

Informe de Visita AD-HOC

Informe de visita a la Unidad de Evaluación de Personas Imputadas (UEPI) de Temuco

Junio, 2024

I. Contexto de la visita

Los días 24 y 25 de noviembre de 2023, el Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) realizó una visita ad-hoc a la Unidad de Evaluación de Personas Imputadas (UEPI) de la ciudad de Temuco, en la región de La Araucanía. El propósito de la misma fue analizar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a las personas imputadas con diagnósticos de salud mental en este tipo de recinto.

El monitoreo -a través de visitas preventivas- a establecimientos en que se encuentran personas bajo cuidado del Estado 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). En este mismo sentido, en el Manual de Recursos de la Organización Mundial de la Salud (2006) sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación, se especifica que:

“el artículo 7 del PIDCP protege contra la tortura y el trato cruel, inhumano o degradante, y se aplica a las instituciones médicas, en especial a las que brindan atención psiquiátrica. La Observación General sobre el artículo 7 requiere que los gobiernos “provean información sobre las detenciones en hospitales psiquiátricos, las medidas para prevenir abusos, los procedimientos de apelación a disposición de las personas admitidas en instituciones psiquiátricas y las quejas registradas durante el período cubierto por el informe” (p.12).

Vinculado con lo anterior, se hace relevante tener presente las observaciones y recomendaciones realizadas por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas en las Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile (2016) respecto a la libertad y seguridad de la persona (art. 14) señala:

“Al Comité le preocupa el criterio de “peligrosidad” utilizado para determinar la privación de libertad con base en la presencia real o percibida de una discapacidad psicosocial. Asimismo le preocupa el elevado número de personas declaradas inimputables que son internadas durante períodos prolongados en los hospitales psiquiátricos y la espera injustificada y prolongada para que las causas de internamiento sean revisadas por un juez, lo cual viola las garantías del debido proceso” (párr. 29).

“El Comité recomienda al Estado parte que revise el criterio de peligrosidad que determina el internamiento forzado en centros psiquiátricos. Asimismo le recomienda revisar y reformar su

Código Penal con el objeto de proteger efectivamente las garantías del debido proceso de las personas con discapacidad, particularmente con discapacidad psicosocial y/o intelectual, proporcionando los apoyos que requieran durante los procesos judiciales, considerando el género y la edad” (párr. 30).

En Chile, las unidades de evaluación de personas imputadas, se enmarcan dentro del procedimiento para la aplicación exclusiva de medidas de seguridad, siendo estos recintos donde están las personas sujetas a internación provisional. Es importante tener en consideración que el Código Penal establece que el “loco o demente” y “el que, por cualquier causa independiente de su voluntad, se halla privado totalmente de razón” están eximidos de responsabilidad penal (ART. 10 N° 1 del Código Penal); sin perjuicio de esto, podrá aplicarse una medida de seguridad, debiéndose cumplir una serie de requisitos. De acuerdo con el ART. 455 Código Procesal Penal la aplicación de una medida de seguridad corresponderá cuando: (a) que persona haya cometido un acto típico y antijurídico; (b) que estén bajo enajenación mental; y, (c) se presuma que puedan atentar contra sí mismos o terceros¹.

Por su parte, el Código Procesal Penal establece que una persona podrá quedar en internación provisional (medida cautelar) cuando cumpla con los requisitos para la procedencia de la prisión preventiva (ART. 140 y 141 de Código Procesal Penal) y se determine por el informe psiquiátrico que el imputado sufre una grave alteración o insuficiencia en sus facultades mentales que hicieran temer que atentará contra sí o contra otras personas (ART. 464 del Código Procesal Penal).

A nivel nacional existen 4 unidades de evaluación de personas imputadas, las cuales se encuentran en la regiones de Antofagasta, Valparaíso, Metropolitana y Araucanía y están a cargo de los respectivos servicios de salud.

El CPT decidió realizar una visita a la UEPI de Temuco, como parte de su planificación anual a distintas Unidades Forenses del país, ampliando a la información sobre las condiciones en que se encuentran las personas con discapacidad psíquica y en situaciones de investigación judicial.

II. Objetivos de la visita

La visita realizada tuvo como objetivo general evaluar los principales factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que afectan a las personas con diagnósticos de salud mental bajo custodia estatal en la UEPI de Temuco, específicamente relacionados con las dimensiones de ingreso y segmentación, condiciones materiales de internación, medidas de protección, trato y gestión del establecimiento y del personal.

Como objetivos específicos se propuso:

1. Conocer las condiciones de cuidado y custodia de las personas con diagnósticos de salud mental que se encuentran en la UEPI de Temuco.
2. Explorar el tipo de segmentación que existe al interior del establecimiento.

¹Para efectos que una persona sea declarada inimputable y eventualmente se aplique una medida de seguridad, se solicitará un informe psiquiátrico quedando suspendido el proceso mientras dure la realización del mencionado informe (ART. 458 del Código Procesal Penal).

3. Conocer los tratos que reciben las personas al interior del recinto.
4. Elaborar recomendaciones dirigidas a las diversas autoridades con competencia en la administración y funcionamiento del recinto visitado.

III. Metodología de la visita

Las **estrategias de levantamiento de información** utilizadas en esta visita fueron: (a) *Entrevistas semiestructuradas individuales y grupales, tanto a personas con diagnósticos de salud mental, como a funcionarias/os del centro visitado*; (b) *Conversaciones informales individuales y grupales con personas con diagnósticos de salud mental y funcionarias/os*; (c) *Observación de campo* y (d) *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 3 entrevistas individuales a las personas con diagnósticos de salud mental, 6 entrevistas individuales y 1 entrevista grupal a funcionarias/os, libro de novedades, hoja de registro de enfermería, 1 pauta de observación de campo, y 1 observación de dinámicas. La siguiente tabla ilustra el detalle de los instrumentos aplicados y la muestra lograda.

Tabla N° 1: Muestra lograda

ACTRICES Y ACTORES	TIPO DE INSTRUMENTO	TOTAL
Personas con diagnósticos de salud mental	Entrevista individual	3
Funcionarias/os del centro	Entrevista individual	6
Observación de campo	Pauta de Observación	1
	Observación de dinámicas	1
Revisión de registros	Libro de novedades, hoja de registro de enfermería	2
TOTAL INSTRUMENTOS		13
<i>Fuente: Elaboración propia</i>		

Para la visita se definieron las siguientes **dimensiones y subdimensiones** a monitorear:

Tabla N° 2: Dimensiones y subdimensiones monitoreadas

DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN
Ingreso y segmentación	Ingreso, clasificación y segmentación de las personas
	Uso del tiempo (régimen de internación, oferta programática -educación trabajo, recreación-, intervención psicosocial)

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
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

El procesamiento y análisis de información se realizó de la siguiente manera: En primer lugar, la información recopilada fue vaciada y sistematizada, utilizando como técnica el análisis de contenido. 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). Como marco conceptual para el análisis de la información recopilada, se tuvo como referencia las normas y los estándares nacionales e internacionales vinculados a la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, respecto de personas con diagnósticos de salud mental.

