

*Informe de Visita*  
*Programa Terapéutico Residencial*  
*Padre Alberto Hurtado*

**Elaborado por el**  
Comité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles,  
Inhumanos o Degradantes

Enero, 2024

## Índice

I. Introducción	4
II. Presentación del CPT	5
III. Antecedentes	6
1. Marco legal	6
2. Justificación del problema	8
3. Contexto de la visita	9
IV. Objetivos de la visita	10
V. Metodología de la visita	10
1. Trabajo de campo	11
2. Recolección de información: estrategias de levantamiento de la información y muestra	11
3. Dificultades y limitaciones de la recolección de información	12
4. Dimensiones y subdimensiones monitoreadas	12
5. Procesamiento y análisis de la información	14
6. Consideraciones éticas	15
VI. Hallazgos de la visita	16
VII. Evaluación CPT: asignación de niveles de logro.	39
VIII. Recomendaciones	40
IX. Seguimiento	44
X. Referencias Bibliográficas	44

## 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, Yamileth Granizo Román, Yvette Marcela García Sepúlveda, Gonzalo Horstmeier Garote.

### Equipo de investigación, análisis y redacción

Javiera Canessa Cordero, Yamileth Granizo Román, Yvette Marcela García Sepúlveda, Gonzalo Horstmeier Garote.

### Edición final

Yamileth Granizo Román, Ivette Marcela García Sepúlveda, Gonzalo Horstmeier Garote.

Santiago, enero, 2024

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] (2024), *“Informe de visita Programa Terapéutico Residencial Padre Alberto Hurtado”*. Chile.

## I. Introducción

El presente informe expone los hallazgos y resultados de la visita realizada por el Comité para la Prevención contra la Tortura (CPT) al Programa Terapéutico Residencial Padre Alberto Hurtado, de la ciudad de Arica, región de Arica y Parinacota. La visita tuvo lugar el día 12 de abril del año 2023, y su objetivo general fue analizar los factores de riesgo asociados a la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a personas con consumo problemático de alcohol y/o drogas residentes en este recinto.

Para la elaboración del informe, el CPT recopiló información primaria y secundaria que fue analizada en base a las siguientes dimensiones<sup>1</sup>: (1) Régimen de actividades; (2) Contacto con el exterior; (3) Condiciones Materiales; (4) Salud; (5) Trato; (6) Medidas de protección; (7) Gestión del personal; y (8) Autonomía.

El presente documento está dirigido a las personas beneficiarias del programa terapéutico y a sus familiares, a la administración de la residencia, al Servicio de Salud de Arica Parinacota y por su intermedio al Ministerio de Salud, a la Dirección Regional de SENDA y por ende al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), como también 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.

La estructura de este informe es la siguiente: presentación del CPT (Capítulo II), de los principales antecedentes de esta visita (Capítulo III), indicación de la metodología utilizada (Capítulo IV) y de los hallazgos obtenidos (Capítulo V). Por último, se presentan recomendaciones para la prevención de malos tratos y tortura que afectan a las personas residentes (Capítulo VI).

---

<sup>1</sup> 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. Presentación del CPT

El Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) es un órgano creado en cumplimiento de las obligaciones adquiridas por Chile mediante la ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT). Por medio de la Ley N°21.154, publicada el 25 de abril de 2019, se designó al Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) como el Mecanismo Nacional de Prevención Contra la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes (MNPT), estableciendo que este actuará exclusivamente a través del CPT. Esta institucionalidad busca reforzar el sistema de protección y promoción de los Derechos Humanos en Chile, dando aplicación a lo dispuesto en el OPCAT, los tratados internacionales en la materia ratificados por Chile, la Constitución Política de la República y la demás normativa vigente.

Entre las funciones asignadas al CPT en el artículo 3° de la Ley N°21.154, se encuentran las siguientes, en las cuales se enmarca legalmente este informe:

- Examinar periódicamente las condiciones de las personas privadas de libertad y el trato que reciben.
- Realizar visitas periódicas preventivas no programadas y de monitoreo a los lugares de privación de libertad que determine libremente.
- Reunirse con las personas que se encuentren en el lugar objeto de su visita y efectuar las entrevistas personales o grupales que estime pertinente.
- Realizar las recomendaciones pertinentes a las autoridades competentes del servicio responsable del lugar de privación de libertad.

Dadas sus atribuciones, el CPT tiene a su cargo el monitoreo permanente de una serie de recintos de diversa naturaleza que contemplen el cuidado o custodia de personas bajo el Estado, tales como unidades policiales, recintos penitenciarios, centros de internación psiquiátrica, Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), residencias para Niñas, Niños y Adolescentes (NNA), entre otras.

Se debe destacar que la labor del CPT supone un rol primordialmente preventivo, es decir, su trabajo está orientado a la anticipación de hechos de tortura y malos tratos, evitando que estos se produzcan. De esta manera, el monitoreo preventivo pone el foco en los aspectos estructurales y factores de riesgo que constituyen la fuente o causa para la ocurrencia de situaciones de tortura y/o tratos crueles, inhumanos o degradantes, proporcionando recomendaciones concretas, a través de un diálogo constructivo con las autoridades e instituciones, que permitan mitigar o eliminar los factores de riesgo detectados (Comité para la Prevención de la Tortura, 2021).

### III. Antecedentes

#### 1. Marco legal

##### 1.1. Marco legal

La doctrina internacional se ha pronunciado en distintas instancias sobre la protección de las personas que se encuentran en recintos que tienen personas bajo cuidado o custodia con el fin de resguardar sus derechos. El Comité de Derechos Humanos (1992) ha indicado que la prohibición de la tortura prevista en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos “*protege, en particular, [...] a los pacientes de los establecimientos de enseñanza y las instituciones médicas*”. De igual manera, el Relator Especial sobre la Tortura (2013) se ha referido a las formas de violencia y abusos que sufren estas personas.

Por su parte, el Relator Especial sobre el derecho a la salud sobre la fiscalización internacional de drogas, el tratamiento obligatorio de la drogodependencia y el acceso a los medicamentos controlados, en el informe del 2010 (A/65/255)<sup>2</sup>, advierte la necesidad de los Estados de abordar desde un enfoque integral el problema de las drogas. En este sentido el derecho a la salud mediante la garantía de acceso a servicios sanitarios (acceso a medicamentos esenciales, los cuidados paliativos, la prevención y educación integral en materia de drogas, el tratamiento de las mismas y la reducción de los daños).

La literatura señala que la falta de monitoreo en estos lugares propicia la existencia de modelos de tratamientos coercitivos y que intervienen con prácticas punitivas, lo que sin duda aumenta los riesgos de malos tratos (Csete & Wolfe, 2017). Así también, Human Rights Watch en sus informes da cuenta que los centros no supervisados o no regulados son propicios para la vulneración de DD.HH. (Human Rights Watch, 2012). Por otra parte, se ha documentado la existencia de estigma social asociado a la adicciones que fomentan prácticas vulneratorias (Livingston, 2012). Por consiguiente, existe evidencia que da cuenta que lugares que tienen a cargo personas con consumo problemático de alcohol y/o drogas pueden verse afectadas de manera desproporcionada por la violencia, los malos tratos y otros castigos crueles o degradantes, tanto en forma de medidas de contención o segregación, como de agresiones violentas.

En el mismo sentido, el CPT asume su mandato en el marco de las recomendaciones del Relator Especial sobre la Tortura (2013), que, en sus recomendaciones, exhorta a los Estados a:

*“Hacer cumplir la prohibición de la tortura en todas las instituciones de atención de la salud, tanto públicas como privadas, por ejemplo, entre otras cosas, declarando que los abusos cometidos en el contexto de la atención de la salud equivalen a un trato o pena cruel, inhumano o degradante; regulando las prácticas de atención de la salud con miras a prevenir los malos tratos bajo cualquier pretexto; e integrando las disposiciones de la prevención de la tortura y los malos tratos en las políticas de atención de la salud”.*

La magnitud del daño causado por el consumo de drogas, se mide con indicador de años de vida sana ajustados en función de la discapacidad (AVAD), y se estima que serían 28 millones de AVAD que se perdieron en 2015 en todo el mundo debido a la muerte prematura y la discapacidad causadas por el uso de drogas, lo que es parte de una sostenida tendencia hacia el aumento en el último decenio de la pérdida de AVAD imputables a dichas causas (UNODC, 2017).

En Chile, a través de los distintos tratados y pactos internacionales ratificados, se ha intentado resguardar el derecho a la integridad psíquica y la protección de la salud de todas las personas; tales como el derecho

---

2

al “disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, consagrado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por el Estado el 10 de febrero de 1972.

## 2. Justificación del problema

La atención de personas con problemas de abuso o dependencia a alcohol y/o drogas se ha establecido como una línea prioritaria desde la implementación del Plan Nacional de Salud Mental del MINSAL (2001). En ella proveen servicios, principalmente, dos organismos públicos: MINSAL, a través de la red pública de salud, y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), junto a los organismos con los cuales realiza convenios (MINSAL, 2018).

Por otra parte, los programas que forman parte de la red pública de salud se enfocan en los tipos de usuarias/os siguientes: población general mayor de 18 años, población infanto adolescente general menor de 20 años no beneficiaria de las Garantías Explícitas en Salud (GES), población adulta en situación de calle, mujeres mayores de 18 años, adolescentes con infracción de ley imputadas/os o condenadas/os, personas condenadas en libertad vigilada, población adulta en privación de libertad y personas imputadas con salida alternativa de Suspensión Condicional del Procedimiento. El CPT se enfoca en aquellos que mantienen una modalidad de tratamiento residencial y de atención cerrada, para desintoxicación de población adolescente y adulta. Estas modalidades de atención se implementan en el marco de los convenios con SENDA. El MINSAL señala que, en el año 2016, se establecieron convenios para aumentar la oferta en 323 nodos y/o puntos de atención, 232 públicos y 91 privados, que atendieron a 19.309 personas (MINSAL, 2018).

De acuerdo a la información recibida por SENDA y los Servicios de Salud, al año 2020/2021, se reportaron 135 Centros Terapéuticos de Rehabilitación de Drogas y Alcohol a lo largo del país. Sin perjuicio de lo anterior, existen establecimientos privados, que no reciben financiamiento público ni establecen relaciones de convenio/licitación con organismos del Estado, que son más difíciles de catastrar y no se encuentran contenidos en la cifra antes mencionada.

Además, es importante considerar en este análisis el Decreto 4 del MINSAL promulgado el 03 de febrero del año 2009, que aprueba el reglamento de centros de tratamiento y rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia a alcohol y/o drogas, tanto públicos como privados, en el que se establecen una serie de regulaciones y exigencias para sus funcionamientos, que deben ser examinadas.

Cabe destacar que se realizó una evaluación de resultados de los programas de tratamiento y rehabilitación del Servicio nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol, durante el periodo 2012-2017, que entrega interesantes hallazgos y recomendaciones para la mejora del programa (DIPRES, 2020).

Por último, el CPT considera relevante poder visitar estos centros, ya que en base al análisis de distintas fuentes de información<sup>3</sup> (CPT, 2021), existirían diversos factores de riesgo y/o denuncias de malos tratos ocurridos al interior de ellos, como por ejemplo, abuso verbal, físico y psicológico, descuido emocional y físico de las necesidades de las/os usuarias/os, entre otros.

---

<sup>3</sup> Se utilizaron 3 fuentes de información: 1) Solicitudes de acceso a información pública, sobre frecuencia de prácticas y procedimientos asociados a vulneraciones de derechos; 2) Revisión de informes de monitoreo realizados por organismos internacionales, incluyendo recomendaciones realizadas y revisión de su nivel de cumplimiento por parte del estado de Chile; y 3) Denuncias obtenidas a través de la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) y las Comisiones Regionales de Protección, además de los sumarios relacionados con vulneraciones de los DDHH.

### 3. Contexto de la visita

#### 3.1. Contexto en el que se enmarca la visita

El monitoreo -a través de visitas preventivas- a establecimientos en que se encuentran personas privadas de libertad<sup>4</sup>, ya sea en recintos estatales o particulares, se configura como una estrategia relevante para la prevención de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, a fin de identificar oportunamente aquellas áreas o factores de riesgo que pueden estar relacionados con su ocurrencia, según el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura (2002).

El CPT decidió realizar una visita al Programa Terapéutico Residencial Padre Alberto Hurtado (en adelante PTR Padre Alberto Hurtado), ubicado en la ciudad de Arica. Este centro comienza su funcionamiento el año 1992, a cargo del Hogar de Cristo, y fue administrado hasta el año 2020 por esta institución a través de la Fundación Paréntesis, realizando una atención a residentes mujeres y hombres con consumo problemático de alcohol y otras drogas. No obstante, esta Fundación cesaría su contrato por falta de recursos -según lo informado por funcionarias/os entrevistadas/os-. El año 2021, al quedar desierta la licitación para la administración del Programa, SENDA la adjudica mediante trato directo a la empresa Ávalos, Vásquez y Marchant Limitada, quienes se encuentran a cargo al momento de la visita. Según consta en documento enviado por la institución, el objetivo general del programa es *mejorar la inclusión social de hombres desde los 18 años sin límite de edad, con consumo problemático de alcohol y otras drogas, a través de un tratamiento residencial integral personalizado que promueva y facilite el despliegue de sus proyectos de vida de manera autónoma* (Programa de tratamiento Padre Alberto Hurtado, 2022). Actualmente el Programa cuenta con 26 cupos, únicamente para hombres, existiendo 25 plazas ocupadas al momento de la visita. Se ubica en un inmueble perteneciente al Hogar de Cristo, el cual fue entregado a través de contrato de comodato (contrato del 01 de marzo del 2023).

