

Informe de Visita:
Unidad Psiquiátrica Forense Hospitalaria
Intrapenitenciaria de Punta Arenas

Elaborado por el
Comité para la Prevención de la Tortura

-Chile-

2025

Comité de Prevención contra la Tortura

Expertas/os

Javiera Canessa Cordero, Yamileth
Granizo Román, Francisco Maffioletti
Celedón y Luis Vial Recabarren.

Comisión de Visita

Yamileth Granizo Román, Ana Figueroa
Salazar, Gonzalo Horstmeier Garote y
Daniel Wasserman Kobbert.

Equipo de investigación, análisis y redacción

Yamileth Granizo Román, Gonzalo
Horstmeier Garote y Daniel Wasserman
Kobbert.

Edición final

Santiago, enero de 2025

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] (2025), *Informe de
Visita: Unidad Psiquiátrica Forense
Hospitalaria Intrapenitenciaria de Punta
Arenas*

ÍNDICE

I.- Introducción.....	4
II.- Presentación del CPT.....	4
III.- Antecedentes.....	5
1.- Marco legal.....	5
2.- Justificación del problema.....	10
3.- Contexto de la visita.....	12
IV.- Objetivos de la visita.....	13
V.- Metodología de la visita.....	13
1.- Recolección de información: estrategias de levantamiento de la información y muestra.....	14
2.- Dificultades y limitaciones de la recolección de información.....	14
4.- Procesamiento y análisis de la información.....	16
5.- Consideraciones éticas.....	16
VI.- Hallazgos.....	16
1.- Régimen y Actividades.....	17
2.- Contacto con el mundo exterior.....	19
3.- Condiciones Materiales.....	20
4.- Salud.....	26
5.- Medidas de protección.....	30
6.- Trato.....	33
7.- Gestión del establecimiento y del personal.....	36
8.- Autonomía.....	38
VII.- Recomendaciones.....	40
VIII.- Bibliografía.....	43

I.- Introducción

El presente informe expone los hallazgos y resultados de la visita realizada por el Comité para la Prevención contra la Tortura (CPT) a la Unidad Psiquiátrica Forense Hospitalaria Intrapenitenciaria (UPFHI) de la ciudad de Punta Arenas. La visita tuvo lugar los días 23 , 24 y 25 de abril del año 2024. Su objetivo general fue analizar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a personas con diagnósticos de salud mental en este recinto.

El presente documento está dirigido al Servicio de Salud de Magallanes, al Centro Penitenciario de Punta Arenas y en particular a la Psiquiátrica Forense Hospitalaria Intrapenitenciaria (UPFHI) de la ciudad de Punta Arenas, a las personas con diagnósticos de salud mental bajo cuidado y/o custodia del la unidad y sus familiares, como también a la comunidad de derechos humanos nacional e internacional, a las organizaciones de la sociedad civil y a la academia. Todos estos actores pueden acoger los hallazgos que aquí se presentan y jugar un rol activo en la implementación de soluciones con un enfoque de derechos humanos.

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 Comité en el ART. 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 se 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, incluyendo unidades policiales, recintos penitenciarios, centros de internación psiquiátrica, Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) y residencias para Niñas, Niños y Adolescentes, entre otros.

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.

III.- Antecedentes

1.- Marco legal

1.1.- Marco legal internacional

La doctrina internacional se ha pronunciado en distintas instancias sobre la protección de las personas que se encuentran en recintos psiquiátricos, 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” (p.239). De igual manera, el Relator Especial sobre la Tortura (2013) se ha referido a las formas de violencia y abusos que sufren estas personas, incluyendo al interior de cárceles o instituciones de salud mental.

En el mismo sentido, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2018), ha señalado que las personas con discapacidad 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.

Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), ratificada por Chile el 29 de julio de 2008, refiere en su ART. 1 como principal propósito el:

“[...] promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Respecto a la protección contra la tortura, establecida en el ART. 15 de la CDPD, en las observaciones finales del informe inicial del Estado de Chile, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2016), expresó su preocupación por las prácticas que se estaban llevando a cabo en el Estado, como terapias electroconvulsivas. Se trata de un tipo de tratamiento considerado como cruel,

inhumano o degradante que tiene por objeto “disciplinar” o “corregir conductas desviadas” por parte de personas con discapacidad.

De esta forma, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2016), recomendó al Estado de Chile que prohíba explícitamente las prácticas como la señalada contra personas con discapacidad que se encuentren internadas en centros psiquiátricos u otros de privación de libertad, sean públicos o privados. Por otro lado, en su ART. 25, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, refiere que:

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta el género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud”.

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”(párr. 85.a).

Respecto a las personas que se encuentran institucionalizadas por algún motivo relacionado con órdenes judiciales, las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos tiene un serie de disposiciones en materia de personas con diagnósticos de salud mental. La regla 5.2 señala la importancia de la no discriminación y participación en los lugares de reclusión de las personas con discapacidades¹. La regla 39.3 indica que respecto de las sanciones disciplinarias se deberán considerar la discapacidad o enfermedad mental indicio en la falta, además que no podrá sancionar aquellas conductas que sean producto de la enfermedad mental o discapacidad del interno². Por su parte la regla 45.2 señala que está prohibido el aislamiento para personas con diagnósticos de salud mental y dicha condición pueda agravarse por tal medida³. Así también, la regla 109 establece la prohibición de estar en prisiones o cárceles personas que no sean penalmente responsables o que tengan enfermedad mental grave y sus condición puede agravarse por estar en prisión debiendo tener que ser trasladados a unidades de salud. La misma regla indica que deberán haber centros especializados, con profesionales adecuados, para reclusos con discapacidades o

¹ Regla 5.2 de la Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos señala: “Las administraciones penitenciarias facilitarán todas las instalaciones y acondicionamientos razonables para asegurar que los reclusos con discapacidades físicas, mentales o de otra índole participen en condiciones equitativas y de forma plena y efectiva en la vida en prisión”

² Regla 39.3 de la Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos señala: “Antes de imponer sanciones disciplinarias, la administración del establecimiento penitenciario considerará en qué medida la enfermedad mental o discapacidad del desarrollo del recluso pueden haber contribuido a su conducta y a la comisión de la falta o hecho que haya motivado la sanción. La administración no sancionará ninguna conducta que se considere resultado directo de la enfermedad mental o discapacidad intelectual del recluso”

³Regla 45.2 de la Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos señala: “La imposición de sanciones de aislamiento estará prohibida cuando el recluso tenga una discapacidad física o mental que pudiera agravarse bajo dicho régimen (...)”

enfermedades mentales, además de establecerse la necesidad de tratamiento psiquiátrico a todos las/os internas/os que lo requieran⁴. Vale también considerar que la regla 110 establece la importancia que las personas con discapacidades o enfermedades mentales puedan continuar con el tratamiento psiquiátrico una vez que egresan del recinto penal y tener asistencia social⁵.

A nivel regional encontramos diversos lineamientos La Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH) ha señalado la relevancia de dar un marco de protección a grupos especialmente vulnerables. Así, la mencionada corte, en su opinión consultiva sobre Enfoques Diferenciados Respecto de Determinados Grupos de Personas Privadas de la Libertad (2022) ha puesto especial énfasis en la debida protección de grupos vulnerables en condición de privación de libertad, en esto a señalado:

“(…) la Corte considera que la aplicación de un enfoque diferenciado en la política penitenciaria permite identificar de qué forma las características del grupo poblacional y el entorno penitenciario condicionan la garantía de los derechos de determinados grupos de personas privadas de libertad que son minoritarios y marginalizados en el entorno carcelario, así como determina los riesgos específicos de vulneración de derechos, según sus características y necesidades particulares, con el propósito de definir e implementar un conjunto de medidas concretas orientadas a superar la discriminación (estructural e interseccional) que les afecta. De no hacerlo, los Estados estarían en contravención de lo previsto en el artículo 5.2 de la Convención Americana y otros tratados específicos, y podría generarse un trato contrario a la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes” (párr. 68)

La Comisión Interamericana de Derecho Humanos en su instrumento Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, también ha señalado una serie de elementos relevantes respecto de las personas con diagnósticos de salud mental. Establece el principio de igualdad uno discriminación por motivos de de discapacidad mental, además que no podran ser entendidas dsicriminatorias las medidas que busquen proteger a personas con discapacidad mental (Principio II párrafo 3 y 4). Además se procura que los estados procedan a establecer una gradual desinstitucionalización de las personas con discapacidades mentales, además que la privación de libertad en recintos de salud mental debe emplearse como última ratio y cuando pueda haber daño inminente para sí o terceros (Principio III N° 3). Se considera también que las personas con diagnósticos de salud mental tengan derecho a la salud en el más alto nivel posible, además que los lugares donde se encuentren sean adecuadas a sus necesidades (Principio X y XIII N° 1). En cuanto a la medida de aislamiento involuntario se deberá determinar por un médico competente y deberá contar con supervisión permanente con personal de salud adecuado (Principio XXII N°3 párrafo 5)

⁴ Regla 109 de la Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos señala:

“1. No deberán permanecer en prisión las personas a quienes no se considere penalmente responsables o a quienes se diagnostique una discapacidad o enfermedad mental grave, cuyo estado pudiera agravarse en prisión, y se procurará trasladar a esas personas a centros de salud mental lo antes posible.

2. En caso necesario, otros reclusos con discapacidades o enfermedades mentales podrán ser observados y tratados en centros especializados bajo la supervisión de profesionales de la salud competentes.

3. El servicio de atención sanitaria proporcionará tratamiento psiquiátrico a todos los demás reclusos que lo necesiten”

⁵ Regla 110 de la Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos señala: *“Convendrá que se tomen disposiciones, de acuerdo con los organismos competentes, para que, en caso necesario, se continúe el tratamiento psiquiátrico después de la liberación y se asegure una asistencia social pospenitenciaria de carácter psiquiátrico”*

1.2. Marco Legal Nacional

En Chile, a través de los distintos tratados y pactos internacionales ratificados, ha intentado resguardar el derecho a la integridad psíquica y la protección de la salud de todas las personas; tales como el derecho al “disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”⁶, consagrado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por el Estado el 10 de febrero de 1972. Sin embargo, antes de la promulgación de la Ley N° 21.331, no existía una ley que protegiera la salud mental de manera específica, por lo que su regulación dependía de distintas normas: (i) Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención de salud; (ii) Ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad; (iv) Ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad y; (v) Ley N° 18.600, sobre deficientes mentales.

Es así que, el 11 de mayo del 2021, se publicó la Ley N° 21.331 “Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental”, la cual indica en su ART. 1 que:

“Esta ley tiene por finalidad reconocer y proteger los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, en especial, su derecho a la libertad personal, a la integridad física y psíquica, al cuidado sanitario y a la inclusión social y laboral.

El pleno goce de los derechos humanos de estas personas se garantiza en el marco de la Constitución Política de la República y de los tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. Estos instrumentos constituyen derechos fundamentales y es, por tanto, deber del Estado respetarlos, promoverlos y garantizarlos”.