Durante el trabajo de campo, el análisis y la elaboración del informe de la visita, se resguardó la identidad o datos sensibles de las personas que se entrevistaron y observaron, para asegurar el anonimato. Asimismo, a cada persona entrevistada, se le explicó la función del CPT, el objetivo de la visita y 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.

IV. Hallazgos de la visita

Antecedentes generales

La unidad visitada funciona en una casa, contigua al Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, conectándose con este a través del patio de la UEPI, por una puerta posterior. La unidad comenzó a funcionar desde el año 2009, contando con 8 cupos para hombres. Al momento de la visita, existía una ocupación de 4 plazas.

Según el Protocolo de Criterio Clínico de ingreso a la Unidad (2021), refiere que el objetivo principal es:

Brindar hospitalización cerrada a personas que siendo portador de una enfermedad psiquiátrica de base se encuentren involucrados en un proceso legal de tipo penal como imputados, siempre y cuando su tratamiento no pueda otorgarse en forma ambulatoria ya sea porque no cuenten con una red de apoyo social familiar que se haga cargo o su psicopatología se encuentre descompensada.

El ingreso siempre debe estar mediado por orden de Tribunal de Garantía correspondiente.

Además, el objetivo de esta unidad es ingresar pacientes para evaluación pericial, pronunciamiento respecto de la imputabilidad de quienes se encuentren hospitalizados, lo que no significa que además se puedan enviar informes médicos de los usuarios que cumpliendo los criterios de ingreso se encuentren en la unidad.

Este Protocolo aún no tiene una aprobación formal por parte del Hospital.

En cuanto a la distribución física del recinto, existe un antejardín con estacionamiento, con un letrero que indica la existencia de la UEPI. Dentro de la estructura principal existe un pequeño pasillo, encontrándose la sala de guardias, lugar donde hay una pantalla de monitoreo de todas las cámaras. Siguiendo por el pasillo, existe otra puerta con llave, y al ingresar a este lugar, se accede a distintos espacios. En el primer piso, se encuentra una sala de atención para enfermería, otra sala donde se guardan los medicamentos y las camillas, otra sala de atención con escritorio y silla, una sala de televisión con sillas y sillón, y una cocina con cuatro puestos de comedor. Existe en el primer piso una pieza de

observación, donde ingresan las/os pacientes nuevas/os. Además, hay dos baños, uno con acceso universal y el otro ocupado por las/os funcionarias/os. Existe una escalera al sótano, lugar donde hay dos salas de talleres. Otra escalera hacia un segundo piso, que conduce a la oficina de profesionales, donde también existe una pantalla de monitoreo de cámaras. Otra escalera del primer piso -distinta a la que dirige hacia a la sala de profesionales- conduce a las piezas en el segundo piso, en este lugar hay 4 habitaciones con dos camas, una sala con inodoros y otra sala de duchas. Además, al medio existe una sala de monitoreo directo. La unidad cuenta con un patio amplio, con áreas verdes, sillones, mesas de ping pong y en la zona posterior, se encuentra una puerta que conecta al Hospital, por donde se trasladan los alimentos².

1. Régimen y actividades

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.

Todas las personas ingresan derivadas desde Tribunales de Garantía³, siendo trasladadas por Gendarmería con las medidas de seguridad estipuladas para estos fines (uso de grilletes en pies y manos). Una vez ingresadas en la unidad, se les quitan los grilletes y son recibidas por la dirección o una/un psiquiatra y enfermera/o clínica/o. En este lugar se les explica los objetivos de su internación, las características de la UEPI y las reglas del lugar, además de estabilizarlas clínicamente. Se procura que los ingresos lleguen a la habitación del primer piso, siendo trasladados a los dormitorios del segundo piso una vez que se encuentran estables y adaptados al espacio.

Las personas llegan sin sus pertenencias, las que son solicitadas a familiares o a las instituciones en las que estuvieron previamente – cárceles, hospitales-.

Al momento de la visita, solo se habían recibido hombres, aunque estuvo ingresada una mujer en el primer semestre del año 2023 por solicitud del Tribunal. Esta decisión es justificada señalando que la mayor parte de las derivaciones corresponde a hombres; además, las/os funcionarias/o señalan que, al ingresar mujeres, se genera una “mayor exaltación sexual” en los residentes hombres, debiendo estar más atentas/os a las conductas de estos. Según el Protocolo de Criterio Clínico de ingreso a la Unidad, se establece que, como criterio de exclusión, se considera a aquellas personas que: mantengan un trastorno de personalidad; sean derivadas de Tribunales de Familia u otro; cursen cuadros reactivos provenientes de un sistema cerrado (CCP - CIP); personas condenadas; mantengan cuadros de simulación; y las personas con patología física con implicación de un riesgo vital. No se observan motivos arbitrarios de exclusión, tales como etnia, religión, opinión política, tipo de delito investigado, entre otros.

² La distribución de la UEPI es de dos pisos y consta de diferentes espacios. En el primer piso encontramos: (1) Al ingresar al recinto, existe un antejardín con estacionamiento; (2) La sala de guardias, lugar donde hay se encuentra una pantalla de monitoreo de todas las cámaras; (3) Sala de atención de enfermería; (3) Sala de almacenamiento de medicamentos y camillas; (4) Sala de atención de pacientes que consta de escritorio y silla; (5) Salón de televisión con sillones y sillas; (6) Repostera de comida adjunto a un comedor con 4 puestos; (7) Sala de observación donde ingresan las/os pacientes nuevas/os; (8) Dos baños, uno para las/os pacientes que tiene acceso universal y otro baño para las/os funcionarias/os. En el segundo piso se encuentran: (1) Oficina de los profesionales de la unidad que consta de una pantalla de monitoreo de cámaras; (2) 4 habitaciones para las/os pacientes con dos camas; (3) Una sala de inodoros; (4) Sala de duchas; (5) Una sala de monitoreo de piezas. Finalmente en el sótano hay dos salas de talleres, además la unidad cuenta con un patio amplio, con áreas verdes, sillones y mesas de ping-pong.

³ De acuerdo Protocolo de Criterio Clínico de ingreso a Unidad Evaluadora de Pacientes Imputados (UEPI), el alcance de funcionamiento de la unidad es: “Pacientes que siendo portadores de una enfermedad psiquiátrica de base y que se encuentren involucrados en un proceso legal de tipo penal como imputados que ingresen por derivación de Tribunales de Garantía desde la Octava a la Décima Región”.

Según reportan las/os entrevistadas/os, se segmenta por estado de compensación en que se encuentran y por afinidad entre residentes. Existen dos camas por cada habitación con espacios suficientes. Al momento de la visita, en virtud de que existen solo 4 residentes, cada uno ocupa una pieza distinta. Además, no contaban con lista de espera, teniendo ocupado solo la mitad de los cupos. En instancias en que la unidad no tenga cupos, según refieren las/os funcionarias/os entrevistadas/os, existe un acuerdo entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y los diferentes actores del sistema de justicia, en el cual el Servicio se comprometió a mantener a las personas en un centro de la red -Hospitales-, para evitar encarcelamiento de las personas⁴.

