. En ambos casos esto implica un mayor énfasis en el monitorio respecto el ejercicio de derechos y participación social de los/as usuarios, sin perjuicio que la dimensión sanitaria sigue estando presente.

- ❖ Población atendida: Las personas que cuentan con un diagnóstico de adicción a alcohol o drogas tiene un “diagnóstico de salud mental” (OMS, 2012) lo que diverge de un diagnóstico de discapacidad intelectual o mental. Usualmente esto implica un grado de consciencia y comprensión de su entorno significativamente mayor de parte de estos usuarios/as, lo que impactará en todas las etapas de la visita.

En relación al tipo de población en términos etarios, **este protocolo está confeccionado para ser aplicado en visitas a población adulta**. Si bien el punto 6.2 del apartado “Conducción de la visita” se abordan algunas consideraciones básicas para entrevistar a NNA que pueden ser atendidos en establecimientos de adultos, se considera una situación excepcional y **que requiere ineludiblemente preparación complementaria junto a expertos/as**. Para el caso de visitas a recintos que atiendan población infanto juvenil este protocolo puede servir de guía, pero la visita debe ser preparada y realizada junto a profesionales con formación y experiencia específica en esta población.

### *1. Atención hospitalaria cerrada*

En términos generales, se pueden identificar cuatro tipos de establecimientos que atienden a diferentes poblaciones con diagnósticos de discapacidad mental o intelectual en esta modalidad: Hospitales psiquiátricos, hospitales generales, clínicas privadas y recintos penitenciarios. Conforme la información recopilada por el Área de de Salud Mental del CPT, la cual será complementada y actualizada en el siguiente informe, existen actualmente 73 recintos de este tipo, que atienden a una población aproximadamente de 1.687 personas, considerando población adulta y niños, niñas y adolescentes (NNA).

Esta modalidad comprende **diversos tipos de unidades de atención**, que se distinguen principalmente por la duración posible de la internación, los recintos en que funcionan, la población que atienden y en el caso de la psiquiatría forense, por los fines de la internación<sup>1</sup>. Estas diferencias son importantes de atender al hacer una visita, por ejemplo, considerando que la población en unidades de larga estadía suele presentar una institucionalización de larga data, con bajo contacto con el mundo exterior y muchas veces en condición de abandono. A continuación, se describen brevemente unidades y recintos (SM, 2020). La información faltante será incluida en el informe final:

1. Unidades de Corta, Mediana y Larga Estadía: Se distingue por el período máximo de internación que supone cada una: no superior a 60 días en el caso de la corta, de entre 2 y 12 meses en el caso de la mediana e internaciones superiores a 12 meses en el caso de la larga estadía. Estas unidades aplican únicamente para hospitales psiquiátricos.
2. Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) (ex corta estadía): Corresponden a internaciones no superiores a 60 días y funciona únicamente en hospitales generales. Existen UHCIP para población adolescente tanto en hospitales generales como en centros privativos de libertad administrados por el Servicio Nacional de Menores.
3. Unidad de Psiquiatría forense: Este tipo de unidades atiende a personas imputadas o que fueron condenadas o sobreesidas por uno o más delitos, contando con 333 plazas a nivel nacional. Según su ubicación, duración y finalidad de la atención, se clasifican en<sup>2</sup>:
  - Unidad Psiquiátrica Forense Transitoria (UPFT)
  - Unidad Forense Intrapenitenciaria (UPFI)
  - Unidad de alta complejidad forense
  - Unidad de mediana complejidad forense

---

<sup>1</sup> En el caso de las UHCIP, estas unidades además tienen un modelo de gestión diferente.

<sup>2</sup> Para mayor detalle ver Informe diagnóstico p. 9.

Como se señaló, estas Unidades pueden estar emplazadas **en las siguientes clases de establecimientos:**

- ❖ Hospitales psiquiátricos: Si bien en todo el país existen solo cinco hospitales psiquiátricos (Hospital Psiquiátrico Dr. Phillippe Pinel de Putaendo, Hospital Psiquiátrico del Salvador de Valparaíso, Hospital Psiquiátrico el Peral Santiago, el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak en Santiago y la Clínica Raquel Gaete<sup>3</sup>), atienden a un número importante de la población total, contando con 1.111 plazas. En este sentido, son recintos más masivos que la mayoría y mayoritariamente cuentan con más de una unidad (SM, 2020).
- ❖ Hospitales generales: A lo largo del país, 31 hospitales generales prestan atención en salud mental en modalidad de internación, ya sea adulta o infanto-adolescente. Actualmente albergan 594 personas adultas.
- ❖ Centros privados: Recintos de atención psiquiátrica cerrada y residencial que no reciben financiamiento público ni funcionan con licitaciones ni convenios con el Estado, por lo que no forman parte de la red pública de salud. Se identifican 73 en todo el país, entre los que cuentan clínicas psiquiátricas (35), establecimientos de rehabilitación de alcohol y/o drogas, hogares protegidos y residencias protegidas.
- ❖ Recintos penitenciarios: En Chile existen tres recintos penitenciarios con unidades psiquiátricas: la cárcel de Acha en Arica (UPFT con 14 plazas), la cárcel de Valparaíso (UPFT con 16 plazas) y el Complejo Penitenciario de Punta Arenas (UPFI con 6 plazas).

## 2. *Atención residencial*

Se identifica un total de 228 establecimientos que prestan este tipo de servicio, los cuales consideran:

Centros Terapéuticos de Rehabilitación de Drogas y Alcohol: Dirigido a la atención de personas con problemas de abuso y dependencia al alcohol y drogas, que cuentan con un diagnóstico de salud mental al respecto, de duración máximo de 12 meses en población sobre 18 años. En consonancia con el enfoque del Informe de diagnóstico, el Protocolo es aplicable únicamente en unidades de atención residencial dirigidas a jóvenes y adultos, con consumo perjudicial y/o dependencia de sustancias y/o policonsumo. Para el caso de visitas a centros que atiendan población infanto juvenil, sin perjuicio de que este Protocolo pueda resultar útil, deberán necesariamente considerarse adaptaciones conforme estándares internacionales para dicha población. Se contabilizan 76 recintos, que atienden a 338 personas.

Hogares protegidos y residencias protegidas: Constituyen dispositivos habitacionales permanentes para personas con discapacidad mental o intelectual que no pueden vivir de forma independiente ni cuentan con el apoyo familiar necesario para ello. Se distinguen por el grado de severidad de los diagnósticos, siendo las residencias protegidas las que atienden a personas con trastornos más severos. A fines del año 2016, se identificaron a lo largo del país 104 Hogares Protegidos, albergando a 646 personas y 48 Residencias Protegidas, con un total de 322 plazas. Conforme el MINSAL (2018) el total nacional de plazas entre ambos recintos es de 1.786 (SM, 2020).

---

<sup>3</sup> Si bien es una clínica privada opera en convenio con el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, mediante financiamiento público.

### *Algunas precisiones conceptuales*

Dada la diversidad de vocabulario empleado en las diferentes disciplinas que intervienen en el campo de la salud mental para referirse a las personas que reciben las atenciones descritas, se optará el término de persona con *diagnóstico de salud mental* o persona con *discapacidad mental (PDM)*. Ambos conceptos reconocen un enfoque de derechos humanos de la discapacidad, basado en el enfoque social (SM, 2020). Asimismo, la OMS en su documento Instrumento de Calidad y Derechos (p. 10, 2012) emplea el término persona con discapacidad mental, señalando que “puede incluir a las con deficiencias mentales, neurológicas o intelectuales, y las con trastornos de abuso de sustancias”.

Por otro lado, se empleará a lo largo del Protocolo el concepto de *establecimiento psiquiátrico* o *recinto psiquiátrico* indistintamente para referirse a recintos que prestan atención hospitalaria cerrada o atención de tipo residencial. Esto, sin perjuicio de que se utilicen otros términos cuando se quiera referir a un tipo de recinto en particular.

## IV. Funciones y principios de la visita preventiva

A la hora de realizar una visita preventiva es importante tener en cuenta las funciones específicas que tiene esta visita en el marco del mandato, funciones y atribuciones del CPT. Éstas son:

- **Función preventiva:** El simple hecho de que alguien del exterior entre regularmente al lugar de detención contribuye a la protección de quienes se encuentran detenidos en dicho lugar.
- **Protección directa:** Las visitas *in situ* posibilitan reaccionar de forma inmediata a los problemas que afectan a los detenidos y que no están siendo atendidos por los funcionarios encargados del lugar de detención.
- **Documentación:** Durante las visitas se pueden examinar los diferentes aspectos de las condiciones de detención y evaluar si son apropiados. La información recogida proporciona una base para formarse un juicio y documentarlo y así justificar cualquier medida correctiva que se proponga.
- **Diálogo con autoridades responsables del recinto:** Las visitas hacen posible establecer un diálogo directo con las autoridades y funcionarios encargados de las instalaciones de detención. Este diálogo, basado en el respeto mutuo, conduce al desarrollo de una relación constructiva de trabajo, en la cual también se puede conocer el punto de vista de los funcionarios sobre sus condiciones de trabajo y sobre cualquier problema que pueda haber sido identificado.

Las visitas del CPT deben basarse en los Principios básicos del monitoreo de lugares de detención, descritos tanto en las directrices de los documentos internacionales que especifican la forma de trabajo que deben tener los CPT y atenerse asimismo a las indicaciones específicas que la Ley N° 21.154 estipula en su Artículo 2 para las visitas del Comité. Cada persona que será parte del equipo de visita debe estar interiorizada y seguir con especial cuidado cada uno de los siguientes principios.

### *Principios básicos del monitoreo de lugares de privación de libertad*

- I. **No causar daño.** Las personas privadas de libertad son particularmente vulnerables. Por eso el equipo de visita debe tener siempre en consideración la seguridad de las personas privadas de libertad y no tomar ninguna medida que pueda ponerlos en riesgo. Especialmente ante denuncias de tortura o maltrato, los principios de confidencialidad, seguridad y sensibilidad deben tenerse en cuenta. Las visitas que son mal planeadas o mal preparadas, o bien aquellas que no son conducidas respetando la metodología y los siguientes principios básicos, pueden causar perjuicios a las personas privadas de libertad.



- II. **Ejercer el buen juicio:** Los observadores y observadoras deben ser conscientes de los estándares y normas con las cuales se conduce el monitoreo, sin embargo, las reglas no pueden sustituir el buen juicio personal y el **sentido** común en toda circunstancia.
- III. **Respeto hacia las autoridades y el personal:** Si no se establece una base mínima de respeto mutuo entre el personal y el equipo visitador, puede ponerse en riesgo el trabajo en los lugares de detención. Los visitadores y visitadoras siempre deben respetar el funcionamiento de las autoridades y tratar de identificar los niveles **jerárquicos** y sus responsabilidades, para estar en condiciones de abordar cualquier problema de manera adecuada. Es importante tener en cuenta que puede suceder que se encuentre personal que individualmente tenga un comportamiento inadecuado, pero la raíz de muchos problemas no está en los individuos sino en un sistema inadecuado de privación de la libertad que promueve un comportamiento inapropiado. El equipo debe también tomar en cuenta el hecho de que el personal que trabaja en lugares de detención está llevando a cabo un trabajo muy demandante, con frecuencia socialmente subvaluado y en muchos países, con malas condiciones laborales.
- IV. **Respeto de las personas privadas de la libertad:** Independiente de la razón de la privación de la libertad, las personas privadas de libertad deben ser tratadas con respeto y cortesía. El/la visitador/a debe presentarse a sí mismo/a.
- V. **Credibilidad.** El equipo de visita debe explicar en forma clara a los entrevistados y entrevistadas- sean personas privadas de libertad, autoridades o personal del establecimiento-, los objetivos y limitaciones de la visita. Los miembros no deben hacer promesas que no puedan cumplir, ni realizar ninguna acción a la que no puedan darle seguimiento.
- VI. **Respeto e integridad con el equipo:** Los miembros del equipo deben tratar a todas las personas privadas de libertad, autoridades, personal del establecimiento y a sus propios/as compañeros/as con decencia y respeto. No deben estar motivados por su interés personal y deben ser escrupulosamente honestos. Su comportamiento debe estar de acuerdo con los estándares internacionales de derechos humanos y el mandato que poseen.
- VII. **Respetar la confidencialidad:** Es esencial el respeto de la confidencialidad de la información proporcionada en entrevistas privadas para proteger a las víctimas tanto de represalias como de su intimidad y protección emocional, evitando su exposición y doble victimización. Los visitadores y visitadoras no pueden hablar a nombre de un detenido sin su consentimiento expreso e informado. Deben asegurarse que la persona privada de libertad entienda por completo los beneficios, así como los posibles riesgos o consecuencias negativas de cualquier acción realizada en su nombre. Todo visitante está obligado a respetar la confidencialidad. El CPT debe contar con su propio sistema de confidencialidad, estableciendo cláusulas especiales de estos temas en casos de contratación de asesores (CPT, 2020).
- VIII. **Respetar la seguridad:** En el trabajo en terreno debe priorizarse la vida y la integridad personal. El término seguridad abarca la seguridad personal de los miembros del equipo de visita y de las personas privadas de libertad. Es importante que al ingreso los miembros muestren su identificación, con sus datos personales y afiliación institucional. Asimismo, el equipo de visita debe respetar las reglas internas de los lugares visitados y abstenerse de introducir o sacar cualquier objeto sin el consentimiento previo de las autoridades. Las autoridades con frecuencia invocan razones de seguridad para no permitir visitas a lugares específicos o ponen condiciones a las entrevistas con determinados detenidos. Es responsabilidad última de los visitadores y visitadoras decidir si sigue y cómo sigue esta recomendación. En relación con la seguridad de las personas privadas de libertad, los equipos en terreno deben resguardar la confidencialidad de la información obtenida en la visita, de forma de no ponerlos en riesgo.

- IX. **Ser consistente, persistente y paciente** La legitimidad de un mecanismo de visita se establece con el tiempo, principalmente como resultado de la relevancia, persistencia y consistencia de su trabajo. El monitoreo de lugares de detención requiere eficiencia, regularidad y continuidad. Implica visitar regularmente los mismos lugares, y construir suficiente evidencia para emitir conclusiones y hacer recomendaciones bien fundamentadas. Es esencial ser persistente también en las actividades de seguimiento.
- X. **Ser exactos y precisos:** Durante la visita in situ es importante recoger información sólida y precisa para poder emitir informes bien documentados y recomendaciones relevantes.
- XI. **Ser sensibles:** Los equipos en terreno, deben ser cuidadosos en el trato con personas privadas de libertad, especialmente cuando se trata de niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad mental o física, entre otros. En ese sentido, se debe ser sensible ante las víctimas y testigos en la forma de conducir la entrevista y hacer las preguntas, manteniendo la sensibilidad también a su situación, estado de ánimo y necesidades personales, así como tomar las medidas necesarias para proteger su seguridad. En casos de denuncias de malos tratos, los equipos de terreno deben estar conscientes de los problemas de retraumatización o revictimización. El análisis de credibilidad y veracidad del testimonio no es tan alto para el CPT como el estándar que se exige en el proceso penal al fiscal para acusar o al juez para condenar. Para más información ver *Protocolo de actuación en situaciones de tortura o malos tratos detectadas durante visita del CPT*.
- XII. **Ser objetivo:** Los equipos en terreno deben ser imparciales, de modo de esmerarse en registrar los hechos reales, y tratar a las autoridades del establecimiento, personal del establecimiento y a las personas privadas de libertad, de una manera que no esté sesgada por sentimientos u opiniones preconcebidas. Asimismo, el CPT debe adoptar la definición de objetividad utilizada en el Código Procesal Penal, esto es, que la investigación debe contemplar con igual celo los hechos o antecedentes que permitan determinar la culpabilidad o inocencia de un imputado, en este caso de la institución, sus jefaturas y funcionarios indagados por prácticas de tortura o tratos degradantes. Se deben aplicar, además, los estándares para entrevistas elaborados por el SPT, que exigen, entre otras cosas, no aparecer como juzgando o cuestionando la veracidad del relato de la víctima o testigo mientras declara. El método de trabajo del CPT debe precisar cómo cuidar el principio de objetividad en las visitas y entrevistas, como también en los informes, recomendaciones y denuncias que formule.
- XIII. **Ser imparcial:** Está vinculada a la independencia que el CPT necesita para relacionarse con las distintas instituciones y alude, asimismo, a situarse por sobre las preferencias personales. Su resguardo es parte de la legitimidad del Comité y de la debida rigurosidad con que debe desempeñar sus funciones. Es un principio orientado a la eficacia desde la protección del sentido de autoridad, asociado a la virtud de la prudencia no sólo respecto del lenguaje utilizado, sino también de las prácticas y el modo de ejercer sus funciones.
- XIV. **Universalidad / No Selectividad:** La prevención busca erradicar todas las prácticas de tortura o tratos degradantes, por lo que debe apuntarse a un monitoreo integral, lo que no implica la necesidad de establecer prioridades y secuencialidad en las medidas y objetivos de la prevención.
- XV. **Ser visible:** Dentro del lugar de detención, el equipo de visita debe asegurar que el personal y las personas privadas de libertad estén en conocimiento de la metodología y mandato del CPT, y que saben cómo acercarse. Todo miembro del equipo de visita debe portar un medio de identificación.