## IV. Objetivos de la visita

La visita realizada tuvo como **objetivo general** evaluar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que afectan a personas con problemas de abuso o dependencia a alcohol y/o drogas, con o sin conflictos judiciales, bajo el cuidado y/o custodia estatal en el PTR Padre Alberto Hurtado durante el año 2023.

Como **objetivos específicos** se propuso:

1. Explorar las condiciones materiales, laborales y personales en esta residencia.
2. Conocer el tipo de segmentación en el interior del establecimiento.
3. Conocer los tratos que reciben las personas al interior del recinto.

---

<sup>4</sup> Según lo definido en la ley 21154, se entenderá por privación de libertad a cualquier forma de arresto, detención, prisión preventiva, cumplimiento de penas privativas de libertad, custodia o cualquier otra medida que impida el libre desplazamiento físico de una persona, ya sea por orden de una autoridad pública o con su consentimiento expreso o tácito, en una institución pública o privada. Asimismo, se define a los lugares de privación de libertad a todo lugar, inmueble o mueble, incluidos los medios de transporte, administrados o dirigidos por el Estado o por particulares que cumplan una función pública, en que se encuentren o pudieren encontrarse personas privadas de libertad, sea por orden de autoridad pública o a instigación suya o con su consentimiento expreso o tácito, como resultado de una orden de arresto, detención, en tránsito, prisión preventiva, cumplimiento de penas privativas de libertad, internación voluntaria o forzosa, sea administrativa o judicial, como medida de protección, custodia o cualquier otra medida que impida su libre desplazamiento físico o que no se le permita abandonar libremente.



4. Elaborar recomendaciones dirigidas a las diversas autoridades con competencia en la administración y funcionamiento del PTR Padre Alberto Hurtado, que inciden en factores asociados a la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

## V. Metodología de la visita

Esta visita tuvo un carácter exhaustivo, en tanto incluyó la evaluación de los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes en sus siete dimensiones (Asociación para la Prevención de la Tortura APT, 2004), más una octava propuesta por el CPT y en consonancia con el Manual de Recursos de la Organización Mundial de la Salud (2006) sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación:

- (1) Régimen y actividades
- (2) Contacto con el mundo exterior
- (3) Condiciones materiales de detención
- (4) Salud
- (5) Medidas de protección
- (6) Trato
- (7) Gestión del establecimiento y del personal
- (8) Autonomía.

La metodología utilizada fue de tipo cualitativa, orientada a recoger las opiniones y los puntos de vista de las personas residentes, funcionarias/os y directivas/os del PTR Padre Alberto Hurtado. Adicionalmente, se realizó una revisión de la normativa internacional y nacional sobre los derechos de las personas con diagnósticos de salud mental, así como también de los protocolos y normativas técnicas nacionales e internacionales existentes en la materia e información específica del centro a visitar.

### 1. Trabajo de campo

Como ya fue mencionado, la visita se efectuó el día 12 de abril del año 2023 por un grupo de profesionales del CPT.

### 2. 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*, tanto a *personas con problemas de abuso o dependencia a alcohol y/o drogas*, como a *funcionarias/os del centro visitado*; (b) *Observación de campo* y (c) *Revisión documental y de registros*. Para cada una de ellas, se diseñaron instrumentos o pautas específicas, según la temática y objetivos de la visita, atendiendo a los estándares internacionales sobre condiciones de privación de libertad y derechos de personas con diagnósticos de salud mental bajo cuidado y/o custodia estatal.

Durante la visita, se logró realizar un total de 6 entrevistas individuales y 1 conversación grupal con personas residentes; la revisión de 6 fichas clínicas; se realizó un total de 4 entrevistas individuales con

funcionarias/os del establecimiento; además de 2 pautas de observación de campo. La siguiente tabla (Tabla 1) ilustra el detalle de los instrumentos aplicados y la muestra lograda.

*Tabla 1. Muestra Lograda*

	<b>Tipo de instrumento</b>	<b>Total</b>
Personas residentes	Entrevista individual	6
	Entrevista grupal	1
	Revisión de fichas clínicas	6
Funcionarias/os del centro	Entrevista individual	4
Observación de campo	Pauta de Observación	2
<b>TOTAL INSTRUMENTOS</b>		19
<i>Fuente: Elaboración propia</i>		

Además, se revisaron manuales y documentos que regulan el funcionamiento interno del programa, los cuales fueron facilitados por la dirección del establecimiento, entre ellos documento de derechos y deberes de residentes, normas y reglas del programa, protocolo ante situaciones de emergencias y/o crisis, protocolo para la gestión de reclamos y resolución sanitaria.

### **3. Dificultades y limitaciones de la recolección de información**

Es relevante destacar que, desde la llegada del CPT al recinto, existió un buen recibimiento y colaboración en todo lo solicitado tanto por parte de las/os funcionarias/os como de los residentes, adaptando sus actividades para participar en las entrevistas y otorgar la documentación solicitada.

Las principales dificultades al momento de recolectar información y realización de la visita se relacionan en primer lugar con la escasa información pública disponible de las comunidades terapéuticas en general, lo que dificulta conocer sus condiciones actualizadas de manera previa a la visita.

### **4. Dimensiones y subdimensiones monitoreadas**

Las siguientes dimensiones y subdimensiones guiaron el levantamiento de información y su análisis:

*Tabla 2. Dimensiones y subdimensiones monitoreadas*

<b>Dimensión</b>	<b>Subdimensión permite conocer en detalle</b>
Régimen y actividades	Ingreso, clasificación y segmentación de las personas
	Uso del tiempo (régimen de internación, oferta programática -educación trabajo, recreación-, intervención psicosocial)
Contacto con el mundo exterior	Vinculación con familiares, amigas/os

	Vinculación con comunidad
Condiciones materiales de la internación	Infraestructura: Emplazamiento, edificación y equipamiento
	Alimentación y agua
	Iluminación, ventilación y calefacción. Higiene y plagas
	Servicios sanitarios (baños, lavamanos y duchas), y ropa y cama
	Privacidad, intimidad, confidencialidad, y seguridad
Salud	Acceso a prestaciones y tratamientos de salud (servicios de urgencia, atención especializada, salud mental)
	Características y dotación del personal al interior del establecimiento
	Infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos médicos
	Promoción, prevención, control y manejo de enfermedades (transmisibles y no transmisibles)
Medidas de protección	Acceso a información
	Mecanismos de solicitudes y de quejas
	Acceso a la justicia y reparación
	Egreso
	Supervisión independiente
	Medidas de Prevención
Trato	Medidas de control, contención y uso de la fuerza (sujeciones físicas/farmacológicas), procedimientos irreversibles, hospitalización o tratamiento sin consentimiento)
	Aislamiento (uso y motivo de ingreso, registro, régimen, condiciones materiales y acceso a la salud)
	Violencia institucional (violencia física, psicológica, sexual, discriminación, extorciones, amenazas, descuido o indicios de tortura o malos tratos, abuso patrimonial, entre otras)
	Violencia entre usuarias/os (violencia física, psicológica, sexual, discriminación, extorciones, amenazas, descuido o indicios de tortura o malos tratos, abuso patrimonial, entre otras)
Gestión del establecimiento y del personal	Condiciones laborales (sobrecarga, turnos, recursos, percepción valoración de su trabajo)
	Formación del personal (asimilación protocolos, formación DDHH y temas específicos, como grupos vulnerables)

	Gestión y organización del establecimiento
Autonomía	Autonomía en el régimen de actividades
	Respeto por el ejercicio de su capacidad jurídica
	Autonomía en la atención en salud

## 5. Procesamiento y análisis de la información

La información recopilada fue vaciada y sistematizada en una matriz de análisis diseñada por el CPT para esta visita. Se utilizó análisis de contenido de la información obtenida. Además, para garantizar su validez, se realizó triangulación, tanto en la utilización de diferentes herramientas para recolectar información (entrevistas, observación, revisión de registros, entre otras), como también al momento de analizarla (diferentes investigadoras/es). 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 que se encuentran bajo cuidado del Estado.

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.. 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.

Por último, para evaluar los niveles de desempeño de cada dimensión, se utilizó una rúbrica de 5 niveles, la cual se divide en: (i) destacado; (ii) bueno; (iv) parcial; j, (v) insuficiente. La descripción de las evaluaciones aparece en la tabla 3.

*Tabla 3. Niveles de desempeño de las dimensiones*

Nivel de Desempeño	Destacado	Bueno	Parcial	Insuficiente	No iniciado
Descripción	Desempeño o proceso sobresaliente en su ejecución: las condiciones evaluadas superan el estándar.	Desempeño o proceso donde las condiciones evaluadas coinciden en su mayoría con el estándar.	Desempeño o proceso donde las condiciones evaluadas se encuentran a mitad de camino para el logro del estándar.	Desempeño o proceso insuficiente donde las condiciones evaluadas se encuentran significativamente por debajo de la media para alcanzar el estándar.	Proceso no iniciado: no hay evidencia que reporte avances orientados a alcanzar el estándar.

## 6. Consideraciones éticas

Durante el trabajo de campo, el análisis y la elaboración del informe de la visita se resguardó la identidad y 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. Se utilizó una pauta de consentimiento informado, en la que se explicitó -entre otros elementos- el carácter voluntario, anónimo y confidencial de la entrevista, lo cual implica que en cualquier etapa la persona pudiese solicitar su término -sin ninguna repercusión-, como también que toda la información compartida en este proceso será únicamente conocida por las/os profesionales del CPT que realizaron la visita, sin ser divulgada información de carácter personal y sensible. Asimismo, se especificó que, de utilizar citas en el presente informe, estas siempre son anonimizadas, a fin de disminuir posibles individualizaciones de su persona y así evitar efectos iatrogénicos y/o represalias hacia ellas/os.

## VI. Hallazgos de la visita

Los resultados se organizan en las 8 categorías de análisis antes señaladas, que dan cuenta de las distintas áreas del centro visitado. Las dimensiones descritas detalladamente a continuación, y cada una de las subdimensiones a trabajar, fueron utilizadas como guía en las distintas dependencias del establecimiento.

Cabe señalar que los hallazgos y conclusiones que se derivan de este análisis corresponden a lo observado al momento de la visita, es decir, retratan un momento determinado del funcionamiento de un recinto. Es preciso considerar, además, que la presencia de observadoras/es externas/os puede inhibir, modificar o fomentar ciertas disposiciones y dinámicas entre el personal de la unidad y sus labores.

### 1. Régimen y Actividades

La evaluación de esta dimensión es relevante como una forma de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, observándose especialmente el ingreso y segmentación de las personas, así como también las actividades que realizan en los centros, dado que impactan en el trato y las condiciones de vida.

#### *1.1. Ingreso, clasificación y segmentación de las personas*

*Estándares evaluados: (1) A ninguna persona se le prohíbe el ingreso por motivos arbitrarios, tales como etnia, género, religión, opinión política; (2) Las habitaciones están separadas por género.*

En cuanto a los ingresos al PTR, se realizan mediante distintas vías: por demanda espontánea, derivación de instituciones de salud, del programa de rehabilitación Corporación Esperanza y del Programa Calle. También han recibido derivaciones desde Tribunales de justicia, aunque estos no son de carácter obligatorio para la residencia. A todas las personas que solicitan un cupo, se les realizan dos entrevistas antes de ingresar; una con asistente social o secretaria y otra con psicólogo del programa, lo que permite generar una ficha de postulación y quedar en una lista de espera, ingresando por prioridad de atención, es decir, por necesidades más inmediatas de intervención residencial y no por la antigüedad de la postulación. Solo las personas derivadas del Programa Calle tienen un ingreso inmediato, lo cual es consistente con la priorización respecto las necesidades de intervención. Es importante señalar que las personas que puedan presentar una mayor complejidad en el plano psiquiátrico son evaluadas además por psiquiatra, quien determina si es pertinente acceder a un tratamiento residencial, excluyendo a personas que presenten juicio de realidad alterado, dificultades de convivencia, entre otras. Al momento de la visita, se informa que entre el 80 y 90 por ciento de los residentes han ingresado por demanda espontánea.

Según lo informado por las/os funcionarias/os, independientemente de los cupos disponibles, todas las semanas se realizan entrevistas de ingreso, lo que permite evaluar si pueden ser recibidos cuando existan plazas disponibles, o se les recomienda otro tipo de intervención, ya sea en dispositivos de salud pública o particular. Asimismo, todas las personas que permanecen en lista de espera son contactadas telefónicamente por el programa, con el fin de monitorear y reevaluar la priorización del ingreso o facilitar una derivación.

En cuanto a los criterios que se evalúan para ser parte del programa, hombres, mayores de 18 años, con antecedentes de consumo severo de sustancia, y autónomos en sus cuidados. Como criterios de exclusión

refieren que no pueden recibir personas que presenten un trastorno de personalidad o alteración incompatible con la convivencia al interior de la residencia.

En cuanto a la segmentación, la residencia cuenta con un espacio amplio de construcción sólida, en el cual existe una zona central ocupada como espacio de reunión, y por los costados se distribuyen las habitaciones, las cuales se separan principalmente por la fase del tratamiento que cursan las personas -adaptación, profundización y crecimiento-. En uno de los costados, comparten habitación las personas nuevas; en una habitación contigua, se encuentran quienes están en la última etapa del tratamiento (crecimiento). En el otro costado del inmueble, permanecen los residentes que están en las etapas de adaptación y profundización. Cada habitación tiene como máximo 4 camas, existiendo también 2 habitaciones con una cama, siendo ocupada por una persona mayor y otra por un residente que requiere mayor privacidad por temas de horarios laborales. Además del tiempo o etapa de tratamiento, se prioriza que las habitaciones sean ocupadas según afinidades, promoviendo además que personas con más tiempo de tratamiento queden junto a las nuevas, con el fin de facilitar la adaptación a las rutinas y promover la motivación por el proceso.

