

*Informe de Visita de Seguimiento
UHCIP Hospital Base de Valdivia*

Elaborado por el

Comité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles,
Inhumanos o Degradantes

Enero, 2023

Comité de Prevención contra la Tortura

Expertas/os

Carlos Baeza Villar, Sebastián Cabezas Chamorro, Javiera Canessa Cordero, Alejandra Díaz Gude, Yamileth Granizo Román, Francisco Maffioletti Celedón, Luis Vial Recabarren.

Comisión de Visita

Javiera Canessa Cordero, Marcela García Sepúlveda, Gonzalo Horstmeier Garote.

Equipo de investigación, análisis y redacción

Javiera Canessa Cordero, Gonzalo Horstmeier Garote.

Edición final

Javiera Canessa Cordero, Gonzalo Horstmeier Garote.

Santiago, enero, 2023

Esta publicación es de uso público, y sus contenidos pueden ser reproducidos total o parcialmente, citando la fuente.

Forma de citación sugerida:

Comité para la Prevención de la Tortura [CPT] (2023), *Informe de Visita de Seguimiento UHCIP Hospital Base de Valdivia*. Chile.

I. Introducción

El presente informe expone el nivel de avance de las recomendaciones realizadas por el Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) a la Unidad Intrahospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) del Hospital Base de Valdivia (HBV), luego de realizar una visita exhaustiva, preventiva y sorpresiva a dicha unidad entre los días 24 y 28 de febrero del año 2021, y emitir un informe -con los principales hallazgos y recomendaciones- el día 27 de abril a las autoridades del recinto. Desde entonces, el CPT se ha reunido en diversas oportunidades con ellas, a fin de desarrollar e implementar un plan de trabajo conjunto y colaborativo, que permita ir acercándose a las recomendaciones propuestas. Específicamente, estas reuniones se llevaron a cabo el 05 de noviembre del 2021, 06 de enero del 2022, 04 de agosto de 2022, 10 de agosto de 2022, finalizando con una visita de seguimiento el día 24 de noviembre del año 2022. Es de relevancia mencionar que, junto a esta última visita, se realizó una capacitación en salud mental y derechos humanos a las/os funcionarias/os del Hospital base de Valdivia, por el área de Salud Mental y Capacitación del CPT.

Las recomendaciones que aquí se presentan fueron agrupadas según las dimensiones recomendadas por la APT¹, por lo que en el caso de lo observado en la UHCIP, se dividieron en: (1) Régimen de actividades; (2) Contacto con el exterior; (3) Condiciones Materiales; (4) Salud; (5) Medidas de protección; (6) Gestión del establecimiento y personal; y (7) Autonomía.

El presente documento está dirigido a la UHCIP del HBV, a las personas con diagnósticos de salud mental bajo cuidado del establecimiento y a sus familiares, al Ministerio de Salud, a la comunidad de Derechos Humanos nacional e internacional, a las organizaciones de la sociedad civil y a la academia. Todas/os estas/os actrices y actores pueden acoger los hallazgos que aquí se presentan y jugar un rol activo en la implementación de soluciones con una perspectiva de Derechos Humanos.

¹ Estas dimensiones están en relación con los *factores de riesgo* para el monitoreo que sugiere APT (2004), más la temática de Autonomía propuesta por el CPT.

II. Objetivos de la visita de seguimiento

La visita realizada tuvo como **objetivo general** explorar el nivel de avance en las recomendaciones efectuadas por el CPT a la UHCIP de HBV.

Como **objetivos específicos** se propuso:

1. Conocer las dificultades y/o desafíos que ha presentado la UHCIP para dar cumplimiento a las recomendaciones.
2. Elaborar sugerencias para el cumplimiento de las recomendaciones que se encuentran aún pendientes de implementar.
3. Promover una cultura preventiva tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que afectan a personas con diagnósticos de salud mental bajo el cuidado y/o custodia estatal en el establecimiento.

III. Metodología de la visita

Esta visita tuvo un carácter exhaustivo, en tanto se indagó en el nivel de avance de cada una de las recomendaciones elaboradas por el CPT, a través de la observación del recinto y entrevistas con funcionarias/os y personas con diagnósticos de salud mental que residen en la UHCIP del HBV.

La metodología utilizada fue de tipo cualitativa, estableciéndose pautas de observación y entrevistas en relación con los avances y brechas que han surgido en la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que afectan a personas con diagnósticos de salud mental bajo el cuidado y/o custodia estatal en la UHCIP del HBV.

1. Recolección de información: estrategias de levantamiento de la información y muestra

Las estrategias de levantamiento de información utilizadas en esta visita fueron: (a) *Entrevistas semiestructuradas individuales a funcionarias/os del centro visitado y del Servicio de Salud de la región*; (b) *Conversaciones informales individuales con personas con diagnósticos de salud mental*; (c) *Observación de campo* y (d) *Revisión documental y de registros*.

2. Procesamiento y análisis de la información

La información recopilada fue sistematizada y contrastada con lo observado en las dependencias de la UHCIP, así como en la revisión de documentación y fichas clínicas, todo lo cual permitió garantizar la validez de lo observado, triangulando la información obtenida. Asimismo, se realizaron múltiples reuniones con la participación de todo el equipo de visita, con el fin de comparar impresiones y establecer un análisis común respecto a las brechas de cumplimiento de dichos estándares.

Como marco conceptual para el análisis de la información recopilada, se tuvo como referencia la normativa y los estándares nacionales e internacionales vinculados a la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, respecto de personas con diagnósticos de salud mental.