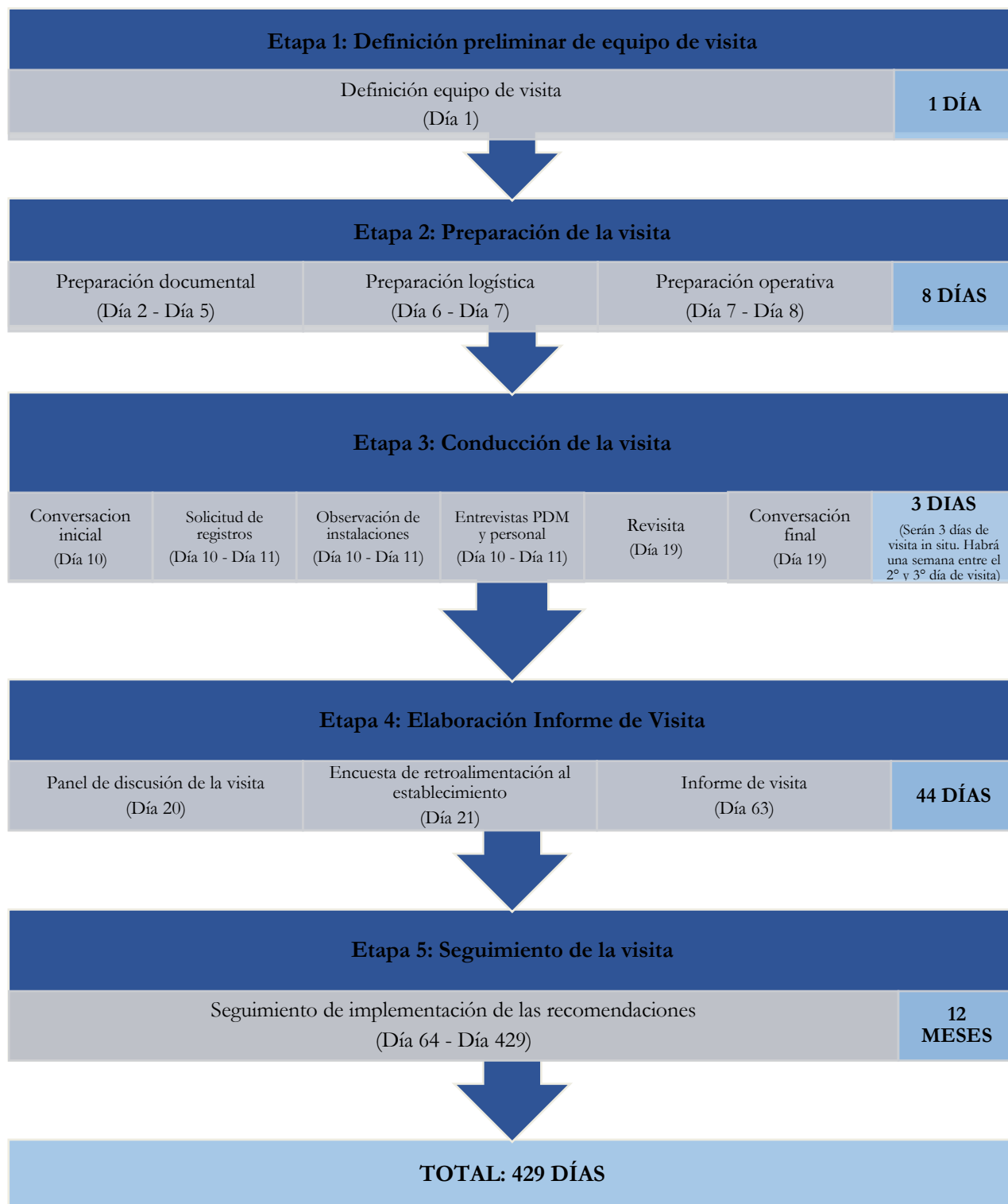
## VI. Preparación, conducción y seguimiento de una visita preventiva

En el siguiente Protocolo se explicarán las **principales actividades** a realizar en cada etapa de las visitas a establecimientos psiquiátricos, detallando las recomendaciones y consideraciones que deben tomarse en cuenta para su desarrollo. Cada actividad incluye consideraciones y adecuaciones específicas para la población atendida en establecimientos de atención hospitalaria cerrada y Centros Terapéuticos de Rehabilitación de Drogas y Alcohol en Chile. Al final de cada Etapa se presenta una tabla con las principales actividades a desarrollar y la duración de cada una de ellas.

La realización de visitas preventivas por parte del CPT contempla **cinco etapas**: (1) la definición del equipo de visita, (2) la preparación, (3) la conducción, (4) el análisis de información de la visita y (5) el seguimiento de cada visita. Tomando como referencia la duración promedio de una visita preventiva, para las primeras tres etapas se estiman alrededor de 1, 8, 3 días respectivamente. La re-visita al establecimiento se realizará una semana después de los primeros dos días de visita. Este cálculo es aproximado y dependerá directamente de los recursos humanos disponibles, los objetivos de la visita y del tipo de visita a realizar. Para el análisis de información y elaboración de informe de visita debieran contemplarse **40 días** y el seguimiento de las recomendaciones debiera realizarse por aproximadamente **1 año** desde la realización de la visita.

La siguiente ilustración expone los principales hitos de implementación y su duración estimada de acuerdo a cada una de las etapas antes mencionadas.

Ilustración 1 - Etapas de una visita preventiva del CPT



### *i. Etapa 1: Definición preliminar del Equipo de Visita y capacitación*

Antes de comenzar la preparación de una visita, se debe decidir qué personas conformarán preliminarmente el equipo de visita y que, por lo tanto, participarán en la preparación de la misma. Los pasos de conformación del equipo de visita son los siguientes:

1. Designar al Encargado General de la Visita (desde Nivel Central)
2. En conjunto con el Encargado General, definir de manera preliminar quiénes conformarán el equipo de visita. El tamaño ideal de un equipo de visita puede variar entre **3 y 8 personas**, contando expertos/as y profesionales de apoyo.

Es importante buscar interdisciplinariedad del equipo. Se sugiere la participación de un médico/a profesional, idealmente psiquiatra. Otros/as profesionales del área de salud, como enfermería con especialización en salud mental o psicólogos/as, también son recomendables que integren el equipo.

3. Conforme las características y experiencia del equipo se debe determinar la **necesidad de una jornada de capacitación en materias de salud mental y derechos humanos**. Dependiendo del contenido que se quiera abordar, podrá ser solicitada a instituciones externas como APT, el Colegio Médico, el INDH, u organizaciones de la Sociedad civil u otros.
4. Todos los miembros del equipo de visita deberán participar en la preparación de la misma. Sus funciones y tareas específicas serán distribuidas durante la preparación.
5. Cualquier modificación posterior de composición y tamaño del equipo de visita será realizada en la Preparación Logística.

Tabla 1 - Resumen actividades de Etapa 1

ETAPA 1	Actividades a realizar	Duración total
	Designar al Encargado General de la Visita (desde Nivel Central)	<b>1 DÍA</b>
	Definir quiénes conformarán el equipo de visita	
	Definir necesidad de capacitación, y en su caso, programarla.	

### *ii. Etapa 2: Preparación de la visita*

En esta etapa, el equipo de visita deberá disponer del tiempo suficiente para informarse acerca del lugar a visitar y definir cuestiones logísticas y operativas. El tiempo estimado para la preparación de la visita es de **8 días de trabajo**.

#### *1. Preparación documental y entrevistas*

En primer lugar, se debe **reunir información disponible del establecimiento a visitar**, con el fin de que el equipo estudie con antelación las características del lugar y la población, y así obtener una primera aproximación e identificar preliminarmente nudos críticos.

Deberá designarse a un miembro/a del equipo como **encargado/a** de redactar una lista de temas e información específica que se requiera respecto el establecimiento a visitar. La información podrá obtenerse de fuentes diversas y **deberá evitarse requerir al recinto a visitar información o**

**documentos**, a fin de no advertir expresa o tácitamente de la visita. Esto, salvo se trate de una visita anunciada.

La información podrá provenir de las siguientes **fuentes**:

- ❖ Informes de diagnóstico y documentación recabada por el CPT previamente.
- ❖ Informes y documentos de visitas de otros órganos de monitoreo, nacionales o internacionales.
- ❖ Información publicada por medios de comunicación
- ❖ Artículos académicos o información publicada por universidades u otros organismos similares.

Asimismo, con el fin de recabar información diversa y/o más actualizada sobre el recinto, denuncias y toda aquella información relevante que permita preparar la visita de mejor manera, el equipo podrá sostener reuniones y realizar **entrevistas** a:

- ❖ ONGs, fundaciones, asociaciones de caridad, voluntariados u organizaciones de la sociedad vinculadas al lugar de detención.
- ❖ Personas que estuvieron privadas de libertad en el establecimiento.
- ❖ Familiares de personas privadas de libertad del establecimiento a visitar. La conveniencia de contacto con familiares deberá ser evaluado por el equipo caso a caso, considerando factibilidad, la posibilidad de contacto sin alertar al recinto, necesidad y pertinencia.

Las entrevistas con ONG's y/o familiares pueden realizarse también durante la visita, reservando parte del tiempo para estas reuniones, procurando volver al recinto tras estos encuentros para que la información resulte útil.

Las pautas y contenidos de estas entrevistas deberán ser elaboradas por el equipo, en función de la información que se busque profundizar. Para resguardar la sorpresa de la visita, al realizar estas reuniones o entrevistas, el equipo de visita **deberá evitar informar la fecha de la visita y podrá solicitar firmar un acuerdo de confidencialidad respecto la reunión**<sup>4</sup>.

Toda la información recopilada deberá estar contenida en una **Ficha Diagnóstico del establecimiento a visitar**, sintetizando los principales hallazgos del levantamiento de información que el equipo deba saber para preparar la visita. Aun cuando la especificidad de la información puede variar según las características del establecimiento a visitar y la disponibilidad de ésta, a continuación, se mencionan aspectos transversales de interés que deben estar contenidos en esta Ficha:

- ❖ **Características generales del establecimiento**
  - Tipo de establecimiento/s a visitar (Hospital psiquiátrico, un hospital general, clínica privada o un recinto penitenciario, residencia).
  - Tipo de Unidad/es a visitar (Unidades de corta, mediana o larga estadía y/o unidad forense)
  - Capacidad máxima de albergue (plazas) y el número efectivo de personas atendidas
  - Normativa que rige al establecimiento (Modelo de gestión, financiamiento, acreditación, convenios de colaboración con organismos públicos, protocolos, etc.)

---

<sup>4</sup> El acuerdo de confidencialidad deberá anexarse al presente documento. Este acuerdo no está confeccionado aún y deberán seguirse las indicaciones de las expertas para su contenido. Se sugiere su elaboración en conjunto con el Área Jurídica.

- Cualquier otro documento que permita conocer el funcionamiento del establecimiento y eventos significativos

- ❖ **Mapa del establecimiento (listado).** El equipo de visita deberá averiguar las unidades y secciones que componen el recinto, y ojalá, los espacios que podrían utilizarse para realizar entrevistas en privado, usando el modelo presentado más abajo. Este Mapa servirá para conocer el establecimiento durante la preparación, y luego, durante la visita, para verificar que la información esté correcta y controlar efectivamente la observación de los sectores priorizados.
- ❖ **Caracterización socio-demográfica** de las PDM de acuerdo a datos actualizados, con foco en las siguientes variables: Número, sexo, condición jurídica en relación a la internación (voluntaria o involuntaria, ordenada por un juez), extensión de la internación de la población, grupos etarios, etnias, etc.
- ❖ **Autoridades** directamente responsables del establecimiento y sus superiores.
- ❖ **Problemas conocidos o denunciados** en relación a tortura o malos tratos.

Para establecimientos psiquiátricos se sugiere contemplar un Mapa del establecimiento como el que se presenta a continuación.

<b>MAPA ESTABLECIMIENTO</b>			<b>Se observará durante la visita</b>	<b>Espacios para entrevistas privadas</b>	
Tipo de recinto, unidades y sectores que lo componen				SI	NO
	SI	NO		SI	NO
<b>Atención psiquiátrica cerrada</b>					
Hospital psiquiátrico					
Hospital general					
Clínica privada					
Recinto penitenciario					
Unidad de Corta estadía					
Unidad de Mediana estadía					
Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP)					
Unidad de Larga estadía					
Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría					
Unidad de Psiquiatría forense					

Unidades de Evaluación de personas imputadas (UEPI)					
Unidad Psiquiátrica Forense Transitoria (UPFT)					
Unidad Forense Intrapenitenciaria (UPFI)					
Unidad de alta complejidad forense					
Unidad de mediana complejidad forense					
Residencias forenses					
<b>Atención residencial</b>					
Centros Terapéuticos de Rehabilitación de Drogas y Alcohol					
Residencia protegida					
Hogar protegido					
<b>Espacios comunes a diversos tipos de recintos</b>					
Dormitorios colectivos					
Dormitorios individuales					
Baños comunes					
Baños individuales					
Comedor colectivo					
Cocina o repostero					
Estación enfermería					
Lavandería					
Sala manejo medicamentos					
Biblioteca					
Sala común destinada a la recreación					
Sala para terapia grupal					
Sala para terapia individual/consulta					



Sala para talleres/clases					
Espacio para práctica de cultos					
Sala de aislamiento/contención/castigo					
Sala para recibir visitas					
Gimnasio o espacio para actividad física					
Patio o espacio al aire libre					
Huerto					
Sala para aplicar TEC					
Sala o zona de aislamiento de casos sospechosos COVID					
Bodega					
Locutorio					
Otros (indicar)					

Tabla 2 - Resumen de actividades Preparación Documental

ETAPA 2: Preparación Documental y Entrevistas	Actividades a realizar	Duración total
	Reunir la información disponible del establecimiento a visitar	4 DÍAS
	Realizar entrevistas de levantamiento de información específica del recinto	
	Elaborar Ficha de Diagnóstico del establecimiento a visitar. Incluye: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Caracterización general del establecimiento y población</li> <li>○ Denuncias o problemáticas previas</li> <li>○ Mapa del establecimiento</li> <li>○ Autoridades del establecimiento</li> </ul>	

## 2. Preparación logística

La preparación logística se refiere a **la toma de decisiones metodológicas** para el desarrollo de la visita. El foco principal será adaptar lo que corresponda a las particularidades del establecimiento psiquiátrico a

visitar, conforme información recopilada en la etapa anterior. El tiempo estimado para la fase de preparación logística es de **2 días**.

## *2.1 Decisiones Metodológicas*

En este momento el equipo de visita deberá tomar las decisiones metodológicas más relevantes para la conducción de la visita.

### *2.1.1. Precisar objetivos de la visita*

El tipo de visita y sus objetivos ya habrán sido previamente establecidos en el Programa de Monitoreo Anual del CPT. En esta etapa se trata de **precisar o definir ciertos objetivos a partir de la recopilación específica de información actualizada del establecimiento**. Para precisar estos objetivos, se debe:

1. Considerar el tipo de visita y los objetivos definidos para ésta en el Programa Anual de Monitoreo.
2. Analizar la información recolectada durante la preparación documental de la visita, considerando especialmente las preocupaciones y prioridades manifestadas por las personas privadas de libertad, sus familiares y las organizaciones de la sociedad civil.
3. Definir el tipo de visita y los objetivos finales luego de estos análisis.

Pese a que los objetivos específicos están sujetos a lo recién señalado, se sugiere que el equipo de visita no pierda de vista o bien ponga mayor **atención a los siguientes aspectos** (SPT, 2016; OMS, 2012):

- ❖ Aplicación de tratamientos irreversibles (terapia electroconvulsiva y psicocirugía);
- ❖ Existencia de protocolos para la detección y atención de torturas u otros malos tratos, en particular en internaciones involuntarias;
- ❖ Atención médica;
- ❖ Contacto con el mundo exterior;
- ❖ Lugares de alto riesgo de vulneración de derechos (como salas de aislamiento).