En virtud de lo anterior, los principales desafíos detectados en materia preventiva por el CPT, dicen relación con el ART. 9 de dicha ley, que señala:

“La persona con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual es titular de los derechos que garantiza la Constitución Política de la República. En especial, esta ley le asegura los siguientes derechos:

1. A ser reconocida siempre como sujeto de derechos.
2. A participar socialmente y a ser apoyada para ello, en caso necesario.
3. A que se vele especialmente por el respeto a su derecho a la vida privada, a la libertad de comunicación y a la libertad personal.
4. A participar activamente en su plan de tratamiento, habiendo expresado su consentimiento libre e informado. Las personas que tengan limitaciones para expresar su voluntad y preferencias deberán ser asistidas para ello. En caso alguno se podrá realizar algún tratamiento sin considerar su voluntad y preferencias.

⁶ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. ART. 12.1.

5. A que para toda intervención médica o científica de carácter invasivo o irreversible, incluidas las de carácter psiquiátrico, manifieste su consentimiento libre e informado, salvo que se encuentre en el caso de la letra b) del artículo 15 de la ley N° 20.584.
6. A que se reconozcan y garanticen sus derechos sexuales y reproductivos, a ejercerlos dentro del ámbito de su autonomía, a que le sean garantizadas condiciones de accesibilidad y a recibir apoyo y orientación para su ejercicio, sin discriminación en atención a su condición.
7. A no ser esterilizada sin su consentimiento libre e informado. Queda prohibida la esterilización de niños, niñas y adolescentes o como medida de control de fertilidad. Cuando la persona no pueda manifestar su voluntad o no sea posible desprender su preferencia o se trate de un niño, niña o adolescente, sólo se utilizarán métodos anticonceptivos reversibles.
8. A recibir atención sanitaria integral y humanizada y al acceso igualitario y equitativo a las prestaciones necesarias para asegurar la recuperación y preservación de la salud.
9. A recibir una atención con enfoque de derechos. Los establecimientos que otorguen prestaciones psiquiátricas en la modalidad de atención cerrada deberán contar con un comité de ética, conforme lo dispone el artículo 20 de la Ley N° 20.584.
10. A recibir tratamiento con la alternativa terapéutica más efectiva y segura y que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.
11. A que su condición de salud mental no sea considerada inmodificable.
12. A recibir contraprestación pecuniaria por su participación en actividades realizadas en el marco de las terapias, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que sean comercializados.
13. A recibir educación a nivel individual y familiar sobre su condición de salud y sobre las formas de autocuidado, y a ser acompañada durante el proceso de recuperación por sus familiares o por quien la persona libremente designe.
14. A que su información y datos personales sean protegidos de conformidad con la Ley N° 19.628.
15. A no ser discriminado por padecer o haber padecido una enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual.
16. A no sufrir discriminación por su condición en cuanto a prestaciones o coberturas de salud, así como en su inclusión educacional o laboral

El listado de derechos contemplado en este artículo debe ser publicado por todos los prestadores que otorguen prestaciones de salud mental, conforme a las especificaciones que el Ministerio de Salud disponga a través de una norma técnica”.

El ART. 10 N° 1 del Código Penal señala que están eximidos de responsabilidad penal el “*loco o dementé*” y “*el que, por cualquier causa independiente de su voluntad, se halla privado totalmente de razón*”. A pesar de lo anterior, la legislación nacional establece que las personas que tengan enajenación mental y hayan realizado un

hecho típico⁷ y antijurídico⁸ se les podrá aplicar una medida de seguridad en el evento que hubieren antecedentes calificados que hagan presumir que sean peligro para sí o para terceros (ART. 455 Código Procesal Penal)⁹. Así, el Código Procesal Penal regula clases medidas de seguridad según la gravedad del caso, primero la internación en un recinto psiquiátrico y en segundo lugar la custodia y tratamiento (ART. 457 Código Procesal Penal).

En particular, la legislación nacional establece tres situaciones en las cuales se lleva a cabo la aplicación de las medidas de seguridad:

- (1) La persona que ha cometido un delito estando bajo enajenación mental (ART. 455 Código Procesal Penal)
- (2) Las personas que cometen un delito y caen enajenación mental en el curso de la proceso penal (ART. 465 del Código Procesal Penal); y,
- (3) Las personas que han sido condenadas a una pena privativa de libertad y durante el cumplimiento de la pena caen en enajenación mental (ART. 482 del Código Procesal Penal).

De acuerdo a la ley las medidas de seguridad durarán en la medida que se mantengan las condiciones que las hubieran hecho necesarias teniendo como límite el tiempo de la pena mínima probable (ART. 481 INC. 1° del Código Procesal Penal)¹⁰. En esto también se destaca que la institución psiquiátrica deberá informar semestralmente al Ministerio Público, a los familiares o curador la evolución de la personas internadas (ART. 481 INC. 3° del Código Procesal Penal). En relación con lo anterior, tanto el ministerio público, el curador o familiar podrá solicitar el término o modificación de las medidas de seguridad (ART. 481 INC 4° del Código Procesal Penal). Se prescribe que el Ministerio Público deberá inspeccionar cada 6 meses los establecimientos psiquiátricos (ART. 481 INC. 5° del Código Procesal Penal)

2.- Justificación del problema

En Chile, existen seis tipos de centros que brindan atención residencial o psiquiátrica cerrada para personas con diagnósticos de salud mental: (1) Hospitales psiquiátricos; (2) Unidades Hospitalarias de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP); (3) Servicios de psiquiatría forense; (4) Centros de atención residencial para personas con consumo problemático de alcohol y drogas; (5) Hogares y residencias

⁷ Es importante destacar que se entiende como hecho típico aquella conducta que se ajusta a la descripción de un delito penal. En términos más precisos se ha señalado que: “El tipo penal comprende el conjunto de elementos que integran la descripción legal de un delito. La tipicidad es la adecuación de una conducta del mundo real a esa descripción legal. Luego, a través del concepto de tipicidad se expresa la relevancia de una determinada conducta para el derecho penal, en el sentido de que una determinada conducta pueda ser subsumida en una descripción o tipo legal” (Politoff et. al. 2009 p. 183)

⁸ Asimismo debe tenerse presente que el concepto de antijurídico hace referencia a: “Antijurídica es la conducta típica que lesiona o pone en peligro un bien jurídico y no se encuentra autorizada por la ley. Aunque por regla general la tipicidad de una conducta es indiciaria de su antijuricidad, como el humo lo es respecto del fuego, ello no implica que deba obviarse la investigación independiente acerca de la antijuricidad del hecho típico, pues puede ser que éste no sea, en el caso particular, contrario a derecho” (Politoff et. al. 2009 p. 209)

⁹ Se ha conceptualizado que las medidas de seguridad responden al concepto de peligrosidad cuya finalidad es la evitación de actos dañosos futuros. Así por ejemplo Falcone (2007) señala que: “Dogmáticamente, medida de seguridad es una consecuencia jurídica del delito, distinta de la pena, consistente en la privación o restricción de bienes jurídicos, fundada en la peligrosidad criminal del sujeto, con exclusiva función de prevención especial”(p. 237). Por su parte Roxin (1997) ha señalado: “El fin de las medidas de seguridad es, por tanto, de tipo preventivo. Dentro del mismo, su cometido primario es en todo caso preventivo especial porque, con la ayuda de la medida de seguridad, se trata de evitar futuros actos delictivos del afectado por ella.”(p. 104)

¹⁰ Vale tener presente que el tiempo mínimo probable de la pena hace referencia al delito o los delitos por los cuales se hubiera dirigido el proceso.

protegidas para personas con discapacidad mental; y, (6) Centros privados de atención psiquiátrica cerrada y residencial. Según la información recopilada por el CPT -a abril del 2021- se observa un total de 403 establecimientos¹¹, en donde se encuentran alrededor de 6.710 personas con diagnósticos de salud mental bajo el cuidado del Estado (CPT, 2022).

En relación con la modalidad de atención psiquiátrica cerrada, los hospitales psiquiátricos siguen concentrando la mayor cantidad de personas, con 1.080 plazas a nivel nacional (CPT, 2022), pese a que uno de los objetivos propuestos por el Plan Nacional de Salud Mental (PNSM) del año 2001 -y también reforzado en el correspondiente del 2017- es la desinstitutionalización de las personas, por medio de la implementación de medidas alternativas de residencia y apoyo social en la comunidad.

Además, es importante mencionar que el funcionamiento de estos recintos es complejo, dado que reúnen a unidades de internación psiquiátrica de diferentes características en su interior, tales como Corta y Larga Estadía, Forense, Infanto Juvenil, entre otras.

Por otro lado, el CPT considera relevante examinar estos centros, dado que -en base al análisis de distintas fuentes de información¹²- se han descrito diversas vulneraciones a los DD.HH. de las personas que residen en ellos, a lo largo del país, tales como: el uso de medidas de contención sin el seguimiento adecuado de su protocolo; la utilización de salas de aislamiento como método de castigo, hospitalizaciones involuntarias; la aplicación de Terapia Electroconvulsiva (TEC) en su versión no modificada; malos tratos; condiciones laborales deficientes; y limitadas acciones de monitoreo/supervisión por autoridades u organismos independientes para prevenir la ocurrencia de tortura o malos tratos.

Es importante tener presente que dentro de la red de atención psiquiátrica cerrada se encuentran las unidades forenses, las cuales están estrechamente vinculadas con el sistema de justicia penal. De acuerdo al Ministerio de Salud (2018) señala respecto de estas unidades lo siguiente:

“En este contexto se establece una sub red de psiquiatría forense que, entre sus puntos de atención, cuenta con Unidades Clínicas que tienen por objetivo la evaluación pericial por sospecha de enfermedad mental y dar respuesta a la aplicación de sentencias de medidas de seguridad impuestas, sean estas de internación o custodia y tratamiento a aquellas personas declaradas inimputables. Además, se cuenta con puntos de atención residenciales para esta población.

Con posterioridad a la instalación de los puntos de atención señalados, se desarrollaron otros, cuyo objetivo fue hacerse cargo de funciones periciales y de atención clínica a personas imputadas

¹¹ Al respecto, cabe señalar que la recopilación de la información no fue exhaustiva, en la medida que hubo instituciones públicas y privadas que no respondieron satisfactoriamente las solicitudes realizadas, por lo tanto, no se logró catastrar la totalidad de los establecimientos.