Si bien la atención es exclusiva para hombres, lo que habría sido indicado por SENDA en la licitación, se destaca que desde el Programa no existen criterios de exclusión arbitrarios, tales como etnia, género, religión, entre otras.

## *1.2. Uso del tiempo (régimen de internación, oferta programática, intervención psicosocial)*

*Estándares evaluados: (1) El establecimiento proporciona los recursos necesarios para garantizar que las personas interactúen y participen en actividades de recreación; (2) Las personas pueden interactuar con otras, incluidas las del sexo opuesto; (3) El establecimiento ofrece actividades adecuadas a las necesidades e intereses de las personas de forma regular, tanto al interior de este como en la comunidad; (4) El personal proporciona información sobre las actividades disponibles y facilita su acceso; (5) Cada persona tiene acceso a programas psicosociales para el cumplimiento de las funciones sociales de su elección mediante el desarrollo de las habilidades necesarias para el empleo, la educación u otras áreas. (6) El desarrollo de habilidades se adapta a las preferencias de "recuperación" de la persona y puede incluir la mejora de habilidades de vida y de autocuidado.*

Como se indicó en párrafos anteriores, el recinto cuenta con espacios comunes amplios; existe una zona de asambleas al interior de la casa, en la cual pueden reunirse y en donde además cuentan con televisor. En el exterior, existen varias pérgolas, con asientos bajo árboles que les permite resguardarse del sol y favorece la interacción entre todos. Los residentes pueden circular libremente por la mayor parte del recinto, quedando prohibido el ingresar a las piezas de otros, entrar a la cocina -solo quienes se encuentran en ese oficio pueden realizarlo- y al oscurecer, por seguridad, no pueden acudir al patio.

Se observa que el uso del tiempo se encuentra estructurado, comenzando el día a las 07:00 horas, duchándose y realizando higiene personal general. A las 07:30 toman desayuno y sus medicamentos. Desde las 8:30 inician terapia motivacional, participando de ella todas las personas de las 3 fases, lo cual tiene un tiempo de duración de una hora, a las 10:00 comienzan los oficios, es decir las tareas dentro de la residencia, que se designan de manera mensual y que se distribuyen en aseo, lavado, huerto, herramientas y cocina. Todas estas tareas son supervisadas por un encargado, el cual es un residente que lleva más tiempo en el programa, que puede encontrarse en las fases de profundización o crecimiento. Desde las 10:00 a las 12:30 horas se realizan las intervenciones individuales por parte del equipo clínico.

A las 13:00 horas es el almuerzo y entregan medicamentos a las 14:00. Desde las 15:00 se realizan terapias grupales, divididas según la fase en que se encuentren los residentes, lo cual dura hasta las 16:30. Luego de eso, se repasan los oficios, a las 18:00 horas colación, y a las 20:00 cenan y se entregan medicamentos. A las 21:00 horas se realiza en grupo la despedida del día, que consiste en la evaluación de toda la jornada, cumplimiento de objetivos y es dirigida por un educador. Entre las 10:00 y 10:45 se acuestan. Si bien todas las actividades son realizadas respetando los horarios para ello, la hora de acostarse puede ser más flexible.

La oferta programática del recinto es variada y abarca distintos intereses de los residentes. Se realiza actividad física tres veces por semana, a cargo de un profesor, financiado con fondos del Instituto Nacional de Deportes (IND) de Arica. Todos los años, desde la Universidad de Tarapacá (UTA), se ofrece un curso de cerámica que dura 6 meses, al cual acuden de manera voluntaria 12 residentes que así lo deseen, dos veces por semana, finalizando con una exposición de sus creaciones. Al interior del recinto existe una cancha de baby fútbol, a la cual tienen acceso en sus ratos libres y además esta es ocupada por estudiantes de la UTA, lo que promueve una apertura y participación de la comunidad en la oferta programática.

Existe una funcionaria (manipuladora de alimentos) que además tiene la labor de tallerista, realizando diferentes actividades con los residentes, entre ellas yoga, reiki, manualidades. También se ofrece un taller de género y de terapia laboral, a cargo de trabajadora social. Si bien todas estas actividades son de carácter voluntario, si un residente se niega a concurrir en reiteradas ocasiones, se evalúa la motivación hacia el tratamiento. Además, se promueve que los residentes puedan expresar sus necesidades y evaluar si pueden incorporarse en la oferta programática.

La posibilidad de participar en cultos religiosos es permitida en la residencia, acudiendo desde iglesias evangélicas o también ex residentes rehabilitados, para predicar y generar estos espacios de encuentro para quienes profesan esta religión.

Se valora toda la diversa y variada oferta programática que ofrece el recinto, abarcando distintos intereses y promoviendo desarrollo de habilidades en los residentes, aunque en opinión de estos, las actividades deberían ser más frecuentes.

### ***Nivel de logro dimensión régimen y actividades***

En síntesis, y atendiendo a los estándares referidos previamente, el CPT **evalúa esta dimensión como “bueno”**, lo que implica que el recinto cumple con los estándares requeridos para el bienestar de las personas. Se destaca que se mantenga un contacto desde la instancia de lista de espera de las personas y se evalúe las necesidades de tratamiento de estas. Asimismo, se valora que se priorice tanto la afinidad de las personas para su segmentación, como la necesidad de apoyo de residentes nuevos por parte de aquellos que llevan más tiempo. No existen criterios de exclusión arbitrarios tales como etnia, género, religión, entre otras. También se valora que en el recinto cuenten con un espacio amplio y cómodo para el encuentro entre los residentes, tanto al interior como al exterior del inmueble. Otro aspecto a relevar es la variedad de oferta programática, atingente a las necesidades de recuperación de las personas, las que incluyen la colaboración de la comunidad, entre ellas universidades, cultos religiosos. Si bien los horarios son estructurados, existe la posibilidad de que las personas puedan elegir las actividades en las cuales participar, siempre que no sea una conducta recurrente de no participación y que ésta pueda afectar su proceso de rehabilitación.



## 2. Contacto con el mundo exterior

*Estándares evaluados: (1) Las comunicaciones (teléfono, internet, etc.) están disponibles gratuitamente para las personas sin censura; (2) Las personas pueden recibir visitas, elegir a quienes ver y compartir con ellas/os en cualquier horario razonable; (3) El establecimiento permite, apoya y gestiona la asistencia a actividades comunitarias; (4) Se motiva a las personas a establecer una red de apoyo social y/o mantener el contacto con miembros de su red para facilitar la vida independiente en la comunidad; (5) El establecimiento proporciona asistencia para contactar a las personas con familiares y amigas/os de acuerdo con sus deseos; (6) El establecimiento vincula a las personas con servicios de la comunidad, tales como apoyo económico, alojamiento, agencias de empleo, centros de día y atención residencial asistida.*

### 2.1. Contacto con familiares y amigas/os

Según relatan las/os entrevistadas/os, las visitas de familiares y amigas/os se encuentran permitidas, aunque diferenciadas según la fase en que se encuentren; en adaptación pueden tener visitas cada 14 días y solo los fines de semana -excepcionalmente los días de semana-, en horario acordado por un educador, mientras que las personas en fase de profundización y crecimiento pueden ser visitadas cada fin de semana. Pueden ingresar 2 adultas/os y 2 niñas/os por cada residente, siendo estos quienes pueden decidir qué personas los visitarán. Estas son recibidas en el lugar que prefieran de la residencia, contando con distintos espacios cómodos en que pueden mantener privacidad. Según reportan algunos residentes, este distanciamiento en las visitas les genera malestar emocional, especialmente en aquellos que tienen hijos o familiares con enfermedades relevantes.

Los residentes en fase de profundización y crecimiento pueden salir del recinto a actividades particulares, ya sea para visitar a su familias, trabajo, compras o cultos religiosos, no obstante, como muchos de ellos no tienen redes de apoyo, suelen acudir a cultos religiosos principalmente o no hacer uso de esta posibilidad.

Respecto a las encomiendas, estas son recibidas con algunas restricciones, relacionadas con alimentos que no son saludables -exceso de azúcar- o comidas que mantengan un exceso de calorías -por ejemplo almuerzos- y que puedan alterar las dietas y horarios de comidas de los residentes.

En cuanto al acceso a medios de comunicación, las personas recién ingresadas no pueden usar sus teléfonos, sin embargo, los residentes que están en fase de crecimiento pueden mantener sus teléfonos con ellos; el resto de residentes ocupan los celulares de las/os funcionarias/os para comunicarse con sus familias, acordando horarios para ello. Si bien pueden acceder a computadores dentro de la residencia, tienen un uso restringido a la actualización de currículos para postular a trabajos. En este sentido, no pueden ingresar a páginas de su interés ni a redes sociales.

Para mantenerse informados, se han realizado talleres de contingencia que les permite discutir distintos temas de actualidad. Si bien tienen acceso a televisión desde las 17:00, se reporta que no ven noticias, ya que en estas pueden mostrar contenidos relacionados con el consumo de estupefacientes y que afecta su ánimo.

### 2.2. Contacto con la comunidad

A los residentes que se encuentran en fases de profundización y crecimiento, se les autoriza salir a realizar compras, lo cual les permite tener un contacto con el entorno que habitan; es necesario aclarar que el lugar en que se encuentra la residencia es apartado de la ciudad de Arica, en una zona de parcelas y grandes terrenos. Un aspecto a destacar, que favorece el vínculo comunitario, se relaciona con la ayuda que prestan los residentes a la junta de vecinos del sector, realizando trabajos de jardinería.

Otro aspecto relevante, se asocia a los convenios y colaboración con universidades; como ya fue mencionado, acuden estudiantes en práctica de distintas carreras, lo que favorece tanto en el incremento y variedad de la oferta programática del recinto, como la posibilidad de establecer lazos comunitarios. Asimismo, los cursos realizados por la UTA, en los que han participado residentes, permiten fortalecer lazos con esta institución, así como la vinculación con la comunidad.

### *Nivel de logro dimensión Contacto con el mundo exterior*

En resumen, de lo observado y recogido en la visita, y atendiendo los estándares referidos a esta dimensión, el CPT **evalúa este componente como “parcial”**, ya que si bien, se destacan las distintas articulaciones con la comunidad, a través de colaboraciones con universidades, Junta de vecinos y de la integración general al espacio, existen algunas brechas para alcanzar el estándar de manera óptima. Entre ellas, se detecta que las visitas son distanciadas, sobre todo en las personas nuevas que ingresan al recinto, lo que dificulta que los residentes puedan contar con el apoyo de personas significativas. De igual forma, se observan escasos medios de comunicación, tanto para establecer contacto con familias y amigas/os o para recibir información, afectando la posibilidad de mantener vínculos y de permanecer orientados respecto a temáticas de contingencia.

## **3. Condiciones Materiales**

En esta dimensión se analizan las subdimensiones de infraestructura, emplazamiento, edificación y equipamiento, capacidad y utilización de las dependencias, alimentación y agua, iluminación, ventilación y calefacción, higiene y existencia de plagas, servicios sanitarios (baños, y duchas), ropa y cama, privacidad, intimidad y confidencialidad, y finalmente, seguridad.

### *3.1. Infraestructura: Emplazamiento, edificación y equipamiento*

*Estándares evaluados: (1) La infraestructura se encuentra en buen estado de conservación; (2) Es amplia y cómoda y (3) permite acceso a personas con discapacidad; (4) La disposición del establecimiento es propicia para la interacción entre las personas, funcionarias/os y visitantes; (5) El establecimiento cuenta con dependencias específicamente designadas como zonas de recreación; (6) Los dormitorios y otras dependencias tienen suficiente espacio para cada persona y sin hacinamiento.*

Respecto a la infraestructura, el recinto se encuentra ubicado en la salida sur de la ciudad de Arica, en un sector caracterizado por la construcción de parcelas y sitios con terrenos amplios, con calles sin pavimentar, otorgando un aspecto más bien rural al entorno. Los distintos servicios (movilización pública, recintos de salud, comercios, entre otros) se encuentran alejados. El terreno que ocupa el inmueble es amplio, con zonas de recreación y esparcimiento adecuadas, áreas verdes bien mantenidas con árboles frutales, gimnasio, zona de herramientas, pérgolas con sombra y cancha de baby fútbol.

*Zona de recreación*



*Multicancha*



La infraestructura central es de material sólido y amplia; en su ingreso existe un letrero del Programa terapéutico, con una entrada con rampas de acceso. Al ingresar se encuentran las oficinas de las/os funcionarias/os y sala de reuniones. Existe un espacio central -hall central- que sirve para descansar y realizar asambleas, de gran tamaño. Rodeando esta zona central se encuentran dos pabellones donde se ubican las habitaciones de los residentes y los baños. En general, según lo recopilado en entrevistas y lo observado, el recinto se encuentra en buen estado de conservación, aunque requiere de reparaciones de manera frecuente -techumbre, cañerías, puertas-. Si bien se observa amplia y cómoda, es importante señalar que los patios, donde se han implementado varios espacios de recreación y reunión, mantienen desniveles que dificultan el acceso a personas con discapacidad física.