En esta etapa, es importante además tomar en cuenta objetivos relacionados a **la sensibilización y formación de los usuarios y el personal del establecimiento** respecto del mandato y facultades del CPT. En relación a esto, se recomienda ser explícitos en que el mandato del CPT se refiere a un monitoreo en materia de derechos humanos y no sanitario, y que esta perspectiva puede ayudar a generar mejorar en el recinto tanto para las PDM como para el personal. De ahí que puedan, por ejemplo, considerar un momento para entregar folletos informativos acerca de cuestiones que se consideren relevantes para el establecimiento a visitar<sup>5</sup>.

### *2.1.2. Unidades de observación*

La visita preventiva considera el despliegue de una metodología mixta para la recolección de información primaria, lo que implica decidir qué técnicas de levantamiento de información serán empleadas para dar cumplimiento a los objetivos de la visita. Se deberá, por tanto, decidir cuáles serán las **unidades de observación de la visita, es decir, las fuentes de información primaria** que se emplearán, independiente del momento en que se levante la información (APT; 2004; HMIP, 2019; CIJ,2014).

---

<sup>5</sup> El Protocolo no desarrolla este tipo de actividades en detalle ya que deben ser acordadas con las expertas.

Sin perjuicio de las metodologías que se empleen, la OMS recomienda la visita a establecimientos de salud general como un parámetro de comparación, de manera de determinar si los/as usuarios/as del establecimiento psiquiátrico reciben realmente los mismos estándares de atención en salud y servicios. Por ejemplo, si se visitará un establecimiento de hospitalización de salud mental, la recomendación será visitar también un establecimiento de hospitalización de un problema de salud general, como una unidad de hospitalización de oncología (OMS, 2012).

Para el caso de establecimientos psiquiátricos se sugieren las unidades de observación que se detallan a continuación. Siempre será necesario que el equipo evalúe estas recomendaciones conforme el contexto y la realidad del establecimiento, que pueden variar sustancialmente.

*Tabla 3 - Unidades de observación en establecimientos psiquiátricos*

<b>Unidades de observación en establecimientos psiquiátricos</b>	
1.	Información y registros a solicitar en el establecimiento
2.	Fichas clínicas
3.	Personas con diagnóstico de salud mental
4.	Personal del establecimiento (considerando cargos de interés)
5.	Familiares u otras personas significativas para personas privadas de libertad
6.	Representantes de la sociedad civil
7.	Instalaciones y dinámicas del establecimiento

### *2.1.3. Técnicas de levantamiento de la información*

En esta instancia, el equipo de visita deberá **decidir qué técnicas de levantamiento de información serán utilizadas** para cada unidad de observación previamente definidas para la visita, en base a los objetivos específicos. Una aproximación cuantitativa ayudará al levantamiento de indicadores claves de manera estandarizada y concreta respecto a la situación de los/as usuarios/as. La mirada cualitativa por su parte, permitirá indagar con mayor profundidad en las experiencias de los actores entrevistados, así como en los hallazgos obtenidos a través de las encuestas y/o de la revisión documental y evidencia de registros administrativos.

A continuación, **se sugieren una serie de dimensiones para evaluar** sin perjuicio de las técnicas de levantamiento que se empleen, tomadas del Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS (2012). El equipo de visita deberá determinar si se evaluarán todas estas áreas o sólo algunas según los objetivos y el tipo de establecimiento. A modo de ejemplo, y como se señaló previamente, los dispositivos de atención residencial tienen un énfasis en la promoción de la rehabilitación psicosocial y la inclusión en la vida comunitaria mayor que la atención hospitalaria cerrada, por lo que la dimensión N°5, será siempre relevante para la visita a Residencias Protegidas. Asimismo, dependerá del tipo de visita que se realice y los objetivos específicos trazados. Para visitas exhaustivas, se recomienda abarcar las 5 dimensiones.

Tabla 4 - Dimensiones a monitorear de establecimientos psiquiátricos

<p><b>1. El derecho a un nivel de vida adecuado</b></p>	<p><b>2. Derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infraestructura general</li> <li>- Dormitorios</li> <li>- Instalaciones sanitarias</li> <li>- Alimentación</li> <li>- Comunicación y privacidad</li> <li>- Ambiente cómodo y estimulante</li> <li>- Vida social y personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad para quien requiera tratamiento y apoyo</li> <li>- Personal calificado y servicio de buena calidad</li> <li>- Tratamiento y rehabilitación psicosocial promueven capacidad de vivir independientemente</li> <li>- Medicación psicotrópica asequible y apropiada</li> <li>- Servicio de salud general y reproductiva</li> </ul>
<p><b>3. Derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad persona y la seguridad de la persona</b></p>	<p><b>4. Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, como también contr la explotación, la violencia y el abuso</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorización de preferencias del usuario respecto tratamiento</li> <li>- Procedimientos para evitar tratamientos sin consentimiento libre e informado.</li> <li>- Capacidad jurídica</li> <li>- Confidencialidad y acceso a información</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abuso verbal, mental, físico y síquico</li> <li>- Aislamiento, contención y atenuación de escalamiento de crisis.</li> <li>- Terapias de efectos irreversibles</li> <li>- Experimentos médicos sin consentimiento</li> <li>- Prevención de tortura o tratos crueles</li> </ul>
<p><b>5. El derecho a vivir una forma independiente a ser incluido en la comunidad</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo para vivir en la comunidad</li> <li>- Oportunidades de educación y empleo</li> <li>- Apoyo para participación de vida pública y política</li> <li>- Apoyo para participación en actividades sociales, culturales, religiosas y de recreación</li> </ul>	

El detalle de los indicadores de cada área, así como las metas, serán definidos **en las Pautas de campo de visita.**

A continuación, se describen las **principales alternativas de técnicas de levantamiento de información** que se pueden escoger para la conducción de la visita, detallando algunas indicaciones para cada una:

**1. Análisis de información y registros a solicitar en el establecimiento**

Atendiendo a los objetivos específicos y a la revisión documental realizada, el equipo debe discutir hacia dónde orientar las solicitudes de información y de registros durante la visita *in situ*. La solicitud de información al momento de realización de la visita debe ser **lo más acotada posible**, en el sentido de solicitar sólo documentos que se encuentren disponibles exclusivamente en el lugar a visitar y que no

hayán sido obtenidos al momento de la preparación documental. La experiencia internacional (CIJJ, 2014) sugiere que el equipo tenga claros los límites de la inspección en relación a la cantidad de información a solicitar. Si es posible, el equipo debe averiguar en este momento, es decir, antes de la visita la forma de registro e información disponible en el establecimiento a visitar.

Se debe prever si los documentos podrán retirarse del recinto, ser enviados digitalmente, deberán ser fijados fotográficamente o revisados en el lugar, y prepararse para estas posibilidades. Asimismo, debe considerarse que conforme el artículo 3 letra f) de la Ley que designa al CPT, las autoridades requeridas podrían dar respuesta a las solicitudes de documentos **en un plazo de hasta veinte días hábiles**. Para disminuir la posibilidad de dilación en la entrega de los documentos, **es importante que la solicitud sea precisa y acotada**, así como solicitarla de forma amable y respetuosa. **Se recomienda insistir en la entrega de la mayor cantidad de documentos y registros en el momento de la visita**, ya que una vez que se abandone el lugar su envío puede dilatarse sin forma de acelerarlo, retrasando el proceso de trabajo.

**La decisión de qué documentos solicitar debe tomar en consideración la confección de la Encuesta Institucional, que se detalla más adelante, para evitar solicitar por dos vías distintas los mismos documentos o registros.**

Algunos de los documentos que pueden resultar de interés para visitas del CPT a establecimientos psiquiátricos son (OMS, 2012; CPTE, 2009):

*Tabla 5 - Información y registros a solicitar al establecimiento*

<b>Políticas del establecimiento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Guías</b>, normas y directrices oficiales.</li> <li>- Protocolos relativos a rutinas para los/as usuarios/as</li> <li>- Protocolos de emergencia</li> <li>- Protocolos ante denuncias de torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes</li> <li>- Protocolo ante quejas de usuarios, familiares u otros.</li> <li>- Protocolos de contención u actuación ante descompensaciones u otras situaciones disruptivas</li> </ul>
<b>Registros administrativos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad oficial del recinto y número de usuarios/as actual</li> <li>- Registro de internaciones involuntarias</li> <li>- Registro de tratamientos involuntarios</li> <li>- Dotación de personal (profesionales, técnicos y otros)</li> <li>- Condiciones laborales: Información sobre número de personas con contrato indefinido de trabajo, prestación de honorarios y otros; rotación de personal, incidencia de licencias médicas, etc</li> <li>- Registro de capacitaciones del personal (materia y frecuencia)</li> <li>- Asistencia a instancias de autocuidado por parte del personal</li> <li>- Compra de insumos/inventario actualizado de insumos médicos y farmacológicos</li> <li>- Compra de insumos/inventario actualizado de material educativo, tecnológico, deportivo y de recreación</li> <li>- Compra de insumos/inventario actualizado de alimentos, higiene, ropa, cama, etc.</li> <li>- Licitación de servicios</li> </ul>
<b>Fichas clínicas</b>

- Fichas clínicas de usuarios/as
<b>Registros de eventos específicos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de quejas de usuarios/as, familiares, visitas u otros</li> <li>- Registro de incidentes como riñas u otros</li> <li>- Registro de sanciones disciplinarias; mecanismos de contención o uso de espacios de aislamiento</li> <li>- Registro de muertes, suicidios, intentos de suicidio</li> </ul>

## 2. Observación de instalaciones

Se debe tener presente que la observación de las instalaciones es relevante porque permite:

- ❖ Obtener una primera impresión sobre la atmósfera, dinámicas de las distintas relaciones humanas al interior del establecimiento y contexto en el que se desenvuelven los usuarios/as y el personal del establecimiento. Por lo mismo, no debe limitarse a espacios físicos sino comprender interacciones, dinámicas habituales y sesiones de diferentes tipos (como terapia ocupacional, talleres, etc).
- ❖ Emplear los cinco sentidos, por ejemplo, probando y oliendo la comida, tocando las sábanas y material de los muebles, etc.
- ❖ Conocer los espacios de vida de los/as usuarios/as (tales como: dormitorios, patios, espacios para comer, áreas de estimulación, recreación y actividad física, talleres, espacios de visita, etc.) así como los demás servicios e instalaciones disponibles en el establecimiento (enfermería, cocina, instalaciones sanitarias, lavandería, etc.).
- ❖ Visualizar la infraestructura del establecimiento y su estado.
- ❖ Visitar las instalaciones dispuestas para el personal.

A la hora de elegir las instalaciones que serán visitadas, se sugiere que el equipo de visita esté atento al menos a cinco consideraciones generales:

- ❖ Primero, cuando la visita preventiva sea la primera visita exhaustiva al establecimiento, se debieran observar todas las instalaciones.
- ❖ En segundo lugar, el equipo podría decidir modificar la lista de instalaciones a observar de acuerdo a la información proporcionada en las entrevistas.
- ❖ En línea con lo anterior, el equipo debe ser flexible ante las necesidades y hallazgos detectados en terreno, lo que puede incluso significar que se sumen nuevos miembros al equipo de visita, especialistas en nuevas áreas de interés (médicos generales, psiquiatras, psicopedagogos, etc.).
- ❖ Independiente de los objetivos específicos definidos, existen ciertas áreas que no deberían pasarse por alto. Los siguientes espacios pueden entregar información valiosa sobre el respeto a los derechos de las personas privadas de libertad (OMS, 2012; APT, 2004):
  - Unidades de larga estadía
  - Sección de usuarios agudos y/o crónicos
  - Dormitorios
  - Sala o de aislamiento
  - Sala de terapia ocupacional

- Cocina
  - Instalaciones sanitarias
- ❖ Como última consideración general, es importante que el equipo, posterior a la observación de las instalaciones, defina un momento para compartir apreciaciones y se definan áreas o temáticas en las que resultaría necesario cruzar información o recabar más antecedentes.

La observación de espacios y dinámicas deberá guiarse y registrarse en la **Pauta de Observación, ya sea** en papel o en un dispositivo electrónico que permita el almacenamiento inmediato de la información en una base de datos. La Pauta de Observación sugerida es la propuesta del Instrumento Calidad y Derechos (OMS, 2012) y deberá ser adecuada a los fines de la visita.

Se sugiere considerar la evidencia fotográfica de los espacios (CIJJ, 2014) como **medio de verificación** de los indicadores o dimensiones a evaluar.

### 3. Entrevistas, Encuestas y Grupos Focales

#### *Aproximación cuantitativa: Encuestas*

Las **encuestas** consisten en cuestionarios estructurados de preguntas. Aunque este tipo de instrumento posee la falencia de limitar la opinión y experiencia de los entrevistados a alternativas puntuales de respuesta, tienen la virtud de recoger información rápida y estandarizada, que puede ser complementada con otros instrumentos desde una aproximación cualitativa.

En el caso de recintos psiquiátricos, se deberá estar especialmente atento al nivel de comprensión y capacidades de comunicación de las PCD al momento de decidir usar esta herramienta. **Esta herramienta puede resultar más útil con el personal del establecimiento, visitas y/o autoridades, así como con usuarios de Centros Terapéuticos de Rehabilitación de Drogas y Alcohol.** El contenido de las encuestas dependerá del tipo de establecimiento que se visita, pero éstas debieran coincidir en las áreas y dimensiones determinadas para observar en las instalaciones de establecimientos psiquiátricos.

Se recomienda la aplicación de una **Encuesta Institucional**, la cual tiene como objetivo recolectar información del centro en dimensiones como: gestión de personal, dotación de personal, capacitaciones, enfoques de intervención, planificación de rutinas y normativas y/o protocolos internos. Esta deberá ser autocompletada por el Director del Establecimiento. Las materias que se abordarán y las preguntas específicas deben ser decididas en la preparación, considerando el tipo de recinto, de visita, la información que se solicitará *in situ*, de manera que no duplique requerimientos ni solicite información innecesaria.

#### *Aproximación cualitativa: Grupos focales, entrevistas y conversaciones informales*

De forma complementaria a las encuestas descritas, se podrán llevar a cabo **grupos focales** y **conversaciones informales** con diversos individuos, como PDM, personal del establecimiento, familiares u otros (unidades muestrales). Los *grupos focales* son conversaciones grupales guiadas por un moderador/a de acuerdo a una pauta de entrevista para asegurar el tratamiento de ciertas temáticas de interés. Las *conversaciones informales o casuales* sostenidas durante la visita son cruciales para la pesquisa de información sensible, así como para la construcción de confianza con los distintos actores. Aun cuando esta información se guía por una pauta, los miembros del equipo que sostengan estas conversaciones deben incorporar sus hallazgos en las Pautas de campo de la visita y socializarlas debidamente al resto del equipo. Se sugiere considerar dos miembros del equipo para la realización de grupos focales y/o entrevistas individuales, de manera que uno/a dirija la conversación y el otro/a tome notas.

Adicionalmente se podrán desarrollar **entrevistas semi-estructuradas** con parte del personal del establecimiento y con PDM. Las entrevistas semi-estructuradas son conversaciones guiadas por una pauta flexible, esto quiere decir que tanto el orden como las temáticas pueden ir modificándose de acuerdo a los intereses de el o la entrevistada. Se debe considerar que no siempre será posible desarrollar entrevistas en las condiciones ideales de tiempo y espacio, por lo que las pautas podrían no aplicarse completas afectando el volumen o calidad de la información levantada.

En el caso de recintos psiquiátricos, dado que pueden existir dificultades de comunicación con PDM y que en muchos casos los diagnósticos pueden incluir distorsiones de la realidad, es **recomendable realizar entrevistas o grupos focales a familiares o personas significativas**. Sin perjuicio de lo anterior, esto puede ser difícil de lograr ya que muchas PDM, en particular en Unidades de Larga estadaía, no mantienen vínculos familiares y/o se encuentran en situación de abandono (INDH, 2017).

A continuación, se sugieren las técnicas de recopilación de la información que podrían llevarse a cabo en una visita preventiva de establecimientos psiquiátricos:

*Tabla 6 - Técnicas de levantamiento de la información en establecimientos psiquiátricos*

<b>Técnicas de levantamiento de la información</b>
Análisis de registros e información solicitados al recinto
Revisión de Fichas clínicas
Entrevista Jefe/a de Unidad (cualitativa)
Encuesta Institucional (Autoaplicada)
Entrevistas a Personal psico-social del establecimiento
Entrevistas Personal profesional médico
Entrevistas a visitas o familiares de personas privadas de libertad
Entrevistas a usuarios/as
Observación de instalaciones y dinámicas del establecimiento

Se sugiere que los contenidos de las Pautas de Entrevistas estén acorde a las dimensiones sugeridas a abordar, poniendo especial atención a cuestiones que pueden levantarse en los relatos y no a través de la sola observación.