¹² 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.

en la fase previa a la dictación de la sentencia. Estas son las Unidades de Evaluación de Personas Imputadas (UEPI) y las Unidades Psiquiátricas Forenses Transitorias (UPFT)”(p. 73)

Sin perjuicio de lo anterior, dentro de las unidades forenses encontramos a la Unidad Psiquiátrica Forense Intrapenitenciaria que se encuentra en el interior del C. P. de Punta Arenas que en referencia a Convenio de Colaboración entre Gendarmería de Chile y el Servicio de Salud de Magallanes (2023) puede ser descrito como:

“Segundo: Con fecha 15 de octubre de 2003, se celebró entre “El servicio” y “Gendarmería” un Convenio en virtud del cual se implementa la Unidad Psiquiátrica Forense Hospitalaria Intrapenitenciaria (en adelante UPFHI), dispositivo de responsabilidad sanitaria, situado al interior del recinto penitenciario, destinado a acoger y atender a aquellas personas ya sea condenadas o imputadas respecto de los cuales se sospeche, pueden presentar trastornos de la esfera psiquiátrica. Su objetivo principal es proporcionar acciones de salud relacionados con el control, tratamiento, recuperación y compensación de trastornos de salud mental en la población penal que se encuentra bajo custodia de Gendarmería en los distintos módulos del Recinto Penitenciarios de Punta Arenas” (p. 2)

Se hace relevante tener presente que se informa desde la misma institución visitada que la UPFHI está iniciando un proceso de transición a convertirse en una UPFT lo que implicaría un cambio sustancial en los servicios que esta entrega.

3.- Contexto de la visita

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. En este mismo sentido, en el Manual de Recursos de la Organización Mundial de la Salud sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación(2006), se especifica que: “el artículo 7 del PIDCP¹³ 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).

De acuerdo a lo anterior, es posible observar que, en lo que respecta al trato y atención que reciben las personas en recintos de salud mental, existen áreas que presentan especiales desafíos en materia de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Entre ellas, se encuentran las internaciones involuntarias, muertes ocurridas durante la hospitalización psiquiátrica, uso

¹³ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

de TEC, contención física, contención farmacológica y salas de aislamiento, abuso verbal, psicológico, físico y sexual, y el descuido físico y emocional.

El CPT decidió realizar una visita a la Unidad Psiquiátrica Forense Hospitalaria Intrapenitenciaria de Punta Arenas teniendo presente que dicho modelo es único en el país, el cual nace en el año 2003, y presta servicios de atención de salud mental a personas que se encuentran cumpliendo condena y están bajo prisión preventiva en el C. P. de Punta Arenas.

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 crueles, inhumanos o degradantes que afectan a personas que se encuentran .

Como **objetivos específicos** se propuso:

1. Explorar las condiciones materiales, laborales y personales en el establecimiento psiquiátrico.
2. Conocer el tipo de segmentación en el interior del establecimiento psiquiátrico.
3. Conocer los tratos que reciben las personas al interior del establecimiento.
4. Elaborar recomendaciones dirigidas a las diversas autoridades con competencia en la administración y funcionamiento de la Unidad Psiquiátrica Forense Hospitalaria Intrapenitenciaria, que inciden en factores asociados a la prevención de la tortura y otros tratos 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 (APT, s.f.), más una octava propuesta por el CPT:

- (1) Régimen y actividades
- (2) Contacto con el mundo exterior
- (3) Condiciones materiales
- (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 experiencias y opiniones de las personas con diagnósticos de salud mental y funcionarias/os y jefaturas tanto de la Unidad Psiquiátrica

Forense Hospitalaria Intrapenitenciaria (Servicio de Salud de Magallanes) y de Gendarmería de Chile Se aplicaron pautas de observación y 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.- Recolección de información: estrategias de levantamiento de la información y muestra

Las estrategias de levantamiento de información utilizadas en esta visita fueron: (a) *Entrevistas tanto a personas con diagnósticos de salud mental, como a funcionarias/os;* (b) *Conversaciones informales individuales;* (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.

2.- Dificultades y limitaciones de la recolección de información

Como principales dificultades o limitaciones al momento de recolectar información y realización de la visita, se encuentra en la condición clínica en la que se encontraban algunas/os usuarias/os -tales como alteración del juicio de realidad-, lo que dificulta la aplicación de entrevistas individuales en ciertos casos. Sin perjuicio de lo anterior, el CPT realizó una adaptación de la técnica de recolección de información y se establecieron conversaciones informales con esas personas.

Por último, dado el mandato del Comité -el cual está enfocado en las personas privadas de libertad, bajo cuidado y/o custodia del Estado-, durante esta visita no se examinó la atención abierta.

3.- Dimensiones y subdimensiones monitoreadas

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

Tabla N° 1 : Dimensiones y subdimensiones monitoreadas

Dimensión	Sub dimensión permite conocer en detalle
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, cercanos
	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 de salud 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, 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 otros)
	Violencia entre usuarias/os (violencia física, psicológica, sexual, discriminación, extorciones, amenazas, descuido o indicios de tortura o malos tratos, abuso patrimonial, entre otros)
Gestión del establecimiento y del personal	Condiciones laborales (sobrecarga, turnos, recursos, percepción valoración de su trabajo)
	Formación del personal (asimilación protocolos, formación DD.HH. y temas específicos como grupos vulnerables)
Autonomía	Autonomía en el régimen de actividades

	Respeto por el ejercicio de su capacidad jurídica
	Autonomía en la atención en salud

4.- Procesamiento y análisis de la información

La información recopilada fue sistematizada en una matriz de análisis, diseñada por el Comité para esta visita. Se realizó 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 protocolos institucionales, entre otras), como también al momento de analizar (diferentes investigadores). Asimismo, se realizaron múltiples reuniones con la participación de todo el equipo de visita, con el fin de comparar impresiones y establecer un análisis común respecto a las brechas de cumplimiento de dichos estándares.

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

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

5.- Consideraciones éticas

Durante el trabajo de campo, el análisis y la elaboración del informe de la visita se ha considerado el resguardo de la identidad y datos sensibles de las personas que se entrevistaron y observaron. Para ello, a cada persona entrevistada se le explicó la función del CPT, así como el objetivo de la visita y de la entrevista. Se utilizó una pauta de consentimiento informado en personas adultas en la que se explicita -entre otros elementos- el carácter voluntario, anónimo y confidencial de la entrevista, lo cual implica que en cualquier etapa la persona puede 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 serán anonimizadas, a fin de disminuir posibles individualizaciones a su persona y así evitar efectos iatrogénicos y/o represalias hacia ellas.

VI.- Hallazgos

A continuación se presentan los hallazgos encontrados en la Unidad de Cumplimiento de Medidas de Seguridad de Unidad Psiquiátrica Forense Hospitalaria Intrapenitenciaria la cual están divididas por las dimensiones analizadas por el CPT.

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 con diagnósticos de salud mental, las actividades que realizan en los centros de salud, así como también el contacto que tienen con el mundo exterior, dado que es un punto relevante sobre el trato y las condiciones de vida. Lo anterior, está en correspondencia con los derechos humanos que les asisten a las personas con diagnósticos de salud mental, específicamente sus derechos de salud (ART. 25 de la CDPD), así como el derecho a un nivel de vida adecuado (ART. 28 de la CDPD), entre otras.

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.

El ingreso a la Unidad Psiquiátrica Forense Hospitalaria Intrapenitenciaria, de acuerdo a los antecedentes documentales, es para los internos, en calidad de condenados y/o en prisión preventiva que están en el Centro Penitenciario de Punta Arenas, que tienen un diagnóstico de salud mental con descompensaciones severas que puedan implicar un riesgo a sus vidas, auto o heteroagresión y por consiguiente necesitan tratamiento farmacológico y psicológico. De acuerdo a las entrevistas, el flujo de ingreso es por medio de los requerimientos que realiza Gendarmería de Chile o por parte de los tribunales de justicia. Se menciona, en algunas de las entrevistas, que en los inicios de la unidad ingresaban personas con patologías duales o en estados psicóticos, lo cual ha cambiado en la actualidad, ingresando personas con distintos diagnósticos de salud mental.

La capacidad de la Unidad Psiquiátrica Forense Hospitalaria Intrapenitenciaria es de 6 personas. Durante la visita realizada se informa que para el día 24 de abril de 2024 había un total de 6 internos (sexo masculino) en la unidad. Asimismo, se informa que durante el mes de abril del año 2024 pasaron 7 personas en la unidad de las cuales 2 de ellas estaban cumpliendo condena y 5 estaban bajo prisión preventiva. De las 7 personas 1 de ellas tenía entre 18 a 26 años y el resto entre 27 años y 59 años, además todos los internos eran de la región de Magallanes. Vale destacar que se informa que había una persona perteneciente a un pueblo originario. Durante el mes de abril ocurrieron 3 ingresos y 2 egresos.

Tabla N° 2: Ingresos UPFHI durante los años 2022 y 2023

	2022	2023
N° de ingresos de personas que están con condena	11	7
N° de ingresos personas que están imputadas (véase prisión preventiva)	11	7
Total	22	14

Tabla N° 3: Egresos UPFHI durante los años 2022 y 2023

	2022	2023
N° de egresos de personas que están con condena	8	7
N° de egresos que están imputadas (véase prisión preventiva)	8	5
Total	16	12

Tabla N° 4: Tiempo promedio de permanencia UPFHI durante los años 2022 y 2023

	Tiempo promedio de permanencia unidad
2022	4 (3,9) meses
2023	5 (4,8) meses

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 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; y, (4) El personal proporciona información sobre las actividades disponibles y facilita su acceso.

La rutina diaria de la unidad se estructura en base a los horarios de comida y encierro/desencierro. El desencierro se realiza a las 8:30 horas y el encierro es a las 16:30 horas. El régimen alimenticio es de 4 comidas diarias siendo el desayuno entre las 8:30 horas y las 8:45, el almuerzo es desde las 11:45 a las 12:00 horas, la cena y colación se les entregan a los internos desde las 15:30 horas. Vale destacar que el uso del patio por parte de las personas que están en la UPFHI entre 8:30 a 9:00 horas hasta las 12:00 horas, momento en que los funcionarios de gendarmería tienen sus turnos para almorzar y se vuelve a abrir a las 14:30 horas hasta el momento del encierro; sin embargo, los internos manifiestan que en ocasiones no se abre la puerta para acceder al patio. El control de signos vitales y entrega de fármacos es a las 9:00, 15:00 y 21:00 horas.

De acuerdo a lo informado las personas en la unidad tienen actividades con un tallerista los días martes y jueves desde que es desde las 9:30 a 11:00 horas; sin embargo, los internos mencionan que es desde las 10:00 a 11:15 horas. Se indica por parte los internos que les gustan las actividades que realiza el tallerista, pero mencionan que le gustaría tener más actividades. Se observa que la rutina del recinto es poco estimulante para los internos, a quienes se les ve aburridos y sin muchas cosas que hacer o en qué pasar el

tiempo. Así también, los internos señalan que les gustaría tener televisión y radio en el hall central para entretenerse. Por otra parte, señalan que los días miércoles pueden asistir a la biblioteca.

De acuerdo a lo observado los internos pueden transitar por sus dormitorios, espacios comunes y patio de forma libre durante el desencierro. Se indica que antes, cuando no existían cámaras de seguridad en el sector de dormitorios, se procedía a cerrar estos -estaban en un segundo piso- al momento del desencierro.