Por último, como marco interpretativo -desde el levantamiento del diagnóstico, construcción de instrumentos y hasta el análisis de los datos- se decidió adoptar un enfoque de derechos, que prioriza el foco en los derechos humanos de las personas con diagnósticos de salud mental. Esto quiere decir que,

de forma transversal a los focos de la visita y preocupaciones del CPT, se buscó no perder de vista la historia, necesidades y características de esta población.

3. Consideraciones éticas

Durante el trabajo de campo, el análisis y la elaboración del informe de la visita, se resguardó la identidad o datos sensibles de las personas que se entrevistaron y observaron, por lo que se le explicó la función del CPT y el objetivo de la visita a cada persona entrevistada. Es importante mencionar que, tanto la información recopilada, como los audios de las entrevistas grabadas, son resguardados por el CPT en programas especializados de almacenamiento, resguardando la identidad de todas las personas entrevistadas.

IV. Avances en recomendaciones

Los resultados se organizan en las 7 categorías de análisis -o dimensiones- anteriormente señaladas, que dan cuenta de las distintas recomendaciones efectuadas por el CPT a la UHCIP del HBV en su primera visita.

Como forma de graficar los avances de las recomendaciones, se utilizaron las siguientes categorías:

Tabla 1: Definiciones de niveles de logro

Logro total (L/T)	Hay evidencia de que la recomendación se ha cumplido plenamente
Logro parcial (L/P)	Hay evidencia de que la recomendación presenta avances, pero requiere mejoras para cumplirse plenamente
No iniciado (N/I)	No hay evidencia de avances hacia el cumplimiento de la recomendación

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presentan los niveles de logro de cada una de las recomendaciones formuladas por el CPT.

Tabla 2: Niveles de logro de recomendaciones según dimensiones

Dimensión y Recomendación	Nivel de logro	Avances observados por CPT y reportados por UHCIP en seguimiento	Sugerencias del CPT para el cumplimiento de recomendaciones
Régimen y actividades			
En cuanto a los dormitorios, separar por tramos etarios (especialmente entre NNA y adultos) y no exceder de tres camas por pieza, de manera que sean espacios confortables y permitan implementar un área para cambiarse de ropa en privado.	L/T	Funcionarias/os reportan que se optó por no ingresar NNA, dado que no cuentan con los espacios adecuados para ello. Destaca también la construcción de un pabellón de atención ambulatoria para NNA, en convenio con la Universidad San Sebastián: se aprecian espacios amplios y cómodos para este servicio, el cual, al momento de la visita, se encontraba en etapa de finalización de obras.	

		<p>Las habitaciones se encuentran separadas por género, destacando que las personas transgénero, pueden elegir habitación según su proceso de transición y preferencias. Asimismo, relatan respetar su nombre social. Durante la visita, no se observan piezas con más de 3 camas.</p> <p>Los cambios de ropa se realizan en las habitaciones de forma individual, estableciendo un sistema de turno para ello, lo que favorece la privacidad.</p>	
Organizar horarios para levantarse y para ir a dormir que respondan a las necesidades individuales. Garantizar que las áreas para dormir estén disponibles para descansar durante el día para todos los usuarios si así lo desean.	L/T	Existe flexibilidad en los horarios para levantarse, con un tiempo protegido entre 1.5 a 2 horas para ello. Si las personas lo desean, pueden permanecer en sus piezas durante el día o incluso, si alguna persona lo requiere por sus condiciones de salud, se les llevan los alimentos a su pieza. Las habitaciones permanecen abiertas por si alguna persona necesita acudir al dormitorio durante el día y ya no se retiran los colchones frente a residentes con somnolencia diurna.	
En los horarios de comida, establecer una distribución de las mesas que permita estimular la participación e interacción entre hombres y mujeres, posibilitando un ambiente hogareño.	L/T	Han tomado medidas para favorecer la interacción entre las personas (distribución de mesas en media luna para fomentar que las personas puedan verse e interactuar si lo desean), lo que es evaluado positivamente por las/os funcionarias/os y residentes.	
Promover la libertad de uso de ropa para todos los usuarios de la unidad, sin condición.	N/I	Se mantiene como medida de seguridad que algunas personas usen camisa de dormir todo el día, para ser identificadas fácilmente en caso de fugas.	Se insiste en la recomendación realizada, orientando en alternativas de identificación de las personas que se encuentren en la UHCIP que no afecte la libertad en el uso y elección de vestimentas, como por ejemplo a través del uso de brazaletes que contenga identificación (nombre y número