#### *2.1.4. Muestra*

Contemplando las consideraciones anteriores, el equipo de visita deberá **decidir cuáles serán los criterios para seleccionar a unidades muestrales y el tamaño muestral total de todas las técnicas de levantamiento de la información**, es decir, el número de grupos focales, número de participantes en éstos, número de personas entrevistadas, número de encuestas a realizar y encargados/as de su realización.

Si bien el método de selección y el tamaño muestral van a depender de las características de cada recinto y sus poblaciones se sugiere considerar los siguientes aspectos relativos a la muestra:



## 1. Método de selección de las unidades muestrales.

La forma de seleccionar dependerá de la unidad muestral considerada. No todas las técnicas de levantamiento de la información serán seleccionadas con los mismos criterios y los métodos de selección van a variar por instrumento y unidad muestral. Así, por ejemplo, en el caso de las fichas médicas, se podría sugerir comenzar con un número aleatorio, además de elegir aleatoriamente un rango de saltos (ej seleccionar cada 2 o 3 carpetas). Y en el caso de entrevistas a familiares o visitas de PCD se podría, por ejemplo, elegir seleccionar a según parentesco (1 padre, 1 madre, 1 tercero significativo). A pesar de que los criterios pueden ser variados, se sugiere que el método de selección de las unidades asegure:

- ❖ **La representatividad de las unidades muestrales (fichas médicas y personas).** Relacionado con lo anterior, es importante que el equipo busque sostener el número necesario de entrevistas o conversaciones privadas con personas que sean representativos de todos los grupos. En el caso del personal, se recomienda incluir diversas categorías, incluyendo personal médico, psico-social y apoyos técnicos, ya que podrán entregar perspectivas diversas del funcionamiento del recinto. Se sugiere considerar que personal más nuevo o *junior*, puede tener mayor noción de los problemas de la institución y mayor interés en compartirla con el equipo de visita. Asimismo, pueden tener capacitación más reciente que staff médico más *senior* y una mayor comprensión del enfoque de derecho humanos (Ithaka Project Group, 2010). Sin perjuicio de lo anterior, se debe resguardar no hablar exclusivamente con quienes se manifiestan interesados en hacerlo, sino también con quienes se muestran más tímidos o retraídos.
- ❖ **En relación a las personas con diagnóstico de salud mental, se recomienda buscar la representación de** ciertas variables o subgrupos poblacionales que se consideren relevantes para el análisis (género, edad, etnia, consumo de drogas, patologías, entre otros). Esta representación no debe ser necesariamente estadística pero sí cualitativa. Se debe buscar no hablar únicamente con quienes se manifiestan interesados en hacerlo, sino también con quienes se muestran más tímidos o retraídos. Pese a que no es lo recomendable en general en visitas preventivas, **en la selección de PCD para entrevistar es probable que sea necesario que personal del establecimiento los/as seleccione, en función de sus capacidades para participar.** En estos casos es importante dejar registro de esta circunstancia.
- ❖ **Evitar sesgos en la selección de unidades muestrales (fichas médicas e individuos).** Considerando que la selección de la mayoría de las muestras será *in situ* y no necesariamente se contará con información del marco muestral en el momento de la visita (es decir, del universo de todas las personas, etc.), las alternativas de métodos de selección (o muestreo) se deberán registrar en la Ficha de decisiones metodológicas, para asegurar la “aleatoriedad” o al menos estrategias prácticas para evitar sesgos en los datos levantados.

## 2. Tamaño muestral

Se sugiere definir previamente el número total de casos a seleccionar durante la visita para cada unidad de observación. Es importante que en el caso de entrevistas, el tamaño muestral **contemple un mínimo que asegure la protección de la confidencialidad de las personas entrevistadas**, de manera que no se pueda identificar o atribuir la fuente de información. Esto implica que en establecimientos pequeños, debieran realizarse entrevistas a todos los miembros y que si no se puede contar con el mínimo de entrevistados, se debe procurar contar con formas alternativas de recolectar información. Asimismo, en un recinto masivo, un tamaño muestral pequeño probablemente tampoco podrá asegurar la protección de la confidencialidad de las personas entrevistadas, ya que podrían ser fácilmente identificables.

Durante la visita el **número de entrevistas dependerá de cuántas personas efectivamente quieran participar y den su consentimiento**. El equipo debe estar preparado para ambas alternativas.

En el caso que la muestra sea menor a la que se había propuesto, o cuando por otros motivos se estime que las personas participantes son fácilmente identificables por funcionarios/a y/o autoridades, **se deberán realizar visitas de seguimiento para verificar que no hayan sufrido represalias o alguna forma de hostigamiento con motivo de la entrevista**. Si por motivos de distancia geográfica u otro no es posible para el equipo realizar estas visitas, podrá solicitar el apoyo del INDH regional, exclusivamente para este fin.

En síntesis, el tamaño muestral de entrevistas no dependerá sólo de la composición del equipo y los fines de la visitas sino a la seguridad de las personas entrevistadas y su voluntad de participar.

El Instrumento Calidad y Derechos (OMS, 2012) propone a modo de guía los siguientes tamaños muestrales para las entrevistas a PDM y a funcionarios/as del establecimiento:

*Tabla 7 - Tamaño muestral sugerido para entrevistas*

Número total de PDM o funcionarios/as	Porcentaje aproximado a entrevistar
6 personas	100%
16 personas	Mínimo el 50%
40 o más	30%

Para el caso de familiares, la OMS (2012) sugiere hacer la mitad de entrevistas que a personas con diagnóstico de salud mental.

### *2.1.5. Selección y adaptación de instrumentos, fichas y protocolos para la visita*

#### **1. Selección y adaptación de instrumentos de recolección de información primaria**

Para la visitas se recomienda utilizar como instrumentos base aquellos sugeridos por la OMS en el Instrumento de Calidad y Derechos (2012), el cual fue traducido al español y validado por la Escuela de Salud Pública Salvador Allende de la Universidad de Chile. Este comprende, entre otros, una Herramienta de entrevistas y una Herramienta de revisión de documentos y observación, ambas estructuradas en base a cinco temas o derechos: El derecho a un nivel de vida adecuado (artículo 28 de la CDPD); El derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible (artículo 25 de la CDPD); El derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona (artículos 12 y 14 de la CDPD); Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como

también contra la explotación, la violencia y el abuso (artículos 15 y 16 de la CDPD) y el derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad (artículo 19 de la CDPD). Cada tema se desagrega en estándares y cada uno de estos en criterios.

En base a las definiciones anteriores el equipo deberá **seleccionar los instrumentos que se utilizarán en la visita y adaptar** las secciones o contenidos que sean necesarios. Por ejemplo, según el tipo de visita, podrían no considerarse los cinco temas sino solo algunos, o si durante la Etapa de Preparación, en entrevistas con sociedad civil y familiares se reportó una práctica concreta que constituye tortura o malos tratos, debe incorporarse cómo áreas de indagación en los instrumentos y pautas que corresponda.

La Herramienta de entrevista contempla preguntas dirigidas a pacientes, diversos perfiles de funcionarios/a y familiares, por lo que deben seleccionarse las preguntas más idóneas para cada perfil, creándose pautas específicas para cada uno de ellos.

Se sugiere que uno de los miembros del equipo sea el/la encargado/a de realizar esta adaptación de los instrumentos en los que se defina claramente los métodos de selección de instalaciones a observar, personas a entrevistar, información a solicitar, etc. Se sugiere discutir la idoneidad del diseño de instrumentos considerando al menos:

- ❖ La pertinencia del contenido de acuerdo a los objetivos específicos de visita.
- ❖ La pertinencia del lenguaje de acuerdo a las características particulares de las unidades de observación.
- ❖ La duración de los instrumentos de acuerdo a las características particulares de las unidades de observación.

La siguiente tabla detalla los instrumentos sugeridos para el levantamiento de la información en establecimientos psiquiátricos, con su explicación.

*Tabla 8 - Instrumentos de recolección de información primaria en visitas a establecimientos psiquiátricos*

Instrumento de recolección de información	Detalle
1. Pauta de Conversación inicial con Jefe/a del recinto (presentación)	Pauta con todos los temas y preguntas a abordar en la conversación inicial con la autoridad. Este documento debe contener Libro de presentación del CPT y la ley de creación del CPT.
2. Pauta de entrevista a Jefe/a de Unidad	Pauta con temas y preguntas a abordar en la entrevista, indicaciones generales para su aplicación. Debe adjuntarse Consentimiento Informado.
3. Lista de información a solicitar en el establecimiento	Lista con todos los documentos a solicitar en el establecimiento.
4. Pauta de Fichas médicas	Pauta con todas las dimensiones a registrar en el análisis de las fichas médicas y checklist para evaluar suficiencia, disponibilidad y calidad de la información contenida (en caso que haya que analizarlas <i>in situ</i> )
5. Pauta de Observación de instalaciones del establecimiento	Pauta con las áreas y dimensiones a observar en cada una de las instalaciones seleccionadas como prioritarias

	para la visita, incluyendo mapa del establecimiento (listado de dependencias)
6. Pauta de Entrevista o grupo focal con familiares de usuarios/as	Pauta con áreas y preguntas a abordar en la entrevista e indicaciones generales para su aplicación. Este documento debe contener Libreto de presentación del CPT, Consentimiento Informado.
7. Pauta de Entrevistas con usuarios/as	Pauta con áreas y preguntas a abordar en la entrevista e indicaciones generales para su aplicación. Este documento debe contener Libreto de presentación del CPT, Consentimiento Informado y Documento de exención de responsabilidades a funcionarios.
8. Pauta de Entrevista con personal médico	Pauta con áreas y preguntas a abordar en la entrevista e indicaciones generales para su aplicación. Este documento debe contener Libreto de presentación del CPT
9. Pauta de Entrevista con personal psicosocial u otro	Pauta con áreas y preguntas a abordar en la entrevista e indicaciones generales para su aplicación. Este documento debe contener Libreto de presentación del CPT y Consentimiento Informado.
10. Encuesta Institucional	Encuesta con áreas y preguntas a abordar en la entrevista e indicaciones generales para su aplicación. Este documento debe contener Libreto de presentación del CPT y Consentimiento Informado. Será una encuesta virtual enviada luego del primer día de la visita a la autoridad del establecimiento.

## 2. Protocolos de actuación específicos y otros materiales, fichas y documentos necesarios para la visita

Se debe recopilar la totalidad de Protocolos, materiales, documentos y fichas que pueden ser necesarios para conducir la visita. El equipo deberá seleccionar los que considere pertinentes para el establecimiento particular y estudiar todos los documentos para preparar la conducción de la visita.

Los principales protocolos, materiales, documentos y fichas que debieran contemplarse para una visita a establecimientos psiquiátricos son los siguientes.

Tabla 9 – Lista de materiales, documentos y protocolos para una visita en establecimientos psiquiátricos

<b>Materiales, documentos y Protocolos</b>	
Lista de todos los materiales, documentos, fichas y protocolos que el equipo de visita debe llevar a una visita preventiva	
	<b>Descripción</b>
<b>Materiales de la visita</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Credencial de funcionario del CPT, indumentaria específica (ej. Elementos de protección), tarjetas de presentación, carnet de identidad;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Herramientas para registrar o almacenar información (pendrives, grabadora, Tablet, cámara fotográfica, celular, etc.);</li> <li>● Listado de documentos y registros a solicitar</li> <li>● Herramientas y materiales para la realización de actividades, si se contemplan (lápices, cartulinas, pelotas u otros);</li> </ul>
<b>Documentos institucionales CPT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Resolución/oficio que permite ingreso de herramientas para video grabar y levantar información (tablet, grabadora, cámaras)</li> <li>● Glosario de términos específicos y/o material de estudio para intérpretes</li> <li>● Libreto de presentación del CPT a autoridades del lugar de detención, al personal, a usuarios y familiares</li> <li>● Ley Nº 21.154, que crea el CPT.</li> <li>● Ley Nº 20.584 de Derechos y Deberes de los pacientes.</li> <li>● Consentimiento informado para entrevistas</li> <li>● Documento de exención de responsabilidades de funcionarios</li> </ul>
<b>Protocolos específicos de actuación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Protocolo de actuación en situaciones de tortura o malos tratos detectadas durante visita del CPT.</li> <li>● Protocolo de Seguridad</li> <li>● Protocolo Sanitario (COVID-19)</li> <li>● Protocolo de confidencialidad de información</li> <li>● Protocolo de manejo de reclamos del establecimiento respecto de la visita del CPT</li> <li>● Protocolo de recepción y manejo de reclamos desde el establecimiento visitado al CPT</li> </ul>
<b>Fichas específicas de la visita al establecimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Ficha de Diagnóstico del establecimiento.</b> Ficha resumen de la información del establecimiento recopilada en la preparación documental. Incluye: <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Autoridades del establecimiento a visitar</li> <li>(2) Caracterización general del establecimiento y población atendida y</li> <li>(3) Mapa del establecimiento (lista con secciones y características principales respecto de tamaño, criterio de clasificación de la población, y espacio para entrevistas privadas)</li> </ol> </li> <li>● <b>Ficha de decisiones metodológicas de la visita.</b> Ficha con las principales decisiones metodológicas tomadas por el equipo en la preparación logística de la visita. Incluye <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Objetivos o focos de la visita</li> <li>(2) Muestra. Métodos de selección y tamaño muestral de cada unidad de observación</li> <li>(3) Tamaño y composición del Equipo de visita (incluyendo Encargado de visita, intérpretes y especialistas, condiciones para su contratación y códigos de vestimenta del equipo)</li> <li>(4) Cronograma de visita y responsables de cada actividad</li> <li>(5) Mapa del establecimiento actualizado con selección de lugares a observar</li> <li>(6) Criterios de actuación ante posibles imprevistos</li> </ol> </li> <li>● <b>Acta de la visita</b></li> </ul>

## 2.2. Organización el trabajo del equipo de visita

### 2.2.1. Elaborar un Cronograma de trabajo

Otro aspecto logístico relevante que se debe anticipar es la organización del trabajo del equipo de visita. Esto implica **elaborar un cronograma de trabajo** que especifique al menos plazos, y miembros responsables de cada tarea o actividad. La elaboración del cronograma de trabajo contempla las siguientes tareas:

- ❖ Considerando la revisión documental, se debe **discutir el flujo u orden de acciones a desarrollar durante la visita** (por ejemplo, si se decide entrevistar primero a las PDM y luego realizar la observación a las instalaciones). Se debe considerar que la experiencia internacional (CIJJ, 2014) sugiere realizar las entrevistas a través de un enfoque descendente en cuanto a jerarquía (“*top down approach*”), con el fin de ir triangulando la información desde el discurso oficial (autoridad o representante del establecimiento) hasta los miembros de la base institucional.
- ❖ Se recomienda considerar que al menos un día la visita considere el **horario vespertino o incluso nocturno** para que el equipo pueda observar los procedimientos y rutinas respectivas. Esto puede permitir observar situaciones, tales como si PDM son amarrados para dormir o se atienden sus solicitudes en estos horarios (APT; IIDH, 2010) (HMIP, 2019).
- ❖ El flujo de acciones debe considerar **pausas** para el equipo de visita (para tomar agua, momentos de comidas, etc.). Algunas orientaciones para el establecimiento de estas pausas son:
  - ❖ **Pausas en común.** Procurar que todos los miembros del equipo respeten las pausas y tiempos de alimentación y descanso delimitados en el cronograma como una forma de: 1. definir momentos de descanso que aseguren el autocuidado de los miembros del equipo de visita; 2. compartir apreciaciones, necesidades y problemas urgentes detectados; 3. intercambio de información y solución de posibles problemas e imprevistos (ya que en establecimientos como las cárceles, los miembros pueden estar incomunicados entre sí durante la visita). Es importante que, posterior a la observación de las instalaciones, el equipo defina un momento privado para compartir apreciaciones y se definan áreas o temáticas en las que resultaría necesario cruzar información o recabar más antecedentes.
  - ❖ **Reuniones de equipo al final de cada día de visita.** Es importante que el equipo concluya cada día con una reunión con todos los integrantes del equipo donde se discutan los principales hallazgos, se comparta la información obtenida, se refuerce el foco de visita y actividades del día siguiente, y se identifiquen los temas a profundizar.
- ❖ **Dividir las diferentes tareas entre los miembros** del equipo de acuerdo a sus capacidades, el tamaño y naturaleza del establecimiento a ser visitado y la duración prevista de la visita. Esto requerirá:
  - ❖ Definir los roles de cada miembro del equipo. Asignar al miembro o **miembros a cargo** de:
    - Cabeza o **líder del equipo**, quien debe ser responsable de conducir la visita y de supervisar el logro del cronograma de trabajo del equipo de visita.
    - La preparación de los materiales y herramientas para la visita;
    - La solicitud de información y registros durante la visita, además de la gestión del espacio y personas para aplicación de grupos focales y/o entrevistas. Se debe contemplar tiempo necesario para la búsqueda de los documentos, su escaneo o la toma de fotografías. La duración va a depender de la información disponible en el establecimiento y de la fluidez de comunicación con la persona a cargo.
    - Realización de entrevistas durante la visita. Se recomienda definir a dos miembros por cada entrevista a realizar, con el fin de que uno dirija o modere la entrevista y el otro tome notas.
    - Observaciones durante la visita. Fijación fotográfica de espacios y documentos. Según el equipo de trabajo que asistirá ver si es necesario y posible contratar personal de apoyo para estas funciones que toman tiempo y no requieren la misma calificación que para realizar la visita.
  - ❖ Reevaluar el **tamaño y composición del equipo de visita** en base a los objetivos y la información que se ha recopilado del establecimiento durante la preparación. Esto implica:

- Evaluar la necesidad de reforzar el equipo. Se debe evaluar si se requiere contratar nuevos especialistas para cumplir los objetivos de la visita. Estos podrían ser profesionales de la salud, expertos en derechos humanos, intérpretes u otros. Asimismo, está la posibilidad de contar con un listado que pueda contactarse durante la visita, en caso que surja una situación que requiera su apoyo o intervención.
  - Evaluar aspectos relativos a la composición del equipo según los objetivos de la visita (consideraciones de género, profesión, etc).
  - Definir el código de vestimenta del equipo de visita.
- ❖ Definir el tiempo que se va a tomar para hacer la visita, incluyendo todas las etapas. Considerando los objetivos específicos, **se debe evaluar si el o los días seleccionados para la realización de la visita permiten el contacto con todas las personas que se busca entrevistar** (incluidos funcionarios/as de interés como personal de salud y psico-sociales, familiares, etc).