Evaluación de la Dimensión: Insuficiente

Se valora de forma positiva que las causas de ingreso a la unidad sean por situaciones de descompensaciones graves de los internos, también se valora que los internos durante el desencierro puedan transitar por las diferentes partes de la unidad. Sin perjuicio de lo anterior parece altamente preocupante la falta de oferta programática para los internos y la falta de actividades en general produciendo aburrimiento en las personas. Debe considerarse también como elemento problemático el reporte de que en ocasiones no es abierta la puerta de acceso al patio de la unidad y que la hora de encierro es a las 16:30, independiente de las condiciones ambientales.

2.- Contacto con el mundo exterior

Esta dimensión está en correspondencia con los derechos humanos que les asisten a las personas con diagnósticos de salud mental, específicamente sus derechos de accesibilidad (ART. 9 de la CDPD) y el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (ART. 19 de la CDPD), así como también en el ART. 11, título III de la Ley 21.331 “Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental”.

2.1. Contacto con familiares y amigas/os

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 en cualquier horario razonable; (3) El establecimiento permite, apoya y gestiona la asistencia a actividades comunitarias; (4) El establecimiento proporciona asistencia para contactar a las personas con familiares y amigas/os de acuerdo con sus deseos.

De acuerdo a lo informado, las personas internas tienen la posibilidad de tener contacto telefónico con sus referentes a través de teléfono público ubicado fuera de la unidad, por lo que para acceder a este deben solicitar permiso tanto a funcionarias/os de salud y luego, para poder salir de la unidad, a los funcionarias/os de Gendarmería, quienes finalmente autorizan los llamados. No obstante, algunas personas internas mencionan que al momento de solicitar un llamado, no se les otorga autorización inmediata, pues se ve postergada debido a que no existirían funcionarias/os que los puedan custodiar. Además, considerando que el medio para realizar los llamados es a través de un teléfono público, los internos no siempre cuentan con dinero para hacerlo, lo que interfiere en la posibilidad de comunicación.

Respecto a las visitas, estas se llevan a cabo siguiendo las mismas reglas que el resto del recinto penal, las cuales son los días martes y sábado en la mañana, con una duración de 2 horas. Estas son recibidas en

los pasillos de la unidad penal. Según informan las/os funcionarias/os, la mayor parte de los residentes cuenta con visitas. Las personas internas, dan cuenta que desconocen si las/os funcionarias/os de la UPFHI gestionan el contacto con familiares en aquellos casos en que no existen visitas o llamados.

En relación al ingreso de encomiendas, éstas están permitidas y son revisadas por personal de gendarmería. Se reporta que no existen actividades comunitarias al interior de la unidad.

2.2. Contacto con la comunidad

Estándares evaluados:(1) El establecimiento vincula a las personas con servicios de la comunidad

En cuanto al contacto con la comunidad, en el recinto penal funciona el plan de bibliotecas en recintos penitenciarios, implementado por el Sistema Nacional de Bibliotecas Públicas en conjunto con el Programa BiblioRedes. Con ello, las personas pueden acceder a libros y periódicos, según lo soliciten.

Según señalan algunos internos, han solicitado el ingreso de televisión en la sala común para poder mantenerse informados o ver programas de entretenimiento, a lo cual no han tenido respuestas. Funcionarias/os entrevistadas/os mencionan que tuvieron un televisor, sin embargo los mismos internos la habían roto, por lo que no han gestionado el ingreso de nuevos aparatos. Llama la atención que no existan espacios más cómodos para la recepción de visitas, las que se realizan en el pasillo del recinto penal.

Evaluación de la Dimensión: Insuficiente

Se valora que exista un acuerdo con Biblioredes y con ello que las personas internas puedan acceder a material de biblioteca. Sobre las visitas, dado que es un contexto de salud, es esperable que puedan facilitar más tiempo de visita. Sin embargo, preocupa que los llamados telefónicos solo puedan realizarse mediante teléfono público, restringiendo el acceso para aquellas personas que no cuentan con dinero para realizar un llamado. Lo anterior, se ve agudizado ante una percepción por parte de los residentes en que no se agilizan los permisos para poder llamar por teléfono, requiriendo de la autorización de Gendarmería para realizarlo. Otro punto a considerar es que la ausencia de un televisor en la sala común dificulta la conexión de los internos con el medio externo, generando una mayor desconexión.

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, existencia de plagas y vectores, servicios sanitarios (baños, y duchas), ropa y cama, privacidad, intimidad y confidencialidad, y finalmente, seguridad.

La CDPD, señala en su ART. 28 N° 1, el derecho a un nivel de vida adecuado, en el que se expone que: “Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y

adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad”

3.1. Infraestructura: Emplazamiento, edificación y equipamiento

Estándares evaluados: (1) La infraestructura se encuentra en buen estado de conservación la cual es amplia y cómoda (3) La infraestructura 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.

La unidad tiene dos pisos. El primer piso se encuentra el el hall central que se utiliza como comedor, el patio, los baños con sus respectivas duchas. En el segundo piso se encuentran los dormitorios o celdas en los cuales tienen literas e inodoro con lavamanos. En los dormitorios se observa que los internos pueden tener objetos personales tales como televisores - había solo en una de las habitaciones-, radios, entre otros. Es importante indicar que los salones contiguos a la unidad tuvieron una reciente remodelación, específicamente la oficina de las TENS, una sala para atención, sala de guardia y la instalación de cámaras de seguridad dentro de la unidad. Al momento de la visita se señala que la remodelación había terminado hace poco tiempo y que en un futuro próximo se iba a proceder a utilizarse por el equipo de la UPFHI.

Los internos disponen de celdas personales, pero por temas de seguridad en caso que sea riesgoso para la integridad de una persona estar en un dormitorio unipersonal se comparte con otra. No se observa que la unidad esté con hacinamiento. La disposición del lugar se la evalúa como propicia para la interacción de los internos cuando estos se encuentran en el periodo de desencierro.

Fotografía N° 1 y N° 2: pasillo segundo piso y celda



Se observa que la parte infraestructura general de la unidad está en buenas condiciones tales como paredes, techo y suelo de la unidad. Sin perjuicio de esto existe escaso mobiliario, así se constata la existencia de dos sillas y un sillón, además que algunos de estos están desgastados por su uso, se argumenta por algunos de los funcionarios, que esto responde a que existe poco cuidado de los internos con dichos artículos, sin embargo se observa cuidado con los objetos personales, tales como en un dormitorio existe un televisor. Vale destacar que no se aprecia la existencia de barras de apoyo y/o implementos para personas con movilidad reducida. Los espacios de recreación son el hall central y el patio.

Fotografía N° 3: Sillon hall central



Fotografía N° 4 y 5: Patio exterior de la unidad



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.

La unidad cuenta con suministro constante de agua potable, tanto en el baño contiguo al hall central como en las celdas. Sin embargo, los internos manifiestan que en ocasiones el agua se corta de dos a tres veces a la semana.

De acuerdo a la percepción de los funcionarios la comida es buena en calidad y cantidad, señalando que cuando los internos solicitan más comida se les proporciona, además se indica que las comidas son planificadas por un nutricionista; sin embargo, en reiteradas ocasiones la comida llega fría. Las/os funcionarias/os entrevistadas/os refieren que si bien la comida llega con una temperatura adecuada, queda en bandejas fuera de la unidad por mucho tiempo, por la falta de personal de Gendarmería que abra la puerta, por lo que la comida se enfría, no contando con artefactos al interior que les permita calentarla.

La comida se prepara en uno de los casinos del penal y es servida en bandejas para que los internos se las sirvan en sus platos. El lugar donde se sirve la comida es en el hall central o comedor de la unidad. Tal como se mencionó en la subdimensión anterior, el hall central se aprecia limpio pero al ser escaso el mobiliario se evalúa que no cumple con las condiciones óptimas. Sobre esto último comentan que los internos tienen que proveerse los utensilios de comida, observándose la utilización de potes plásticos. Además parece ser necesario la existencia de mayor mobiliario para que los internos puedan comer de forma adecuada ante la falta de sillas.

Los estándares 3 y 4 no fueron evaluados, dado que la cocina se encuentra en otro sector del recinto penal.

Fotografía N° 6: Bandejas de comida en la unidad.



3.3. Iluminación, ventilación, 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.

Se aprecia que la iluminación del recinto es adecuada, pero la ventilación de la misma es deficiente, ya que si bien existen ventanas, estas no se pueden abrir. Respecto a la calefacción la unidad cuenta con sistema de estufas de agua caliente que están empotradas a las paredes de los dormitorios que asegura la calefacción. Se observa que la unidad está limpia y ordenada, en esto los internos comentan que ellos realizan las labores de aseo de la misma.

De acuerdo a las entrevistas a los funcionarios, en la actualidad no existe presencia de plagas o vectores, en esto se menciona que el recinto tuvo plaga de ratones, lo cual es coherente con lo señalado en prensa. Según algunos medios escritos, se menciona que durante el mes de diciembre del 2023 se tuvo que cerrar el casino del recinto penal donde comen los funcionarios de gendarmería (Biobiochile.cl, 2023), también aparece que en el año 2022 hubo plaga de ratones en el recinto carcelario (Biobiochile.cl, 2022).

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).

Tal como se mencionó en la primera subdimensión, la unidad cuenta con inodoros y lavamanos en las celdas, además de un baño con duchas en el primer piso. De acuerdo a lo informado, la unidad en total cuenta con 8 inodoros y 2 duchas, las cuales estaban en funcionamiento. En esto se aprecia que los baños están limpios, sin perjuicio que el baño tenga signos de desgaste tales como manchas oscuras en el piso, presencia manchas amarillas en las paredes -aparentemente sarro-, entre otros. No se observan barras de apoyo en los baños para personas con movilidad reducida. Dentro del baño contiguo al hall central hay una lavadora en la los internos lavan su ropa.

Fotografía N° 6 y 7 : Inodoro baño hall contiguo al Hall Central



La ropa personal es proveída por los mismos internos y en el evento que no se tenga ropa, se provee por donaciones, las cuales se observan adecuadas al clima. Se observa que cada interno tiene sus propios útiles de aseo los cuales son dejados en las celdas. Sobre el lavado de ropa de cama, los internos desconocen cuándo se realiza.

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.

La mayor parte de los internos tienen dormitorios personales, ello facilita que puedan tener espacios de intimidad, sin embargo debe considerarse que las dependencias del lugar y las celdas cuentan con cámaras. De acuerdo a las entrevistas de los internos, cuando uno de ellos está en el baño o ducha, el resto no entra. Así cuidan su intimidad.

En las entrevistas se desconoce la existencia de planes de emergencias. Se indica que ante emergencias deben salir al patio. Vale destacar que, en el sector de guardias de la unidad, se observa la presencia de un extintor. Tal como se señaló en la anterior dimensión¹⁴ las llamadas se realizan en un teléfono público que está fuera de la unidad y deben pedir permiso para hacerlo, lo cual se hace bajo la presencia de gendarmes.