Según algunas/os de las/os funcionarias/os entrevistadas/os, han presentado algunas dificultades al momento de ingreso de las personas, especialmente en los horarios de traslado, lo que se ha producido en horas inhábiles, por lo que no se encuentran la jefa de la unidad o alguna/un profesional, situación que complica a las/os TENS, dado que no pueden realizar las funciones de diagnóstico y estabilización psiquiátrica; ante ello, han explicado a Gendarmería que no pueden ingresar a las personas, sin embargo, se les ha instado bajo apercibimiento judicial. Según lo recopilado, se habría sostenido una reunión con juezas/ces de Tribunales de Garantía para evitar los traslados en estos horarios (posterior a las 18:00), situación que se respetó por un tiempo, pero volvieron a tener dificultades en este sentido.

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.

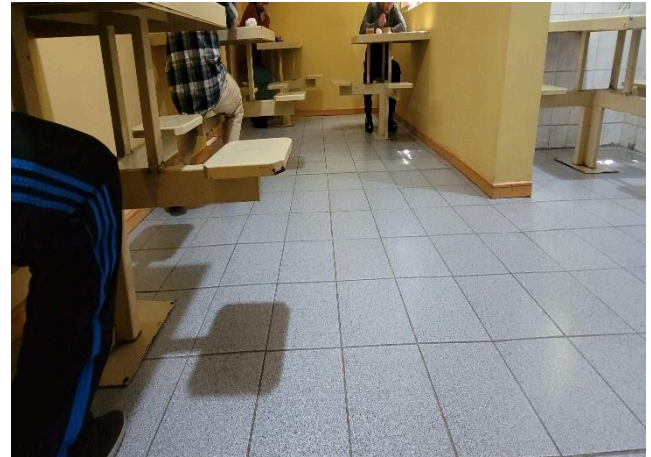
La rutina se encuentra marcada por los horarios de higiene y comidas principalmente. Comienza a las 07:00, momento en el que se duchan, se administran los medicamentos y se controlan signos vitales. Luego, se quedan en sus habitaciones hasta las 09:00, momento en el cual se sirve el desayuno. Tras ello, las personas deambulan por el recinto, pueden ver televisión si es que existe algún/a funcionario/o que pueda facilitar internet para ver películas, otros juegan cartas o algún juego de mesa. A las 12:00 se sirve el almuerzo, luego de lo cual deben permanecer en sus piezas hasta las 14:00, sin posibilidad de salir a los espacios comunes si lo desean, y, en caso que necesiten, acudir al baño, deben solicitar a las/os funcionarias/os la apertura de la puerta de la habitación. Luego, salen al patio, si el clima lo permite, o permanecen dentro del recinto, realizando actividades recreativas si lo desean -juegan ping pong, conversan en las bancas del exterior, juegan cartas, entre otras. A las 16:00 se les entrega la onces, luego pueden acudir nuevamente al patio o si hay disponibilidad de internet por parte de las/os funcionarias/os, pueden ver una película. A las 18:00 horas cenan, luego deambulan por el recinto hasta las 22:00 horas, momento en que se realiza control de signos vitales, entregan medicamentos y se acuestan a dormir.

⁴ Vale tener presente que existe un Protocolo de Coordinación entre la Corte de Apelaciones, Ministerio Público, Defensoría Penal Pública, Servicio Médico Legal de la Región y Servicio de Salud Araucanía Sur en relación con Imputados con Problemas Psiquiátricos.

Los residentes no pueden estar en los espacios del recinto sin la supervisión de algún/a funcionario/a, por lo que en general andan en grupo. Si una de las personas desea realizar algo distinto en otras dependencias, separada del grupo, dependerá de la existencia de personal suficiente que pueda supervisarlos.

Las instalaciones permiten la interacción entre residentes, aunque en el comedor tienden a servir las comidas en mesas separados unos de otros, lo cual señalan que es para mayor comodidad. En momentos que han contado con más residentes se pueden sentar hasta 3 personas por mesa.

Fotografías N° 1 y 2; sala de Manualidades y comedor



Se observa como punto crítico que las personas no tienen actividades recreativas formales o que propendan a su recuperación⁵, dependiendo de las habilidades y motivación de las/os funcionarias/os que se encuentren cuidándolos. En las entrevistas, funcionarias/os mencionan que esto se debe a que los objetivos de la UEPI son compensar, estabilizar y evaluar, por lo que deberían permanecer por un tiempo acotado (2 meses en promedio). Además, refieren que no existen recursos para poder contratar personal que pueda realizar procesos acotados de terapia.

No obstante, mencionan que en la mayor parte de los casos, las personas permanecen por más tiempo del previsto, incluso una persona estuvo más de 1 año en la unidad.

Nivel de logro dimensión régimen y actividades

En síntesis, y atendiendo a los estándares referidos previamente, el CPT **evalúa esta dimensión como “insuficiente”**. Si bien se destaca que en el ingreso no existen exclusiones arbitrarias, existen brechas, especialmente en lo relacionado con el régimen de actividades, donde no hay un plan psicosocial que propenda a la recuperación de las personas. De mayor preocupación son las horas de encierro después del almuerzo, donde las personas deben permanecer en sus piezas por dos horas aproximadamente, independiente de lo que estos deseen realizar.

⁵ Se entiende la recuperación como un proceso, desde su estabilización, regulación, creación de hábitos, entre otras, en concordancia con el tiempo aproximado en que las personas se encuentran en la Unidad.

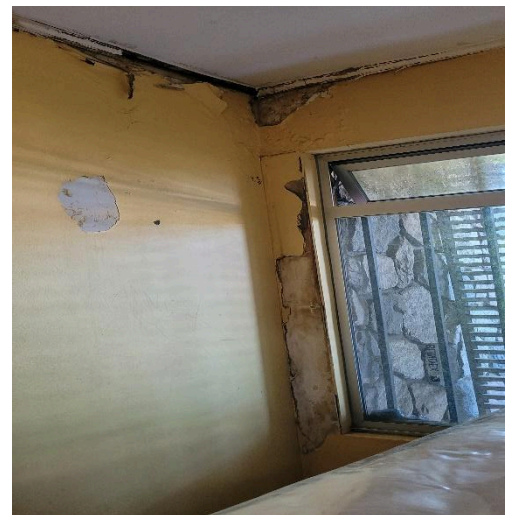
2. Condiciones Materiales

2.1. 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.

En términos generales, la infraestructura se encuentra en regular estado de conservación. Si bien se observa una estructura sólida, se reportan varios problemas que afectan el funcionamiento diario, asociados a llaves de agua en mal estado, colapso de la red de alcantarillados, duchas que no tienen suficiente presión, ventanas que no abren, piezas con humedad en las paredes, material en desuso acopiado en el patio, filtraciones por mal estado de canaletas de aguas lluvia, entre otras.

Fotografías N° 3 y 4; Sillones del sector de patio y habitación en desuso por humedad



Se observa además que en el sector de patios, existen unos contenedores que originalmente serían usados por Gendarmería y luego fueron utilizados por guardias⁶; sin embargo, estos se encuentran húmedos y con hongos, por lo que se han dejado de utilizar, siendo un foco de insalubridad.