### 2.2.1 Anticipación de posibles imprevistos

Es importante acordar cómo reaccionar ante posibles imprevistos, como:

- ❖ **Impedimento de acceso al establecimiento.** Igualmente, el equipo debe considerar el escenario de que se impida la entrada al establecimiento del equipo o de herramientas de trabajo como tablets, cámaras u otro. En este caso, el equipo debe definir el plan de medidas o respuesta inmediata. En caso de esta eventualidad, se sugieren algunos pasos, tales como:
  - Hacer un esfuerzo de solución con las autoridades (CPT, 2020). Se recomienda exhibir y explicar la legislación que crea y faculta al CPT para realizar la visita, así como otros documentos similares.
  - Comunicar el hecho a las autoridades respectivas, de acuerdo a un orden jerárquico. Se sugiere como primer contacto la asesora del Departamento de Salud Mental de Ministerio de Salud, Javiera Erazo (+56 9 92504736 - (+56 2) 25740074, Anexo: 240074, quien ha trabajado junto al equipo del CPT y conoce su funcionamiento. Si el problema persiste, contactarse a su jefatura, (+569 9, o la Dra. Nelly Alvarado, directora del departamento de Derecho Humanos y Género (+56 9 Asimismo, se recomienda tener el en contacto con el Jefe regional del INDH, quien puede conocer a la autoridad del recinto y facilitar el ingreso.
  - Que el último recurso sea la denuncia judicial.
- ❖ **Ocultamiento de ciertos espacios o instalaciones.** El equipo debe estar consciente de que se les pueden ocultar ciertas áreas (de castigo o aislamiento, por ejemplo), por lo que es útil anticipar estrategias de abordaje.
- ❖ **Atención a solicitudes de usuarios/as.** Durante la visita el equipo puede ser confrontado con problemas y necesidades de los usuarios/as. Se recomienda conversar un plan sobre cómo responder a estas peticiones para no crear falsas expectativas. Es responsabilidad de la autoridad encargada del establecimiento asegurar que las necesidades de las personas bajo su responsabilidad sean atendidas.
- ❖ **Situaciones de crisis o emergencia.** Se recomienda que un miembro del equipo enliste posibles situaciones de emergencia que puedan interrumpir u obligar a suspender la visita, para problematizar posibles escenarios y asignar roles. Estas pueden ser tan diversas como un desastre

natural o una emergencia de otro tipo, ante las cuales el equipo deberá tener siempre presente el principio de no causar daño, buscando compatibilizar el mantener (y reforzar) su rol de observador, al mismo tiempo que resguardar la integridad de sus miembros. Esto es importante porque en situaciones estresantes en que el personal debe resguardar el orden del establecimiento, pueden darse reacciones con uso de la fuerza desproporcionada, así como represalias y sanciones fuera de la ley. Si una situación de este tipo sucede, el equipo deberá determinar la necesidad de hacer una visita de seguimiento para verificar la situación del recinto y los/as usuarios/as.

- ❖ **Resistencia de funcionarios a dejar entrevistar a ciertas personas por seguridad.** Puede haber casos en los que funcionarios no permitan entrevistar a PDM por considerarlo riesgoso. En estos casos, y siempre manteniendo el criterio acorde a los principios de una visita preventiva, el equipo debe contar con un *Documento de exención de responsabilidades de funcionarios*, en que se libera al/la funcionario/a del establecimiento de la responsabilidad por el riesgo de entrevistar a una persona contra su consejo. El equipo deberá acordar si este documento es o no pertinente para la visita y cuáles serán los criterios para su uso.
- ❖ Durante una visita preventiva pueden surgir una serie de **situaciones que requieran intervención inmediata en favor de un usuario/a.** Para saber cómo actuar ante estas situaciones durante una visita ver *Protocolo de actuación en situaciones de tortura o malos tratos detectadas durante visita del CPT.*

El objetivo de problematizar estos escenarios hipotéticos es anticipar vías de acción, ya que posiblemente en el lugar no se tenga el espacio ni el tiempo para tomar una decisión consensuada. Asimismo, en caso de que algún miembro se enfrente a situaciones imprevistas de manera individual, deben acordarse códigos internos y posibles lugares y/o horarios de encuentro del equipo durante la visita para que se pueda comunicar a tiempo esta información.

En cualquier caso, durante esta instancia de discusión el equipo debiera repasar estrategias de aproximación que fomenten un trato cordial con las autoridades de tal manera de evitar ser visto como un enemigo, sino como agentes promotores del bienestar tanto de las PDM, como de los funcionarios/as a cargo de su custodia.

Tabla 10 - Resumen actividades de Preparación Logística

ETAPA 2: Preparación Logística	Actividades a realizar	Duración
	Elaborar Ficha de establecimiento con todas las decisiones metodológicas de la visita. Incluye: <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Objetivos o focos de la visita</li> <li>(2) Muestra. Métodos de selección y tamaño muestral de cada unidad de observación</li> <li>(3) Tamaño y composición del Equipo de visita (incluyendo Encargado de visita, Rol de intérpretes y especialistas, condiciones para su contratación y códigos de vestimenta del equipo)</li> <li>(4) Cronograma de visita y responsables de cada actividad</li> <li>(5) Mapa del establecimiento actualizado con selección de lugares a observar</li> <li>(6) Criterios de actuación ante posibles imprevistos</li> </ol>	2 DÍAS



### 3.Preparación operativa

La preparación operativa implica la planificación de las actividades concretas de coordinación y preparación previas a la visita, conforme las decisiones tomadas.

#### 3.1. Reunión inicial del equipo de visita para la coordinación interna

Se deberá realizar una reunión en la que participe todo el equipo de visita con el fin de afinar la coordinación interna. En esta reunión debieran revisarse al menos:

- ❖ **Ficha Diagnóstico del establecimiento** a visitar, para que el equipo refuerce los aprendizajes obtenidos en la fase de preparación documental.
- ❖ Chequear que todos los miembros estén en conocimiento de la **Ficha de decisiones metodológicas de la visita**. Todos deben tener claros los acuerdos y puntos discutidos en la fase de preparación logística.
- ❖ Revisión de Protocolos.

#### 3.2. Reunión para la revisión de instrumentos y materiales para la visita

La persona encargada de la preparación de los instrumentos y materiales para la visita debe liderar una última reunión de cierre, para revisar la totalidad de instrumentos y materiales necesarios para la visita. Se recomienda establecer una forma cómoda para su traslado, como en una “caja de herramientas” y/o una “carpeta individual” que contengan todo lo necesario para cada miembro del equipo. En el caso de usarse pautas en papel, asegurarse de llevar copias extra de todos los documentos, así como las versiones digitales para el caso de requerir imprimir más.

Para esto, el equipo deberá contar con dos insumos:

- Ficha de Diagnóstico del Establecimiento (Producto de Preparación Documental).
- Ficha de decisiones metodológicas de la visita al establecimiento (Producto de Preparación Logística).

Tabla 11 - Resumen actividades Preparación Operativa

<b>ETAPA 2: Preparación Operativa</b>	<b>Actividades a realizar</b>	<b>Duración</b>
	Reunión inicial del equipo de visita para la coordinación interna	2 DÍAS
	Reunión para la revisión de instrumentos y materiales para la visita	

### iii. *Etapa 3: Conducción de la visita*

El tiempo de duración estimado de la conducción de la visita es de 3 días no consecutivos, organizados de la siguiente forma: 2 días consecutivos, seguidos de un periodo de alrededor de una semana de revisión de los antecedentes recopilados, y finalmente, 1 día más de visita, orientado a recolectar información puntual. No obstante, esta duración puede variar de acuerdo a la definición de los objetivos.

A continuación, se describen las principales consideraciones y actividades que debe contemplar una visita preventiva del CPT a cualquier lugar de privación de libertad.

#### 1. *Cronograma de conducción de la visita*

Cronograma ejemplar de organización de los primeros dos días de visita, por hora.

Tabla 12 – Ej. cronograma Día 1 y Día 2 de la conducción de la visita preventiva en establecimientos psiquiátricos

HORA	DIA 1	PARTICIPANTES DÍA 1	DIA 2	PARTICIPANTES DÍA 2
08:30-10:00	Conversación inicial persona a cargo del establecimiento	Todo el equipo (Dirige Líder)	Entrevista 5 a personal	Líder
			Entrevista 6 a personal	(1) miembro
			Revisión carpetas de caso (3)	(1) Encargado/a revisión documental
			Observación rutinas	Pareja 2
			Visita instalaciones de interés	Parejas 3 y 4
10:00-11:00	Visita general a las instalaciones	Líder, Pareja 1	Revisión fichas médicas (2)	(1) Encargado/a revisión documental
	Observación rutinas	Pareja 2	Entrevista 7 personal	Líder
	Entrevista 1 a usuarios/a	Pareja 3	Entrevista 8 a usuarios/a	Pareja 1
	Entrevista 2 a usuarios/a	Pareja 4	Observación rutinas	Pareja 2
			Entrevista 9 a usuarios/a	Pareja 3
11:00 - 12:30	Visita instalaciones específicas (lugares prioritarios)	Pareja 1	Revisión fichas médicas (3)	(1) Encargado/a revisión documental
	Observación rutinas	Pareja 2	Observación rutinas	Pareja 2
	Entrevista de solicitud de información	(1) Encargado/a revisión documental	Entrevista 8 personal	Líder
	Entrevista 1 a personal	Líder	Entrevista 10 a usuarios/a	Pareja 1
	Entrevista 3 a usuario/a	Pareja 3	Entrevista 11 a usuario/a	Pareja 3
12:30-13:30	Break almuerzo	Todo el equipo	Break almuerzo	Todo el equipo
13:30-15:00	Entrevista 2 a personal	Líder	LIBRE	LIBRE
	Observación rutinas	Pareja 1		
	Entrevista 1 a VISITA	Pareja 2		
	Entrevista 2 a VISITA	Pareja 3		

	Entrevista 3 a VISITA	(1) Encargado/a revisión documental		
15:00-16:30	Entrevista 4 a VISITA	Líder	LIBRE	LIBRE
	Entrevista 4 a usuario/a	Pareja 1		
	Observación rutinas	Pareja 2		
	Entrevista 5 a usuario/a	Pareja 3		
	Revisión fichas médicas (2)	(1) Encargado/a revisión documental		
16:30-17:00	Break	Todo el equipo	LIBRE	LIBRE
17:00-18:00	Visita instalaciones específicas (lugares prioritarios)	Pareja 2	LIBRE	LIBRE
	Entrevista 6 a usuario/a	Pareja 3		
	Entrevista 7 a usuario/a	Pareja 4		
	Entrevista 3 a personal	(1) Encargado/a revisión documental		
	Entrevista 4 a personal	Lider		
18:00-19:00	CIERRE DIA 1	TODOS	LIBRE	LIBRE
19:00-21:30	LIBRE	LIBRE	Entrevista 9 personal	Pareja 1
			Entrevista 10 personal	Pareja 3
			Entrevista 12 a usuario/a	Pareja 4
			Observación rutinas	Pareja 2

El siguiente cuadro detalla un ejemplo del recuento de metas de la visita según tipo de instrumento y día.

Tabla 13 – Ej. recuento de tamaño muestral y técnicas de levantamiento de información de Día 1 y Día 2 de la visita preventiva a establecimientos psiquiátricos

	<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>
--	--------------	--------------

<b>TOTAL INSTRUMENTOS APLICADOS POR DIA</b>	1 Entrevista Director/a	
	4 Entrevistas personal	6 Entrevistas personal
	7 Entrevistas usuario/a	5 Entrevistas usuario/a
	4 Entrevistas visitas	
	7 hrs. Observación instalaciones	6.30 hrs. Observación instalaciones
	2 fichas médicas	8 Fichas médicas
<b>TOTAL INSTRUMENTOS APLICADOS EN LA VISITA</b>	1 Entrevista Director/a	
	10 Entrevistas personal	
	4 Entrevistas visitas	
	12 Entrevistas usuario/a	
	10 fichas médicas	
	13.30 hrs. Observación instalaciones	

Es importante no olvidar que el cronograma es un **ejemplo de cómo organizar una visita, pero debe ser adecuado a las decisiones metodológicas adoptadas**. El tercer día de visita no se incluye porque va a depender de las necesidades levantadas o el vacío de información que se haya identificado. Estas son muy variables y pueden concentrarse, por ejemplo, en algunos casos en actualización de la información y en otros en realización de entrevistas u observaciones.

A continuación, se detallan las indicaciones generales para cada una de las técnicas de levantamiento de la información durante la visita.

## 2. *Conversación inicial con la autoridad del establecimiento*

Para dar inicio a la visita preventiva, el equipo debe contactar a la autoridad del establecimiento y entablar una conversación inicial con éste/a, con el objetivo principal de presentarse y contextualizar la presencia del CPT, presentar los miembros del equipo y explicar los objetivos generales de la visita.

En el caso de hospitales generales u otro recinto que tenga una autoridad jerárquicamente superior a la persona responsable de la Unidad que se visita, como el director del hospital, se recomienda tener conversaciones iniciales con ambas, de manera de contar con su colaboración y asegurarse que conozcan la labor del CPT.

Todos los miembros del equipo de visita deben tener en cuenta los **principios rectores que guían el comportamiento de los miembros del equipo durante la visita del CPT**.

Esta conversación inicial sirve de marco de referencia para el manejo de expectativas y dudas por parte de la autoridad y sus dependientes, por lo que puede tener un impacto importante en el éxito de la visita.