Evaluación de la Dimensión: Parcial

En materia infraestructura se valora que el lugar esté en buenas condiciones y que se haya realizado una reciente remodelación de los espacios profesionales y la incorporación de cámaras en la unidad. Se destaca de forma positiva que no hay hacinamiento en la unidad. Se observa con gran preocupación la falta de mobiliario adecuado, ya sea por la escasez o por las condiciones en las cuales se encuentra. También es preocupante que en el lugar no se ven accesos y barras de apoyo y/o implementos para personas con discapacidad.

En materia de alimentación y agua la unidad tiene acceso constante al agua potable, sin perjuicio de que se corta de dos a tres veces a la semana. En materia de alimentación, se hace necesario considerar por una parte, mejorar el mobiliario donde los internos se sirven la misma, y por otra asegurar que no llegue fría. En materia de iluminación se observa que es adecuada al igual que la calefacción. Asimismo, se observa que la unidad se encuentra limpia al momento de la visita. En la ventilación hacen falta mejoras ya que las ventanas no permiten su apertura. Durante la visita no hay presencia de plagas o vectores de zoonosis.

Se observa como adecuado el número de inodoros y duchas existentes, que están todas en funcionamiento y que se encuentren limpias al momento de la visita. Sin perjuicio de lo anterior, se aprecia que el baño del primer piso tiene desgaste por uso, además de no observarse implementos o barras de apoyo para personas con movilidad reducida. Se destaca positivamente que los internos puedan tener una lavadora para sus prendas.

Es positivo que la mayor parte de los internos tengan dormitorios individuales, favoreciendo el resguardo de su intimidad, lo que se suma además que los propios internos respeten el uso individual del baño y así poder cambiarse de ropa. Un punto de preocupación para este comité es el hecho que los internos desconocen la existencia de planes de emergencia.

4.- Salud

La CDPD, señala en relación al derecho de la salud (ART. 25 INC 1°): “ (...)que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud”. Siendo por ello relevante observar esta dimensión, dadas las características del recinto y de su principal objetivo que es la salud mental.

¹⁴ Dimensión Contacto con el Mundo Exterior.

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 usuario; (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.

Según lo reportado, las/os funcionarias/os realizan revisión de signos vitales 3 veces al día, momento en que también se administran los medicamentos, lo cual es realizado por las/os TENS. En cuanto a atenciones de salud física, Gendarmería contaba con un médico que atendía los requerimientos de todo el penal, sin embargo se menciona que ya no cuentan con el servicio de este profesional. En caso de necesitar atenciones especializadas o que no puedan ser brindadas en la unidad, las personas pueden acudir al hospital regional o establecimientos de atención fuera del recinto penal. Estas demandas son gestionadas por enfermería y la custodia es asegurada por gendarmes. En este sentido, se reporta una buena vinculación con la red de salud. En el mismo penal cuentan con servicio de rayos X y toma de exámenes dentales.

Cada residente cuenta con historial clínico, dispuestos en carpetas físicas (no digitalizadas) a las que las personas con diagnóstico de salud mental pueden acceder, aunque en general no la solicitan. En caso de requerir información, el médico psiquiatra les transmite sus diagnósticos y procedimientos. Sus planes de intervención se basan en intervención biomédica, por lo que se registra principalmente el esquema farmacológico, no contando con actividades que favorezcan su recuperación integral.

De acuerdo a lo reportado por las/os funcionarias/os, las principales afecciones de las personas internas en salud mental son los estados ansiosos y depresivos, informándose que el/la psiquiatra acude una vez a la semana al recinto penal, atendiendo entre 12 a 7 pacientes de todo el lugar, teniendo prioridad las personas internas de la UPFHI. Sin embargo, según reportan las personas con diagnóstico de salud mental entrevistadas, hay semanas en que no reciben atención psiquiátrica, a pesar de que manifiestan necesidad de consulta.

Por otra parte, es de preocupación lo mencionado por las personas internas en relación a la demora en la atención de salud. Señalan que han existido personas que se han descompensado o sufrido alguna enfermedad durante la noche, ante lo cual han llamado al personal de Gendarmería para recibir atención o ayuda, no obteniendo respuestas. Además, se reporta la ausencia de rondas nocturnas por parte de funcionarias/os de salud de la UPFHI, debiendo esperar hasta el día siguiente para informar estas descompensaciones.

Asimismo, se indaga que las atenciones psicológicas son distanciadas en el tiempo, situación que impide un proceso terapéutico o que implique un trabajo en salud mental a mediano plazo.

Es relevante considerar que las/os funcionarias/os UPFHI además de la atención a las personas internas en la unidad, brindan atención ambulatoria a 80 internos del recinto penal, debiendo acudir a cada

módulo para entregar la medicación. Asimismo, las oficinas de estas/os se encuentran alejadas de la unidad, situación que interfiere aún más en otorgar una atención oportuna. En consecuencia, las personas con diagnóstico de salud mental mencionan que en ocasiones han recibido su medicación en horarios distintos, por ejemplo, la medicación de la mañana se les entrega a medio día o que no han recibido SOS cuando lo han solicitado, a pesar de tener prescripción. Sin embargo, se espera que estos problemas deben solucionarse teniendo presente que en un futuro próximo, la sala de las/os TENS se encontrará en una de las salas remodeladas contiguas a la unidad¹⁵¹⁶.

4.2. Características y dotación del personal de salud al interior del establecimiento

Estándares evaluados: (1) El establecimiento cuenta con personal capacitado y competente, acorde a los servicios entregados; (2) Las personas pueden consultar con un médico u otro integrante del personal de salud cuando así lo necesitan; (3) La dotación del personal de salud es suficiente en cantidad, según el número de residentes que tiene a su cuidado.

Respecto a las/os funcionarias/os que ejercen funciones en la UPFHI, existe un jefe de unidad de profesión enfermero, 1 médico psiquiatra, 1 psicóloga, 2 técnicos en enfermería, 1 tallerista y 1 auxiliar de aseo.

Tabla N° 5: Personal de la UPFHI

Estamento/cargo	Horas semanales	Jornada laboral
Jefe/ enfermero	44	Diurno
Psiquiatra	8	Diurno
Técnico en enfermería	44	Diurno
Técnico en enfermería	44	Rol de cuarto turno
Psicólogo	44	Diurno
Tallerista	5	Diurno
Auxiliar de aseo	12	Diurno

Según lo informado, las/os funcionarias/os cuentan con años de experiencia en la unidad, lo que les permite un desempeño adecuado en sus funciones.

¹⁵Véase Dimensión Condiciones Materiales, subdimensión Infraestructura: Emplazamiento, edificación y equipamiento.

¹⁶ Se destaca que la UPFHI con posterioridad a la visita informa sobre la existencia de un “Protocolo de Administración de Medicamentos en la Unidad Psiquiátrica Forense Hospitalaria Intrepenitenciaria” que tiene fecha noviembre de 2024. Se desconoce si está en vigencia o si ha sido formalizado.

Si bien la cantidad de funcionarias/os es adecuada para el número de usuarios UPFHI, se señala que las demandas de atención ambulatoria (al interior del penal) absorben gran parte del tiempo. Como deficiencia, se menciona que la ausencia de un médico general en el recinto afecta la atención oportuna de todas las personas. En la unidad particularmente, es crítica la cantidad de horas asignadas a tallerista, lo que impide una mayor estructuración de actividades recreativas y de rehabilitación para las personas.

Como se mencionó anteriormente, las personas internas señalan que no existe una atención oportuna de las/os funcionarias/os, pasando gran parte del tiempo sin contacto con estas/os.

4.3. Infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos médicos

Estándares evaluados: (1) El establecimiento dispone de la medicación adecuada o es posible recetarla; (2) Se dispone de un suministro constante de medicamentos esenciales, en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de las personas; (3) El tipo y la dosis de los medicamentos utilizados son siempre apropiados para los diagnósticos clínicos de las personas y se revisan con regularidad; (4) El establecimiento cuenta con dependencias de salud adecuadas y en buenas condiciones, acorde a las prestaciones que entrega; (5) El establecimiento cuenta con el equipamiento y los insumos médicos necesarios para realizar las atenciones en salud.

Según lo relatado por las funcionarias/os, cuentan con los medicamentos psiquiátricos de manera permanente y con un stock adecuado para suplir las necesidades de los internos de UPFHI. Asimismo, no han tenido problemas de abastecimiento para las atenciones ambulatorias. Se menciona que cuando existen ajustes de los tratamientos y se requiere nuevos medicamentos, estos se demoran un mes aproximadamente en llegarles. Las dependencias de salud cuentan con insumos necesarios para la atención, entre ellos camilla, esfingomanómetro digital, fonendoscopio, entre otras.

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

Estándares evaluados: 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;

Previo al ingreso a la unidad se realiza exámen general de salud, ya que son derivados desde enfermería de la unidad penitenciaria o desde el tribunal y luego son evaluados por el psiquiatra de la unidad. Además, en aquellos casos que lo requieren, se mantienen los controles y exámenes de salud, siendo gestionados con la enfermería de Gendarmería o con la red de salud de Magallanes. Se realizan exámenes dentales cuando los residentes lo han requerido.

Las/os funcionarias/os informan que desde el área de salud penitenciaria, mantienen las campañas de vacunación preventiva al día en todos los internos del recinto penal.

En cuanto a educación y promoción de salud, según lo referido por las/os funcionarias/os, se realizan charlas para la prevención del suicidio y en el penal, realizan actividades para prevenir la transmisión del VIH/SIDA.

Evaluación de la Dimensión: Parcial

La unidad destaca por una adecuada gestión con la red de salud de Magallanes, que ha permitido establecer derivaciones oportunas de las personas cuando han necesitado recurrir a establecimientos fuera del recinto penitenciario. En cuanto a insumos médicos, destaca que las gestiones realizadas permiten mantener un stock de medicamentos de orden psiquiátrico de manera estable, lo que favorece la estabilidad del tratamiento de cada persona. Asimismo, se reporta que existe una planificación de vacunas preventivas como parte de la atención en salud del recinto penitenciario. Sin embargo, existe una percepción entre los internos de una mala atención en salud, la cual se realiza de forma inoportuna, donde no tienen atenciones psiquiátricas ni psicológicas con regularidad y frente a dolencias físicas se posterga brindar asistencia. Así fue posible visualizar que las/os funcionarias/os no permanecen dentro de la unidad, por lo que no tienen un contacto directo inmediato, de forma que los internos deben solicitar atención con el funcionario de Gendarmería que se encuentra custodiando fuera de la unidad. Además, es de relevancia considerar que las atenciones ambulatorias demandan tiempo del personal de salud. Otro aspecto que genera brechas en esta dimensión es que en los planes de recuperación de los internos, no se incluyen metas y objetivos sociales, ocupacionales y educacionales, ocupándose exclusivamente de los biomédico.