Respecto a la comodidad que tienen las dependencias, se observó que el espacio es suficiente para los residentes que se encuentran al momento de la visita, al igual que las habitaciones tienen una adecuada amplitud para que dos personas puedan dormir y transitar sin dificultad al interior de estas.

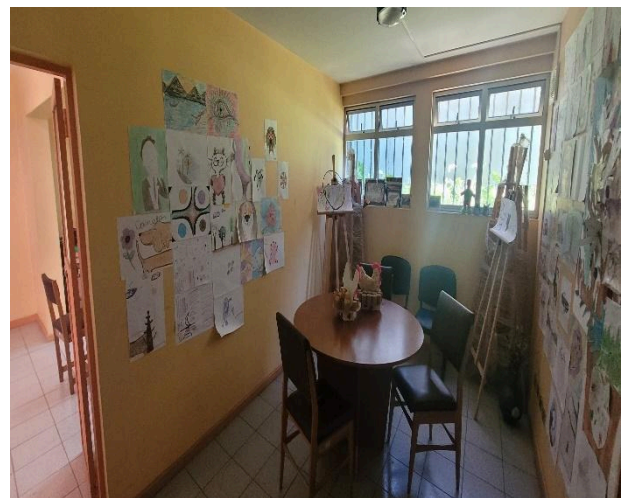
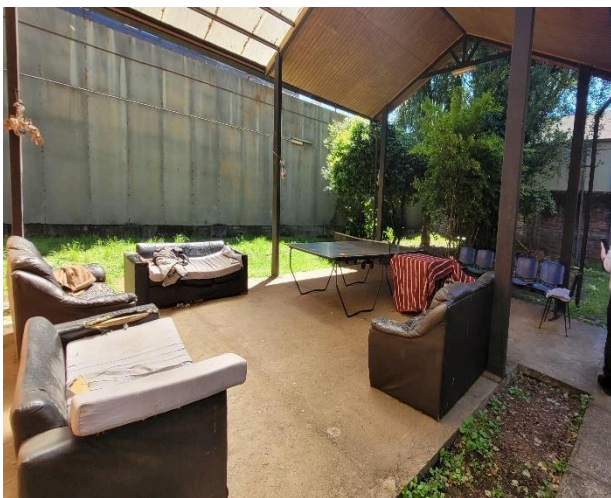
No obstante, según algunas/os entrevistadas/os, cuando están todas las plazas ocupadas, el espacio es insuficiente, situación que genera conflictos entre los residentes. Esta situación se agudiza en invierno, al permanecer más tiempo al interior del recinto, saliendo al patio solo a fumar. En este sentido, debido a la necesidad de contar con supervisión de residentes en cada espacio, estos permanecen juntos, por lo cual se subutiliza el inmueble. Entre ellos, el espacio de patio se encuentra poco habilitado, a pesar de su gran tamaño.

⁶ Ver lo señalado en la subdimensión 2.5. Privacidad, intimidad y confidencialidad.

En relación a espacios de recreación, se destaca que se cuenta con una sala designada exclusivamente para estos fines, en la que las/os residentes pueden acceder junto a una/o de las/os cuidadoras/es a pintar, tocar música, dibujar entre otras. Asimismo, el patio cuenta con una mesa de ping pong. La sala de televisión se encuentra habilitada con sillas y sillones, sin embargo, sin señal de cable, dependiendo de que las/os funcionarias/os faciliten su internet para ver programas o películas por plataformas.

Una mayor dificultad se relaciona con el acceso a internet dentro de la unidad, la que según refieren funcionarias/os es de mala calidad, lo que interfiere en el trabajo y especialmente en la conexión a audiencias.

Fotografías N° 5 y 6; Foto sector patio y sala de taller



En cuanto al acceso universal, si bien en gran parte de los pasillos cuentan con pasamanos, preocupa al CPT que dentro del recinto existen distintos desniveles, y los dormitorios se encuentran en el segundo piso, sin que se cuente con rampas o ascensores. Lo mismo en el sector de patio, donde el terreno es irregular.

2.2. 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 comida es preparada en el Hospital Regional, desde donde es transportada en carros con bandejas, accediendo directamente por la puerta en el patio posterior. En la unidad llegan a la cocina, siendo servidas por las/os cuidadoras/es en bandejas individuales a cada residente.

Según las entrevistas, las comidas son insuficiente en cantidad, quedando con sensación de hambre todos los residentes, los cuales mencionan que esta es poca y que han manifestado su necesidad de contar con mayores raciones. Asimismo, algunas/os entrevistadas/os reportan que estas tendrían una baja calidad

nutricional, ya que se componen principalmente de carbohidratos. Según mencionan algunas/os funcionarias/os, no se respetan necesidades nutricionales en caso de que alguien lo requiera.

La cocina en que se sirve se observa limpia; al momento de la visita, cada uno de los residentes podía ocupar de manera individual una de las mesas, por lo que el espacio les era suficiente y según informan las/os funcionarias/os, cuando han estado con todos los cupos, el lugar es cómodo para todos. Cuentan con agua potable la que pueden solicitar en cualquier momento.

2.3. 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.

La iluminación es adecuada, aunque en algunos pasillos se observa más sombrío. Según reportan algunas/os funcionarias/os, cuando existen desperfectos eléctricos deben informar al Hospital, incluso en temas que pueden ser resueltos con mayor prontitud, por ejemplo cambio de ampolletas, no obstante, desde el Hospital demora en otorgar respuestas. En las piezas se observa una adecuada iluminación.

Respecto a la regulación de la temperatura, es realizada mediante aire acondicionado, lo que permite mantener una temperatura apropiada todo el año.

En cuanto al aseo y orden se realiza de manera frecuente, función que se encuentra a cargo de una empresa licitada una vez al año; se destaca que desde la UEPI han solicitado a cada empresa que licita que contraten a las mismas personas, por lo que estas se han mantenido por largo tiempo, lo que favorece a la adaptación, al conocer el funcionamiento del recinto y necesidades de las/os residentes. No han presentado plagas, existiendo control preventivo.

2.4. 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).

Los baños en general se observan limpios, con un adecuado funcionamiento de los inodoros y lavamanos. En el segundo piso, se encuentran tres duchas de las cuales solo una se puede utilizar, ya que mantienen problemas de presión. En el baño de residentes, el que se encuentra en el primer piso, no se reportaron problemas. La ducha de las/os funcionarias/o se encuentra en mal estado, situación que les afecta, especialmente a aquellas/os que realizan el turno de noche.

En las duchas existen barandas de apoyo, sin embargo, la entrada a esta tiene un desnivel que dificultaría el ingreso de una persona con movilidad reducida.

En cuanto a la ropa de cama, se reporta que es proporcionada por el recinto, la que es suficiente en cantidad y se encuentra limpia. Respecto a sus propias vestimentas, cada residente puede usar la ropa que

le acomode, mientras sea adecuada al clima, especialmente en instancias que deben salir al patio del recinto.

2.5. 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.

El recinto cuenta con cámaras de seguridad en distintos espacios, incluso en los dormitorios, situación que se justifica desde la necesidad de contar con supervisión de los residentes ante posibles descompensaciones e intentos autolesivos. Sin embargo, esto afecta la privacidad de las personas, quienes no cuentan con un sector en que puedan cambiarse de ropa o tener conductas íntimas al interior de la habitación.