Tabla 14 - Pauta de conversación inicial con la autoridad del establecimiento durante la visita preventiva

<b>PRIMER CONTACTO: SOLICITAR SER RECIBIDO/A POR EL JEFE/A DEL RECINTO Y/O LA UNIDAD, dependiendo del tipo de establecimiento Todo el equipo presente.</b> Conduce el Encargado de la visita. Todo el equipo se presenta.
1. Se debe procurar generar la confianza de la autoridad, por lo que se deben explicar claramente los siguientes puntos:

- ❖ Los objetivos de la visita
- ❖ Duración aproximada
- ❖ Cómo se desarrollará y los roles de cada miembro del equipo. Detallar la Metodología utilizada y las personas que se espera entrevistar
- ❖ Explicar el uso que se dará a la información recogida
- ❖ Explicar la necesidad de **hablar en privado** con las personas que se entrevistarán
- ❖ Solicitar la gestión de una reunión específica con el/la encargado/a de entregar información actualizada sobre el establecimiento
- ❖ Dar tranquilidad a la autoridad en cuanto al comportamiento de los miembros del equipo durante la visita (respeto de las normas y los reglamentos de seguridad del establecimiento)
- ❖ Pedirle al Jefe/a de Unidad que designe a un/a funcionario/a para recorrer dependencias y actualizar el Mapa del establecimiento

2. No se debe señalar el orden de lugares a visitar, días totales de visita ni fecha de re-visita.

3. Explicarle que luego de esto se le realizará una entrevista. Acordar un momento del día para hacerla y presentarle a quien la conducirá

4. Agendar otra reunión al finalizar la visita

### *3. Entrevista con la autoridad del establecimiento y Encuesta Institucional*

La entrevista con la autoridad del establecimiento debe realizarse con posterioridad a la conversación inicial. El momento de realización dependerá de la disponibilidad de tiempo del Jefe/a de Unidad. El equipo debe estar preparado para que la entrevista pueda realizarse cualquiera de los dos primeros días de visita. Quien conduce la entrevista deberá explicar los objetivos de la misma y el uso que se hará de la información. La entrevista al Jefe/a de Unidad debe ser abierta y enfocarse en la opinión que la autoridad tenga respecto de las siguientes cuestiones:

- ❖ Las condiciones del establecimiento y las personas a su cargo;
- ❖ Cualquier aspecto problemático de estas condiciones o problemas más recurrentes y sus causas;
- ❖ Sus propuestas para hacer mejoras;
- ❖ Sus principales desafíos como autoridad del establecimiento.

Quien conduzca la entrevista debe estar abierto/a a escuchar lo que el Jefe/a de Unidad quiera exponer y no debe ser muy estructurada, de manera que la persona no se sienta cuestionada, aprovechando de generar un espacio de confianza. Se sugiere que esta Entrevista no sea grabada.

#### *Consideraciones específicas sobre la Encuesta Institucional*

Se sugiere mencionar la Encuesta Institucional al final de la entrevista al Jefe/a de Unidad, explicando que se le hará llegar digitalmente mediante un link, los fines y las materias que abordarán en esta. El encargado/a de la visita debiera ser quien la envíe directamente una vez finalizado el primer día de visita.

Esta Encuesta debe ser autocompletada por el Jefe/a de Unidad y entregada en el plazo que el equipo estipule para ello. Puede ser al final de la conducción de la visita para dar tiempo de recopilar la información.

### *4. Solicitud y análisis de la documentación y registros del establecimiento*

La solicitud y análisis de documentación y registros es una actividad fundamental de la visita y es importante que se destine el tiempo suficiente para **especificar los requerimientos, resolver dudas y asegurar recoger todos los datos que sean necesarios.**

Se sugiere que esta solicitud:

- Se realice al comienzo de la visita, especialmente si es que la visita se extiende por varios días, de modo que pueda ser verificada durante la visita;
- Esté a cargo de un miembro particular del equipo;
- Llevar listado para *in situ* chequear disponibilidad o existencia de documentos que se solicitan y una versión escrita para dejar al funcionario/a que se le soliciten, además de enviarla por correo.
- Se desarrolle en paralelo a otras acciones o actividades relativas a la visita;
- Se desarrolle en un espacio adecuado y privado para que la revisión de documentos se realice de forma cómoda;
- Se informe claramente al encargado/a del establecimiento a cargo de proveer los datos su rol durante el proceso de revisión.

La información que se solicite puede ser entregada en el momento (mediante copias digitales o físicas, fijación fotográfica u otra vía) o que se postergue su entrega considerando que la ley da un plazo de hasta 20 días hábiles en la letra f) del artículo 3°. Pero si se trata de documentos que debieran estar en el recinto, se estima que este plazo no corresponde y deben entregarse de forma inmediata, conforme la letra e) de la artículo 3 de la Ley (que no contempla plazo).

**Puede ser que documentos como las fichas médicas, se permitan revisar únicamente *in situ*.** Por estos motivos, la persona a cargo debe intentar revisar la documentación atentamente durante la reunión o el primer día de visita, para **analizar preliminarmente la suficiencia, calidad y pertinencia de la misma e identificar** preliminarmente posibles falencias en la calidad y/o consistencia o dudas respecto a la información, de manera que puedan ser resueltas por el personal del establecimiento en los días posteriores de visita.

#### *5. Observación de las instalaciones del lugar de detención*

La observación de las instalaciones debe responder a los objetivos o focos prioritarios definidos para la visita.

Al momento de la observación de las instalaciones se debe repasar el **Mapa del establecimiento**, que contendrá la selección de los espacios a visitar. Se deberá solicitar a algún funcionario la actualización de este Mapa, de manera de poder confirmar las secciones que se encuentran en la unidad, **dónde se encuentran y cómo llegar a ellas y los espacios disponibles en cada una de ellas para la realización de entrevistas privadas.**

El equipo de visita debe contar con una **Pauta de Observación** de las instalaciones del establecimiento. Se recomienda emplear la Pauta del Instrumento de Calidad y Derechos (2012), la cual debe ser revisada antes de la visita y adaptada a lo que corresponda. Durante la observación, cada miembro debe completarla y escribir sus notas de campo en ese momento o lo antes posible, de modo que no olvide información y se respalden las observaciones con referencia a fuentes de información y/o evidencia complementaria. Según lo acordado en la preparación se podrán utilizar grabadoras de voz y cámaras fotográficas para registrar y respaldar.

#### *6. Entrevistas con personas con diagnósticos de salud mental y el personal del establecimiento*

Los encargados de la aplicación de las entrevistas deberán proceder a su realización siguiendo los criterios de selección de las personas estipulados, dentro de lo posible, y conduciendo las conversaciones a partir de las Pautas de Entrevista respectivas.

### *6.1 Consideraciones generales sobre la aplicación de entrevistas*

Todas las conversaciones, sean formales o informales constituyen la base del proceso de documentación que informa al CPT. Debido a que son instancias potencialmente sensibles y delicadas, deben tenerse precauciones y cumplir con estándares determinados, como cuidar el usar un **lenguaje claro, simple y entendible en todo momento**. A la vez, deben procurar expresarse de tal forma de no influenciar o limitar las respuestas. En el caso de que se requiera un intérprete, se debe resguardar que este no se involucre ni inflencie la conversación.

Igualmente importante es el **lugar en que se llevará a cabo la entrevista**, debido a que puede afectar la actitud de la persona entrevistada. Siempre que sea posible, el equipo de visita debe evaluar la posibilidad de entrevistar personas en privado. Es posible que no siempre se pueda llevar a cabo fuera de la vista del personal del establecimiento, pero debe garantizarse siempre que no puedan escuchar. El equipo de visita no debe sentirse obligado a conducir la entrevista en un lugar preparado por las autoridades del establecimiento. La opinión de la persona con quién se sostiene la conversación también debe tomarse en consideración para la selección del lugar de aplicación de cualquier instrumento.

Como se señaló previamente, el equipo debe asegurarse de seleccionar a las personas y que estas no sean definidas por personal o directivos (INDH, 2017; OMS, 2012). **En el caso de PDM, esta situación puede variar, en tanto será necesario conocer quienes poseen las capacidades para comprender la entrevista y comunicarse.**

En relación al desarrollo de la entrevista, se recomienda estructurarla considerando al menos estos cinco puntos:

i. Saludo y presentación personal

Quienes realicen entrevistas deben comenzar cada una presentándose al entrevistado/a con su nombre y su profesión. Pueden agregar hace cuánto tiempo trabaja en el CPT o en el área de salud mental y derechos humanos.

ii. Introducción del CPT, el fin de la entrevista y confidencialidad que la protege

Es importante que el/la usuario/a comprenda que la labor del CPT es monitorear la situación de DDHH de los pacientes, con el fin primordial de prevenir formas de tortura y sugerir mejoras que avancen en este sentido. Por tanto, no se busca levantar acusaciones ni enjuiciar a personas en particular, salvo situaciones de extrema gravedad. Puede que haya que explicar que por este motivo no puede atender solicitudes particulares (nuevamente, salvo denuncia de casos muy graves). Se puede mencionar que este monitoreo prácticamente en Chile no existe y se está iniciando, por lo que su cooperación es importante para que el tratamiento a personas con diagnósticos de salud mental sea mejor.

Explicar claramente la confidencialidad total tanto del contenido de la entrevista como de su identidad, tanto respecto funcionarios/as del recinto, su familia y cualquier otra persona.

La presentación personal y del CPT podrá darse de forma personal “uno/a a uno/a” o en una reunión o asamblea colectiva con los pacientes y/o funcionarios, si la situación y el espacio lo permite.

iii. Solicitud de su consentimiento escrito para ser entrevistado, para grabación y otros, si corresponde.

Se debe ser explícito/s en que la persona puede elegir libremente participar o no de la entrevista, y que en caso de hacerlo, podrá retirarse en cualquier momento. Se recomienda anticipar que son varias preguntas porque se quiere conocer su experiencia y opinión en diversos temas, pero que se pueden

tomar descansos o pausas cuando así lo requiera. Señalar que la pauta de entrevista es un herramienta confeccionada por expertos/as de la OMS (puede dar confianza).

En este momento se debe señalar que, para poder registrar el relato, el entrevistador quisiera grabar la conversación (solo voz), si esto no representa un problema para el/la entrevistado/a. Explicar que la grabadora ayuda a no tener que tomar apuntes y así poder estar concentrado/a en la conversación, pero únicamente si no genera una incomodidad. Igualmente mencionar que puede dejar de grabarse en cualquier momento que el entrevistado así lo quiera.

En el caso de PDM, si muestra interés y buena disposición a participar de la entrevista, en este momento se puede solicitar su consentimiento para revisar su ficha médica y para contactar a su/s familiar/es. En el caso de la ficha, advertir que la revisión la hará un/a médico/a externo al Hospital, de manera confidencial. En relación con el contacto a miembros de su familia, explicar que su opinión también es importante y que en ningún caso se le informará nada de lo que haya relatado.

Siempre se debe dejar una copia del consentimiento informado en poder de la persona y otro quedar para el/la entrevistador/a.

Es fundamental no dejar dudas respecto a la naturaleza confidencial de las conversaciones que sostengan, situación expresamente señalada en a ley. Especificar que su nombre quedará en la hoja de consentimiento únicamente para acreditar que las entrevistas son voluntarias y nadie es forzado a hablar, pero que nunca se vincularán respuestas con una persona particular.

#### iv. Desarrollo de la entrevista

Conducir entrevistas o conversaciones con PDM puede resultar desafiante, sobre todo si no se tiene experiencia previa con esta población. Las discapacidades mentales e intelectuales pueden dificultar en diferentes grados la comunicación, llegando a imposibilitarla, y pueden haber personas con percepciones o juicios de la realidad alterados. Una vez obtenido el consentimiento de la persona a entrevistar, se recomienda mantener una actitud atenta, sin juicios ni interrupciones y demostrando que se está interesado en la opinión y experiencia relatada por el/la usuario/a (Ithaka Group, 2010).

Si bien no es extraño encontrar inconsistencias en los relatos de PDM, muchas veces pueden deberse a una incompreensión de la pregunta, ante lo que se sugiere re-frasear antes de descartar el testimonio o cambiar el tema. **Preguntar o re-preguntar cosas para aclarar cierta información puede ser una señal de interés y atención, pero se debe tener cuidado de no interrumpir.**

Si un usuario/a relata algo que no tiene sentido para el entrevistador/a, ya sean vivencias, descripciones o voces, se debe recordar que puede ser algo muy real en la experiencia de esa persona, aún si fuera producto de una psicosis o alucinación. En estos casos, se recomienda no contradecir a la PDM, ya que lo que señala puede ser totalmente real y cierto para ella, y dirigir la conversación, por ejemplo, a cómo se siente con lo que relata. Asimismo, en lugar de desestimar por completo la información brindada, el entrevistador/a puede registrar esta información como la perspectiva o percepción del entrevistado/a. Siempre se debe tener en consideración que **las personas que sufren alucinaciones y otra sintomatología pueden ser víctimas de abusos y vulneraciones** (Ithaka Group, 2010).

#### v. Término o cierre

Al terminar la conversación reiterar nuevamente la confidencialidad de la misma. Entregar un número o correo de contacto para comunicar nueva información que quisiera agregar o cualquier tipo de represalia en su contra, que pudiera estar motivada por haber participado en la entrevista. Explicar que esto es importante y una forma de protección en su favor establecida en la ley.



### *6.2 Consideraciones específicas sobre entrevistas a niños, niñas y adolescentes*

Este protocolo es aplicable a visitas a recintos que atiendan población adulta. Sin perjuicio de lo anterior, existen unidades de población adulta que atienden a población adolescente de entre 15 y 17 años, 9 meses y 30 días, por lo que **el equipo de visita debe prepararse para esta posibilidad. Esto implica contar con instrumentos y capacitación específica, abordando al menos principios rectores del trabajo con NNA y manejo de situaciones críticas.** Sin perjuicio de lo anterior, se recomienda tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Las entrevistas a NNA debe ser realizada por un/a psicólogo/a, trabajador social o una persona del equipo con formación y/o experiencia en trabajo con esta población.
- Dar un enfoque de “sondeo” a la entrevista, es decir, evitar tanto como sea posible “abrir” o “indagar” en temáticas problemáticas, tales como abuso sexual, ideación suicida o maltrato.
- Durante la entrevista, al formular las preguntas, el profesional a cargo deberá realizar los ajustes necesarios en términos del lenguaje utilizado, de modo de hacerlas comprensibles según la edad del NNA y su manejo de vocabulario; es decir, no es necesario leer las preguntas textualmente, sino que transmitir la idea en el lenguaje más adecuado para cada NNA.
- En caso de que se detecte una situación grave que pueda constituir un delito, se deberá derivar el caso al INDH y hacer seguimiento de que se atienda al caso de forma oportuna.

### *6.3 Consideraciones específicas sobre las entrevistas a personal del establecimiento*

Dependiendo de las características del establecimiento, el equipo de visita debe estar abierto a sostener conversaciones informales con el personal. Es importante tener en cuenta que muchas veces el personal no va a disponer de tiempo para ser entrevistado, por lo que se debe propiciar este tipo de conversaciones durante el recorrido por el establecimiento. Para esto intercambios, se sugiere comenzar con preguntas amplias, como los tipos de dificultades que enfrenta en su trabajo. La aproximación del equipo del CPT debe ser teniendo siempre presente que es probable que el personal esté cumpliendo de la mejor manera posible sus funciones, pese a que se adviertan fallas (Ithaka Project Group, 2010).

Asimismo, puede tener aprensiones o miedo de participar o colaborar con el CPT, por lo que se recomienda:

- Explicar con el mismo nivel de detalle que a las PDM, la labor del CPT, los fines de la entrevista y la confidencialidad de la misma. En caso que corresponda, puede ser útil explicitar que se visita de forma preventiva y no debido a una queja o denuncia recibida respecto el recinto.
- Escuchar las preguntas que puedan tener y su visión del lugar;
- Acentuar el concepto de prevención que guía al mecanismo, ya que puede propiciar mayor apertura por parte del personal.

### *6.4 Consideraciones para evitar represalias al momento de las entrevistas*

El equipo de visita debe tener especial consideración sobre la **seguridad de las personas con las que conversan**, sean usuarios/as o personal del establecimiento. Esto, porque ambas poblaciones poseen un riesgo de ser sometidas a represalias o sanciones por haber brindado información. Por esto, los miembros del equipo deben respetar el principio de no causar daño y el principio de confidencialidad de los participantes o entrevistados. Entre las estrategias para mitigar el riesgo de represalias durante la etapa de levantamiento de información, destacan:

- ❖ Conforme el principio de no causar daños y a las circunstancias puntuales durante la visita, los miembros del equipo pueden **decidir no realizar las entrevistas** cuando considere enfrentar circunstancias inaceptables o incontrolables;
- ❖ Los miembros del equipo deben asegurarse, en la medida de lo posible, de que los entrevistados sean en todo momento conscientes de los riesgos, así como de los aspectos relativos a las cuestiones sobre el consentimiento informado y la confidencialidad, durante todas las etapas de la entrevista. En concreto, los miembros deberían preguntar a los entrevistados **si existe alguna razón por la cual no deseen ser entrevistados**. De esta manera, podrán tomar la decisión más conveniente con respecto a una posible colaboración con el equipo de visita;
- ❖ En línea con lo anterior siempre se debe contar con el consentimiento informado de la persona previo a comenzar la entrevista y en caso de que se niegue a ser entrevistada, respetar su decisión, sin perjuicio de registrar esta circunstancia;
- ❖ Si es que se detectan **casos de abusos graves**, el equipo de visita debe dirigirse directamente a la autoridad jerárquica superior, para no poner en riesgo de represalias a quienes proporcionaron la información. Esta estrategia debe ser usada sólo en casos serios, para evitar un daño innecesario de las relaciones de trabajo con la persona encargada del lugar;
- ❖ En cualquier caso, se considerará un **Protocolo de confidencialidad de información**, en el que se explicita que la información recogida por el mecanismo tendrá carácter reservado, toda vez que no podrán publicarse datos personales sin el consentimiento expreso de la persona involucrada.