5.- Medidas de protección

En el artículo 12 N°4 de la CDPD, sobre el igual reconocimiento como persona ante la ley, refiere que: *“Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas”.*

En la misma línea, en la mencionada convención se reconoce el acceso a la justicia (ART. 13) y la libertad y seguridad de las personas (ART. 14)

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) Las personas tienen acceso a la información contenida en sus fichas médicas; (4) Las personas están informadas sobre el propósito de los medicamentos que se ofrecen y sus potenciales efectos secundarios.

En cuanto al acceso a información, las/os funcionarias/os mencionan que los derechos y deberes de las personas son informados al ingresar al recinto penal, sin embargo, estos no se refuerzan al ingresar al UPFHI. Se indaga que las personas internas de este lugar conocen que la unidad es para la atención en su salud mental, pero que no dista de las reglas del resto del penal. Según lo observado no existe material gráfico que dé cuenta de los derechos de las personas en la unidad.

Los internos entrevistados conocen sus diagnósticos y efectos de la medicación que toman, lo que atribuyen a que sus psicopatologías son de larga data. No existe información disponible respecto a alternativas de tratamiento, por lo que los residentes no cuestionan los medicamentos que les son administrados.

Respecto a las fichas médicas, los internos entrevistados desconocen si pueden acceder a esta, no contando con orientación al respecto.

5.2. Mecanismos de solicitudes y de quejas

Estándares evaluados: (1) Las personas están informadas y tienen acceso a procedimientos para presentar 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.

Se observa que en la unidad no existen mecanismos para presentar quejas o reclamos. Ante ello, los profesionales mencionan que si los residentes tienen alguna solicitud, la pueden plantear directamente al psiquiatra tratante. No obstante, las personas mencionan que esto no es posible, ya que ven al profesional de manera distanciada y frente a situaciones que los aquejan, prefieren presentar sus molestias a sus abogados o familiares. En este sentido, se menciona que las principales situaciones de reclamos se basan en las dificultades de atención por parte de las/os funcionarias/s y situaciones de tratos basados en amedrentamiento y malas actitudes.

5.3. 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 requerirse; (3) Las personas tienen acceso a defensores, para ser informados de sus derechos, discutir los problemas y ser apoyados 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.).

Las/os funcionarias/os entrevistadas/os desconocen qué hacer si se presentan situaciones de malos tratos. Se reporta que no existen protocolos o documentos relacionados con actos de violencia o malos tratos que puedan recibir los internos. En este sentido, las/os entrevistadas/os señalan que como vía para presentar denuncias es a través de los abogados de cada residente.

En materia de denuncias penales respecto de eventuales hechos de malos tratos ejercidos por funcionarias/os de la UPFHI y/o gendarmería durante el año 2022 se presentó una denuncia penal por hechos de malos tratos físicos a un interno, respecto año 2023 no hay denuncias penales realizadas. En relación de sumarios administrativos y/o investigaciones sumarias instruidos ante eventuales hechos de malos tratos ejercidos por funcionarias/os de la UPFHI y/o gendarmería se informa que se realizó un sumario administrativo en el año 2022 y que terminó sin medidas disciplinarias. Vale destacar que durante el año 2023 no se instruyeron sumarios administrativos y/o investigaciones sumarias por eventuales hechos de malos tratos

Respecto a las visitas de las/os abogadas/os de cada persona, se señala que se realizan de manera frecuente, no existiendo dificultades en la comunicación con estas/os.

Los estándares 4 y 5 no pudieron ser evaluados.

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 los usuarios 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.

En el manual de organización del UPFHI, se señala que los criterios de egreso son: (a) Por abandono voluntario de tratamiento; (b) Por motivo clínico asociado a la disminución significativa de los síntomas que originaron el ingreso a la unidad; (c) por no adherencia, cuando no siguen o se niegan al tratamiento propuesto; (d) Administrativo, el cual es definido en casos que algún paciente presenta un significativo riesgo para los otros o para las/os funcionarias/os, no acepta un tratamiento psicofarmacológico y no logra una adherencia a las normas sociales básicas de la unidad; y, (e) por cambio de penal y egreso por libertad.

No se reportan prohibiciones de egresos por motivos arbitrarios. Según reportan las/os funcionarias/os, cuando las personas que han mantenido un tratamiento adecuado egresan, se intenta realizar un seguimiento, ya sea mediante derivación (en caso de traslado de penal o libertad) o continúan sus tratamiento de manera ambulatoria dentro del penal.

No existen coordinaciones comunitarias que apoyen la vida de las personas cuando salen en libertad habiendo cumplido su condena en la UPFHI.

5.5. Supervisión independiente y 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.

En las entrevistas realizadas a las/os funcionarias/os e internos, se menciona que la unidad es visitada por los jueces de garantía y que hablan con los internos. No obstante, las personas internas señalan que cuando concurren los jueces de garantía, les cuesta poder hablar con ellas/os ya que señalan que funcionarias/os están muy cerca dificultando la privacidad de las comunicaciones. Se indica además, en las entrevistas, que en ocasiones vienen del Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Respecto a mecanismos de prevención de los malos tratos se identifican las rondas por parte del equipo de la UPFHI, las cámaras existentes en el lugar, además se identifica el programa de prevención del suicidio que tiene el penal en general. Asimismo, a nivel general en el penal se identifica que ante la situación de que un interno presente lesiones se realiza denuncia.

Respecto a las acciones ante un intento de suicidio, en el penal en general, el flujo es el siguiente: (a) Se identifica el intento suicida, generalmente por la guardia interna (b) se llama al paramédico de la unidad de enfermería y se lleva a dicha unidad para hacer la constatación de lesiones y allí la jefatura decide si es pertinente o no llevarlo al hospital (c) En los casos que el intento suicida sea grave se lo envía a urgencia de la red de salud.¹⁷

Los estándares 4, 5 y 6 no fueron evaluados en esta visita.

Evaluación de la Dimensión: Insuficiente

Las personas que se encuentran en la unidad, mantienen adecuada comunicación con sus abogadas/os y tienen la posibilidad de contactarse o reunirse con estas/os de manera frecuente. Por otro lado, se constata que las personas conocen sus diagnósticos y efectos de los fármacos se les suministran. Además, como aspecto positivo no se observaron prohibiciones arbitrarias para el egreso de las personas y en aquellos casos en que las personas han mantenido un tratamiento, se promueve una continuidad de este. Sin embargo, la unidad presenta distintas falencias en esta dimensión que afectan los derechos de las personas. Entre ellos, un desconocimiento general respecto a sus derechos, no existiendo instancias que aseguren que los internos las comprendan. Como se mencionó anteriormente, no existen protocolos o documentos relacionados con actos de violencia o malos tratos que puedan recibir los internos.

Otro aspecto que preocupa, es la inexistencia de mecanismos de quejas y reclamos, por lo cual los internos no pueden presentar sus quejas a las/os funcionarios de manera anónima y confidencial. De igual manera, se reporta una escasa privacidad para poder hablar con supervisores independientes que visitan a la unidad, no logrando reportar con confianza las situaciones que les afecten.

6.- Trato

Esta dimensión permite evaluar cómo son tratadas las personas con diagnósticos de salud mental, en concordancia con lo estipulado en la CDPD, respecto a la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (ART. 15), y en relación a la protección contra la explotación, la violencia y el abuso (ART. 16).

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; (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 lleva a cabo psicocirugía ni

¹⁷ Se destaca que la UPFHI con posterioridad a la visita informa sobre la existencia de un “Protocolo de Manejo Inicial “Paciente con Intento Suicida en la Unidad de Psiquiatría Forense Hospitalaria Intrapenitenciaria” que tiene fecha noviembre de 2024. Se desconoce si está en vigencia o ha sido formalizado.

otros tratamientos irreversibles sin el consentimiento libre e informado del usuario y la aprobación de una comisión independiente; (7) No se llevan a cabo abortos ni esterilizaciones en los usuarios sin su consentimiento; (8) Las investigaciones científicas se llevan a cabo sólo con el consentimiento libre e informado de las personas; (9) Cualquier experimentación médica o científica es aprobada por un comité de ética independiente.

Dentro de los eventos críticos en materia de salud mental (véase agitación psicomotora, autolesiones, entre otras) en la unidad se informa que en el año 2022 hubo un total de 15, para el año 2023 hubo un total de 8, y entre los meses de enero a abril del año 2024 no se reportan eventos críticos en materia de salud mental. Se indica en una de las entrevistas que cuando los internos de la UPFHI están agitados van a la enfermería del recinto penal.

De acuerdo a las entrevistas llevadas a cabo los internos indican que no han visto contenciones mecánicas en la unidad. En el mismo sentido, en las entrevistas realizadas a las/os funcionarias/os se dice que las descompensaciones son muy aisladas en la UPFHI y que no se han utilizado hace mucho tiempo. Esto también se corrobora respecto de la información entregada por el recinto en el cual se indica que no se han llevado a cabo contenciones mecánicas durante los años 2022, 2023 y los meses de enero a abril del año 2024.

Sin perjuicio de que las contenciones mecánicas parecen ser esporádicas y que no se practican hace tiempo, se menciona que en el evento que tengan que realizarse, se llevan a cabo en la enfermería del lugar ya que en la unidad hay camas empotradas y no catres clínicos, además que existe mayor vigilancia. También se menciona que si hubiesen contenciones, estas duran menos de dos horas y que dicha duración es en base al tiempo en que la medicación hace efecto en las personas. Un punto que aparece en una de las entrevistas es que las descompensaciones se producen principalmente en la sala de enfermería y no en la unidad. Se menciona que el personal que lleva a cabo las contenciones es el personal de la UPFHI con apoyo del personal de enfermería del recinto penal, además que las contenciones mecánicas deben ser indicadas por el personal de la UPFHI. Se menciona que no hay un registro de contención, pero sí una hoja de contención.

Respecto de las contenciones farmacológicas se indica que estas son autorizadas por el enfermero de la unidad y que no pasan a revisión posterior por el o la psiquiatra. Vale considerar que en no se tiene información si dicha administración consta como medicación PRN o SOS determinada en la ficha médica por el o la psiquiatra de la unidad de forma previa¹⁸. También se indica que las contenciones farmacológicas son menos frecuentes en los internos que están en la UPFHI respecto de quienes están bajo tratamiento ambulatorio. De acuerdo a los datos aportados en el año 2022 se realizaron un total 74 contenciones farmacológicas, para el año 2023 se llevaron a cabo 78 y entre los meses de enero a abril del 2024 se realizaron un total de 14 contenciones farmacológicas. En este ámbito se menciona que durante los años 2022, 2023 y los meses de enero a abril del año 2024 no se reportan eventos adversos asociados a este tipo de contenciones. De acuerdo a la información obtenida no existe un libro para registrar estos eventos, pero también se deja registro en la ficha clínica. En las entrevistas al personal se indica que se practican contenciones emocionales y verbales para los internos de la UPFHI y que son

¹⁸ Vale tener presente que con posterioridad a la visita se informa que existe un “Protocolo de Administración de Medicamentos en la Unidad de Psiquiatría Forense Hospitalaria Intrapenitenciaria”, que aparece que es noviembre de 2024, el cual se desconoce si está en vigencia o está formalizado. Se tiene presente que en dicho documento aparece que la/el médico psiquiatra es el responsable de la indicación del tratamiento farmacológico, además en el anexo N° 2 se acompaña una tarjeta de tratamiento farmacológico donde aparece medicación SOS.

llevadas a cabo por el equipo de las TENS; sin perjuicio, los internos entrevistados manifiestan que existe dificultad de acceder a los funcionarios de la UPFHI

Respecto del régimen disciplinario en una de las entrevistas se señala que estas son las mismas que se establecen para toda la población penal. Asimismo los internos indican que en la unidad, en el último tiempo, no se llevan a cabo allanamientos. En la unidad no se reportan que se haya practicado TEC ni investigaciones científicas.