			de contacto), además de fortalecer las medidas para prevenir fugas.
Disponer de mayor cantidad y diversidad de materiales de lectura, implementos lúdicos y computadores en la sala de talleres.	L/P	Si bien se han realizado esfuerzos por implementar mayor cantidad de material lúdico, especialmente para talleres, renovación de sillas y mesas, persisten déficits en computadores, material de lectura, entre otros.	El equipo de salud de la UHCIP y autoridades del hospital se comprometen a seguir fortaleciendo la cantidad de materiales y disponibilidad de computadores en la unidad.
Contacto con el mundo exterior			
Aumentar la duración de las comunicaciones telefónicas durante el periodo de pandemia y suspensión de visitas, y junto con ello destinar un dispositivo en la unidad para videollamadas por al menos media hora al día para cada usuario.	L/P	El tiempo de las llamadas se ha visto incrementado, contando con un teléfono en estación de enfermería durante todos los días (L-D). Asimismo, las personas pueden recibir llamadas desde las 18:00 hasta las 19:30 horas. Para realizar videollamadas, las/os funcionarias/os facilitan su propio teléfono, por lo que quedaría bajo los criterios y disponibilidad de cada funcionaria/o.	Se insiste en la necesidad de contar con un dispositivo institucional que permita realizar/recibir videollamadas, permitiendo su uso todos los días, por al menos 2 hrs diarias, con el objetivo de fortalecer el contacto de residentes con sus redes de apoyo.
Aumentar la frecuencia de actividades comunitarias al interior del establecimiento, elaborando un plan de acción para la unidad en esta materia, incentivando la generación de convenios con redes de apoyo local.	L/P	Se elaboró un cronograma de talleres y actividades por TO y AS. Actualmente, tienen una TO contratada por 22 hrs, pero refieren que en diciembre/2022 debería llegar otra TO por 44 hrs. Aún falta aumentar la frecuencia de actividades comunitarias al interior de la residencia.	Fortalecer la generación de convenios con redes de apoyo local (universidades, colegios, OSC, municipalidad, etc), para efectivamente aumentar la frecuencia de actividades y diversificar la oferta y objetivos de estas.
Promover y facilitar la participación social de los	L/P	Se realizan, según refieren, mediante talleres de TO, sin embargo	Se insiste en la necesidad de

<p>usuarios en actividades políticas, culturales, religiosas y recreativas de su preferencia, así como en organizaciones de personas con discapacidad y defensa de derechos.</p>		<p>mencionan que no sería conveniente abordar tópicos potencialmente estresores que pueden exacerbar sintomatología de riesgo.</p>	<p>fortalecer el trabajo con intersector y comunidad.</p> <p>Se reitera la importancia -y el deber- como equipos de salud, de promover la inserción en la comunidad de las/os pacientes en sus procesos de recuperación.</p>
<p>Implementar horarios de visita flexibles que permitan a los usuarios compartir con parejas, familia y amigos en más de un momento al día y en horarios adecuados, para aquellas personas que trabajan.</p>	<p>L/T</p>	<p>Se reinician las visitas en octubre 2021, y en mayo 2022 se amplía el horario para la UHCIP (L-D de 16 hrs a 17:30 hrs), disponiendo de dos lugares con aforo para 20 personas en cada uno (40 personas en total, incluido residentes). Además, se comprometen como unidad a permitir el ingreso de familiares y/o amigas/os que tengan dificultades para asistir en el horario establecido, siempre y cuando la situación del servicio lo permita.</p>	
<p>Infraestructura</p>			
<p>Mejorar la calefacción para la temporada de invierno, contar con mayor cantidad de frazadas, instalar bases y tapas de baño en los inodoros y arreglar filtraciones de agua en los baños. Además, obtener implementos de higiene personal para personas sin redes de apoyo familiar y adaptar los baños para personas en situación de discapacidad física.</p>	<p>L/T</p>	<p>Se realizaron reparaciones que tienen un impacto directo en la salud de las personas. Entre ellas, se adecuaron los baños, contando todos con puertas en buen estado, se instalaron duchas empotradas, barras de sujeción. Los lavamanos se encuentran funcionando, al igual que las duchas. De los wc observados, solo uno se encuentra sin tapa. Las filtraciones fueron reparadas, por lo que los baños se encuentran en buenas condiciones.</p> <p>Existen espejos adecuados para la seguridad de las personas y se instalaron láminas de seguridad en ventanas de baños, pasillos y habitaciones, para mayor resguardo de la privacidad. Además, prontamente se iniciará un proyecto de remodelación de todos los baños en la UHCIP.</p> <p>Se reparó también la calefacción del recinto, lo que permite temperar adecuadamente y además, ya no</p>	

		<p>presenta el ruido molesto identificado en la primera visita.</p> <p>Hubo mejoras en las instalaciones generales, construyéndose salas de atención para los distintos profesionales (entre ellos, box de coordinador, trabajador social y psicóloga/o, sala para descanso de funcionarias/os).</p> <p>La ropa de cama y artículos de higiene se observa adecuada, así como la disponibilidad de vestimenta para todas las personas que ingresan, según relatan.</p>	
<p>Eliminar desechos peligrosos del jardín y patios interiores de la unidad. Adaptar y dar uso a estos espacios con opciones de recreación a disposición de los usuarios y mayores actividades al aire libre (música, juegos, ejercicio físico, lectura, etc.).</p>	L/T	<p>Se visita patio principal, el que se observa despejado y limpio, propiciando un espacio de recreación seguro y que garantiza el bienestar de las personas. Dos de los patios interiores, se ven despejados y adornados para el uso de las personas. Si bien en algunos de los patios centrales se mantienen materiales apilados, estos no son usados por las personas.</p>	
<p>Implementar un entorno de Sala Gesell o “espejo”, que permita garantizar la privacidad e intimidad de los usuarios en sus llamadas telefónicas</p>	L/T	<p>La implementación de salas Gesell en las salas de la UHCIP no se ha implementado, debido al elevado costo de ello. Sin embargo, se constata que en nuevo piso de atención ambulatoria infante adolescente, se crearon este tipo de salas, con fines pedagógicos, lo que podría ser usado por personas con diagnósticos de salud mental de la UHCIP.</p>	
Salud			
<p>Informar de forma periódica, y cada vez que sea necesario, al usuario sobre el propósito de los medicamentos y sus posibles efectos adversos, resguardando el derecho a rechazar el tratamiento.</p>	L/P	<p>Funcionarias/os entrevistadas/os señalan que en los distintos talleres se informa y se resuelven dudas en relación a los tratamientos que recibe cada persona. Sin embargo, en las fichas clínicas no se observa un registro sistemático de ello.</p>	<p>Se sugiere que los equipos de salud registren en las fichas clínicas individuales cada vez que informen a las personas respecto al propósito y posibles efectos adversos de la medicamentación.</p>
<p>Establecer instancias participativas en que los</p>	L/T	<p>La TO realiza todos los días lunes un taller donde las personas pueden expresar sus necesidades, reclamos u</p>	