*Entrada al PTR Padre Hurtado*



*Hall Central de reuniones*



Respecto a las habitaciones, en cada ala del edificio, existen cuatro habitaciones, las que son compartidas por cuatro residentes -excepto dos dormitorios individuales- con un espacio amplio, y closets para guardar sus pertenencias; estos no cuentan con llaves. En caso de querer mayor privacidad, especialmente en instancias que desean estar a solas, se ponen de acuerdo entre ellos, lo mismo que en caso de que alguno necesite más silencio. Si bien los residentes entrevistados manifiestan no tener dificultades en cuanto al resguardo de su intimidad en situaciones como cambiarse de ropa, se observa mayor dificultad si alguien desea tener un espacio más privado.

*Pieza de residentes*



*Zona de televisión y biblioteca*



En cada pabellón, existe una sala de baño, las que cuentan con 3 sanitarios, divididos por paneles, con puertas. Cada sala de baño cuenta con 4 duchas. Asimismo, en los dos pabellones, existe un espacio abierto con sillones, algunos libros y un televisor. En términos generales, el espacio se aprecia acogedor y el mobiliario se encuentra en buen estado.

### *3.2. Alimentación y agua*

*Estándares evaluados: (1) Existe suministro suficiente de alimentos y agua potable, de buena calidad y satisfacen las necesidades (culturales y de salud) de las personas; (2) La comida es servida en condiciones satisfactorias y las zonas para comer son culturalmente apropiadas; (3) La cocina se encuentra limpia y en buen estado; (4) La cocina se limpia con regularidad.*

Respecto a la alimentación, cuentan con una minuta semanal programada por una manipuladora de alimentos, sin supervisión de especialista, la que sería muy variada, según entrevistadas/os. Los propios residentes se encuentran a cargo de la preparación de los alimentos, quienes son designados mensualmente en la programación de oficios. La cocina y el comedor se aprecian limpios, con implementos suficientes, con adecuado resguardo de los alimentos y un espacio suficiente para favorecer la interacción de los residentes.

Cuentan siempre con agua potable, sin embargo, en opinión de las/os entrevistadas/os, esta tiene mal sabor y olor -lo que ocurriría en toda la ciudad- por lo que los mismos residentes se organizan para comprar agua en bidón.

### *3.3. Iluminación, ventilación y calefacción. Higiene y Plagas.*

*Estándares evaluados: (1) Iluminación, ventilación y calefacción proporciona ambiente confortable; (2) El establecimiento en términos generales está limpio y ordenado; (3) La limpieza y el orden se hacen de forma rutinaria; (4) El establecimiento no tiene factores de riesgo para el desarrollo de zoonosis; (5) No se observa la presencia de vectores; (6) En caso de factores de riesgo para zoonosis o presencia de vectores, el establecimiento actúa oportuna y adecuadamente para su erradicación.*



El recinto es confortable, contando con adecuada ventilación y aislación para los días de calor. Considerando que en la ciudad existe un clima más bien templado, con sol la mayor parte del tiempo, se valora la existencia de espacios con sombra en distintos lugares del terreno. No cuentan con sistemas de calefacción, sin embargo, se reporta que no es necesario dado que las bajas temperaturas son poco habituales y no afectan a los residentes. La iluminación es adecuada, contando con ventanas que permiten la entrada de luz natural y luz eléctrica en los distintos espacios.

En general, todos los espacios están limpios y ordenados, y los residentes se encargan de realizar aseo dos veces al día, o tras realizar las actividades grupales.

Respecto a plagas, se reporta que existe la presencia de mosquitos y zancudos, los cuales pueden ser transmisores de enfermedades, entre ellas, de mayor gravedad, el reporte de la aparición de dengue en la ciudad. Por esta razón, realizan fumigaciones cada 3 meses. Además, la UTA controla la presencia de mosquitos transmisores de dengue cada 15 días, acción que vienen realizando desde hace 2 años aproximadamente, lo cual responde a un plan regional de control de plagas. No se han reportado residentes que hayan contraído la enfermedad.

### *3.4. Servicios sanitarios (baños, lavamanos y duchas), ropa y cama.*

*Estándares evaluados: (1) Los baños están limpios y funcionan adecuadamente; (2) Existen medidas para las necesidades especiales de estos servicios para personas postradas, con movilidad reducida u otras discapacidades; (3) Existe ropa de cama limpia y en cantidad suficiente; (4) Las personas pueden usar su propia ropa y zapatos; (5) A las personas que no tienen ropa propia, se les facilita ropa de buena calidad y adecuada (a sus necesidades, preferencias y clima).*

Respecto a los baños, estos se encuentran limpios y funcionan adecuadamente, sin embargo, se reportan que, por el uso, en ocasiones los sanitarios están sucios. Cada persona debe tener sus propios artículos de aseo, ya sea desde el ingreso o solicitado en encomiendas. El centro los proporciona a las personas que no disponen de recursos.

Como principal dificultad, se reporta la falta de agua caliente, lo que dificulta que el aseo personal de los residentes sea más confortable. Se reporta que en invierno especialmente, el agua es más fría, generando malestar en ellos.

Por último, se valora que existe disponibilidad de ropa de cama para todas las personas, en buen estado de conservación y limpia. Las personas pueden tener su propia ropa y vestirse de acuerdo a sus preferencias, mientras sea acorde al clima. El lavado está a cargo de los mismos residentes que deban cumplir ese oficio, y cada persona puede entregar 2 prendas diarias para el lavado.

### *3.5. Privacidad, intimidad y confidencialidad. Seguridad (cuidado, custodia y traslado)*

*Estándares evaluados: (1) Las dependencias aseguran la privacidad de las personas (habitaciones, baños, etc); (2) Disponen de espacios suficientes para que las personas guarden sus pertenencias de forma segura; (3) Se respeta la privacidad en las comunicaciones de las personas (visitas, llamadas, etc); (4) Se disponen de medidas de seguridad para proteger a las personas de emergencias y/o desastres.*

Respecto a la privacidad e intimidad, esta se encuentra limitada, considerando que las habitaciones son compartidas por cuatro personas. En los baños, cada sanitario cuenta con puerta, al igual que las duchas. Considerando que, en los dormitorios cuentan con closet para guardar sus pertenencias, pero sin llaves,

disponen de casilleros cerrados para guardar sus objetos de valor, los que se encuentran en sala de reuniones de las/os funcionarias/os.

En consideración al gran espacio disponible en el lugar, las visitas pueden ser recibidas en espacios íntimos, tanto al interior de la residencia como en el exterior, al igual que los llamados telefónicos.

En cuanto a las medidas de seguridad, el programa cuenta con un “Manual de Protocolos ante situaciones de emergencias y/o crisis”. En este, se abordan distintas situaciones que pueden ocurrir en la residencia, entre ellas las referidas a primeros auxilios (lesiones de piel y/o músculo, lesiones óseas y/o articulares, cuerpos extraños, hemorragia, shock, paro cardiorrespiratorio), agresiones físicas y sexuales, crisis psicóticas, intoxicaciones, autoagresiones e intentos suicidas, amenazas y/o agresiones físicas hacia equipo de trabajo, accidentes de trabajo, crisis ante siniestros (incendio, terremotos, fugas de gas), asaltos y amenazas de artefactos explosivos, y robos. Se destaca la exhaustividad de los temas tratados en el manual, en el que se explica detalladamente qué hacer ante cualquiera de las situaciones antes mencionadas, contando con los implementos necesarios para abordarlas y siendo socializado entre funcionarias/os y residentes. En el centro existen suficientes extintores, tanto en el hall central, sector de habitaciones y en espacios comunes. Las vías de evacuación, se encuentran debidamente señalizadas, observándose libre de obstáculos y de fácil apertura en el caso de que se produzca algún siniestro. Según lo pesquisado, se han realizado simulacros para terremotos, no así para incendios. Los residentes entrevistados conocen las zonas seguras y cómo evacuar en caso de siniestros.

La principal dificultad observada en el recinto, se relaciona con el cierre perimetral, el cual está conformado por una reja de bajo tamaño, abierta en algunas partes. Según reportan algunas/os funcionarias/os y residentes entrevistadas/os, han existido situaciones en que han ingresado personas ajenas al recinto, para realizar robos e incluso para suicidarse al interior del patio en una oportunidad, siendo observada y detenida por los mismos residentes. También se informa que ha existido ingreso de drogas, las cuales han sido enterradas en el sector perimetral.

*Zona de patio con bajo cierre perimetral*



### ***Nivel de logro dimensión Condiciones materiales***

En síntesis, y atendiendo los estándares referidos a las condiciones materiales, el CPT **evalúa este componente como “parcial”**, destacando la adecuada mantención del recinto, espacios destinados a la reunión, distensión y trabajo terapéutico de los residentes, promoviendo la interacción entre ellos, contando además con baños en buen estado. Asimismo, se valora que los espacios verdes y zonas de recreación sean amplios y bien mantenidos. Se destaca la creación y socialización de un protocolo de crisis

y/o emergencias práctico y que abarca distintas situaciones. Como principales brechas para alcanzar los estándares, se encuentra en primer lugar que el centro no cuenta con agua caliente para las duchas, afectando la comodidad de las personas. De mayor urgencia es la necesidad de contar con un cierre perimetral que resguarde la entrada de personas ajenas ya que se pueden producir situaciones de riesgo para residentes y funcionarias/os. Por último, se requiere establecer estrategias de transporte que permitan subsanar la lejanía del recinto, que permitan garantizar el acceso expedito a centros de salud.

## 4. Salud

### 4.1. Acceso a prestaciones y tratamientos de salud

*Estándares evaluados: (1) Todas las personas que solicitan atenciones en salud las reciben oportunamente; (2) Se crea una ficha médica personal y confidencial para cada usuaria/o; (3) Cuando se necesitan procedimientos quirúrgicos o médicos que no pueden ser proporcionados en el establecimiento, existen mecanismos de referencia para asegurar que las personas reciban estos servicios de salud en forma oportuna; (4) Cada persona cuenta con un plan integral e individualizado de “recuperación”, el cual incluye sus metas y objetivos sociales, médicos, ocupacionales y educacionales; (5) Los planes de “recuperación” son revisados y actualizados periódicamente por la persona y un miembro del personal; (6) Los establecimientos vinculan a las personas con la red de atención de salud.*

Respecto al acceso a prestaciones de salud, los residentes son adscritos al CESFAM al ingresar a la residencia; en este sentido, se informa que, debido a la condición de calle y dependencia de drogas y alcohol de los residentes que ingresan, muchos de ellos no han acudido a un centro médico por décadas. Frente a situaciones de urgencias, han recurrido a Hospital Regional de Arica y SAMU, los que tienen una atención adecuada, tanto en trato como en tiempo de espera, a pesar de la alta demanda que sostienen estos centros. Además, recurren al Centro de Salud Comunitario Norte -ESSMA Norte-, donde algunos de los residentes mantienen un tratamiento por diagnósticos de salud mental (tratamiento iniciado previo al ingreso). Además, desde el CESFAM acuden al recinto cada 3 meses para realizar atenciones ambulatorias.

Se destaca que cada persona tiene un plan integral de recuperación, el cual abarca el área médica, psicosocial, rehabilitación de drogas y alcohol y autocuidado. Al ingreso de cada residente, se realiza una reunión clínica interdisciplinaria para elaborar el plan; una vez estructurado por las/os funcionarias/os, se discute con el residente; en alguna de las fichas revisadas existe registro de sus opiniones, no obstante, en otras no se aprecia las sugerencias de estos, ni tampoco están firmados. Este plan es revisado mensualmente y adaptado de manera trimestral, instancia en las que a los residentes se evalúan para cambiar de fase.

### 4.2. Características y dotación del personal de salud<sup>5</sup> al interior del establecimiento. *Infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos médicos*

*Estándares evaluados: (1) El establecimiento cuenta con personal suficiente, capacitado y competente, acorde a los servicios entregados; (2) Las personas pueden consultar con una/un médica/o u otra/o integrante del personal de salud especializada/o cuando así lo deseen; (3) Se dispone de un suministro constante de medicamentos esenciales, en cantidades*

---

<sup>5</sup> Para el CPT, el personal de salud de los establecimientos incluye a todas/os las/os funcionarias/os que realizan acciones para mejorar la salud -tanto física como mental- de las personas que tienen bajo su cuidado y/o custodia.

suficientes para satisfacer las necesidades de las personas; (4) El establecimiento cuenta con dependencias de salud adecuadas y en buenas condiciones, acorde a las prestaciones que entrega.

En cuanto a la dotación de personal en el recinto, existe un equipo interdisciplinario que permite abordar distintas áreas del tratamiento, no obstante, según lo reportado por las/os funcionarias/os, no se logra abarcar todas las atenciones necesarias, dedicando gran parte del tiempo a labores administrativas. En este sentido, refieren que como brecha para otorgar una mejor atención, se necesita más personal

Tabla 4. Dotación personal Programa Terapéutico P. Hurtado

Funcionarias/os	Cantidad	Horas
Médicas/os psiquiatras	1	9
Médicas/os generales	1	3
Psicólogas/os	2	45 cada profesional
Trabajadoras/es sociales	2	45 cada profesional
Manipuladora/or de alimentos	1	45 cada manipuladora
Cuidadora/or - TENS Día	4	45 cada técnica/o
Cuidadora/or - TENS noche	3	45 cada técnica/o
Cuidadora/or - TENS fin de semana día	2	24 cada técnica/o
Cuidadora/or - TENS fin de semana noche	2	24 cada técnica/o
<i>Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por directora del Centro Terapéutico</i>		

Entre funciones que se requieren reforzar, se destaca la necesidad de terapeutas y talleristas que permitan realizar actividades para la rehabilitación, prevención del consumo y apresto laboral.