Además, los dormitorios se comparten entre dos residentes, situación que dificulta que las personas tengan privacidad; esto cobra mayor relevancia en los horarios de siesta, donde se producen situaciones de conflicto, por ejemplo, si una de las personas desea dormir, mientras que su compañero se mantiene en vigilia y desea realizar actividades en el dormitorio, no logrando compatibilizar, considerando además que se encuentran bajo llave, no teniendo la posibilidad de estar en otro espacio.

Se destaca que en los baños, las personas pueden ingresar solos al igual que en las duchas, donde han encontrado la alternativa para poder cambiarse de ropa. Las llamadas y visitas son supervisadas, ya sea por funcionarias/os o por las/os guardias del recinto.

En cuanto a la custodia de los residentes, es de relevar que en esta unidad cuentan con un servicio de guardias privados y no con personal de Gendarmería. Según refieren las/os funcionarias/os, al momento de la creación de la Unidad, el director regional de Gendarmería señaló que no sería deber de esta institución estar dentro de los servicios de salud. Por este motivo se contrató el servicio de guardias, lo cual dio buenos resultados. Más tarde -no se especifica año- Gendarmería ingresó a la Unidad con la orden de hacerse cargo de la seguridad, ante lo cual desde la UEPI se opusieron, dada la escasa preparación en cuidados de esta institución y que la unidad funcionaba de manera adecuada durante ese tiempo; ante ello, recurrieron al Poder Judicial y al INDH de la Araucanía para poder revertir esa decisión.

Al momento de la visita, se reporta que durante los 14 años de funcionamiento del recinto han contando con algunas situaciones de fugas (1 en los últimos 5 años), las que serían marginales en relación a la cantidad de personas que han pasado por la Unidad. Frente a este tipo de situaciones, cuentan con un “Protocolo de Actuación Ante la Fuga de un Paciente”, en el que se indican una serie de pasos, entre ellos:

“1- La Enfermera o el paramédico de la unidad (si no se encontrara la enfermera en el lugar) comunicará la fuga a carabineros, con su descripción física, hábitos, ropa, etc.

2.- De no encontrarse la enfermera por ser fin de semana o después de las 17:00 horas se le informará vía telefónica quien se comunicará con la Psiquiatra de la unidad;

3.- El o la paramédico o quien esté responsable del paciente en ese momento (si no se encontrara la enfermera) comunica la ausencia del paciente a la Psiquiatra de la Unidad Evaluadora de Pacientes Imputados;

4.- La psiquiatra se comunicará dentro de las 24 horas hábiles con la Unidad de Salud Mental de la Dirección de SS AS⁷, enviando un informe escrito; y,

5.- La Enfermera de la unidad comunicará a la familia del paciente su ausencia, pactando la hora de comunicación del regreso de éste cuando se produzca, entre otras.”

Otro aspecto a destacar es que han llegado a acuerdos para que, en caso de que las/os gendarmes deban acudir a la unidad -en casos excepcionales custodiando a una persona imputada de mayor peligrosidad- lo realicen vestidos de civil y sin armas.

En caso que una/un residente necesite ser trasladada/o hacia Tribunales u otro sector, se realiza mediante la Unidad de Servicios Especiales Penitenciarios (USEP) de Gendarmería, siempre con grilletes en manos y en ocasiones de los pies, con un chaleco de imputada/o.

Respecto a las/os guardias del lugar, estas/os participan tanto en la vigilancia de unidad como en la observación de residentes cuando se encuentran en alguna de las salas; se reporta un buen trato de su parte y adecuación al espacio de cuidado. Existen cámaras de vigilancia en gran parte de la unidad, las que son usadas para prevenir situaciones de peligro -agresiones entre usuarias/os, autolesiones, intentos de fuga, etc.-, y tal como se mencionó anteriormente, existen 2 estaciones de monitoreo, una observada por guardias de seguridad y la otra por el equipo tratante.

Respecto a la seguridad ante catástrofes, si bien existen elementos de prevención, tales como señalética para evacuación y extintores actualizados, no se observa en los residentes que conozcan un plan de emergencia o cómo proceder ante alguna catástrofe.

Nivel de logro dimensión condiciones materiales

En síntesis, y atendiendo a los estándares referidos previamente, el CPT **evalúa esta dimensión como “parcial”**. Se destaca que el espacio de la UEPI es amplio y cuenta con áreas designadas para la atención, evaluación, recreación y alimentación de las personas, que les podría permitir mantener comodidad en los distintos espacios. Asimismo, las habitaciones son cómodas, permitiendo un adecuado desplazamiento de las personas. Se releva que en la organización del recinto, han priorizado los cuidados de las personas y ante ello, han evitado un resguardo asociado a lo penitenciario; en este sentido, han logrado un adecuado funcionamiento en el plano de seguridad, contando con un servicio de guardias privados. Como aspectos a mejorar, se observa que, debido a la necesidad de contar con supervisión constante de las/os residentes, los espacios se subutilizan, debiendo permanecer en los mismos lugares todos los residentes, generando incomodidades y algunos conflictos. Asimismo, existen algunos servicios que no funcionan adecuadamente, entre ellos la presión de agua para duchas, ausencia de acceso de universal, entre otras. De igual manera, la privacidad para las personas es limitada, al igual que la alimentación, donde se reporta que las porciones son pequeñas y no se respetan las necesidades de dieta especial.

⁷ Servicio de Salud de Araucanía Sur.

3. Medidas de protección

3.1. 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 complementarlas, tales como la psicoterapia; (6) Las personas están informadas sobre el propósito de los medicamentos que se ofrecen y sus potenciales efectos secundarios.

Según reportan los residentes entrevistados, desde el ingreso a la unidad, han sido informados del propósito de su internación y los tiempos aproximados de evaluación. Asimismo, se les indicaron las reglas del lugar.

Respecto a los derechos de las personas, si bien existe un documento en que se explicitan sus derechos, según lo reportado, no son entregados a las/os residentes ni se encuentra fácilmente visible. Asimismo, en el documento se explicitan los deberes de estas/os.

Ilustración N°1: Listado de derechos y deberes de los pacientes UEPI



DERECHOS Y DEBERES DE PACIENTES DE LA UNIDAD EVALUADORA DE PACIENTES IMPUTADOS

DERECHOS

1. Recibir un trato respetuoso, digno y sin discriminación alguna, por parte de todos los funcionarios.
2. Conocer la identidad de las autoridades y del personal que participa en su atención.
3. Recibir una atención oportuna y de calidad.
4. Exigir confidencialidad de sus datos personales.
5. Recibir las facilidades para ser atendido en caso de tener alguna discapacidad física u otra limitante.
6. Presentar sus consultas, reclamos, denuncias, sugerencias, y felicitaciones a través de la Oficina OIRS, recibiendo respuesta por escrito de la Dirección en los plazos establecidos por la Ley 19.880 de 20 días hábiles como máximo.
7. Recibir información y orientación clara sobre el funcionamiento y servicios que otorga la UEPI.
8. Acceder a la información que en su condición de interesados establece la Ley 19.880 en su Art. 17.
9. Presentar sólo los documentos estrictamente necesarios.
10. Conocer el estado y los plazos de tramitación de los servicios solicitados.
11. Exigir el cumplimiento de los plazos y horarios establecidos e informados para el otorgamiento de servicios.
12. Ser informado acerca de las actividades de docencia e investigación que se desarrollan en la UEPI, así como a decidir respecto de su participación en ellas.