<p>usuarios puedan expresar sus opiniones, críticas y preocupaciones sobre la organización del servicio prestado, así como plantear mejoras, por ejemplo, a través de asambleas.</p>		<p>opiniones respecto al servicio prestado en la UHCIP, los que se registran en libro de sugerencias. Tiene una duración de 1,5 hrs y su asistencia es voluntaria.</p>	
<p>Adaptar la ficha de ingreso para que contemple aspectos de salud integral (exámenes de salud preventivos, cuidado de la salud sexual y reproductiva, metas y proyectos de vida, entre otros). Incluir en la ficha clínica la firma del consentimiento libre e informado en la entrega de métodos anticonceptivos.</p>	<p>N/I</p>	<p>Esta recomendación aún no se implementa, siendo de alta relevancia contar con antecedentes que permitan visualizar la salud integral de las personas, así como explicitar los consentimientos en temas de salud sexual y reproductiva, a través de formulario firmado.</p>	<p>Se sugiere adaptar la ficha de ingreso a la unidad, para que incorpore una evaluación de otros antecedentes relevantes (exámenes preventivos según etapa del ciclo vital individual, esfera sexual y reproductiva, área laboral, educacional y social, entre otros) que insuermen a la construcción de planes de cuidado más integrales.</p> <p>Se insiste en que toda hospitalización y/o procedimiento médico -incluyendo la administración de ACO- debe contar con los consentimientos libres e informados firmados por las personas con diagnósticos de salud mental, con el apoyo de sus representantes legales en caso de ser requerido, facilitando la toma de decisiones con apoyo, y no sustitutiva.</p>
<p>Facilitar el acceso a la información de las fichas</p>	<p>N/I</p>	<p>Todavía no existe un formulario para que las personas puedan solicitar y revisar sus fichas clínicas, ni un</p>	<p>Se reitera la importancia -y el derecho que tienen</p>

<p>clínicas de los usuarios cuando la soliciten. Adicionalmente, se recomienda agregar un apartado destinado a ideas, opiniones, comentarios y sugerencias de los usuarios, de manera de promover su participación activa en los planes de <i>recuperación</i>. A su vez, se sugiere mantener las fichas clínicas en un mueble cerrado en la estación de enfermería.</p>		<p>apartado en ellas para que incorporen sus opiniones, comentarios y sugerencias.</p> <p>Por otra parte, las fichas clínicas aún se encuentran en un mueble abierto -sin llave- en la estación de enfermería.</p>	<p>las personas- a ser informadas de sus diagnósticos y tratamientos. Por tanto, se vuelve a sugerir que desarrollen un protocolo para que puedan acceder a sus fichas clínicas -con apoyo del equipo de salud para facilitar la comprensión de la información cuando se requiera-, así como incluir un apartado para que puedan sugerir ideas o agregar comentarios en ellas, promoviendo la participación activa en su recuperación.</p> <p>Se insiste en la necesidad de disponer de un mueble cerrado con llave, para guardar las fichas clínicas de las/os pacientes.</p>
<p>Garantizar el acceso a consejería individual de forma periódica a todos los usuarios de la unidad con el objetivo de desarrollar habilidades para la vida independiente y la inclusión en la comunidad.</p>	<p>N/I</p>	<p>Según relatos de funcionarias/os entrevistadas/os, si bien las consejerías individuales son realizadas por la Terapeuta ocupacional, estas suelen realizarse en instancias previas al egreso de las personas, sin garantizar aún la periodicidad solicitada.</p>	<p>Se sugiere implementar una consejería permanente desde el ingreso a la unidad para todas las personas, como modelo de preparación para su proceso de recuperación, y que esto quede adecuadamente registrado en sus fichas clínicas individuales, con énfasis en el desarrollo de</p>

			habilidades para la vida independiente y la inclusión en la comunidad.
Medidas de protección			
Proveer información clara y completa sobre los derechos de los usuarios en forma escrita y verbal durante toda su estadía. Así también proporcionar información clara y completa sobre la evaluación, diagnóstico, opciones de tratamiento y <i>recuperación</i> , permitiéndoles tomar decisiones libres e informadas. Asimismo, se recomienda elaborar mecanismos para formular observaciones y/o reclamos independientes de la OIRS.	L/P	<p>Al momento del ingreso, se les explican los derechos de forma verbal y se les entrega un documento escrito. Lo anterior, también se trabaja en los talleres con TO de los días lunes (se observa infografía elaborada por las/os mismas/os residentes en las paredes).</p> <p>Refieren que informan de forma permanente los diagnósticos y alternativas de tratamientos a residentes, pero que falta fortalecer el registro de estas instancias en las fichas clínicas.</p> <p>Relatan que se implementará prontamente un buzón para realizar comentarios, quejas y felicitaciones, con opción de anonimato, lo que se valora de manera positiva.</p>	<p>Se sugiere fortalecer el registro en las fichas clínicas individuales sobre las instancias de entrega de información respecto a los derechos, diagnósticos, opciones de tratamiento y recuperación (desde el ingreso, hasta el alta).</p> <p>Pendiente implementación de buzón para formular solicitudes, quejas y denuncias, de forma anónima, al interior de la unidad.</p>
Desarrollar un protocolo de prevención de las distintas formas de maltrato o abuso físico, psicológico, sexual o verbal, descuido físico o emocional al interior de la unidad, así como de actuación frente a temas relacionados y otras materias relevantes, que permitan adoptar medidas apropiadas y garantizar la protección de los usuarios que han sido víctimas de abuso o descuido al interior de la unidad.	L/T	Se implementó un protocolo que incorpora un flujograma de acción frente a los casos de abuso y/o maltrato, el cual fue difundido en la unidad de psiquiatría y todo el hospital, el que favorece la adopción de medidas de protección por parte de las/os funcionarias/os de manera informada.	Mantener instancias periódicas de socialización de protocolo al interior de la unidad.
Realizar denuncia penal de forma inmediata, toda vez	L/T	Se distribuyó Ord. N° 0225, sobre la obligación de las/os funcionarias/os	Mantener instancias