Otro de los aspectos a mejorar dice relación con la capacitación y actualización de conocimientos de manera permanente. Si bien han recibido invitaciones desde SENDA en temáticas referidas al consumo de estupefacientes, las/os funcionarias/os refieren que no son suficientes, necesitando de mayor apoyo. Este punto cobra mayor relevancia al considerar que el Programa se encuentra en el extremo norte del país, lo que dificulta en mayor medida acceder a oferta programática en otras regiones, especialmente a nivel central.

El Programa cuenta con autorización sanitaria para poder gestionar y suministrar los medicamentos de cada residente (Resolución N° 892, del 20 de julio del año 2021). Desde la administración de la sociedad



a cargo del Programa, existe una/un funcionaria/o responsable de recibir las recetas médicas, siendo comprados por la misma administración y luego entregados a cada residente por un educador. Los medicamentos, se almacenan de manera personalizada en la residencia, en una sala cerrada con llave manejadas solo por las/os funcionarias/os. Además, este espacio cuenta con ventilación, con el fin de bajar la temperatura y mantener los medicamentos en buenas condiciones. Además, el recinto cuenta con botiquín de emergencia frente a nuevas necesidades de medicación. Se destaca la elaboración y aplicación de un protocolo de entrega de medicamentos, que permite mantener un registro y seguimiento de los tratamientos farmacológicos, así como la identificación de las/os funcionarias/os responsables de ello.

*Protocolo de entrega de medicamentos*



PROTOCOLO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO

El presente documento certifica la entrega de medicamento(s) a don \_\_\_\_\_  
 R.U.N. \_\_\_\_\_ para responsabilizarse de  
 la administración de los medicamentos del (a) usuario(a) \_\_\_\_\_  
 R.U.N. \_\_\_\_\_, con el fin de no  
 interrumpir el tratamiento de estos, indicados por el médico psiquiatra del programa terapéutico Padre  
 Alberto Hurtado de Fundación Paréntesis.  
 Se hace entrega de dichos medicamentos junto a las indicaciones para ser administrados a él (la) usuario  
 (a) antes indicado. El uso y abuso de estos es de responsabilidad del adulto que suscribe el presente  
 documento.

Medicamentos	Dosis	N° de pastillas

\_\_\_\_\_  
 Adulto Responsable

\_\_\_\_\_  
 Profesional Encargado

Fecha de entrega \_\_\_\_\_

Se reporta que han tenido situaciones en que se entregan de manera errónea las prescripciones, ante lo cual informan a psiquiatra, quien da las instrucciones a seguir. Según reportan funcionarias/os y residentes entrevistadas/os, bajo situaciones de crisis han suministrado medicación de emergencia (SOS) sin prescripción médica.

*4.4. Promoción, prevención, control y manejo de enfermedades (transmisibles y no transmisibles)*

*Estándares evaluados: (1) Se ofrece a las personas exámenes de salud física y/o detección de enfermedades específicas al ingresar en el establecimiento y, posteriormente, con regularidad; (2) El tratamiento para los problemas generales de salud, incluyendo vacunas, está a disposición de las personas en los establecimientos o a través de derivación a otro establecimiento;*

*(3) En el establecimiento se lleva a cabo educación y promoción de salud en forma regular; (4) Las personas son informadas y asesoradas sobre asuntos de salud mental, cognitiva, funcional y sexual.*

Respecto a exámenes, estos no son requeridos al inicio del tratamiento, sin embargo se gestionan de manera oportuna con los centros de salud en caso de necesitarlos. Se destaca además que se han gestionado de manera oportuna las vacunas decretadas por MINSAL.

En cuanto a promoción de salud, el Servicio de Salud ha acudido para dar charlas sobre prevención y cuidados de enfermedades como COVID, tuberculosis, entre otras. En salud sexual y reproductiva, se informa que acuden a la residencia 2 o 3 veces al año desde el Centro Comunitario Regional de Información, Prevención y Apoyo a la Consejería del VIH/SIDA (CRIPAC), desde el cual se toman exámenes de ITS y aconsejan en cuanto a medidas de prevención.

Desde la misma residencia, se abordan temas relacionados con la salud mental, siendo parte de los objetivos terapéuticos grupales; sin embargo se reporta que no existe una mayor profundización en salud sexual y reproductiva, lo cual se aborda en términos de restricciones dentro del centro, es decir, se aborda desde la prohibición de sostener interacciones sexuales al interior de la residencia, pero en caso de que alguna persona quiera mantener relaciones, puede realizarlo en horarios y espacios de salidas.

### ***Nivel de logro dimensión Salud***

En síntesis, y atendiendo los estándares referidos a salud, el CPT **evalúa esta dimensión como “parcial”**, valorándose que exista una adecuada coordinación con atención primaria de salud, incorporando a los residentes desde su ingreso a CESFAM y ESSMA y acudiendo de manera oportuna en caso de necesitar atenciones de urgencia. Se destaca también que cada persona tiene un plan integral de recuperación, el cual abarca el área médica, psicosocial, rehabilitación de drogas y alcohol y autocuidado, el cual es revisado una vez al mes por cada profesional y reevaluado en conjunto de manera trimestral; en este sentido, el centro cuenta con un equipo interdisciplinario -médicas/os, psicólogas/os, trabajadoras/es sociales, manipuladora/or de alimentos, cuidadoras/es- que permite abordar distintas áreas del tratamiento. Además, se han realizado charlas preventivas en temas de salud, tales como COVID, tuberculosis, salud sexual y reproductiva.

A pesar de lo anterior, persisten algunas situaciones que requieren mejorar para alcanzar el estándar de esta dimensión, entre ellas se reporta la necesidad de contar con terapeutas y talleristas que permitan realizar actividades para la rehabilitación, prevención del consumo y apresto laboral. Otro de los aspectos a mejorar dice relación con la capacitación de manera permanente en las/os funcionarias/os, especialmente en temas actualizados sobre consumo, tratamiento, entre otros. Se hace necesario también profundizar con los residentes temas asociados a la salud sexual y reproductiva, y cómo se aborda en el interior de la residencia. De mayor preocupación es lo reportado en algunas entrevistas, donde se señala que, bajo situaciones de crisis, se ha suministrado medicación de emergencia (SOS) sin prescripción médica.

## **5. Medidas de protección**

### ***5.1. Acceso a información***

*Estándares evaluados: (1) Se entrega a las personas información clara y completa sobre la evaluación, diagnóstico, opciones de tratamiento y “recuperación” en una forma que entiendan y que les permita tomar decisiones libres e informadas; (2) Se proporciona información clara y completa sobre los derechos de las personas en forma escrita y verbal; (3) A las personas*

*que reciban tratamiento sin su consentimiento informado, se les informa acerca de los procedimientos para apelar sobre su tratamiento; (4) Las personas tienen acceso a la información contenida en sus fichas médicas; (5) Las personas están informadas sobre las opciones de tratamiento que son posibles alternativas a la medicación o podrían complementarla, tales como la psicoterapia; (6) Las personas están informadas sobre el propósito de los medicamentos que se ofrecen y sus potenciales efectos secundarios.*

Se destaca que, en el proceso de ingreso, se entrega información tanto verbal como escrita, donde se detallan las condiciones del Programa al cual ingresan. Se valora que se explicita la gratuidad del tratamiento en esta primera instancia, se informe sobre sus derechos y se enfatiza que existirá un resguardo de la confidencialidad:

*En este acto, declaro tener conocimiento de que el tratamiento no tendrá costo económico para mí, que será desarrollado junto a un equipo interdisciplinario, que tengo claridad de cuáles son mis derechos y deberes, así como los acuerdos de convivencia del Programa al que deseo ingresar, los que me han sido explicados [...] Asimismo, comprendo que mis datos personales son confidenciales y que esta información será compartida sólo por los sistemas de registros del PTR P. HURTADO y organismos estatales (Consentimiento informado PTR Padre Hurtado)*

De igual manera se valora que los derechos de las personas se encuentran detallados en documentos que se entregan al ingreso, el cual se destacan la no discriminación, derecho a salud, revisión de sus tratamientos, ser tratados sin violencia, protección ante todo tipo de amenazas y castigos físicos, sexuales o psicológicos, manifestar su disconformidad con el programa individual o la forma como se lleva a la práctica, entre otras. Entre las fichas examinadas por el CPT, se aprecia que, si bien la mayor parte de los consentimientos se encontraban firmados por los residentes, existían algunas carpetas que no contaban con esta firma. Asimismo, en entrevistas realizadas a estos, dan cuenta de conocer sus derechos y deberes dentro de la residencia.

Durante el proceso diagnóstico, el equipo clínico elabora un plan de tratamiento, el cual se comunica a las personas en sus sesiones, promoviendo la participación de estas, quienes firman los planes al estar de acuerdo, quedando registro de ellos en sus carpetas (sin que todas se encuentren firmadas). Se destaca que, en cuanto al resguardo de las fichas, éstas se encuentran en sala con llaves, en carpetas sin nombre de los residentes, siendo posible identificar la de cada uno siguiendo el número asignado en otro documento, todo lo cual aumenta el resguardo de aspectos más confidenciales de las personas; además, señalan que restringen el acceso de estas en las supervisiones que realizan otras instituciones, como SENDA, respetando la ley de derechos y deberes de los pacientes, todo lo cual va en directo resguardo de las personas. Por su parte, los residentes pueden acceder a sus carpetas cuando las solicitan. Según lo indagado, las personas en general desconocen que pueden solicitar y revisar su historia clínica, por lo que no recurren a esta.

#### *Sistema de orden de carpetas de residentes*



Se valora también que las personas se vean involucradas en los objetivos terapéuticos, siendo informadas respecto a las alternativas que puedan promover su recuperación. Esta práctica es valorada por los residentes.

## *5.2. Mecanismos de solicitudes y de quejas*

*Estándares evaluados: (1) Las personas están informadas y tienen acceso a procedimientos para presentar apelaciones y quejas, con carácter confidencial, a un organismo legal externo e independiente en temas relacionados al descuido, maltrato, aislamiento o contención, hospitalización o tratamiento sin el consentimiento informado y otras materias relevantes que impliquen vulneración de derechos; (2) Las personas están protegidas contra las repercusiones negativas derivadas de las quejas que pudieran presentar.*

Para presentar reclamos, el centro cuenta con un libro para estos efectos, el cual se encuentra en oficina de dirección, pudiendo ser solicitado en cualquier momento. Se destaca que exista un protocolo informado al ingreso de las personas al Programa, en el que se explicita que tanto los residentes como sus familias pueden solicitar el libro, que este es de carácter público y estará siempre a disposición de quién lo solicite. Otro aspecto relevante que se señala en el protocolo es que los reclamos o sugerencias serán respondidas por la directora del Programa y que ella podrá solicitar la presencia de alguna/o de las/os trabajadoras/es si fuese necesario. Se establece que se debe responder dentro de 10 días hábiles, lo cual se realizará preferentemente por escrito.

Además, se cuenta con un libro de actas de asambleas programadas entre la dirección y los residentes. Este documento da cuenta de peticiones de las personas y las respuestas de la administración.

A pesar de lo anterior, llama la atención que entre los residentes no existe claridad de cómo solicitar el libro de reclamos ni del protocolo para estos efectos. Ante ello, se aprecia una deficiente socialización de esta medida. Además, es de relevancia señalar que esta medida no permite el anonimato de quien desee presentar una quejas y/o realizar denuncias frente a eventos de mayor gravedad; ante ello, las personas quedan expuestas a posibles repercusiones negativas de quien haya sido señalada/o como motivo de quejas o autora/or de las vulneraciones.

Otro aspecto que dificulta alcanzar el estándar en esta dimensión se relaciona con la ausencia de medidas concretas para prevenir malos tratos, tales como protocolos socializados para las/os funcionarias/os y residentes, información pública que promueva derechos y buen trato -además de la lectura al ingreso-, entre otras.

## *5.3. Acceso a la justicia y reparación*

*Estándares evaluados: (1) Todos los hechos que puedan ser constitutivos de delitos se documentan y se informan rápidamente a una autoridad legal (acciones legales como denuncia, amparos, protección, entre otros); (2) Los establecimientos apoyan el acceso de las personas a procedimientos de representación legal en caso de requerirlos; (3) Las personas tienen acceso a defensoras/es, para ser informadas de sus derechos, discutir los problemas y ser apoyadas en el ejercicio de sus Derechos Humanos y la presentación de apelaciones y quejas; (4) Se toman las medidas disciplinarias y legales contra cualquier persona que cometa actos de maltrato o vulneración de derechos; (5) La institución apoya a las personas que han sido víctimas de abuso, para que puedan acceder a la ayuda que requieran (apoyo médico y/o psicológico, etc).*

En cuanto a lo reportado por las/os entrevistadas/os, no han existido situaciones de vulneración o hechos que pudiesen constituir delitos desde que se licitó el Programa el año 2021, por lo que no han debido informar situaciones de esta índole; se reporta solo un caso -si bien ocurriría previo a la actual administración, se encontrarían las/os mismas/os funcionarias/os desde entonces- en que una/un funcionaria/o sostuvo una relación sentimental con una/un residente, ante lo cual se optó por desvincularla/o, mientras que se les prestó apoyo terapéutico a la/el residente en el mismo Programa, como forma de reparación, y se le apoyó en la denuncia que esta misma persona decidió hacer. En concordancia con lo anterior, las/os funcionarias/os mencionan que si algún residente necesitara establecer una denuncia, se le apoyaría; sin embargo, se observa desconocimiento en cómo orientar en este proceso, no existiendo protocolos definidos para ello respecto a cómo realizarlo. Otro aspecto que influye en la disponibilidad de información es que se desconoce sobre organizaciones que ayuden a defender los derechos de las personas o cómo acceder a representantes legales.