#### *6.5 Consideraciones sobre seguridad durante la entrevista*

Debe tenerse presente que el equipo debe estar dispuesto a desafiar las medidas de seguridad de forma estratégica, ya que éstas muchas veces pueden esconder prácticas de abuso en poblaciones consideradas como de alto riesgo o “peligrosas”.

Sin perjuicio de lo anterior, no debe olvidarse que existe la posibilidad cierta de reacciones negativas por parte de PDM en recintos psiquiátricos, desde manifestaciones de ansiedad, violencia, frustración hasta episodios más severos, como descompensaciones u otros. Los miembros del equipo debieran manejar estrategias y protocolos para responder adecuadamente a estas situaciones de crisis, teniendo siempre presente el principio de No hacer daño.

En línea con lo anterior, es común que al buscar entrevistar a PDM en establecimientos psiquiátricos, **autoridades o funcionarios adviertan riesgos de conductas violentas u otras situaciones de riesgo**. Es responsabilidad última del equipo de visita decidir si sigue estas advertencias. En el caso de decidir llevar una entrevista, o llevarla en privado, contra el consejo de las autoridades, el miembro/a del CPT debe manifestar con claridad que conducir esa entrevista es parte de sus funciones y que comprende los riesgos o advertencias que se le informan. Para respaldar su decisión y procurar la tranquilidad del funcionario/a, se sugiere firmar el *Documento de exención de responsabilidad a funcionario*, explicándole su finalidad y dejándole una copia firmada como respaldo. Este documento estará adjuntado al Consentimiento Informado de las Pautas de entrevistas.

Sin perjuicio de lo anterior, el equipo de visita también debe ser consciente de cuidar **su propia seguridad**, siendo su responsabilidad determinar seguir o no los consejos de las autoridades en asuntos relativos a su seguridad. Se debe lograr un equilibrio entre el respeto por las normas del establecimiento y la adquisición de información confiable.

En todo momento debe recordarse tener claros los objetivos específicos definidos y procurar ceñirse a ellos durante el terreno, en otras palabras, **debe evitar expandir los temas de cobertura a menos que**

**sea estrictamente necesario**, ya que esto podría entorpecer la planificación del programa de visita (CJJI, 2014).

### *7. Conversación final con la autoridad del establecimiento*

Es importante terminar formalmente la visita con una conversación con la autoridad del establecimiento. El objetivo de la conversación final es transmitir un resumen de los resultados preliminares de la visita y los problemas específicos identificados, planteando inmediatamente los casos urgentes, sobre todo los relacionados con la prevención de la tortura y malos tratos.

En caso de que el encargado del recinto no se encuentre al momento de finalizar la visita, se sugiere hablar con la autoridad subrogante y establecer una comunicación posterior por escrito anunciando el fin de la visita y la fecha estimada de entrega del informe de visita.

#### *7.1 Consideraciones para la conversación final*

- ❖ La conversación final debe ser preparada, y el equipo completo de visita debe reunirse previamente para compartir información y discutir cuáles son los principales puntos a exponer.
- ❖ La conversación final no debiera anticipar recomendaciones, ya que éstas surgirán luego del análisis de la información y discusión interna del equipo. No obstante, el equipo podrá plantear recomendaciones o sugerencias que sean urgentes, para evitar que se prolonguen situaciones o problemas .
- ❖ Esta instancia puede utilizarse para requerir información adicional, hablar de casos puntuales y/o solucionar dudas.
- ❖ Se debe informar a la autoridad cómo se va a dar seguimiento a la visita, e indicar qué se espera de él/ella en los días siguientes.
- ❖ Si bien se volverá al establecimiento en la re-visita, se debe dar por cerrada en este momento con la autoridad, de manera que sea inesperada.

### *8. Semana intermedia: Revisión de los antecedentes recopilados (previa al Tercer día de visita)*

Se sugiere considerar una semana de análisis de la información recolectada luego de los 2 días iniciales de visita. En esta semana se debe evaluar de forma superficial pero extensiva toda la información primaria y secundaria levantada con el objetivo de identificar vacíos, información cruzada incongruente, dudas y otros aspectos que deben ser abordados durante la revisita (tercer día y/o posteriores). Este análisis permitirá determinar áreas no cubiertas o áreas que se hace necesario profundizar el tercer día de visita. Se sugiere que, en esta semana, se decidan modificaciones importantes en relación a la necesidad de incorporar nuevos miembros al equipo de visita no contemplados previamente y la necesidad de especialistas en nuevas áreas de interés que puedan no haber sido previstos antes de visitar el establecimiento.

### *9. Re Visita al establecimiento (Tercer día de visita)*

Dependiendo de las definiciones anteriores, la revisita puede consistir en:

- ❖ Solicitud de información que no pudo ser recopilada;
- ❖ Observación de instalaciones no visitadas (puede ser en base a la información entregada en las entrevistas realizadas);
- ❖ Entrevistas a usuarios/as que ya fueron entrevistados para determinar si sufrieron o no algún tipo de represalia por la conversación con el CPT;
- ❖ Entrevistas a nuevos usuarios/as;

- ❖ Entrevistas a personal que ya fue entrevistado para determinar si la conversación con el CPT implicó algún perjuicio para ello/as;
- ❖ Entrevista a personal que no fue entrevistado;
- ❖ Conversaciones con la autoridad.

Idealmente esta revisita al establecimiento debe ser sorpresiva, es decir, **no anunciada**, y su duración debiese ser de **un día**.

10. *Respaldo de información y acta*

Al concluir cada jornada, la información registrada debe ser respaldada inmediatamente, de la forma que corresponda, ya sea subiéndola a una plataforma específica implementada para este fin, subiendo los documentos digitales a la nube o en su caso, fotografiándolos y luego respaldando las imágenes.

La persona responsable de la visita debe llenar el **Acta de visita** cada cierre de jornada para asegurarse de no olvidar ninguna actividad, impresiones y/o dificultades experimentadas.

Tabla 16 - Resumen actividades Conducción de la visita

ETAPA 2: Conducción de la visita	Actividades a realizar	Duración total
	Revisión de materiales e instrumentos de la visita	2 DÍAS
	Repaso de cronograma de visita y distribución de actividades y tareas, incluyendo pausas y reuniones de equipo.	
	Conversación con Encargado/a del establecimiento	
	Solicitud de información disponible del establecimiento y analizar preliminarmente la suficiencia, calidad y pertinencia de la misma.	
	Observación de instalaciones del establecimiento	
	Entrevistas con personal del establecimiento, usuarios/as y visitas/familiares de éstas.	
	Conversación final con Encargado/a del establecimiento	
	Revisión de los antecedentes recopilados (Semana intermedia)	7 DÍAS
	Re Visita al establecimiento	1 DÍA
	<b>TOTAL: 10 DÍAS</b>	

### **iii. Etapa 4: Elaboración del Informe de Visita**

Las visitas preventivas deben estar acompañadas de informes dirigidos a las autoridades encargadas, incluyendo recomendaciones para mejorar la situación y el monitoreo de su cumplimiento. **Esta fase que sigue a la visita es tan o más importante que la visita misma** (APT, 2004, p. 86).

Esta etapa de análisis de información incluye todo el trabajo de análisis de información que debe realizarse para la Elaboración del Informe de Visita del establecimiento.

#### *1. Panel de discusión de la visita*

El equipo de visita debe reunirse en un panel de discusión final, lo más pronto posible luego de concluida la visita. Se sugiere contemplar una jornada completa (de un día) para la realización de esta actividad. Este panel de discusión tiene tres objetivos principales: Primero, se busca que el equipo de visita discuta hallazgos, revise la evidencia que respalde los puntajes más bajos obtenidos por el establecimiento de acuerdo a los criterios de los niveles de logro y discuta conclusiones y recomendaciones preliminares. Segundo, el panel es también una instancia clave y necesaria para el desahogo y la contención de los/las profesionales visitantes, aspecto esencial para el cuidado de los equipos. Cualquier necesidad individual y/o grupal identificada por el equipo debe ser comunicada al equipo central del CPT. Por último, en esta instancia pueden comentarse observaciones y propuestas de mejora respecto a la conducción de la visita, tanto respecto a posibles ajustes metodológicos como en relación a la experiencia general del equipo. Se sugiere que el resultado de la discusión de los 3 puntos anteriores se cristalice en una minuta, para que pueda ser debidamente socializada como un documento interno del CPT.

#### *2. Encuesta de retroalimentación de la visita*

Se incluirá una encuesta de retroalimentación orientada a la autoridad o figura responsable del establecimiento en la que se indagará en cómo fue percibida la visita y aspectos a mejorar. Se considera que la aplicación de este instrumento puede ser clave sobre todo en la etapa de instalación del CPT, a la vez que podría dar un mensaje que reafirme la función de prevención y la disposición a diálogo que busca incentivar el CPT.

Se recomienda que el CPT elabore un *Protocolo de recepción y manejo de reclamos desde el establecimiento visitado al CPT* que pueda insumar tanto los criterios para la elaboración de esta Encuesta, como el trabajo de seguimiento y el diálogo con el establecimiento visitado.

#### *3. Metodología de análisis de la información recolectada*

La información obtenida por los equipos de visita debe ser analizada, organizada y archivada en forma lógica, de manera que pueda analizarse de la forma más eficiente posible cuando se necesite. De lo contrario, se corre el riesgo de que sea información perdida (APT, 2004).

Para el análisis de los hallazgos y la elaboración del informe se sugiere utilizar la propuesta contenida en el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS, específicamente en el “Informe de Evaluación de un establecimiento”, particularmente si para la visita se han utilizado sus pautas e instrumentos. Este apartado sintetiza las recomendaciones del referido documento pero no reemplaza su lectura. La OMS utiliza un modelo de evaluación en que se compara el recinto visitado con otro restablecimiento de salud general, que puede resultar aplicable o no según se haya visitado otro recinto a modo de referencia (ver apartado 2.1.2 Unidades de Observación, de la Preparación logística). Sin perjuicio de esto, el documento sigue siendo útil y pertinente para la elaboración del Informe.

A continuación se exponen los distintos aspectos que conforman la metodología de análisis de la información recolectada.

#### *3.1 Niveles de logro y criterios*

El análisis y triangulación de la información constituirán la evidencia en base la cual se evaluará el desempeño del establecimiento de acuerdo a indicadores de prevención de tortura y malos tratos. Establecer criterios de evaluación y niveles de logro es un elemento importante para resguardar la

objetividad en el proceso de evaluación, ya que permite definir parámetros comunes y transparenta la forma de análisis. El documento de Calidad y Derechos propone los niveles de logro que se describen a continuación, los cuales evalúan cada criterio que a su vez compone cada estándar. Los cinco temas se componen de un conjunto de estándares.

Tabla 17 - Niveles de logro para evaluación de los establecimientos

Puntaje	Nivel de logro	Criterio
1	Logro en su totalidad (L/T)	Hay evidencia de que el criterio, estándar o tema se ha cumplido plenamente.
2	Logrado parcialmente (L/P)	Hay evidencia de que el criterio, estándar o tema se ha cumplido, pero se necesita una cierta mejora.
3	Logro iniciado (L/I)	Hay evidencia de que se han tomado medidas para cumplir con el criterio, estándar o tema, pero se necesita una mejora significativa.
4	Logro no iniciado (N/I)	No hay evidencia de intentos o pasos hacia el cumplimiento del criterio, estándar o tema.
5	No aplica (N/A)	El criterio, estándar o tema no es aplicable al establecimiento en cuestión (por ejemplo, calificar los dormitorios en establecimientos ambulatorios o de atención día).

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2012.

Se sugiere que el equipo de visita **revise con detención la evidencia que respalde los puntajes más bajos obtenidos por el establecimiento, buscando idealmente diversas fuentes de información (triangulación)** para dar sustento a la evaluación. Con este objetivo, el equipo podrá convocar a paneles o talleres de discusión internos, para agilizar los procesos de discusión y favorecer acuerdos respecto a criterios y puntajes.

### 3.2 Análisis y triangulación de los resultados según estándares

Para comenzar el análisis, quienes lideraran esta fase deberán contar con la totalidad de la información recogida durante la visita, incluyendo niveles de logro por criterio, estándar y las observaciones y notas de campo recogidas por cada miembro del equipo. Estas últimas son muy relevantes ya que pueden dar cuenta desde dificultades en la aplicación de un instrumento, citas textuales que respalden una evaluación determinada o el hecho de evaluarse en base a una triangulación de información obtenida de diversas fuentes (por ej. Que los dichos de un entrevistado/a se respaldan con la observación de un espacio o una conversación informal). Esta recopilación podrá ser ya sea a través de una matriz colaborativa en que se trasvasien la información o en un software o programa especial para estos fines.

El equipo deberá reunirse a discutir acerca de los resultados, en particular de aquellas áreas en que existan disparidad de criterios, cuidando siempre de respaldar sus evaluaciones con evidencia. **En este ejercicio, la metodología específica que debe regir cualquier análisis realizado desde el CPT debe ser la triangulación de todas las fuentes de información** para garantizar que los hallazgos de las visitas sean objetivos y sólidos (API, 2020), incluyendo la información recopilada “intramuros” como “extramuros”, desde distintas fuentes, como fotografías, notas de campo y entrevistas, entre otras.

Antes de transmitir la información y recomendaciones a las autoridades<sup>6</sup> y previo a extraer conclusiones, se deben tomar en cuenta todas estas fuentes de información. Esto es esencial para que el órgano pueda llegar a un análisis completo de las condiciones de detención y emitir recomendaciones significativas y objetivas (APT, 2020), **ajustándose a los principios de objetividad e imparcialidad**. En este sentido, cuando el/la visitador/a no haya presenciado situaciones de maltrato (ejemplo, le dicen que la alimentación es de cierta forma pero no ha podido verla), no sólo se debe triangular la información con otras fuentes para mencionarlo como hallazgo transversal, sino adoptar una terminología que distinga claramente lo que se ha “contado” o “informado” en los relatos y lo que “es”. Asimismo, el órgano de visita también debe estar completamente seguro del resguardo de la confidencialidad de los detalles personales de los/as entrevistados, que sólo deben mencionarse con un consentimiento expreso. El contenido de los informes no puede poner en peligro a las personas visitadas.

El nivel de logro de cada estándar y tema deberá ser analizado en **conformidad con los estándares nacionales e internacionales relevantes**<sup>7</sup>. El mecanismo de visita debe observar si los aspectos examinados están en conformidad con los estándares y tratar de explicar, al menos en parte, las causas de cualquier desviación de estos estándares. A modo de referencia para este análisis, las causas generalmente se deben a una combinación de factores, entre los que se encuentran (APT, 2004):

- ❖ Legislación nacional que no corresponde con los estándares internacionales;
- ❖ Los estándares no son aplicados o son aplicados parcialmente, debido- por ejemplo-, a que:
  - No están suficientemente desarrollados como para proporcionar un verdadero marco para el trabajo del personal a cargo de personas privadas de la libertad;
  - La capacitación del personal es deficiente en ciertos aspectos y, como resultado, su cultura profesional varía de la de los estándares;
  - Los recursos humanos o materiales disponibles no permiten la aplicación de todos o parte de los estándares.
- ❖ Se pueden detallar también aquellos aspectos de las condiciones de detención que son adecuados o que reflejan mejoras positivas de la institución;
- ❖ Respecto al análisis de la información solicitada al establecimiento, se debe analizar con un enfoque de derechos humanos la legalidad de los reglamentos, procedimientos y protocolos internos de la residencia. Al mismo tiempo, se debe analizar su pertinencia y aplicación en la práctica, así como su idoneidad para el cumplimiento de los objetivos institucionales, siendo esto un insumo relevante para la elaboración de recomendaciones. Además, el análisis podrá constatar si los reglamentos, procedimientos y protocolos han sido debidamente difundidos a la comunidad institucional y a los residentes, y si los mismos se encuentran en lugares visibles, si son accesibles o si existen actividades o programas de difusión de estos.