<p>que se tome conocimiento de hechos que puedan constituir delitos, situación aún más urgente tratándose de delitos que afectan la dignidad de las personas.</p>		<p>de denunciar inmediatamente cualquier hecho que pudiese ser constitutivo de delito. Además, el director instruyó a jefaturas sobre la obligación de realizar denuncias, todo lo cual permite contribuir a la excelencia en el cumplimiento de este estándar.</p>	<p>periódicas de socialización de Ord. al interior de la unidad.</p>
<p>Adaptar el Plan de Evacuación del Hospital al contexto de la UHCIP, ya que dicho manual no se refiere al manejo de personas en situación de discapacidad o con diagnósticos de salud mental, con especial atención a las ayudas que deben recibir personas sedadas, contenidas o en salas de aislamiento. En la misma línea, revisar el funcionamiento de las alarmas de humo, mejorar señalética adaptándola a diferentes discapacidades y realizar simulacros de carácter preventivo.</p>	<p>L/T</p>	<p>Las personas con diagnóstico de salud mental han sido instruidas y han participado en simulacros de evacuación (2021). De igual forma se encuentra programado un nuevo simulacro para el año 2022, el que hasta el momento de la visita de seguimiento aún no se realizaba. Las alarmas de humo fueron revisadas y se encuentran funcionando según reportan las/os funcionarias/os. Las señaléticas de evaluación y seguridad se encuentran visibles y accesibles para la comprensión de todas las personas. Se destaca la implementación de cámaras en todos los sectores comunes -pasillos, comedor, salas grupales, patios interiores- lo que permite un resguardo de las personas y a la vez respetando su privacidad.</p>	<p>Realizar simulacro pendiente (2022) y a futuro, de forma periódica.</p>
<p>Articular un abordaje intersectorial para evitar la institucionalización de personas en situación de discapacidad en la unidad. Para ello, se sugiere la colaboración con el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) y otros organismos públicos que contribuyan a establecer estrategias de inserción en la comunidad, considerando aspectos de vivienda, educación, empleo y asistencia personal, por medio de la generación colaborativa de redes interinstitucionales y asignación presupuestaria.</p>	<p>L/P</p>	<p>Se valora que desde la UHCIP han tenido iniciativas para articular la red de salud, encontrándose en etapa de coordinación por Asistente Social, sin que se hayan concretado reuniones y/o productos para evitar la institucionalización de las personas.</p>	<p>Concretar las iniciativas pendientes con el intersector.</p>
<p>Establecer mesa de trabajo con el INDH regional y la Defensoría Penal Pública, que permita garantizar el acceso a la justicia para los</p>	<p>L/P</p>	<p>Esta recomendación se encuentra aún pendiente de concretar, aunque se valora la visualización de estos organismos para la protección de las personas, y la asignación de una</p>	<p>Concretar la mesa de trabajo intersectorial.</p>