#### 5.4. Egreso

*Estándares evaluados: (1) A ninguna persona se le prohíbe el egreso por motivos arbitrarios, tales como etnia, género, religión, opinión política; (2) Se hacen todos los esfuerzos para facilitar el alta del establecimiento, de modo de que las personas puedan vivir en sus comunidades; (3) Se apoya a las/os usuarias/os para el acceso a un lugar donde vivir y contar con los recursos financieros necesarios para vivir en la comunidad; (4) El establecimiento apoya a las personas para que puedan acceder a oportunidades de educación y empleo.*

Los tratamientos tienen una duración aproximada de 9 meses. Durante la fase de crecimiento, se refuerzan habilidades laborales y aquellas que les permitan reintegrarse al medio social, fortaleciendo su relación con el medio. No se reportan prohibiciones de egreso por motivos arbitrarios, tales como etnia, género, religión, opinión política. Las personas que deciden abandonar el centro previo a cumplir su plan de tratamiento solo deben firmar una carta de renuncia.

Una vez finalizado el proceso terapéutico residencial, se mantiene contacto telefónico o a través de visitas durante un año. Según refieren las/os funcionarias/os, esta última etapa se encuentra dentro de las exigencias para licitar el Programa, sin embargo, no existen recursos económicos destinados a esta etapa, razón por la cual se usan horas de las/os funcionarias/os dentro de la totalidad sus funciones, es decir, restando tiempo a las labores destinadas a las personas que se encuentran en la residencia.

Se destaca que al detectar recaídas en las personas que ya egresaron, estas tienen prioridad en un reingreso. Además, tienen la posibilidad de acudir al recinto en fechas festivas, ya que en esas instancias pueden volver a consumir estupefacientes, por lo que prefieren permanecer en el Programa con apoyo de las/os funcionarias/os.

#### 5.5. Supervisión independiente. Medidas de Prevención

*Estándares evaluados: (1) El establecimiento es supervisado y fiscalizado por una autoridad independiente, tanto para identificar eventuales vulneraciones de derechos, como para prevenir la ocurrencia de las mismas; (2) Las supervisiones y fiscalizaciones son realizadas con la frecuencia, y extensión adecuada; (3) Se han adoptado medidas apropiadas para prevenir todas las formas de maltrato; (4) Estas medidas han sido difundidas al personal, residentes y autoridades (5) La institución ha dispuesto los recursos necesarios; (6) Existen instancias de evaluación de la efectividad de las medidas adoptadas.*

Según lo reportado, el recinto es supervisado por SENDA y el Servicio de Salud, dos veces al año; en el mes de junio se realiza una supervisión de carácter administrativo -uso de recursos, mantención de registros- mientras que en octubre se focalizan más bien temas técnicos, relacionados con estrategias de

intervención. Otra supervisión es realizada por parte del SEREMI de Salud, enfocada en la regulación sanitaria. Si bien se destaca que se realicen estas supervisiones y que el Programa mantiene actualizados sus registros y protocolos, se observa una ausencia de supervisiones de instituciones que velen por los derechos de las personas, con un enfoque de Derechos Humanos.

Respecto a las medidas implementadas para prevenir el maltrato, estas se basan principalmente en la selección de funcionarias/os comprometidas/os y que tengan características que promuevan un trato respetuoso. No obstante, no existen protocolos ni lineamientos que promuevan un estándar de prevención.

### ***Nivel de logro dimensión Medidas de protección***

En síntesis, y atendiendo los estándares ya referidos, el CPT **evalúa este componente como “parcial”**. Se destaca la entrega de información de forma verbal y escrita sobre las condiciones del Programa, los derechos de los residentes y las reglas del recinto. Asimismo, se valora que se promueva la participación de las personas en sus planes de tratamiento, lo cual queda registrado en las carpetas de cada residente.

Respecto a los egresos, éstos se ajustan al cumplimiento de objetivos terapéuticos, no existiendo prohibiciones arbitrarias para ello. Existe un proceso de seguimiento que facilita el acompañamiento de las personas tras abandonar el recinto.

En cuanto a supervisiones de otras instituciones, SENDA y el Servicio de Salud acuden a evaluar los registros y la administración de recursos del Programa, sin embargo, no se registran supervisiones de instituciones que velen por los derechos de las personas.

Si bien existe un libro de reclamos, del cual se entrega información escrita sobre su uso al inicio del tratamiento, se observa que no existe mayor claridad entre los residentes en cómo manifestar quejas o sugerencias. Además, este medio no permite el anonimato, exponiéndolos a posibles repercusiones negativas. Otro aspecto que dificulta alcanzar el estándar en esta dimensión se relaciona con la ausencia de medidas concretas para prevenir malos tratos, tales como protocolos socializados para las/os funcionarias/os y residentes, así como la inexistencia de información sobre instituciones que ayuden a defender los derechos de las personas.

## **6. Trato**

### ***6.1. Medidas de control, contención y uso de la fuerza (sujeciones físicas/farmacológicas), procedimientos irreversibles. Hospitalización o tratamiento sin consentimiento***

*Estándares evaluados: (1) Las personas no son sometidas a contención; (2) Se han implementado alternativas a la contención en el establecimiento, y el personal está capacitado en técnicas de “atenuar el escalamiento”, para intervenir en situaciones de crisis y prevenir daños a las personas o a las/os trabajadoras/es; (3) Se realiza una evaluación de “atenuación del escalamiento” consultando a las personas, con el objetivo de identificar los gatillantes y factores que ella considera que logran aminorar sus situaciones de crisis y para determinar sus métodos preferidos de intervención en crisis; (4) Los métodos preferidos de intervención identificados por la persona están disponibles para ser utilizados en una crisis y se integran al plan individual de “recuperación”; (5) Se registra cualquier caso de contención (incluyendo tipo, duración, entre otros) y se informa a la dirección del establecimiento, así como a un organismo externo pertinente.*

Se reporta que no se aplican contenciones físicas en el recinto, tendiendo más a la resolución de conflictos de manera conjunta entre residentes y funcionarias/os. Según lo señalado, las crisis de los residentes son de mayor intensidad al inicio del tratamiento, relacionadas principalmente con periodo de



abstinencia o dificultades que surgen en la convivencia diaria. Sin embargo, estas son abordadas de manera oportuna, a través de conversaciones con educadoras/es o funcionarias/os. Frente a personas que han sido más refractarias a las normas, se le conmina a una pausa de reflexión, es decir, se conversa sobre las conductas que han generado mayor conflicto y, además, en caso de que el residente tenga permisos para salir del hogar, estos se suspenden, como medio para controlar posibles factores de estrés asociados. Como última medida, en caso de que persistan las conductas que interfieren en su recuperación, se establece un periodo de pausa en el tratamiento, en donde el residente abandona el centro durante 1 o 2 semanas y evalúa su motivación por continuar el proceso de recuperación. Entre las principales causas para aplicar estas medidas se encuentran las agresiones recurrentes o físicas entre residentes.

En cuanto a contenciones farmacológicas, estas se realizan en el caso de que un residente experimente un estado de ansiedad o se encuentre más agitado, suministrando un SOS suscrito por médico tratante. En caso de que no exista una prescripción médica para ello, se toma contacto con psiquiatra del centro para evaluar y recetar un medicamento. Se destaca que se les informa a las personas los efectos esperados con la medicación y se registra en libro de entrega de turno. Es de relevar que, según algunas/os funcionarias/os entrevistadas/os, señalan que al no poder tomar contacto inmediato con psiquiatra, se han suministrado fármacos para la ansiedad, sin que estos tengan una orden médica directa.

## *6.2. Aislamiento (uso y motivo de ingreso, régimen, condiciones materiales y acceso a la salud)*

*Estándares evaluados: (1) Las personas no son sometidas a aislamiento; (2) Se han implementado alternativas al aislamiento en el establecimiento, y el personal está capacitado en técnicas de “atenuar el escalamiento”, para intervenir en situaciones de crisis y prevenir daños a las personas o a las/os trabajadora/es; (3) Se registra cualquier caso de aislamiento (incluyendo causa, tipo, duración, entre otros) y se informa a la dirección del establecimiento, así como a un organismo externo pertinente; (4) En caso de residentes en aislamiento, es por el menor tiempo posible; (5) Las condiciones en que se encuentran las dependencias son adecuadas, para asegurar el acceso a sus necesidades y un buen trato.*

Se destaca que en el recinto las personas no son sometidas a aislamiento, existiendo instancias que las personas son apartadas del resto del grupo de residentes, buscando procurar una mayor tranquilidad y estabilidad anímica. En este sentido, el protocolo de intervención en crisis enviado por la institución señala que en situaciones de conflicto “se separa a la “Persona afectada” del resto del programa, trasladándolo a un espacio que otorgue condiciones de seguridad, favoreciendo la contención. El objetivo principal es contener y controlar a la “Persona afectada” por la crisis” (Protocolos ante situaciones de Emergencias y/o Crisis, Programa Terapéutico Padre Alberto Hurtado, 2021).

Si bien se valora que las/os funcionarias/os refieren conocer los gatillantes y atenuantes de las crisis de las personas residentes, no se observa un registro de ello en las fichas individuales lo que no permite una adecuada transmisión a nuevas/os funcionarias/os o que no conozcan del todo al residente en crisis.

## *6.3. Violencia institucional (violencia física, psicológica, sexual, discriminación, extorsiones, amenazas, descuido o indicios de tortura o malos tratos, abuso patrimonial entre otros)*

*Estándares evaluados: (1) Las/os miembros del personal tratan a las personas con humanidad, dignidad y respeto; (2) Ninguna persona es sometida a abuso verbal, físico, sexual, mental y/o patrimonial. Asimismo, ninguna persona es sometida a descuido físico o emocional [negligencia de cuidados].*

Se destaca que, según lo observado e informado por los residentes, existe un trato respetuoso y digno en todo momento por parte de las/os funcionarias/os. Se utiliza un lenguaje cercano, que permite mantener un clima armónico en el recinto. Si bien se reporta que han existido reclamos por malos tratos verbales y trato más rígido por parte de algunas/os funcionarias/os, esto es abordado en las reuniones clínicas con el fin de monitorear sus prácticas.

#### *6.4. Violencia entre usuarias/os (violencia física, psicológica, sexual, discriminación, extorsiones, amenazas, descuido o indicios de tortura o malos tratos, abuso patrimonial, entre otros)*

*Estándares evaluados: (1) Las/os residentes se tratan con humanidad, dignidad y respeto; (2) Ninguna persona es sometida a abuso verbal, físico, sexual, mental y/o patrimonial por parte de otras/os residentes.*

Si bien los residentes dan cuenta de un trato respetuoso entre ellos, lo cual se puede observar durante la visita, se reportan situaciones en que han tenido conflictos, recurriendo principalmente a agresiones verbales. Estas situaciones han sido abordadas por las/os funcionarias/os y residentes de manera oportuna, por lo cual no han escalado a problemas mayores. Según lo indagado, estos conflictos surgen principalmente en el periodo adaptación de nuevos residentes, donde cursan síntomas de abstinencia más severos. Otra situación que refieren las/os entrevistadas/os que altera la convivencia, es el consumo de estupefacientes mantenidos por algunos pares, realizado principalmente en sus salidas y que narran a sus compañeros, lo que afecta el ánimo y la recuperación de cada uno. Cuando el personal del Programa se entera de este tipo de situación, recurren a la pausa del tratamiento para evaluar la motivación al cambio, por lo que se tiende a alejar a las personas que presentan este tipo de conductas.

#### ***Nivel de logro dimensión Trato***

Atendiendo los estándares referidos a esta dimensión, es evaluada por el CPT como **“bueno”**, donde se destaca que no se realizan procedimientos que pueden afectar los derechos de las personas, tales como aislamiento y contención física, abordando de manera oportuna las crisis que puedan presentar los residentes; en este sentido, el Programa ha desarrollado un manual en el que se prioriza buscar la estabilidad de cada persona, priorizando la contención ambiental como medida para evitar escalamientos. Se visualiza que existe un trato respetuoso y digno entre las mismas personas que se encuentran en tratamiento y del personal hacia los residentes. En casos que se han presentado malos tratos verbales, éstos son abordados y corregidos por las/os mismas/os funcionarias/os, lo que permite que este tipo de situaciones no se perpetúe.

Si bien se valora que el equipo tratante mantiene claridad respecto a cómo atenuar la escalada de crisis en los residentes, esto no queda registrado en sus carpetas, lo que dificulta una adecuada transmisión de estrategias entre funcionarias/os; es de relevancia que la ausencia de esta práctica es una situación que se repite en la mayor parte de los centros visitados por el CPT, situación que se está abordando en cada recomendación.



## 7. Gestión del establecimiento y del personal

### 7.1. Condiciones laborales (sobrecarga, turnos, recursos, percepción valoración de su trabajo)

*Estándares evaluados: (1) El ambiente laboral es agradable y respetuoso de las/os trabajadoras/es y no existen problemas laborales tales como hechos de maltrato o acoso laboral; (2) La carga laboral es adecuada; (3) Las/os trabajadoras/es tienen una remuneración coherente con sus funciones; (4) El personal se siente valorado en su trabajo, por la jefatura y por la comunidad.*

Con respecto a las condiciones laborales del centro, se destaca que las/os funcionarias/os entrevistadas/os se sienten reconocidas/os, valoradas/os y consideradas/os en sus opiniones respecto a la labor que realizan, lo que promueve un ambiente laboral favorable para el desarrollo de sus funciones. Por otra parte, se observa un trato cordial y respetuoso entre ellas/os durante la visita. Asimismo, dan cuenta de una remuneración acorde a sus funciones.