6.2. Aislamiento (uso y motivo de ingreso, régimen, condiciones materiales)

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 trabajadoras; (3) Se registra cualquier caso de aislamiento (incluyendo causa, tipo, duración, entre otros) y se informa al director 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 señala que en la UPFHI, que está bajo el control técnico del Servicio de salud de Magallanes actualmente no tiene sala de aislamiento y en el pasado existió una sala con acolchado. Según refiere una/o de las/os entrevistadas/os, no han recibido capacitación en técnica para atenuar el escalamiento de situaciones de descompensación o agitación de las personas internas, sin embargo, como ya fue mencionado en párrafos precedentes, las/os funcionarias/os realizan contenciones emocionales y ambientales.

6.3. Violencia institucional

Estándares evaluados: (1) Los 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].

En materia de situaciones de violencia institucional aparecen situaciones de malos tratos verbales o psicológicos tales como la utilización de apodos, estigmatización e insolencias a los internos de la UPFHI identificándose al personal de gendarmería quienes realizan este tipo de trato. También aparecen relatos en que los funcionarios de gendarmería realizarían amedrentamiento y reaccionarían con malas actitudes hacia los internos de la unidad ante requerimientos de estos. Así se indica que este tipo de tratos pueden generar descompensaciones en los internos. Aparecen en un relato antecedentes de malos tratos físicos por funcionarios/as Gendarmería de Chile dentro del penal, como también en el pasado se identifican los allanamientos como hechos intensos y violentos.

Por otra parte aparecen problemas en materia de cuidados de forma oportuna, siendo especialmente críticos las rondas nocturnas de las/os TENS en que se indica que no se realizan para verificar el estado en que se encuentran. Se señala además que han habido ocasiones en las cuales los internos sufren descompensaciones y no existe una atención oportuna. También, como se indicó anteriormente, hay muchos retrasos en la entrega de cuidados profesionales, lo que es consistente con lo referido por las

personas internas, quienes mencionan retraso en la entrega de medicamentos, atenciones médicas infrecuentes, entre otras¹⁹.

6.4. Violencia entre usuaria/os

Estándares evaluados: (1) Las y los 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.

Según indica el personal entrevistado que existe una buena convivencia entre los internos de la UPFHI lo cual es corroborado por las entrevistas realizadas a los internos. Se menciona que uno de los factores para la buena convivencia entre los internos de la unidad es el carácter transitorio de su estadía por la misma y que cuando son más prolongadas en el tiempo se pueden producir mayores conflictos en la convivencia.

Evaluación de la Dimensión: insuficiente

Se valora de forma positiva que las contenciones mecánicas no se lleven a cabo hace mucho tiempo o que sean infrecuentes, como también que la unidad UPFHI no lleve a cabo aislamiento ante descompensaciones de los internos, priorizando las contenciones emocionales y ambientales. En el mismo sentido que no existan como líneas terapéuticas la aplicación del TEC. En materia de las contenciones farmacológicas se necesita abordar temas de administración y registros de medicamentos y que quedarían abordadas con el protocolo de administración de medicamentos en la unidad psiquiátrica.

Sobre el régimen disciplinario se indica que este, es el mismo que para el resto de la población penal siendo necesario realizar las adecuaciones necesarias dada la situación de salud en la cual se encuentran los internos y que tal régimen puede interferir en el tratamiento de salud de los mismos.

Para este comité resulta de gran preocupación que se hayan reportado situaciones de malos tratos para los personas que se encuentran en la UPFHI, siendo necesario que todas estas prácticas sean erradicadas. En el mismo sentido, se ve como otros puntos críticos que los procedimientos de allanamientos, cuando se han llevado a cabo, son percibidos por los internos como experiencias violentas. Además, se destaca la falta de cuidados de los internos por parte del personal ante los requerimientos de los mismos, quedando de manifiesto principalmente durante la noche. También hay falta de rondas en la unidad. No hay que perder de vista que las personas que ingresan a la UPFHI están por situaciones de salud mental y ello lo hace especialmente vulnerables, además de que se generan interferencias en los tratamientos y con ello generar descompensaciones.

7.- Gestión del establecimiento y del personal

La gestión, formación y bienestar de las/os funcionarias/os es preponderante en la atención hacia las personas con diagnósticos de salud mental. La CDPD, exige a los Estados Partes “Promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad respecto de los derechos reconocidos en la presente Convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos” (ART. 4, letra i de la CDPD). Asimismo, la convención señala que: “Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e

¹⁹ Véase dimensión Salud Subdimensión acceso a las Prestaciones y Tratamientos en Salud.

informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado” (ART. 25 letra d de la CDPD). También, la mencionada convención, establece que: “ Los Estados Partes promoverán el desarrollo de formación inicial y continua para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación” (ART. 26 N° 3 de la CDPD).

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

Tal como se indicó anteriormente en la tabla N° 5 la unidad tiene como grupo profesional al jefe/enfermero, psiquiatra, técnico en enfermería, psicólogo, tallerista y auxiliar de aseo, quienes son los que prestan las labores encomendadas por el convenio entre el Servicio de Salud de Magallanes y Gendarmería de Chile dentro del recinto penal. En las entrevistas se indica que en general existe un buen clima laboral.

Como una situación que afecta al personal, se indica que la administración de medicamentos a los internos que están bajo modalidad ambulatoria (al interior del recinto penal) genera un fuerte aumento de su carga laboral. Esto implica tener que corroborar módulo por módulo la administración e ingesta de los medicamentos, señalando además que esta labor sería insegura para ellos, ya que de acuerdo a lo que mencionan, acudir a los módulos los puede exponer a situaciones de violencia. Sin embargo, ningún entrevistado señaló un hecho puntual.

Relacionado con lo anterior las/os funcionarias/os tienen percepción negativas sobre su rol en materia del tratamiento de internos que están bajo modalidad ambulatoria, cuestionando la pertinencia de la entrega de este servicio. Otro elemento que es de preocupación para las/os funcionarias/os entrevistadas/os se relaciona con el vínculo del poder judicial, sintiendo que en ocasiones el trato que reciben no es el adecuado.

Cabe destacar el sentimiento de aislamiento que manifiesta el personal. Señalan que muchas veces no se sienten parte del Servicio de Salud y que se quedan excluidos, sensación que se acrecienta con el contexto de trabajar en un recinto penitenciario. Asimismo se menciona por parte de las/os funcionarias/os que no se sienten valoradas/os en las labores realizadas.

Cabe destacar el sentimiento de aislamiento que manifiesta el personal. Señalan que muchas veces no se sienten parte del Servicio de Salud y que se quedan excluidos, sensación que se acrecienta con el contexto de trabajar en un recinto penitenciario. Asimismo se menciona por parte de las/os funcionarias/os que no se sienten valoradas/os en las labores realizadas.

Las/os funcionarias/os indican que tienen una alta carga laboral, además de observarse que el trabajo realizado implica un gran desgaste emocional en parte de las/os funcionarias/os. De acuerdo a la información aportada por la unidad durante el año 2023 se presentaron un total de 33 licencias médicas, y que durante el mes de abril del año 2024 habían 1 funcionaria/o con licencia médica. Asimismo se

menciona que durante el mes de abril del año 2024 las/os funcionarias/os no han realizado horas extras. También aparecen antecedentes de las dificultades que presentan para encontrar reemplazos.

Respecto de políticas de cuidado de las/os funcionarias/os se indica en las entrevistas que no existen tales instancias. Otro punto que aparece en las entrevistas es la disconformidad con las remuneraciones establecidas para las/os funcionarias/os que prestan servicios en la UPFHI y se resalta la importancia de generar la regularización de los grados (escala de remuneraciones) del equipo.

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) el establecimiento incentiva la capacitación en derechos humanos; (3) 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;

En materia de capacitaciones se indica que por parte de la unidad que estas se encuentran enmarcadas en los planes y políticas de capacitación que se llevan a cabo por parte del el Servicio de Salud de Magallanes, entre ellas se han realizado capacitaciones en materia de derechos humanos, las cuales han sido online. Aparece que en el pasado se menciona que pudieron ir al Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y al Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel, lo cual no se ha vuelto a repetir y se destaca como una buena práctica. También se indica que existe un diplomado que realizaba la Universidad de Concepción el cual estaba destinado a los profesionales que originalmente era solo para el o la psiquiatra y que posteriormente se amplió para el o la psicóloga/o. Un punto importante que se indica es la necesidad de capacitar al personal en materia forense dado las eventuales modificaciones que tendrá la unidad al emigrar a un modelo de UPFT. También se indica que se hace menester formación y capacitación en materia de trato al personal.

Evaluación de la Dimensión: Insuficiente

Se considera como positivo que en la mayor parte de las entrevistas se indica que existe un buen clima laboral. A pesar de lo anterior se ve con preocupación la carga laboral de las/os funcionarios, la percepción que no existe el reconocimiento de sus labores, la ausencia de políticas de cuidado y la falta de adecuación de la/os grados funcionarias/os.

En materia de capacitaciones se valora que el Servicio de Salud de Magallanes cumpla con una política de capacitación de sus funcionarias/os; sin embargo, se identifica que existen pocas o nulas instancias de capacitación específicas para quienes se encuentran cumpliendo funciones dentro de la UPFHI. Así, también, se identifican necesidades de capacitación hacia el personal tales como trato hacia los internos o usuarios como en materia forense dado el eventual cambio de la unidad a una UPFT.

8.- Autonomía

El derecho de vivir una vida independiente y ser incluido en la sociedad, se consigna en el ART. 19 de la CDPD, así como en el ART. 28, referido al derecho a un nivel de vida adecuado.