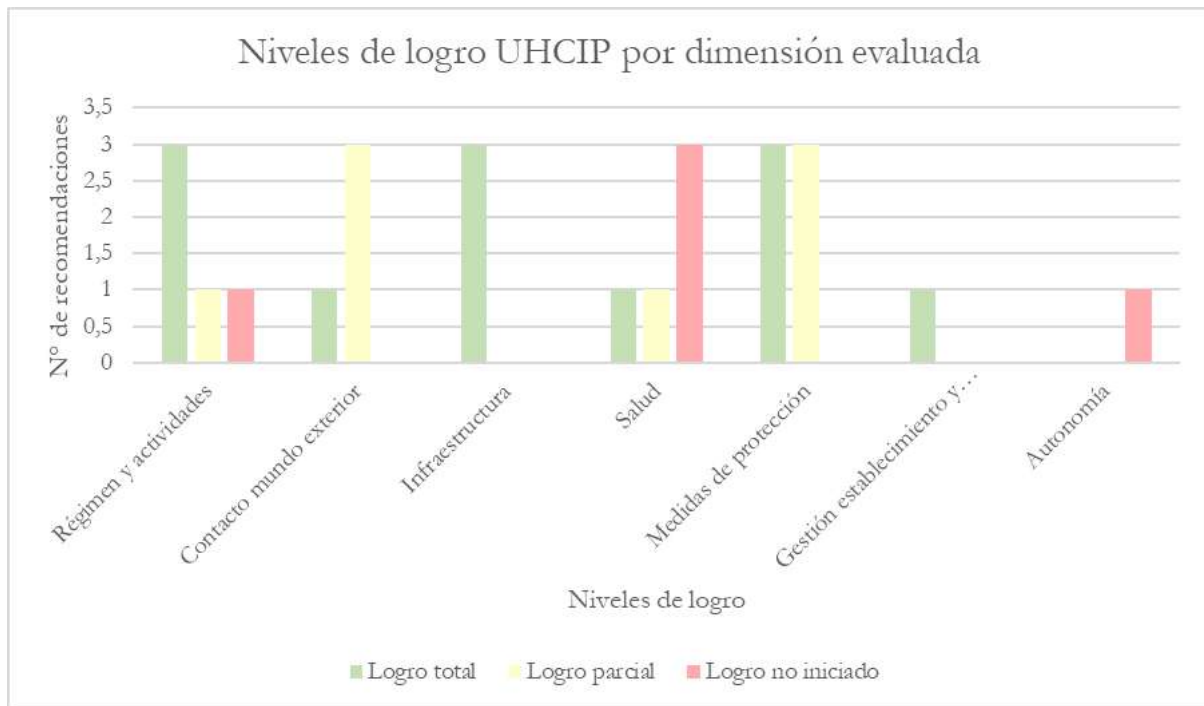
<p>usuarios, toda vez que lo requieran, como, por ejemplo, en la apelación sobre tratamientos o internaciones involuntarias.</p>		<p>persona responsable en la unidad (Asistente Social).</p>	<p>Desarrollar una infografía, a ser entregada al momento del ingreso, con las vías de contacto para garantizar el acceso a la justicia de las/os residentes en caso de necesidad.</p>
<p>Gestión del establecimiento y personal</p>			
<p>Desarrollar un programa de capacitación sobre salud mental y derechos humanos en conformidad con las normas internacionales, incluida la Convención sobre los Derechos para Personas con Discapacidad (CDPD), haciendo especial énfasis en la implementación de alternativas al aislamiento y contención con base en la aplicación de técnicas para “atenuar el escalamiento”, motivando al personal en el uso adecuado de estas herramientas y un plan de educación continua para ir mejorando estas competencias.</p>	<p>L/T</p>	<p>Realizaron un taller de diversidad sexual, con énfasis en los DDHH. Tienen pendiente un taller sobre Actualización y nuevos desafíos de los derechos de los usuarios de la red de SM, y otro sobre Alternativas de aislamiento y contención.</p> <p>El CPT desarrolla capacitación para funcionarias/os de la unidad en Salud Mental y DDHH (24/11/2022).</p>	<p>Se reitera la importancia de mantener instancias periódicas de formación y capacitación en la materia.</p>
<p>Autonomía</p>			
<p>Promover la participación del usuario en la construcción de su plan de <i>recuperación</i> orientado a garantizar el ejercicio de su capacidad jurídica. Para ello, se recomienda la construcción de <i>instrucciones anticipadas</i> que especifiquen la identificación de posibles gatillantes de crisis</p>	<p>N/I</p>	<p>Todo lo referente a propiciar la autonomía de las personas, se aborda en talleres y controles individuales, sin embargo, aún se encuentra pendiente el registro adecuado de atenuantes de crisis, proyectos de vida independiente, entre otras, en las fichas individuales.</p> <p>No se han trabajado las voluntades anticipadas, denotando necesidad de mayor orientación en estos temas.</p>	<p>Se reitera la importancia del adecuado registro de estas instancias en las fichas individuales.</p> <p>Se sugiere elaborar un documento de instrucciones anticipadas para la</p>

<p>de parte de los usuarios, además de factores que logren aminorarlas y determinar sus métodos preferidos de intervención. Del mismo modo, incluir los proyectos de vida independiente en las áreas de educación, trabajo y participación en la comunidad.</p>			<p>unidad, que especifique, entre otros, los gatillantes de crisis, factores que logran aminorarlas, y métodos preferidos de intervención. Esta información debe quedar visible en cada ficha individual de las/os residentes.</p> <p>Además, incorporar en la ficha clínica, y en los planes de recuperación, un apartado sobre las áreas de educación, trabajo y participación en la comunidad.</p>
---	--	--	---

En síntesis, de las 25 recomendaciones elaboradas por el CPT, se observa que, al momento de la visita de seguimiento, la UHCIP ha logrado avanzar en la implementación total de 12 de ellas. Por otra parte, se pesquisa un cumplimiento parcial en 8 recomendaciones, y no iniciado, en 5 de ellas.

El resumen de los niveles de logro por dimensión evaluada, se puede observar en el siguiente gráfico.