Si bien las/os funcionarias/os valoran la cercanía y un trato más horizontal para sostener un clima laboral agradable, esto ha generado que algunas decisiones directivas sean postergadas, por ejemplo, al dar instrucciones respecto a labores de registro, las cuales no han sido recepcionadas, afectando de este modo la equidad en la carga laboral. En el mismo sentido, al no seguir lineamientos directivos, se generan dificultades en el orden administrativo.

Se destaca además las distintas estrategias desarrolladas para el cuidado de equipo, entre ellas se plantea que, al inicio de cada año, realizan una jornada en que se definen necesidades grupales, estableciendo estrategias y actividades de cómo abordarlas. En el transcurso del año, se realizan tres actividades formativas y de recreación, dirigidas por profesionales externas/os al centro. Sumado a ello, han establecido estrategias diarias de cuidado, en la cual cada vez que una/un funcionaria/o dirige una actividad con los residentes, ya sea individual o grupal, puede compartir sus emociones o reacciones tras la intervención, lo que permite evitar la cronificación de emociones negativas que puedan surgir. Se informa además que, con el fin de fortalecer el bienestar de las/os funcionarias/os, han otorgado una semana adicional de vacaciones como organización, la que se suma a las tres semanas legales de descanso y a los días administrativos.

### 7.2. Formación del personal (asimilación protocolos, formación DDHH y temas específicos como grupos vulnerables)

*Estándares evaluados: (1) Existen actividades o cursos de capacitación en DDHH y son de calidad, estando el personal informado sobre los derechos de las personas con discapacidades y con las normas internacionales de DDHH, incluyendo la CDPD; (2) Estos cursos son hechos por personas externas a la institución; (3) El establecimiento incentiva la capacitación en DDHH; (4) Existen actividades o cursos de capacitación en materias específicas de personas con diagnósticos de salud mental u otros grupos en situación especial de vulnerabilidad, como personas con discapacidad, mujeres, migrantes, entre otros; (5) Estos cursos son hechos por personas externas a la institución; (6) El establecimiento incentiva la capacitación en estas materias; (7) El personal está bien informado acerca de los servicios entregados en el establecimiento, la disponibilidad y el papel de los servicios, y los recursos comunitarios para promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad; (8) El personal del establecimiento está capacitado y autorizado para prescribir y revisar la medicación.*

En relación con la formación del personal, se indaga que han mantenido capacitaciones en temáticas asociadas a migración, género, motivación al cambio (en hábitos de consumo), comunicación efectiva, entre otras. Estas han sido de manera virtual y presencial, 4 veces al año aproximadamente, lo cual es evaluado en general de manera positiva por parte de las/os funcionarias/os. En cuanto a capacitación sobre derechos humanos o la CDPD, desconocen instancias formativas, lo cual no es problematizado por el centro, señalando como necesidad una formación en adicciones y uso de sustancias.

Las/os funcionarias/os mantienen conocimiento respecto a los servicios de los cuales pueden hacer uso y acudir los residentes tanto en temas de salud, como en el ámbito laboral, conociendo también los recursos comunitarios, por lo que los planes de intervención se ven potenciados, especialmente en etapa de egreso.

### *7.3. Gestión y organización del establecimiento*

*Estándares evaluados: (1) El establecimiento cuenta con las autorizaciones y otros documentos necesarios para poder funcionar adecuadamente (autorización sanitaria, políticas que rigen la convivencia y protocolos de seguridad, entre otros).*

La autorización sanitaria con la que cuenta el centro otorga permiso para mantener el funcionamiento como programa residencial para la rehabilitación del consumo de drogas y alcohol, lo cual además autoriza para ampliar a 34 plazas de atención así como almacenar y administrar medicamentos de los residentes. Asimismo, se destaca la reglamentación y usos de protocolos socializados entre todas/os respecto a seguridad, los que regulan la convivencia, dicta flujos claros de acción frente a situaciones complejas, tales como, crisis, enfermedad/urgencias, intoxicaciones, heridas, fallecimientos, abuso o acoso sexual, vulneraciones de derecho, accidentes laborales, siniestros -incendios, terremotos, inundaciones, asaltos, entre otras.

#### *Nivel de logro dimensión gestión del establecimiento y del personal*

Atendiendo a los estándares referidos a esta dimensión, el CPT la evalúa **como “bueno”**. El recinto se destaca en cuanto a la organización y valoración que sienten sus funcionarias/os, lo cual se ve complementado con un buen clima laboral. Han desarrollado una serie de actividades para el cuidado de equipo. Otro aspecto que destaca es la formación e interés continuo por parte del equipo de trabajo en mejorar sus recursos y conocimientos, lo que favorece la intervención que realiza, así como gestionar el uso de recursos comunitarios.

De gran relevancia es el orden y reglamentación que existe para afrontar situaciones de emergencia, ya sea por crisis de residentes, enfermedad/urgencias, intoxicaciones, vulneración de derechos, entre otras.

Como aspecto a mejorar, se destaca que la organización del trabajo se ha visto afectada por las dificultades en seguir lineamientos, especialmente en tareas de registro y administración.

## **8. Autonomía**

### *8.1. Autonomía en el régimen de actividades*

*Estándares evaluados: (1) Las personas son libres de elegir cuándo despertarse y acostarse; (2) Cuándo ir a la sala de baño; (3) Cuándo circular por el recinto; (4) Las personas pueden comunicarse en el idioma de su elección; (5) El establecimiento aporta los recursos necesarios para ello (por ejemplo: intérprete o facilitador intercultural); (6) Las personas pueden ejercer su derecho a la vida afectiva y sexual; (7) Las preferencias de las personas tienen prioridad en todas las*

*decisiones que les afectan (planes de intervención, actividades, etc); (8) Las preferencias de las/os usuarias/os tienen prioridad en todas las decisiones sobre dónde van a recibir el cuidado; (9) Los planes de “recuperación” son conducidos por la/el usuaria/o, reflejando sus opciones y preferencias para la atención, los cuales son puestos en práctica.*

En relación con las rutinas, no existe flexibilidad en los horarios, dado que estos se ajustan al establecimiento de rutinas, lo que se relaciona con los procesos de recuperación y rehabilitación de las personas. Respecto a su circulación por el centro, los residentes pueden acudir al lugar que deseen en los tiempos libres, excepto a las habitaciones de otros, cocina y oficinas de las/os funcionarias/os -en caso de que ellas/os no se encuentren en estos espacios-. Además, durante las noches, se restringe acudir a sectores del patio que no se encuentran iluminados, debido a problemas de seguridad que se han presentado. Respecto a la utilización de baño y duchas, sus accesos son libres. Se destaca que, respecto a la alimentación, se respetan las preferencias y necesidades de las personas. Si bien la asistencia a las actividades de terapia pueden ser optativas, al negarse de manera continua, se les insta a ingresar a estas actividades, y de continuar un rechazo, se les solicita un tiempo de reflexión para que el residente que se encuentre en esa situación evalúe su motivación por el tratamiento. No se observan registros de las opiniones o sugerencias de las/os residentes en sus fichas clínicas.

Respecto a la necesidad de comunicación en otros idiomas, la residencia no cuenta actualmente -ni en el pasado- con residentes que utilicen un idioma distinto al español. Tampoco disponen ni han requerido traductoras/es o interventoras/es interculturales.

## *8.2. Respeto por el ejercicio de su capacidad jurídica*

*Estándares evaluados: (1) Las personas son libres para tomar decisiones en el ámbito de su vida personal y patrimonial (véase por ejemplo contraer matrimonio, vender bienes, entre otros); (2) Las personas pueden decidir de forma libre aquellas personas que le brinden asistencia legal o jurídica, y pueden reunirse con ellos de forma confidencial; (3) A las personas que reciban tratamiento o sean ingresadas en un establecimiento sin su consentimiento, se les informa acerca de los procedimientos para apelar (y/o accionar judicialmente) sobre su tratamiento o internación; (4) Todo caso de tratamiento y/o ingreso a un establecimiento sin el consentimiento libre e informado se documenta y se informa rápidamente a una autoridad legal; (5) El establecimiento apoya el acceso de las personas a procedimientos de apelación y representación legal cuando se les da tratamiento o se les mantiene en el establecimiento sin su consentimiento informado; (6) Las/os usuarias/os pueden designar y consultar con una persona o red de personas de apoyo de su propia y libre elección en la toma de decisiones sobre la hospitalización, tratamiento y asuntos personales, legales, financieros u otros, y las personas seleccionadas serán reconocidas como tales por el personal; (7) El personal respeta la autoridad de la persona o red de personas de apoyo que han sido designadas por la/el usuaria/o para comunicar sus decisiones con apoyo; (8) La toma de decisiones con apoyo es el modelo predominante, y se evita la toma de decisiones sustitutivas; (9) Cuando una/un usuaria/o carece de una persona o una red de personas de apoyo y desea designar una, el establecimiento ayudará al usuario a acceder al apoyo adecuado; (10) Se apoya el derecho de las/os usuarias/os a participar en la vida política y pública y en el ejercicio de la libertad de asociación.*

El Comité valora que el recinto estimule que las personas puedan elegir libremente quiénes les brindarán asistencia legal, sin restricciones. Se valora también que puedan mantener asistencia jurídica quienes sostienen causas legales al ingreso, promoviendo las visitas y comunicación con abogadas/os. Asimismo, las personas que deseen ejercer su derecho a voto lo pueden realizar libremente, en lo cual, se valora que la residencia gestione movilización para quienes han acudido a estas instancias.

### 8.3. *Autonomía en la atención en salud*

*Estándares evaluados: (1) La hospitalización y el tratamiento se basan en el consentimiento libre e informado de las personas, y se les comunican de forma clara y entendible; (2) Las preferencias de las personas tienen prioridad en todas las decisiones sobre sus planes de tratamiento y “recuperación”; (3) Como parte de sus planes de “recuperación”, se motiva a las personas a desarrollar instrucciones anticipadas que especifique las opciones de tratamiento y de “recuperación” que desean tener, así como aquellas que no, las que se utilizarán si se encuentran incapacitadas/os de comunicar sus decisiones en algún momento en el futuro; (4) El personal respeta las instrucciones anticipadas de las/os usuarias/os cuando proveen el tratamiento; (5) Las/os usuarias/os tienen el derecho a rechazar el tratamiento; (6) Las personas pueden decidir de forma libre a aquellas personas que le brinden la atención en salud; (7) Las personas pueden agregar información escrita, opiniones y comentarios a sus fichas médicas sin censura; (8) A las personas se les proporcionan servicios de salud general, mental, sexual y reproductiva con el consentimiento libre e informado.*

Se valora que, en las carpetas individuales de los residentes que ingresan al hogar, se cuente con el consentimiento informado (CI) firmado de ingreso. Asimismo, se pesquiza que las personas mantienen un ingreso voluntario al centro, salvo en casos de judicialización.

Según relatan entrevistadas/os, los planes de cuidado serían en mayor parte conducidos por los equipos de salud, y no por las personas residentes. Se valora que se estimula la voluntariedad y libre elección de permanecer en el centro, incluso en aquellos casos que han manifestado resistencia al tratamiento (haciendo un llamado a la reflexión en torno a la continuidad de este).

Se desconoce por parte del personal cómo definir y gestionar las voluntades anticipadas, sin observarse registro de aquellas; en este sentido, las voluntades anticipadas podrían ser abordadas como alternativas de acción en situaciones de crisis por abstinencia, entre otras situaciones.

En cuanto al derecho de ejercer su vida sexual y afectiva, las personas pueden mantener conductas íntimas en espacios privados, sin embargo aquellas que impliquen interacción con terceras/os se encuentran prohibidas; las relaciones sexuales pueden ser ejercidas fuera del recinto, en espacios de salidas.