8.1. Autonomía en el régimen de actividades

Estándares evaluados: (1) Las personas son libres de elegir cuándo despertarse, acostarse, cuándo ir a la sala de baño y circular por el recinto; (2) Las preferencias de las personas tienen prioridad en todas las decisiones que les afectan (planes de intervención, actividades, etc); y, (3) Las personas pueden ejercer su derecho a la vida afectiva y sexual;

De acuerdo a lo ya señalado en este informe, los internos tienen posibilidad de desplazarse por los diferentes espacios de la unidad (dormitorios, baños, hall central y patio) durante el periodo de desencierro, pero en ocasiones se ve obstaculizado cuando no se abre la puerta del patio. Respecto de las rutinas existen opiniones divididas, en unos casos se indica que es rígida u otros señalan que no lo es. Así en una entrevista se menciona por ejemplo la obligatoriedad de levantarse dependerá de quien esté de turno en Gendarmería. Respecto de las actividades se señala que pueden optar a no realizarlas. Respecto de la vida afectiva y sexual se manifiesta que los internos podrán tener acceso a las visitas conyugales como el resto del recinto penal, pero que no se han requerido.

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) Los usuarios pueden designar y consultar con una persona o red de personas de apoyo de su propia y libre elección en la toma de decisiones; (3) Se apoya el derecho de los usuarios a participar en la vida política y pública y en el ejercicio de la libertad de asociación.

En esta subdimensión existe escasa información obtenida. Sin perjuicio de eso se comenta por parte de los internos que pueden tener contactos con sus abogados cuando lo requieran. También se indica en las entrevistas que los internos fueron censados y que pueden votar.

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/os usuarias/os, las cuales se comunica 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 incapacitados de comunicar sus decisiones en algún momento en el futuro; (4) Las/os usuarias/os tienen el derecho a rechazar el tratamiento; (5) Las personas pueden agregar información escrita, opiniones y comentarios a sus fichas médicas sin censura;

Se indica en las entrevistas a los funcionarios, que los internos son informados sobre sus diagnósticos y tratamientos, además que pueden opinar sobre los tratamientos; sin embargo, no se deja registro. En el mismo sentido, se señala que pueden rechazar los medicamentos en el cual se deja un consentimiento informado para tales efectos. Se menciona que en general los internos no preguntan por su tratamiento ni que solicitan ver sus fichas clínicas. En la unidad se desconocen la regulación de las voluntades anticipadas de la ley N° 21.331.

Los estándares 2 y 5 no fueron evaluados durante la visita.

Evaluación de la Dimensión: parcial

Se valora que los internos puedan transitar libremente por la unidad y que la participación de los talleres sean voluntarias, sin perjuicio de lo anterior, se requiere que los criterios de autonomía de los internos no dependan de la voluntad del personal de custodia, ello en base a lo que se indica en una de las entrevistas. Respecto de las facultades se destaca también que las personas puedan rechazar los medicamentos y que esto quede registrado en documentos de consentimiento, sin perjuicio que se hace necesario que se tome conocimiento respecto de las voluntades anticipadas. En el mismo sentido se valora que los internos puedan dar opiniones sobre sus tratamientos pero ello se ve afectado ante la falta de registro de dichas opiniones.

VII.- Recomendaciones

El presente apartado expone las recomendaciones elaboradas por el CPT a la Unidad Psiquiátrica Forense Hospitalaria Intrapenitenciaria de Punta Arenas y a Gendarmería de Chile, a la luz de los hallazgos obtenidos durante la visita. Las recomendaciones se organizan según las diversas dimensiones y subdimensiones definidas por el CPT en sus instrumentos y pautas aplicadas.

1.- Recomendaciones al Servicio de Salud de Magallanes

Régimen y Actividades

1.- Se recomienda, en el corto plazo, mejorar la oferta programática y actividades para los internos de UPFHI.

Contacto con el mundo exterior

2.- Se recomienda, en corto plazo, gestionar el ingreso de un televisor y que este cuente con una adecuada recepción de canales, para que los internos puedan acceder a programas de contingencias y mantenerse así informados del mundo exterior.

Condiciones Materiales

3.- Se insta, en el corto plazo, reforzar la información a los internos respecto de los planes de emergencia.

Salud

4.- Se insta, a corto plazo, establecer objetivos terapéuticos integrales para los internos de la unidad, sistematizando y estipulando la necesidad de integrar nuevos profesionales.

5.- Se recomienda, a corto plazo, aumentar la frecuencia de atenciones en el ámbito de la salud mental, especialmente de psiquiatra y psicólogo, estableciendo objetivos de intervenciones y periodicidad de estas en la historia clínica de los internos.

6.- Se recomienda, a corto plazo, fortalecer los turnos nocturnos por parte del personal de salud, y con ello mejorar el registro de rondas por parte de las/os funcionarias/os.

7.- Se recomienda, a mediano plazo, contratar una/un médica/o general en la enfermería del recinto penal.

Medidas de Protección

8.- Se recomienda, en el corto plazo, realizar diferentes intervenciones e instancias con los internos para efectos de que puedan conocer sus derechos.

9.- Se insta, en el mediano plazo, establecer un protocolo específico de denuncia penal respecto ante eventuales casos de malos tratos que puedan sufrir los internos.

10.- Se sugiere, en el corto plazo, establecer mecanismo de quejas y reclamos que puedan hacer los internos de la unidad de forma confidencial y expedita.

11.- Se insta, en el corto plazo, a posibilitar que al momento de supervisiones externas los internos puedan hablar de forma confidencial y privada.

Trato

12.- Se insta, en el corto plazo, socializar, capacitar y supervisar el cumplimiento del protocolo de administración de medicamentos que es posterior a la visita por este Comité, considerando en especial la administración de estos como contención farmacológica. En el evento que dicho protocolo no haya entrado en plena vigencia se insta a que se lleve a cabo.

13.- Se recomienda, en el mediano plazo, establecer las coordinaciones necesarias con Gendarmería de Chile para efectos de trabajar en ajustes razonables al régimen disciplinario que tienen los internos en la unidad.

14.- Se insta, en el corto plazo, que ante la identificación de eventuales malos tratos hacia los internos realizar las denuncias penales respectivas.

15.- Se sugiere, en coordinación con Gendarmería de Chile, en el mediano plazo, establecer un programa de capacitación hacia el personal de Gendarmería de Chile, que preste funciones en la UPFHI, en materia de trato y salud mental.

16.- Se recomienda, a corto plazo, fortalecer los turnos nocturnos por parte del personal de salud, y con ello mejorar el registro de rondas por parte de las/os funcionarias/os.

Condiciones laborales

17.- Se sugiere en el mediano plazo, aumentar la dotación del personal.

18.- Se recomienda en el mediano plazo, revisar los grados del personal de la UPFHI con el objeto de regularizarlos.

19.- Se insta, en el mediano plazo, generar políticas y planes de cuidado del personal de la UPFHI.

20.- Se recomienda, en el mediano plazo, establecer un programa de capacitación que aborde temáticas específicas de la UPFHI tales como trato hacia los internos y materias forenses.

Autonomía

21.- Se recomienda, a corto plazo, registrar en las historias clínicas de los internos, sus opiniones y objetivos sobre sus tratamientos.

22.- Se sugiere, en en corto plazo, capacitar al personal sobre las voluntades anticipadas establecidas en la Ley N° 21.331.

2.- Recomendaciones a Gendarmería de Chile

Régimen y Actividades

1.- Se insta, en corto plazo, procurar abrir la puerta de acceso al patio en los momentos del desencierro, además de flexibilizar los horarios de encierro.

Contacto con el mundo exterior

2.-Se insta, a mediano plazo, establecer un sistema de visita diferenciado del resto de la población penal, aumentando los días de visita.

3.- Se insta, a mediano plazo, evaluar y aumentar los tiempos de visita para los internos de la UPFHI.

Condiciones Materiales

4.- Se sugiere, en el corto plazo, mejorar el mobiliario de la unidad, además de que se mejoren las salas de baños de la unidad.

5.- Se recomienda, en el corto plazo, realizar mejoras en materia de accesibilidad en diferentes partes de la unidad para personas con discapacidad tales como barras de apoyo.

6.- Se insta, en el corto plazo, a realizar las reparaciones necesarias para efectos que el suministro de agua no se corte o presente desperfectos.

7.- Se recomienda, en el corto plazo, mejorar los utensilios en los cuales se sirve la comida a los residentes, además de asegurarse que la comida no se sirva fría.

8.- Se recomienda, en el largo plazo, realizar las adecuaciones en el infraestructura que impliquen una mejora en la ventilación.

Trato

9.- Se insta, en el corto plazo, revisar la manera en las cuales se han llevado a cabo los allanamientos o registros dentro de la UPFHI.

10.- Se recomienda, en el mediano plazo, establecer las coordinaciones necesarias con Servicio de Salud de Magallanes para efectos de trabajar ajustes razonables al régimen disciplinario que tienen los internos en la unidad

11.- Se recomienda en coordinación con el Servicio de Salud de Magallanes, en el mediano plazo, establecer programa de capacitación hacia el personal de custodia en la UPFHI respecto de trato y salud mental.

12.- Se insta, a corto plazo, a intensificar la supervisión activa sobre el trato que tiene el personal de custodia que se encuentra en la UPFHI. En el evento que se identifiquen eventuales hechos de malos tratos establecer las denuncias penales correspondientes.

VIII.- Bibliografía

- Biobiochile.cl (2022) "Invencible plaga de ratones en Cárcel de Punta Arenas: lleva dos años sin solución. Obtenido de la pagina web: <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-de-magallanes/2022/07/08/invencible-plaga-de-ratones-en-carcel-de-punta-arenas-lleva-dos-anos-sin-solucion.shtml>
- Biobiochile.cl (2023) Cerrarán casino de Gendarmería en cárcel de Punta Arenas durante una semana debido a plaga de ratones. Obtenido de la pagina web: <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-de-magallanes/2023/12/19/cerraran-casino-de-gendarmeria-en-carcel-de-punta-arenas-durante-una-semana-debido-a-plaga-de-ratones.shtml>
- 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.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2022). Enfoques Diferenciados Respecto de Determinados Grupos de Personas Privadas de la Libertad. Opinión. Consultiva OC-29/22
- Ministerio de Salud (2018) Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental.
- Organización de las Naciones Unidas. Comité de Derechos Humanos (1992). Observación General N° 20: Prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol.I).
- Organización de las Naciones Unidas. Organización Mundial de la Salud (2006). Manual de Recursos de la Organización Mundial de la Salud sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación.
- Organización de las Naciones Unidas. Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. (2013). Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. A/HRC/22/53.

- Organización de las 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 de las Naciones Unidas. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2018). Observación General N° 6: Sobre la igualdad y la no discriminación. CRPD/C/GC/6
- Sergio Politoff Lifschitz; Jean Pierre Matus Acuña; María Cecilia Ramírez G. (2009) Lecciones de Derecho Penal Chileno. Parte General. Santiago Chile, Editorial Jurídica.
- Roxin Claus (1997) Derecho Penal Parte General. Tomo 1. Fundamentos. La estructura de la Teoría del Delito. Editorial Civitas. Madrid España.
- Falcone Salas, Diego. (2007). Una mirada crítica a la regulación de las medidas de seguridad en Chile. Revista de derecho (Valparaíso), (29), 235-256.