Gráfico 1: Niveles de logro de recomendaciones



Fuente: Elaboración propia

V. Verificadores Gráficos



Protección ventanas



Taller promoción de derechos



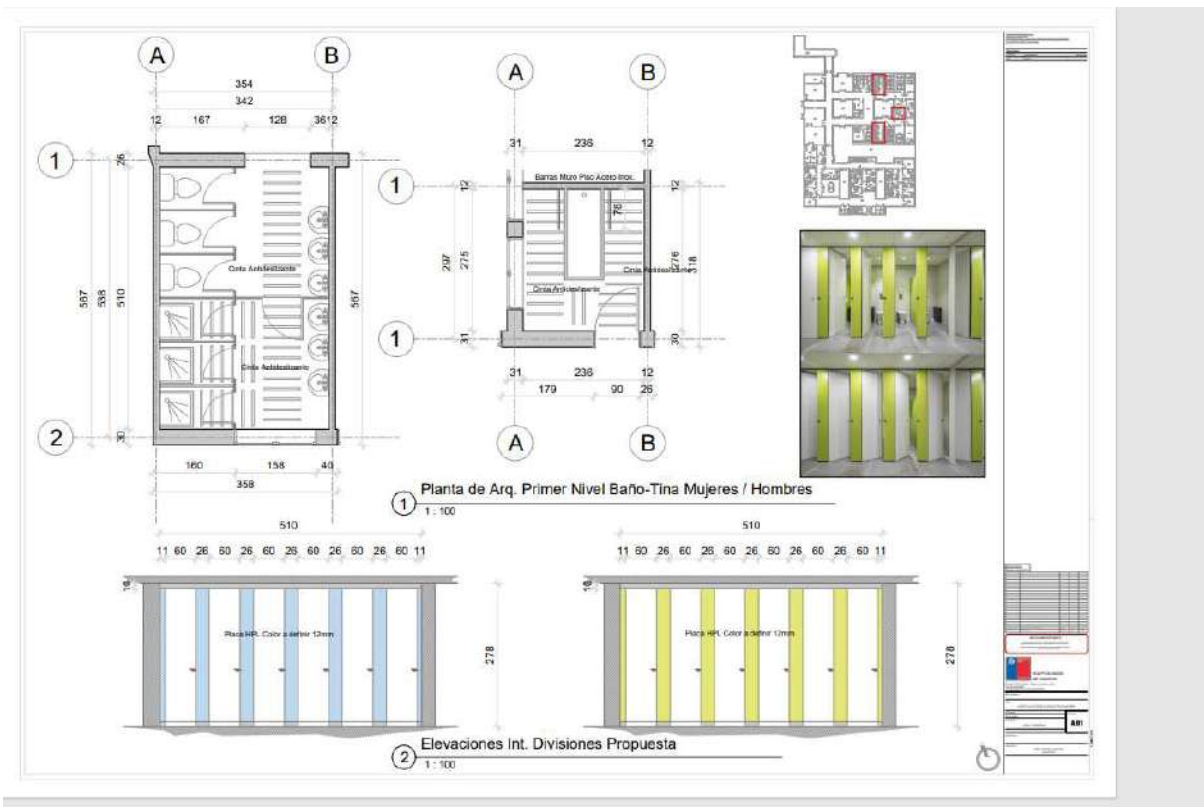
Renovación de baños



Duchas empotradas



Patio despejado



Proyecto arquitectura remodelación baños UHCIP



Instalación de cámaras de seguridad y estación de monitoreo



Distribución sala de comedor para favorecer interacción entre pacientes

VI. Conclusiones y Recomendaciones

El CPT valora y felicita a las autoridades del HBV y a todo el equipo de trabajo de la UHCIP, por los importantes avances logrados en materias de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que afectan a personas con diagnósticos de salud mental en dicha unidad. Destaca, especialmente, el compromiso observado por fortalecer la calidad del servicio prestado, las inversiones que se han propiciado para mejorar la infraestructura y condiciones materiales del recinto (reparación de baños y sistema de calefacción, limpieza de patios, instalación de cámaras con resguardo de la privacidad de las personas, entre otras), así como también los esfuerzos y modificaciones que han realizado las/os funcionarias/os para favorecer un proceso de intervención que proteja la dignidad y favorezca el respeto de los derechos humanos de las personas (talleres de capacitación a usuarias/os sobre sus derechos, programación de actividades, cambio en distribución del comedor, sistema de turno para cambio de ropa, flujograma de denuncia, entre otras).

No obstante lo anterior, aún se observan algunas brechas para lograr el estándar óptimo en algunas de las recomendaciones. Es por ello, que el CPT reitera las siguientes:

Régimen y actividades:

1. Promover la libertad de uso de ropa para todas/os las/os usuarias/os de la unidad, sin condición: Se insiste en buscar alternativas de identificación para personas con alto riesgo de fuga, que no afecte la libertad de uso y elección de vestimenta, a través por ejemplo, de brazaletes y/o mejorando el sistema de seguridad perimetral del recinto.
2. Disponer de mayor cantidad y diversidad de materiales de lectura, implementos lúdicos y computadores en la sala de talleres: Es de relevancia fomentar el uso adecuado del tiempo libre que permita una recuperación integral y mejorar la posibilidad de retomar sus vidas en comunidad.

Contacto con el mundo exterior:

3. Destinar un dispositivo en la unidad para videollamadas por al menos media hora al día para cada usuaria/o: Para ello, se sugiere, en primer lugar, adquirir el equipo, y en segunda medida, permitir su uso todos los días, por al menos 2 horas diarias, al igual que las visitas, con el objetivo de fortalecer el contacto de residentes con sus redes de apoyo.
4. Aumentar la frecuencia de actividades comunitarias al interior del establecimiento, incentivando la generación de convenios con redes de apoyo local: Se sugiere fortalecer la generación de convenios con redes de apoyo local (universidades, colegios, OSC, municipalidad, etc), para efectivamente aumentar la frecuencia de actividades y diversificar la oferta y objetivos de estas.
5. Promover y facilitar la participación social de las/os usuarias/os en actividades políticas, culturales, religiosas y recreativas de su preferencia, así como en organizaciones de personas con discapacidad y defensa de derechos: Se sugiere fortalecer la articulación con el intersector y comunidad.