DEBERES

1. Tratar respetuosamente al funcionario que lo atiende, considerando además lo señalado en el Art. 84 del Estatuto Administrativo.
2. Entregar información fidedigna y actualizada.
3. Solicitar en forma oportuna documentos, servicios y/o beneficios, pertinentes a su condición de usuario.
4. Identificarse debidamente según se requiera.
5. Respetar los horarios de atención establecidos.
6. Informarse y respetar debidamente los procedimientos y plazos de atención establecidos por esta unidad.
7. Cuidar, conservar y no alterar los documentos o información que se le otorga.
8. Proporcionar la documentación de respaldo que se requiera, según el trámite que solicite.
9. Respetar los horarios de visita de nuestra unidad.
10. Cuidar los bienes, instalaciones y equipos del instituto, responsabilizándose por los daños ocasionados a aquellos.

Se reporta que las personas llegan conducidas por personal de Gendarmería de Chile, engrilladas de pies y manos, situación que, para algunas/os de las/os funcionarias/os entrevistadas/os son innecesarias y vejatorias. En el mismo sentido, se informa que desde Tribunales no se les otorga mayor información a las personas de su derivación.

Una vez en el recinto, ocupan una de las piezas del primer piso, la cual se encuentra visible para la estación de enfermería, permitiendo así observar la adaptación de las/os nuevas/os.

En reunión con la/el médico tratante y enfermera, se les explica el motivo de su tratamiento y efectos esperados de la farmacología, aclarando dudas de las/os residentes. Según se reporta, si alguien no está de acuerdo con su tratamiento, se realiza un trabajo de adherencia y si alguien rechaza algún medicamento, se respeta su decisión y se monitorea la evolución.

Respecto a las fichas clínicas, se encuentran en la sala de enfermería, informándose que las personas no pueden acceder a estas. Por su parte, los informes periciales, una vez que se encuentran listos, son enviados al Tribunal solicitante, quedando en sistema informático, por lo que defensoras/es, curadoras/es y juezas/es pueden acceder a este, y si las propias personas lo requieren, pueden solicitarlo a través de ellas/os.

3.2. 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.

En cuanto a la presentación de reclamos o quejas, las personas entrevistadas desconocen mecanismos formales para realizarlo, y como alternativa, se han establecido asambleas diarias, donde las personas pueden expresar sus molestias. Asimismo, pueden presentar quejas de manera directa a las/os funcionarias/os de mayor confianza, y aquellos que lo han requerido, han solicitado hablar con la dirección de la UEPI. Según lo indagado, no existe una manera anónima de establecer reclamos, lo que se complejiza aún más, ya que las oficinas de las/os profesionales se encuentran separadas de los lugares que transitan los residentes, por lo que si alguien necesita acceder a estos para establecer reclamos contra alguna/ún cuidadora/or, debe solicitar a estas/os últimas/os poder acceder a la oficina de las/os profesionales, exponiéndoles a posibles repercusiones negativas.

3.3. Acceso a la justicia

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 defensores, 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).

De acuerdo a lo referido por las/os entrevistadas/os, las personas son visitadas frecuentemente por sus curadoras/es, designadas/os por el tribunal, o en algunos casos, puede ser una/un familiar que las represente, teniendo un contacto semanal con estas/os, quienes se preocupan de su bienestar, atender distintas solicitudes o si es que les falta algo. Desde el recinto se envía la nómina de todas/os las/os residentes al Tribunal de Garantía de forma semanal.

Si bien se señala que han existido pocas instancias en que han ocurrido situaciones de malos tratos, estos se reportan mediante un protocolo de información hacia el Servicio de Salud, quien se encarga de gestionar un sumario administrativo. En general, se observa desconocimiento en cómo abordar hechos que puedan ser constitutivos de delitos. Por ejemplo, se reporta una ocasión en que una/un usuaria/o dio cuenta de malos tratos verbales por parte de una/un funcionaria/o, siendo citada/o frente al equipo para confrontarla/o, luego en su evaluación se bajó su nota y se pidió desvinculación al Servicio de Salud, siendo finalmente trasladada/o a otra unidad.

3.4. 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.

Respecto al egreso, se menciona que, si bien el tiempo que requiere la evaluación de las personas es alrededor de un mes, por lo general demoran más en ser compensadas. La internación en la unidad dura en promedio 45 días, no obstante, en algunos casos se extiende ante la espera de la resolución judicial, situación que incluso ha demorado 1 año en caso de una/un residente, según lo informado en visita. Se reporta que uno de los principales problemas se relaciona a la ausencia de redes que puedan recibir a las personas, ya que los establecimientos que podrían brindar cuidados se encuentran sin cupo.

Se destaca que, tras egreso de la UEPI, se mantiene el contacto con las/os residentes, generando instancias de orientación en torno al tratamiento y en el abordaje de posibles descompensaciones.

3.5. 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.

Como parte de las supervisiones, se reporta que 2 veces al año acude el Ministerio Público para monitorear el estado de las personas, la infraestructura del lugar, entre otras. El INDH ha acudido en 3 oportunidades aproximadamente a la Unidad, mientras que a COREPREM se le informa de la situación del recinto en reuniones mensuales, dado que la directora forma parte de esta comisión. Respecto al

Servicio de Salud Araucanía Sur, este solo acude tras requerimientos de la unidad, y sobre todo cuando han existido aspectos de infraestructura que se han deteriorado.

Como medida para prevenir malos tratos, se reporta que a través de la asamblea que realizan a diario, las/os residentes pueden expresar libremente sus demandas o situaciones que les aquejen respecto al trato de las/os funcionarias/os.

Asimismo, se les entrega a cada una/o de las/os cuidadoras/es por escrito recomendaciones en el trato hacia las/os residentes, aunque no existe una evaluación si las medidas se comprenden y se llevan a cabo. Otro instrumento que sirve como prevención es el uso de las cámaras, que se encuentran en todo el recinto, excepto en baños, lo que permite el monitoreo diario de las distintas dependencias, a pesar de que esta medida resta privacidad en lugares como dormitorios.

Nivel de logro dimensión Medidas de Protección

En síntesis, y atendiendo a los estándares referidos previamente, el CPT **evalúa esta dimensión como “parcial”**. Se destaca que dentro en el ingreso se les informa a las personas sobre las reglas del recinto. Asimismo, se destaca que el equipo tratante pueda explicar efectos de la medicación de las/os residentes y, en casos eventuales, respetar la negación a la ingesta de un medicamento. Otro aspecto que se releva en la unidad es la mantención del contacto tras egreso, lo que facilita la adaptación y continuidad de tratamiento de las personas que permanecen en la UEPI. Como aspectos de preocupación para el CPT, se indaga que no existen protocolos de denuncia penal frente a situaciones de malos tratos. Además, los medios utilizados para establecer reclamos o quejas no son anónimos, exponiendo a las personas a repercusiones negativas.