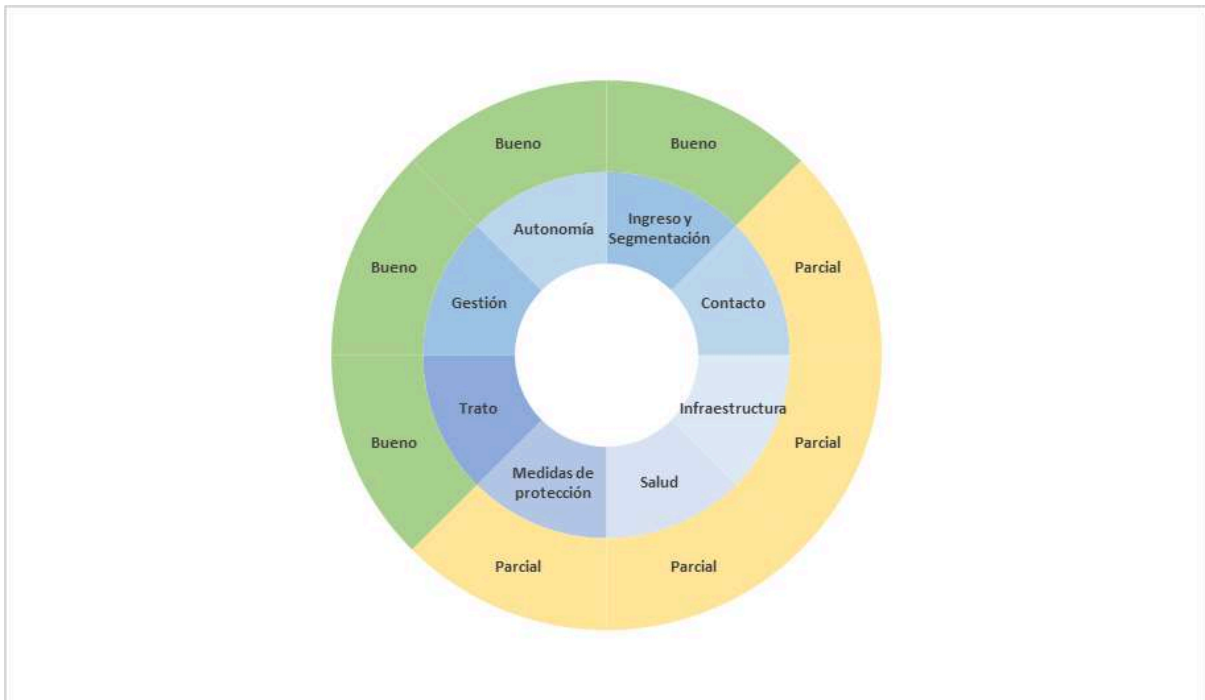
#### ***Nivel de logro dimensión Autonomía***

En síntesis, y atendiendo los estándares ya descritos, el CPT **evalúa el componente como “bueno”**. Si bien no existen flexibilidades en los horarios de las actividades, esto responde más bien a procesos de recuperación y a la necesidad de establecer rutinas. Las deficiencias del cierre perimetral restringen una adecuada circulación en distintos horarios, lo que puede generar situaciones de riesgo, ante la posibilidad de que una persona ajena ingrese al recinto. Se destaca que la residencia facilite el ejercicio jurídico de los residentes, ya sea en las visitas con sus abogadas/os (en caso de tenerla/o) y en suministrar movilización para el ejercicio del voto. Otro aspecto a destacar se relaciona con la firma del consentimiento informado al ingreso del Programa. Como aspectos a mejorar, se destaca la necesidad de mayor formación en funcionarias/os para promover voluntades anticipadas y la vida sexoafectiva. En efecto, ante la restricción al derecho a la vida sexual, se observa la ausencia de espacios de reflexión y formación enfocados en esta temática.

## VII. Evaluación CPT: asignación de niveles de logro.

Los hallazgos se organizan de acuerdo a ejes temáticos, que se nutren de los relatos e información obtenida en la visita, a través de la implementación de los instrumentos de levantamiento de la información, buscando dar cuenta de los diversos factores de riesgo que podrían incidir en la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan actualmente a las personas que residen en el centro visitado.

Nivel de logro por dimensión



## VIII. Recomendaciones

El presente apartado expone las recomendaciones elaboradas por el CPT al Programa Terapéutico Residencial Padre Alberto Hurtado, a la luz de los hallazgos obtenidos durante la visita realizada el día 12 de abril del año 2023, los cuales ya han sido expuestos a lo largo del presente informe.

Las recomendaciones se organizan según las diversas dimensiones y subdimensiones definidas por el CPT en sus instrumentos y pautas aplicadas, que a su vez recogen y reflejan aquellas variables de riesgo asociadas a la mayor probabilidad de tortura y/o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

### 1. **Recomendaciones Programa Terapéutico Residencial Padre Alberto Hurtado:**

#### *Régimen y actividades*

1. Se recomienda, a corto plazo, registrar, las opiniones, preferencias y sugerencias de las personas en sus historias clínicas con el fin de hacerlas partícipes de su plan de recuperación y en la programación de las actividades.

#### *Contacto con el mundo exterior*

2. Se insta, en el corto plazo, a evaluarla frecuencia y horarios de visitas y llamadas telefónicas, especialmente en casos particulares para que estas sean permitidas desde el ingreso a los centros, independientes de la fase de tratamiento en la que se encuentren los residentes.
3. Se sugiere, a mediano plazo, que el centro disponga de al menos tres teléfonos celulares para recibir y efectuar llamadas. Estos, a diferencia de los teléfonos fijos, también permiten efectuar videollamadas, lo que puede mejorar la vinculación de los residentes con sus familiares y personas significativas.
4. Se insta, a corto plazo, a desarrollar e implementar actividades y/o talleres periódicos para conversar y reflexionar junto a los residentes sobre información contingente del país y el mundo.

#### *Condiciones materiales*

5. Se insta, de forma urgente, a instalar un sistema que permita tener agua caliente en las duchas del centro, resguardando su adecuado funcionamiento y que pueda ser utilizado por todos los residentes.
6. Se recomienda, a corto plazo, mejorar los accesos y caminos en el patio del recinto, con la finalidad de que puedan ser accesibles para personas con movilidad reducida.
7. Se propone, en el corto plazo, elaborar las minutas nutricionales con el apoyo de especialistas disponibles en la Red de Salud Pública -por ejemplo, CESFAM-, para efectos de asegurar una alimentación de adecuada calidad nutricional.
8. Se recomienda, a mediano plazo, mejorar el cierre perimetral de la residencia, utilizando materiales sólidos y de calidad, con el fin de resguardar la seguridad de todas/os.

## *Salud*

9. Se insta, de manera urgente, a suspender la administración de fármacos sin prescripción médica.
10. Se insta, a mediano plazo, a reforzar la cantidad de funcionarias/os, con el fin de fortalecer y diversificar las actividades de rehabilitación.

## *Medidas de protección*

11. Se sugiere, a mediano plazo, elaborar un sistema para formular reclamos y/o denuncias a órganos independientes, que garantice la confidencialidad y seguridad de las personas.
12. Se insta, a mediano plazo, a desarrollar y posteriormente socializar un protocolo de prevención de las distintas formas de maltrato o abuso físico, psicológico, sexual o verbal, descuido físico o emocional, con difusión en todo el establecimiento.

## *Trato*

13. Se urge, de forma inmediata, protocolizar el mecanismo de denuncias penales de todos los hechos que podrían ser constitutivos de delitos -tales como agresiones verbales y/o físicas-, independiente de las investigaciones sumarias y/ o las desvinculaciones.
14. Se insta, en el corto plazo, a incorporar información sobre los factores gatillantes y las medidas efectivas para aminorar las situaciones de crisis en cada persona en todas las fichas individuales en un apartado fácilmente visible.

## *Gestión del establecimiento y del personal*

15. Se recomienda, a corto plazo, realizar un levantamiento de brechas de personal y recursos presupuestarios, y socializarlas con el Servicio de Salud y SENDA.
16. Se recomienda, a mediano plazo, establecer flujos de información efectivos, que permitan ser asimilados y sean llevados a la práctica por todas/os las/os funcionarias/os.
17. Se recomienda, a mediano plazo, realizar capacitaciones en promoción de buen trato a funcionarias/os del establecimiento, necesarias para garantizar procesos de prevención de tortura y malos trato.

## *Autonomía*

18. Se insta, a mediano plazo, a promover instancias de capacitación sobre *voluntades anticipadas*, que permitan la identificación de posibles gatillantes de crisis por parte de los usuarios, además de factores que logren aminorarlas y determinar sus métodos preferidos de intervención.
19. Se sugiere, a mediano plazo, mapear y articular los posibles actores que otorguen recursos sociales, comunitarios y económicos a los que pueden acceder las personas con diagnósticos en salud mental, para promover su integración en la vida cotidiana, laboral y/o educacional.
20. Se recomienda, a mediano plazo, incorporar en el plan de cuidado el ejercicio de la vida sexual, reproductiva y afectiva de las personas.



## 2. Recomendaciones a otros actores claves

### *Contacto con el mundo exterior*

1. Al **Municipio de Arica**, se insta a corto plazo, a generar espacios, actividades comunitarias o estrategias de vinculación con actividades, tanto al interior como al exterior del establecimiento, a fin de promover el contacto e integración de los residentes con el mundo exterior.
2. Al **Programa Calle de Arica, junto al Municipio de Arica**, se insta, a corto plazo, a desarrollar un plan intersectorial para promover la mantención de las herramientas para prevenir el consumo en los residentes del Programa Terapéutico P. Alberto Hurtado, así como sus competencias sociolaborales y aseguramiento de condiciones de habitabilidad una vez que egresen del Programa.
3. Al **Municipio de Arica**, se insta, a mediano plazo, a mejorar la luminaria pública en el sector en que se encuentra la residencia, con el fin de mejorar las condiciones de seguridad en este lugar.

### *Gestión del establecimiento y del personal*

4. A **SENDA**, se recomienda, a mediano plazo, incluir en la subvención de los Programas Residenciales un ítem especial para cubrir los gastos de seguimiento tras egreso de los residentes, en virtud de contar con funcionarias/os dedicadas/os a esta labor, evitando utilizar los recursos y tiempos de las personas que se encuentran en tratamiento.
5. A **SENDA**, se insta, a mediano plazo, a establecer un programa de capacitación y educación en temas de derechos humanos dirigido al personal de Programas Residenciales.



## IX. Seguimiento

Respecto a la estrategia de seguimiento de los resultados, el CPT realizará en primer lugar la difusión del informe con el Programa Terapéutico Residencial Padre Alberto Hurtado, a fin de socializar los hallazgos y desafíos existentes en la materia, y poder generar instancias de conversación y trabajo conjunto a corto, mediano y largo plazo.

En segundo lugar, se busca impulsar instancias de difusión de los resultados de visita con actores estratégicos que interfieran e interactúen con la residencia, tales como el Servicio de Salud de la región, SENDA, Municipio, a fin de generar un trabajo en conjunto a mediano y largo plazo.

En tercer lugar, se busca dar seguimiento a la implementación de las recomendaciones. Para ello, el CPT propone elaborar un plan de trabajo de forma participativa con los actores involucrados, acordando con ellos la manera de dar respuesta a las recomendaciones y los plazos en que estas se realizarán.

## X. Referencias Bibliográficas

- Asociación para la Prevención de la Tortura [APT] (2004). *Detention Focus*. <https://www.appt.ch/es/centro-de-conocimiento/detention-focus-database>
- Comité para la Prevención de la Tortura [CPT] (2022). *Diagnóstico de caracterización y vulneraciones a los derechos humanos en el área de salud mental, Resumen Ejecutivo*. Chile.
- Comité para la Prevención de la Tortura [CPT] (2021). *Primer Informe Anual 2020 "Prevención de la tortura y situación de las personas privadas de libertad en Chile"*. Chile
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2018). Observación General N° 6: Sobre la igualdad y la no discriminación, párr. 56. CRPD/C/GC/6.
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2020). Lista de cuestiones previa a la presentación de los informes periódicos segundo a cuarto combinados de Chile, párr. 12 letra a). CRPD/C/CHL/QPR/2-4. *Ibid.*, párr. 34.
- Csete, J., & Wolfe, D. (2017). Seeing through the public health smoke-screen in drug policy. *International Journal of Drug Policy*, 43, 91-95.
- Decreto 4 (3 de febrero 2009). Aprueba el Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas. Diario Oficial de la República de Chile. <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2012/08/ReglamentoCentrosdeTratamiento.pdf>
- Decreto 201 (25 de agosto de 2008). Promulga la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. Diario Oficial de la República de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=278018>
- DIPRES (2020). Evaluación de resultados de los programas de tratamiento y rehabilitación del Servicio nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol, SENDA. [https://www.dipres.gob.cl/597/articles-214466\\_r\\_ejecutivo\\_institucional.pdf](https://www.dipres.gob.cl/597/articles-214466_r_ejecutivo_institucional.pdf)
- Ley N° 18.600 (30 de enero de 1987). Establece normas sobre deficientes mentales. Diario Oficial de la República de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=29991&idVersion=2018-04-01&idParte=>
- Ley N° 20.422 (3 de febrero de 2010). Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Diario Oficial de la República de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903>
- Ley N° 20.502 (9 de febrero de 2011). Crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y modifica diversos cuerpos legales. Diario Oficial de la República de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1021537>
- Ley N° 20.584 (13 de abril de 2012). Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Diario Oficial de la República de Chile <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>

- Ley N° 21.154 (25 de abril de 2019). Designa al Instituto Nacional de Derechos Humanos como el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. Diario Oficial de la República de Chile <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1130871&idVersion=2019-10-26&idParte=10018047>
- Ley N° 21.331 (11 de mayo de 2021). Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental. Diario Oficial de la República de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1159383>
- Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction*, 107(1), 39-50.
- Ministerio de desarrollo social, evaluación ex ante - proceso formulación presupuestaria, Programa: tratamiento y rehabilitación para población adulta con consumo problemático de drogas y alcohol (2021). [https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2020/PRG2020\\_2\\_59398.pdf](https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2020/PRG2020_2_59398.pdf)
- Reemplaza a la observación general 7, prohibición de la tortura y los tratos o penas cruellas, 10 de abril de 1992. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1399.pdf>
- Relator Especial sobre la Tortura (2013). Informe de 1 de febrero de 2013. UN Doc. A/HRC/22/53
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2002). Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/optional-protocol-convention-against-torture-and-other-cruel#:~:text=El%20objetivo%20del%20presente%20Protocolo,penas%20cruelles%2C%20inhumanos%20o%20degradantes.>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2006). *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental. Derechos Humanos y Legislación*. WHO ebrary collections. <https://biblioteca.corteidh.or.cr/adjunto/16221>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2023). 66° Comisión de Estupefacientes: “Una mirada a las drogas desde la salud pública”. México. Disponible en: <https://www.unodc.org/lpomex/noticias/marzo-2023/una-mirada-a-las-drogas-desde-la-salud-publica.html>
- UNODC. (2017). Informe Mundial sobre las Drogas . ISBN: 978-92-1-148292-8 eISBN: 978-92-1-060624-0: Publicación de Naciones Unidas.