Por último, se debe establecer un rango de prioridades para las áreas problemáticas (APT, 2004), enfatizando los problemas más serios, áreas sensibles de los problemas principales y aquellos problemas que dan lugar a otros problemas, que permita guiar la elaboración de conclusiones y recomendaciones

#### 4. *Redacción del Informe de visita*

El objetivo del informe de visita es establecer y mantener una relación duradera de colaboración constructiva continua con las autoridades pertinentes, a fin de trabajar en pro de la implementación de las recomendaciones y mejoras en el sistema de privación de libertad. De esta forma, es probablemente

---

<sup>6</sup> Lo único que debe transmitirse de manera inmediata a las autoridades y organismos querellantes son las denuncias de tortura y malos tratos, información que deberá comunicarse de manera tal que no ponga en peligro a la persona o personas involucradas en la denuncia (Ver *Protocolo de Actuación ante situaciones de tortura y/o tratos crueles, inhumanos o degradantes*).

<sup>7</sup> Los estándares internacionales que se utilizarán como referencia serán los recopilados por el Área Jurídica del CPT además de la CDPD.

la herramienta más importante que un órgano de visita tiene a su disposición para proteger a las personas privadas de libertad y mejorar su situación.

El informe debe ser **enviado idealmente poco tiempo después de la visita (se sugiere dentro de las 6 semanas posteriores al último día de visita)** y estar dirigido directamente a las autoridades a cargo del lugar visitado.

De manera complementaria, en particular en los casos en que se estime que la confección del informe tomará un tiempo prolongado, **se sugiere informar al establecimiento de los principales hallazgos y conclusiones de la visita a través de un Oficio previo. Este informará en términos generales, sin incluir** el detalle por área o dimensión de evaluación, el nivel de logro, ni tampoco las recomendaciones concretas. El equipo de visita debe evaluar la gravedad de los problemas encontrados y, por lo tanto, la pertinencia y el nivel de urgencia o inmediatez de la transmisión de esta información a las autoridades responsables del establecimiento a través del oficio.

#### *4.1 Consideraciones prácticas para la redacción del Informe*

Las prácticas de elaboración de informes posteriores a las visitas podrían variar, pero se recomienda considerar lo siguiente:

- ❖ Escribir el esqueleto del resumen ejecutivo primero de manera que el informe sea sintético y se limite a lo más importante;
- ❖ Considerar considere un espacio importante para aquellas dimensiones de buen desempeño, así como para destacar buenas prácticas (CJJ, 2014);

#### *4.2. Contenido del Informe*

Siguiendo la recomendación de la OMS (2012), el informe de visita deberá contener:

##### ❖ Resumen ejecutivo

Esta sección presenta brevemente todo el contenido del informe. Debe referirse al objetivo y tipo de visita, describir la integración del equipo, las actividades realizadas, las técnicas de levantamiento de información y las muestras. Debe incluir asimismo una descripción breve de los resultados por tema y la discusión al respecto, pudiendo consignarse citas o datos cuantitativos que respalden e ilustren los hallazgos, y señalar someramente las principales conclusiones y recomendaciones.

##### ❖ Metodología

El informe debe incluir una reseña de las decisiones metodológicas adoptadas durante las fases de preparación, conducción y evaluación de la visita. Debe contemplar al menos la composición y organización del equipo; la metodología seguida en las reuniones de preparación, incluyendo la documentación revisada y consideraciones éticas; la descripción del lugar visitado, las unidades de observación, la selección de las personas entrevistadas y dificultades experimentadas. Luego, debe referirse a la fase de análisis, los resultados y el proceso seguido por el equipo, describiendo las funciones de cada integrante y cómo se determinaron las puntuaciones.

##### ❖ Resultados

Los resultados deben exponerse de forma clara por tema, detallando la puntuación total y el nivel alcanzado encada estándar. Puede ser útil presentar esta información mediante una tabla o infografía.

##### ❖ Discusión



Este apartado debe referirse a los resultados de cada estándar y tema, en particular, en relación a las opiniones de los integrantes conforme las diferentes técnicas de levantamiento de información utilizadas. La OMS aconseja referirse en primer lugar a las observaciones del equipo, luego los resultados de las entrevistas, donde pueden incluirse citas o incluso referencias anecdóticas para dotar de profundidad el informe. Es fundamental en esta acción resguardar la confidencialidad y asegurarse que la inclusión de este tipo de contenido no vulnere el anonimato del relato. Debe incluirse la información obtenida de la revisión documental.

Esta sección puede estructurarse igualmente por tema analizado. Los hallazgos claves, como vulneraciones de DDHH así como las buenas prácticas, deben ser destacados.

#### ❖ Conclusiones y recomendaciones

En esta última sección se deben comunicar las principales conclusiones del equipo y establecer un rango de prioridades para las áreas problemáticas que se transmitirán al establecimiento.

Las recomendaciones deben estar dirigidas al nivel adecuado de autoridad. En el informe de visita, las recomendaciones deben dirigirse directamente a las autoridades a cargo del lugar de detención, que tienen la potestad de hacer los cambios necesarios e implementar las recomendaciones (APT, 2004). Según las características del establecimiento y el contenido de los hallazgos, el equipo deberá decidir si envía el Informe a otras personas, organismos y si será de acceso abierto en algún momento. Esto deberá estar en consonancia con lo establecido en el *Protocolo de publicación de datos del CPT*.<sup>8</sup>

Si las causas primordiales de los problemas detectados están fuera de la competencia del/la responsable principal de la administración del lugar, pueden ser abordados en un nivel diferente y en un informe diferente (APT, 2004), o bien ser presentados en el mismo Informe, estando dirigido a todas las autoridades y organismos implicados en las causas de la persistencia de estos problemas. Considerando que muchas de las causas estructurales de la tortura y/o malos tratos pueden no depender de las autoridades del establecimiento, el hecho de presentar en el mismo Informe de Visita los distintos niveles de responsabilidad puede ser muy positivo para el diálogo con la autoridad del establecimiento visitado.

Las recomendaciones debieran ser **medibles** y **estar acompañadas de un cronograma que identifique si pueden ser aplicadas en el corto, mediano y largo plazo** (APT, 2004). Asimismo, se deben incluir guías u orientaciones para **que el recinto pueda elaborar un plan de mejoras mediante un proceso que debiera ser participativo**, considerando usuarios, familia y funcionarios/as. Conjuntamente, la experiencia internacional sugiere que las recomendaciones sean (Criminal Justice Joint Inspection, 2014):

- ❖ Realistas, viables, pertinentes y específicas. No pueden ser generales, ya que su sentido principal es la eficacia en el cambio de las prácticas y evitar su incumplimiento;
- ❖ Limitadas en número;
- ❖ Enfocadas en los temas importantes, idealmente cada tema debiera concluir en una recomendación;
- ❖ Evitar simplemente proponer que continúe la actividad existente;
- ❖ Estar escritas de manera que el lector pueda entenderlas sin tener que referirse al texto principal en el informe;
- ❖ Proponer soluciones originales a ciertos problemas e incluso contribuir al desarrollo de los estándares;

---

<sup>8</sup> Este Protocolo debe estar elaborado por las Expertas del CPT previo a la realización de cualquier visita.

- ❖ Tomar en cuenta sus costos presupuestarios, no para evitar hacerlas, sino para entender cómo hacerle seguimiento.

De ser necesario, las recomendaciones deben incluir modificaciones legales, considerando que éstas son un estándar de prevención. En estos casos, el CPT deberá levantar casos que configuren evidencia y experiencia para nuevas leyes o normas reglamentarias. En cada instancia se debe citar el Artículo 12 de la Ley N°21.154 que establece el deber de colaboración de las autoridades, quienes “*deberán considerar las recomendaciones e informes*” del CPT (CPT, 2020).

Tabla 18 - Resumen actividades de Elaboración de Informe de Visita

<b>ETAPA 3: Elaboración Informe de Visita</b>	<b>Actividades a realizar</b>	<b>Duración</b>
	Panel de discusión de la visita	2 DÍAS
	Enviar Encuesta de retroalimentación de la visita	
	Análisis y triangulación de los resultados según estándares	6 SEMANAS (42 DÍAS)
	Redacción del Informe de visita	
	<b>TOTAL: 44 DÍAS</b>	

#### *iv. Etapa 5: Seguimiento de la visita*

El objetivo principal del monitoreo de los lugares de detención es alentar a las autoridades a realizar mejoras en el trato de las personas privadas de libertad y las condiciones de detención. En este sentido, las visitas a los lugares de detención y sus informes son sólo uno de los medios para lograr este objetivo; el seguimiento de la implementación de las recomendaciones emitidas podría ser el paso más importante de las visitas (APT, 2004, pp. 92–93).

Esta última etapa incluye la metodología que debiera llevarse a cabo para el seguimiento de la visita. Se deberá decidir un encargado de hacer el seguimiento de la implementación de las recomendaciones al establecimiento visitado.

Este seguimiento debe contemplar:

- ❖ Analizar la actitud y respuesta de quienes reciben los informes. Las autoridades tienen el deber de reaccionar al informe y entrar en diálogo con el mecanismo de visita sobre las recomendaciones y su posible implementación. Ver *Protocolo de recepción y manejo de reclamos desde el establecimiento visitado al CPT*.
- ❖ Se debe brindar un tiempo razonable para que las autoridades tomen posición en relación a cualquier crítica o recomendación realizada.
- ❖ Verificar en las visitas subsiguientes si las respuestas oficiales corresponden a la situación en el terreno y si se ha tomado alguna medida o acción.
- ❖ Buscar otras formas de ejercer presión para la implementación de mejoras que no han sido tomadas en cuenta, tales como el acercamiento a los legisladores, sociedad civil, los medios de comunicación y las organizaciones internacionales (APT, 2004, pp. 92–93).

Algunos Mecanismos van más allá del monitoreo y elaboración de informes y dan seguimiento a sus observaciones a través de **acciones de seguimiento fuera del proceso de monitoreo**, brindando, por ejemplo, ayuda legal en casos individuales, ayuda humanitaria y desarrollo de capacitaciones para el personal y los detenidos (APT, 2004). En algunos países, y acorde al mandato que señala el OPCAT para los MNPT, el seguimiento incluye también la revisión de la legislación nacional<sup>9</sup>. Este tipo de acciones deberán ser acordadas por todo el CPT, incluyendo al equipo de visita.

##### *1. Plan de seguimiento*

El **plan de seguimiento** comprende las acciones que se planifican para mantener el diálogo con el establecimiento visitado y supervisar el nivel de cumplimiento de las recomendaciones o escuchar las dificultades que pueden estar teniendo para llevarlas a cabo. Este debe confeccionarse una vez conocidos y procesados los hallazgos y conclusiones, de manera de tener una evaluación del nivel de tipo, gravedad y urgencia de las recomendaciones. Conforme esta evaluación, el plan de seguimiento puede comprender:

- ❖ Contacto periódico con la autoridad del establecimiento, ya sea telefónico, a través de video llamada o presencial. Esta comunicación tiene la finalidad de conocer la situación del centro, si han habido cambios positivos o negativos. El encargado del seguimiento deberá decidir, según los recursos, las posibilidades y la relación particular con la autoridad del establecimiento, si es preferible realizar un llamado telefónico o una reunión. Asimismo, la persona a cargo del seguimiento podrá poner en conocimiento de la autoridad denuncias u otras situaciones de las que haya tomado conocimiento y que se vinculen con las recomendaciones.
- ❖ Solicitud de informes escritos de auto reporte, respecto a la implementación de las recomendaciones o de alguna en particular.
- ❖ Reuniones con sociedad civil para conocer su parecer respecto del recinto.

---

<sup>9</sup> En el Art. 19c del OPCAT, se establece que el mandato de los mecanismos de prevención nacional debe incluir “c) Hacer propuestas y observaciones acerca de la legislación vigente o de los proyectos de ley en la materia.”

- ❖ Revisión de casos
- ❖ Visitas de seguimiento limitadas a temas específicos de interés.

Considerando todos los puntos anteriores, el encargado de seguimiento deberá elaborar un **Cronograma de seguimiento de la visita**, detallando sus actividades, encargados y tiempos.

El seguimiento de las causas judiciales originadas por denuncias de tortura o maltrato levantadas durante una visita del CPT, corresponderá al INDH según lo establecido en la ley. El CPT deberá ir a visitar a las víctimas para prevenir represalias y cerciorarse de las condiciones en las que se encuentra, poniendo especial atención a las situaciones que estuvieran directamente vinculadas al contenido de su denuncia. El encargado de visita deberá decidir cada cuánto tiempo se deberá realizar este seguimiento según el caso específico.

## 2. *Colaboración de la Sociedad Civil para el seguimiento de las recomendaciones*

El seguimiento de las recomendaciones realizadas por el CPT forma parte importante del proceso de diálogo y colaboración con el establecimiento de privación de libertad visitado. Para cumplir esta labor, en virtud de los principios de cooperación, diálogo, eficiencia y eficacia, se propone un trabajo en colaboración con la sociedad civil organizada.

Se propone generar un sistema de trabajo en que las organizaciones de la sociedad civil informen al CPT las denuncias y situaciones de vulneración de derechos que tome conocimiento respecto el recinto visitado. Aquella información que se relacione con las áreas evaluadas en la visita, será registrada y formará parte de los insumos que se considerarán para el seguimiento.

Una vez realizada la visita al establecimiento, la persona responsable del equipo, tomará contacto con las OSC que formen parte del Registro de organizaciones del CPT y estén vinculadas al recinto visitado, informándoles de la visita. Esta colaboración permitirá contar con información que de otra forma no sería posible acceder respecto el establecimiento, poniendo en valor la experiencia y el contacto directo que organismos de la sociedad civil tienen con personas privadas de libertad. Asimismo, se busca establecer un mecanismo que pueda implementarse en las diversas regiones de Chile, considerando las limitaciones de los equipos de visita y a las posibilidades de descentralización que entrega este trabajo conjunto.

Para precisar la labor de la sociedad civil y acotarla a los fines del plan de seguimiento, se sugiere que el encargado describa las áreas o dimensiones de las que se requiere obtener información acerca del establecimiento (sin necesidad de entrar en detalles de hallazgos o conclusiones). La forma de entrega de los insumos e información podrá ser a través de un formulario online dispuesto en la página, reuniones u otras que se determinen.

Es importante que el CPT establezca claramente los procesos y objetivos de trabajo con la sociedad civil, buscando evitar recibir muchísima información que no atañe a los objetivos de la visita. Esto implica que los insumos solicitados deben ser concretos y especificando claramente las áreas y dimensiones de las que se requiere información.

Se sugiere un **periodo de seguimiento de un año (12 meses)**, en el que se realicen las actividades determinadas para el seguimiento. Al cabo de este período, se evaluará el proceso y el cumplimiento de las recomendaciones, dando cierre al seguimiento. En esta evaluación debe mantenerse siempre presente que muchas veces la implementación o cumplimiento de recomendaciones realizadas por el CPT no depende de las autoridades del recinto. Este proceso de seguimiento y la evaluación final se registrará en el Informe Anual del CPT.

En el caso que al cierre del seguimiento se estime que la situación del establecimiento requiere nuevas visitas programadas, estas deberán contemplarse en el Programa de Monitoreo del próximo año.

Tabla 19 - Resumen actividades de Seguimiento de la visita

<b>ETAPA 3: Seguimiento de la visita</b>	<b>Actividades a realizar</b>	<b>Duración total</b>
	Elaborar y conducir Plan de seguimiento de la implementación de las recomendaciones	12 MESES

## VII. Bibliografía

- APT (2004), *Monitoreo de lugares de detención: Una guía práctica*. Ginebra: Asociación para la Prevención de la Tortura.
- APT; IIDH (2010), *El Protocolo Facultativo de la Convención de las Naciones Unidas: Manual para su implementación*. Instituto Interamericano de Derecho Humanos. Ginebra: Asociación de Prevención de la Tortura.
- CPT (2020), *Marco Conceptual: algunas definiciones importantes*. Santiago de Chile: Comité de Expertos/as del Mecanismo Nacional de Prevención Contra la Tortura y Otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes.
- CPT (2020), *Informe I Diagnóstico Salud Mental. Área Social*. Santiago: MNPT
- CPTE (2009), *Checklist for the evaluation of a psychiatric hospital*. Strasbourg: CPTE
- Criminal Justice Joint Inspection (2014), *Standard Methodology for Joint Thematic inspections*. HMCPSI Publication No. CP001:811.
- HMIP (2019), *Inspection framework*. London: Her Majesty's Inspectorate of Prisons.
- INDH (2017), *Informe Misión Observación Sename*. Santiago: INDH
- MNPT (2020), *Análisis del artículo 10 de la Ley 21.154. Área Jurídica*. Santiago: MNPT
- SPT (2017), *Visita a Chile del 4 al 13 de abril de 2016: Observaciones y recomendaciones dirigidas al Estado parte*
- OMS (2012), *Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS*. Santiago: Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- ITHACA Project Group (2010), *ITHACA Toolkit for Monitoring Human Rights and General Health Care in Mental Health and Social Care Institutions*. Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, King's College London, London