4. Trato

4.1. 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; (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 al director del establecimiento, así como a un organismo externo pertinente; (6) No se somete a ninguna persona a experimentos médicos o científicos sin su consentimiento informado; (7) Cualquier experimentación médica o científica es aprobada por un comité de ética independiente.

Se destaca que, en general, se pudo observar un trato digno y afectuoso hacia las personas, en el cual las funcionarias/os se muestran cercanas/os a las/os residentes. Otro aspecto a relevar es que las contenciones físicas han sido utilizadas en casos excepcionales durante 14 años de funcionamiento, y no se han realizado en los últimos 5 años. Asimismo, la contención farmacológica se realiza como medida de última ratio. Según las/os entrevistadas/os, se han tomado medidas para conocer y hacer uso de las distintas estrategias de contención emocional y ambiental -aunque estas no se encuentran registradas en

las fichas de cada residente-. Se reportan buenas prácticas como, por ejemplo, ante la dificultad de compensar a una/un residente, se solicitó el apoyo de una/un funcionaria/o al Servicio de Salud para que tuviera dedicación exclusiva a sus cuidados, situación que permitió una adecuación al tiempo de residencia. Asimismo, se señala que en una oportunidad, se utilizó música y audífonos individuales para una/un residente, quien tenía dificultades de adaptación, lo cual fue efectivo y permitió una adecuada estadía en la unidad.

Si ocurren situaciones entre residentes en que se transgreden algunas normas, por ejemplo no respetar espacios de silencio, se conversa con la/el o las/os involucradas/os, y en ocasiones se restringen cigarrillos u horas de televisión.

Otro aspecto destacable es la decisión de que se ha evitado un régimen carcelario en el régimen de custodia, sin que ello haya generado perjuicios en la seguridad del lugar, lo que permite una mayor armonía en el espacio de recuperación.

Como aspecto que preocupa en las medidas adoptadas como parte de la rutina es que, tras el almuerzo, las personas son llevadas a sus piezas y permanecen durante dos horas en encierro, independiente si desean dormir siesta o quieren estar en otro lugar, privándolas en su capacidad para tomar decisiones. Esta situación tensa las relaciones entre profesionales y técnicos, quienes no han determinado una adecuada rutina para estos espacios.

4.2. 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.

Respecto a situaciones de aislamiento, según reportan los residentes, estas no se han producido en su estadía como forma de control o castigo. En el mismo sentido, funcionarias/os mencionan que estas son contraproducentes, tanto para la estabilidad de las personas como para el clima general y, si bien han existido instancias en que han dejado a personas bajo llave en sus habitaciones, tras recibir contención farmacológica, estas han sido informadas, se ha monitoreado constantemente a la persona y el aislamiento ha sido utilizado como medida de última ratio, lo que ocurre una o dos veces al año.

4.3. 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].

Según refieren algunas/os funcionarias/os entrevistadas/os, han existido algunos antecedentes pasados de malos tratos, de los cuales no se cuenta con mayor información por el tiempo transcurrido desde esos presuntos hechos. Es relevante reiterar que, contar con un protocolo de denuncia penal inmediata ante las situaciones de malos tratos, es de suma relevancia para establecer criterios claros de actuación y

prevención. Además es importante trabajar en la implementación de dicho protocolo.

Se informa que, además, han existido malos tratos de gendarmes en los traslados de residentes, y durante el periodo en que Gendarmería se haría cargo del cuidado de la unidad, un usuario al parecer fue agredido, situación que se realizó denuncia penal por parte de la dirección, desconociéndose los resultados de estas.

4.4. Violencia entre usuarias/os (violencia física, psicológica, sexual, discriminación, extorciones, 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.

Se registran pocas situaciones de agresiones o malos tratos entre personas residentes. Se reporta que, en general, cuando están los 8 cupos llenos, la falta de espacios puede provocar situaciones de tensión. Frente a discusiones entre residentes, estos conflictos son detenidos de inmediato y se conversa con las personas involucradas, lo que hasta ahora ha sido efectivo.

Nivel de logro dimensión Trato

En síntesis, y atendiendo a los estándares referidos previamente, el CPT **evalúa esta dimensión como “bueno”**. Existen prácticas sobresalientes en la Unidad, que promueven los buenos tratos hacia las/os residentes, entre ellas el uso principal de contención ambiental y emocional, la escasa necesidad de contención física y farmacológica, ciertas estrategias innovadoras para mejorar la adaptación de algunas/os residentes, tales como uso de audífonos, funcionarias/os con dedicación exclusiva a una/un residente con dificultades en su compensación, entre otras. Asimismo, se observa que el uso de seguridad privada para el resguardo de la Unidad, ha permitido mantener un enfoque de cuidados por sobre la custodia. Como aspectos a mejorar, se visualiza que el régimen de encierro tras almuerzo afecta la autonomía de las personas.

5. Gestión del establecimiento y del personal

5.1. Gestión y organización del establecimiento y condiciones laborales (sobrecarga, turnos, recursos, percepción valoración de su trabajo)

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); (2) 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; (3) La carga laboral es adecuada; (4) Las/os trabajadoras/es tienen una remuneración coherente con sus funciones; (5) El personal se siente valorado en su trabajo, por la jefatura y por la comunidad.

En la unidad existen distintos protocolos para regular las actividades dentro de esta, entre ellos destaca el Protocolo de Funcionamiento, en el que se indican objetivos y criterios de inclusión, entres lo que se menciona;

- *Pacientes derivados del tribunal de garantía en condición de medida cautelar, SCP o en espera de sentencia.*
- *Mayores de 18 años.*

- *Antecedentes psiquiátricos*
- *Trastornos afectivos severos (riesgo de autoagresiones)*
- *Trastornos psicóticos agudos o crónicos.*
- *Retardos mentales moderado.*
- *Trastornos conductuales secundarios a DOC.*
- *Demencia.*

Respecto a lo anterior, llama la atención a que se menciona a las personas con “Retardos mentales moderados”, término que se encuentra en desuso y que puede resultar estigmatizante.

Respecto a la dotación del personal, la unidad cuenta con 3 médicos psiquiatras (2 x 22 horas y 1 x 33), 2 enfermeras (44 horas ambas) y 8 TENS en cuarto turno. Además, existen 3 guardias diurnos y 3 nocturnos. En general, no se reportan conflictos interpersonales de relevancia, pudiendo las/os funcionarias/os desarrollar sus labores de manera adecuada. Esto permite que se mantenga un clima de respeto generalizado.

No obstante, las/os entrevistadas/os señalan algunas tensiones entre los estamentos técnico y profesional, donde se mencionan algunos desacuerdos en la forma de abordar el trabajo diario con los residentes. Por ejemplo, algunas/os plantean la necesidad de mantener las 2 horas de siesta tras almuerzo -en que encierran en sus piezas a las personas- mientras que otras/os apelan a que esto va en contra de las decisiones que puedan tomar las propias personas.