Salud:

6. Informar de forma periódica, y cada vez que sea necesario, a la/el usuaria/o sobre el propósito de los medicamentos y sus posibles efectos adversos, resguardando el derecho a rechazar el tratamiento: En ello, es altamente relevante que los equipos de salud, en especial las/os médicos tratantes, registren de manera apropiada en la ficha clínica individual cada instancia en que informen a las personas respecto al propósito y posibles efectos adversos de la medicamentación.
7. Adaptar la ficha de ingreso para que contemple aspectos de salud integral (exámenes de salud preventivos, cuidado de la salud sexual y reproductiva, metas y proyectos de vida, entre otros), así como la inclusión en la ficha clínica la firma del consentimiento libre e informado en la entrega de métodos anticonceptivos: Se sugiere incorporar en la ficha de ingreso a la unidad -y en las evaluaciones posteriores- un apartado que incluya otros antecedentes relevantes (exámenes preventivos según etapa del ciclo vital individual, esfera sexual y reproductiva, área laboral, educacional y social, entre otros), que insumen a la construcción de planes de cuidado más integrales. Además, se insiste en que toda hospitalización y/o procedimiento médico -incluyendo la administración de ACO- debe contar con los consentimientos libres e informados firmados por las personas con diagnósticos de salud mental -con el apoyo de sus representantes legales en caso de ser requerido-, facilitando la toma de decisiones con apoyo, y no sustitutiva. Además, estos documentos deben estar disponibles en las fichas clínicas individuales de cada una/o de ellas/os.
8. Establecer un protocolo para facilitar el acceso a la información de las fichas clínicas de las/os usuarias/os cuando la soliciten. Agregar un apartado destinado a ideas, opiniones, comentarios y sugerencias de las/os usuarias/os, de manera de promover su participación activa en los planes de *recuperación*. Mantener las fichas clínicas en un mueble cerrado en la estación de enfermería: Se

reitera la importancia -y el derecho que tienen las personas- a ser informadas de sus diagnósticos y tratamientos. Por tanto, se vuelve a sugerir que desarrollen un protocolo para que puedan acceder a sus fichas clínicas -con apoyo del equipo de salud para facilitar la comprensión de la información cuando se requiera-, así como incluir un apartado para que puedan sugerir ideas o agregar comentarios en ellas, promoviendo la participación activa en su recuperación. Además, se insiste en la necesidad de disponer de un mueble cerrado con llave, para guardar las fichas clínicas de las/os pacientes.

9. Garantizar el acceso a consejería individual de forma periódica a todas/os las/os usuarias/os de la unidad con el objetivo de desarrollar habilidades para la vida independiente y la inclusión en la comunidad: Se sugiere implementar una consejería periódica desde el ingreso a la unidad para todas las personas, como modelo de preparación para su proceso de recuperación, y que esto quede adecuadamente registrado en sus fichas clínicas individuales, con énfasis en el desarrollo de habilidades para la vida independiente y la inclusión en la comunidad.

Medidas de protección:

10. Proveer información clara y completa sobre los derechos de los usuarios en forma escrita y verbal durante toda su estadía. Así también proporcionar información clara y completa sobre la evaluación, diagnóstico, opciones de tratamiento y *recuperación*, permitiéndoles tomar decisiones libres e informadas. Asimismo, se recomienda elaborar mecanismos para formular observaciones y/o reclamos independientes de la OIRS: Se sugiere fortalecer el registro en las fichas clínicas individuales sobre las instancias de entrega de información respecto a los derechos, diagnósticos, opciones de tratamiento y recuperación. Pendiente implementar el buzón para formular solicitudes, quejas y denuncias, de forma anónima, al interior de la unidad.
11. Articular un abordaje intersectorial para evitar la institucionalización de personas en situación de discapacidad en la unidad. Para ello, se sugiere la colaboración con el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) y otros organismos públicos que contribuyan a establecer estrategias de inserción en la comunidad, considerando aspectos de vivienda, educación, empleo y asistencia personal, por medio de la generación colaborativa de redes interinstitucionales y asignación presupuestaria: Concretar iniciativas pendientes.
12. Establecer mesa de trabajo con el INDH regional y la Defensoría Penal Pública, que permita garantizar el acceso a la justicia para las/os usuarias/os, toda vez que lo requieran, como, por ejemplo, en la apelación sobre tratamientos o internaciones involuntarias: Además de concretar las reuniones pendientes, se sugiere la elaboración de una infografía, a ser entregada al momento del ingreso de las personas con diagnósticos de salud mental a la unidad, con las vías de contacto para garantizar el acceso a la justicia en caso de necesidad.

Autonomía:

13. Promover la participación de la/el usuaria/o en la construcción de su plan de *recuperación* orientado a garantizar el ejercicio de su capacidad jurídica. Para ello, se recomienda la construcción de *instrucciones anticipadas* que especifiquen la identificación de posibles gatillantes de crisis de parte de las/os usuarias/os, además de factores que logren aminorarlas y determinar sus métodos preferidos de intervención. Del mismo modo, incluir los proyectos de vida independiente en las áreas de educación, trabajo y participación en la comunidad: Se reitera la importancia del adecuado registro de estas instancias en las fichas individuales. Se sugiere elaborar documento de “Voluntades Anticipadas” en la unidad, que especifique, entre otros, los gatillantes de crisis que percibe la/el paciente, los factores que logran aminorarlas, y sus métodos preferidos

de intervención. Esta información debe quedar visible en cada ficha individual. Además, incorporar en los planes de recuperación un apartado sobre las áreas de educación, trabajo y participación en la comunidad.

VII. Seguimiento

Se insta a la UHCIP a que estas recomendaciones y sugerencias, puedan ser implementadas prontamente, para lo cual, el Comité reafirma su compromiso y apoyo.

La metodología de trabajo establecida por el CPT, incluye el monitoreo de avances en el corto, mediano y largo plazo. Para ello, se envía este informe a las autoridades pertinentes, a las que se les solicita respuesta en 60 días hábiles, para actualizar el plan de trabajo y así, favorecer la implementación de las recomendaciones pendientes.