En cuanto a las remuneraciones, estas serían dispares, dado que algunas/os han podido acceder a mejoras en el grado mientras que otras/os mantienen un grado con menor valoración, ejerciendo funciones similares.

5.2. 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; (2) 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; y, (3) El establecimiento incentiva la capacitación en estas materias.

En relación con la formación del personal, se observa un equipo altamente capacitado en temas de salud y psiquiatría, lo que favorece los cuidados de las personas en términos biomédicos. Asimismo, las/os funcionarias/os son capaces de identificar las necesidades de las personas en su día a día. Además, se destaca que pueden reconocer a las distintas instituciones que intervienen en la derivación de las personas y las responsabilidades que se asocian a estas, entre ellas Servicio de Salud, Hospital Regional, Tribunales de Garantía, etc. Sin embargo, como aspectos a mejorar, se observa que no existen capacitaciones relacionadas con los DDHH o la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como la ausencia de instancias periódicas y formales de autocuidado y/o cuidados de equipo.

Nivel de logro dimensión Gestión del establecimiento y del personal

En síntesis, y atendiendo a los estándares referidos previamente, el CPT **evalúa esta dimensión como “parcial”**. Es posible destacar la existencia de un clima de respeto en la unidad que permite que sus funcionarias/os desarrollen sus funciones de forma adecuada. Asimismo, sobresale la formación técnica en temas relacionados con la salud mental, además de reconocer a las distintas instituciones que intervienen en la derivación de las personas y las funciones asociadas a cada una de ellas. A pesar de lo anterior, persisten algunas brechas para alcanzar el estándar óptimo en esta dimensión, entre ellas, persisten algunas dificultades en la comunicación del equipo, especialmente en lo relacionado a decisiones de rutinas y cuidados de los residentes, y en lo relacionado con las evaluaciones del personal. Sumado a lo anterior, existe una disparidad en las remuneraciones entre personas con carga laboral similar. Se hace altamente necesaria la actualización del protocolo de Funcionamiento de la UEPI, así como también recibir capacitaciones en materias de Derechos Humanos y en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

V. Recomendaciones

A la UEPI de Temuco;

Régimen y actividades

1. Se insta de manera urgente a suspender el proceso obligatorio de siestas tras almuerzo, y que estas instancias sean voluntarias y que las personas puedan realizar otras actividades.
2. En concordancia con lo anterior, se insta de manera urgente a instruir a todas/os las/os funcionarias/os sobre la suspensión de las siestas obligatoria.
3. Se recomienda, a corto plazo, que cada residente cuente con un plan de recuperación que integre objetivos psico-sociales, y que se incorpore en estos las opiniones de ellas/os.
4. Se sugiere, a mediano plazo, mejorar las condiciones del patio, habilitando áreas verdes y sectores para que las/os residentes puedan descansar y compartir en un espacio abierto.

Condiciones materiales

1. Se insta, a corto plazo, gestionar el retiro de los contenedores ubicados en el patio.
2. Se sugiere, a corto plazo, renovar mobiliario en mal estado, especialmente aquellos utilizados en el sector de patio, con materiales acordes al clima de la región.
3. Se insta, a corto plazo, a evaluar la minuta de alimentación de las/os residentes con la/el nutricionista del Hospital.
4. Se recomienda, a mediano plazo, mejorar las condiciones materiales de la residencia, resguardando la utilización de elementos que no propicien factores de riesgo a las personas con diagnósticos de salud mental y el personal, en particular:
 - a. Disponer de suficiente mobiliario y en buen estado de conservación (sillones, sillas, mesas, etc.).
 - b. Implementar estructuras que permitan la accesibilidad para personas con discapacidades físicas en las distintas dependencias y espacios comunes del centro, especialmente, nivelar pisos de duchas y patios.
 - c. Revisar de manera periódica techumbres, y reparar de forma inmediata aquellos lugares donde se filtre el agua.

Medidas de protección

1. Se insta, de manera urgente, a realizar un protocolo de denuncia penal, el cual esté escrito de forma clara y sencilla.
2. Se recomienda, en el corto plazo, que una vez realizado el protocolo de denuncia penal, este sea socializado a todas/os las funcionarias/os y residentes .
3. Se recomienda, a corto plazo, proveer información clara y completa, de forma escrita y verbal, con lenguaje comprensible, y durante toda su estadía, sobre los derechos de las/os residentes.
4. Se sugiere, a mediano plazo, elaborar un sistema para formular reclamos y/o denuncias a un órgano independiente, que garantice la confidencialidad y seguridad de las personas, así como también, les permita acceder a justicia.
5. Se insta, a mediano plazo, establecer una mesa de diálogo permanente con distintos actores que tengan relación con las personas derivadas a la UEPI, entre ellos Poder Judicial, Ministerio Público, Defensoría Penal Pública, Servicio Médico Legal de la región de La Araucanía y Servicio de Salud Araucanía Sur, con el fin de mantener acuerdos en relación a derivaciones, traslados, información de causas, entre otros.

Trato

1. Se insta, en el corto plazo, a incorporar en las fichas clínicas individuales de todos los residentes un apartado fácilmente visible, que contenga información sobre los factores gatillantes y las medidas efectivas para aminorar las situaciones de crisis en cada persona.
2. Se insta, a corto plazo, a elaborar un protocolo de prevención del maltrato o abuso físico, psicológico, sexual o verbal, descuido físico o emocional, al interior del centro.
3. Se recomienda, a corto plazo, que una vez realizado el protocolo de prevención del maltrato, sea socializado de forma periódica con funcionarias/os y residentes-

Gestión del establecimiento y personal

1. Se insta, en el corto plazo, a revisar y actualizar el protocolo de funcionamiento de la unidad, especialmente en el uso de terminología desactualizada y que puede resultar estigmatizante.
2. Se recomienda, a corto plazo, establecer un sistema de capacitación para el personal que incorpore temas relacionados a los DD.HH. y a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Recomendaciones a actores claves:

Condiciones materiales

1. Al **Servicio de Salud Araucanía Sur**, se insta a mediano plazo, gestionar los recursos presupuestarios necesarios para arreglar las instalaciones defectuosas detectadas, resguardando la utilización de materiales que no propicien factores de riesgo a las personas con diagnósticos de salud mental.

Medidas de protección

1. A la **SEREMI de Salud de la Región de la Araucanía**, se insta a corto plazo, realizar fiscalizaciones periódicas y trabajar en conjunto con la UEPI, en particular a los actos vinculados al mandato de la COREPREM.

Gestión del establecimiento y del personal

1. Al **Servicio de Salud Araucanía Sur**, se recomienda, a corto plazo, gestionar los recursos financieros para cubrir brechas de recursos humanos, incorporando profesionales que puedan mejorar la oferta programática, por ejemplo Terapeutas ocupacionales.
2. Al **Ministerio de Salud**, específicamente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, establecer a mediano plazo un programa de capacitación y educación en temas de derechos humanos dirigido a personal de establecimientos de atención psiquiátrica, que promueva un acercamiento integral a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

VI. Bibliografía

- Naciones Unidas. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2016). Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile. CRPD/C/CHL/CO/1
- Organización Mundial de la Salud (2006). Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación;