Informe de Visita

Módulo Transitorio de Pacientes de Psiquiatría Forense del Hospital de Antofagasta

Elaborado por el

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

-Chile-

2025

Comité de Prevención contra la Tortura

Expertas/os

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

Comisión de Visita

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

Equipo de investigación, análisis y redacción

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

Edición final

Yamileth Granizo Román, Gonzalo Horstmeier Garote.

Santiago, marzo, 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 Informe de visita al Módulo Transitorio de Pacientes de Psiquiatría Forense del Hospital de Antofagasta ". Chile.*

Índice

I. Contexto de la visita 4
II. Objetivos de la visita 6
III. Metodología de la visita 6
IV. Hallazgos de la visita 10
1. Régimen y actividades 10
2.- Contacto con el mundo exterior 13
3.- Condiciones Materiales 14
4.- Salud 18
5.- Medidas de protección 21
6.- Trato 24
7.- Gestión del establecimiento y del personal 26
8.- Autonomía 28
V. Recomendaciones 29
VI. Bibliografía 30

I. Contexto de la visita

El día 05 de noviembre de 2024, el Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) realizó una visita al Módulo Transitorio de Pacientes de Psiquiatría Forense del Hospital de Antofagasta, en la región de Antofagasta. El propósito de la misma fue analizar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a las personas con diagnósticos de salud mental en este tipo de recinto.

El monitoreo -a través de visitas preventivas- a establecimientos en que se encuentran personas bajo cuidado y/o custodia del Estado, se configura como una estrategia relevante para la prevención de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, a fin de identificar oportunamente aquellas áreas o factores de riesgo que pueden estar relacionados con su ocurrencia, según el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura (2002). En este mismo sentido, en el Manual de Recursos de la Organización Mundial de la Salud (2006) sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación, se especifica que:

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

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

> "Al Comité le preocupa el criterio de "peligrosidad" utilizado para determinar la privación de libertad con base en la presencia real o percibida de una discapacidad psicosocial. Asimismo, le preocupa el elevado número de personas declaradas inimputables que son internadas durante períodos prolongados en los hospitales psiquiátricos y la espera injustificada y prolongada para que las causas de internamiento sean revisadas por un juez, lo cual viola las garantías del debido proceso" (párr. 29).
>
> "El Comité recomienda al Estado parte que revise el criterio de peligrosidad que determina el internamiento forzado en centros psiquiátricos. Asimismo, le recomienda revisar y reformar su Código Penal con el objeto de proteger efectivamente las garantías del debido proceso de las personas con discapacidad, particularmente con discapacidad psicosocial y/o intelectual, proporcionando los apoyos que requieran durante los procesos judiciales, considerando el género y la edad" (párr. 30).

En Chile, en las unidades forenses, se entregan prestaciones para personas sujetas a internación provisional y para aquellas a quienes se decreta una medida de seguridad. Es importante tener en consideración que el Código Penal establece que el "loco o demente" y "el que, por cualquier causa independiente de su voluntad, se halla privado totalmente de razón" están eximidos de responsabilidad penal (ART. 10 N° 1 del Código Penal); sin perjuicio de esto, podrá aplicarse una medida de seguridad,

debiéndose cumplir una serie de requisitos. De acuerdo con el ART. 455 Código Procesal Penal la aplicación de una medida se seguridad corresponderá cuando: (a) que persona haya cometido un acto típico y antijurídico; (b) que estén bajo enajenación mental; y, (c) se presuma que puedan atentar contra sí mismos o terceros[1].

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

En este contexto, dentro de la red de atención de salud mental cerrada se encuentran las unidades forenses, las cuales están estrechamente vinculadas con el sistema de justicia penal. Al respecto, el Ministerio de Salud (2018) señala 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 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).

A nivel nacional existen 3 servicios que tienen unidades de cumplimiento de medidas de seguridad que están radicados en el Servicio de Salud Aconcagua, Servicio de Salud Metropolitano Norte y Servicio de Salud Concepción. Por su parte encontramos que existen 4 dispositivos UEPI a nivel nacional, ubicados en el Servicio de Salud Aconcagua, Servicio de Salud Metropolitano Norte y Servicio de Salud Araucanía Sur. Asimismo, existen a nivel nacional dos UPFT, vinculadas con el Servicio de Salud de Arica y el Servicio de Salud de Valparaíso, además de la Unidad Psiquiátrica Forense Hospitalaria Intrapenitenciaria del Servicio de Salud de Magallanes.

El año 2017, debido a una alta demanda desde Tribunales de Justicia para exigir el ingreso de personas que se encontraban bajo el ART. 458 a la unidad de psiquiatría del Hospital Regional de Antofagasta, las/os funcionarias/os se movilizaron dado que no contaban con las dependencias adecuadas para recibir personas a la espera de evaluación forense, produciéndose situaciones de riesgo para la seguridad de los pacientes que se encontraban en la unidad de psiquiatría y de las/os funcionarias/os de esta. Ante ello, ese mismo año se crea el Módulo Transitorio de Pacientes de Psiquiatría Forense del Hospital de

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

Antofagasta, con el fin de otorgar una atención cerrada transitoria a las personas que se encontraban a la espera de peritaje o esperando cupos en las unidades de medidas de seguridad.

El CPT decidió realizar una visita al Módulo Transitorio de Pacientes de Psiquiatría Forense del Hospital de Antofagasta, como parte de su planificación anual a distintas Unidades Forenses del país, ampliando a la información sobre las condiciones en que se encuentran las personas con discapacidad psíquica y en situaciones de investigación judicial. Es de relevar que este lugar fue visitado el 17 de agosto del año 2023, en el contexto de una visita preventiva al CCP y C.P.F. de Antofagasta,

II. Objetivos de la visita

La visita realizada tuvo como objetivo general evaluar los principales factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que afectan a las personas con diagnósticos de salud mental bajo custodia estatal en el Módulo Transitorio de Pacientes de Psiquiatría Forense del Hospital de Antofagasta.

Como objetivos específicos se propuso:

1. Conocer las condiciones de cuidado y custodia de las personas con diagnósticos de salud mental que se encuentran en el recinto.

2. Explorar el tipo de segmentación que existe al interior del establecimiento.

3. Conocer los tratos que reciben las personas al interior del recinto.

4. Elaborar recomendaciones dirigidas a las diversas autoridades con competencia en la administración y funcionamiento del recinto visitado.

III. Metodología de la visita

Las **estrategias de levantamiento de información** utilizadas en esta visita fueron: (a) *Entrevistas semiestructuradas individuales y grupales, tanto a personas con diagnósticos de salud mental, como a funcionarias/os del centro visitado;* (b) *Conversaciones informales individuales y grupales con personas con diagnósticos de salud mental y funcionarias/os*; (c) *Observación de campo* y (d) *Revisión documental y de registros*. Para cada una de ellas se diseñaron instrumentos o pautas específicas, según la temática y objetivos de la visita, atendiendo a los estándares internacionales sobre condiciones de privación de libertad y derechos de personas con diagnósticos de salud mental bajo cuidado y/o custodia estatal.

Durante la visita, se logró realizar un total de 3 entrevistas individuales a las personas con diagnósticos de salud mental, 3 entrevistas individuales a funcionarias/os, revisar el libro de novedades y la hoja de registro de enfermería, aplicar 1 pauta de observación de campo, y 1 observación de dinámicas. La siguiente tabla ilustra el detalle de los instrumentos aplicados y la muestra lograda.

Tabla N° 1: Muestra lograda

ACTRICES Y ACTORES	TIPO DE INSTRUMENTO	**TOTAL**
Personas con diagnósticos de salud mental	Entrevista individual	3

Funcionarias/os del centro	Entrevista individual	3
Funcionarias/os de custodia	Entrevista informal individual	2
Observación de campo	Pauta de Observación	1
	Observación de dinámicas	1
Revisión de registros	Libro de novedades, hoja de registro de enfermería	2
TOTAL INSTRUMENTOS		12
Fuente: Elaboración propia		

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

Tabla N° 2: 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

El procesamiento y análisis de información se realizó de la siguiente manera: En primer lugar, la información recopilada fue vaciada y sistematizada, utilizando como técnica el análisis de contenido. Además, para garantizar su validez, se realizó triangulación, tanto en la utilización de diferentes herramientas para recolectar información (entrevistas, observación, revisión de registros, entre otras), como también al momento de analizarla (diferentes investigadoras/es). Como marco conceptual para el análisis de la información recopilada, se tuvo como referencia las normas y los estándares nacionales e internacionales vinculados a la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, respecto de personas con diagnósticos de salud mental.

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

IV. Hallazgos de la visita

Antecedentes generales

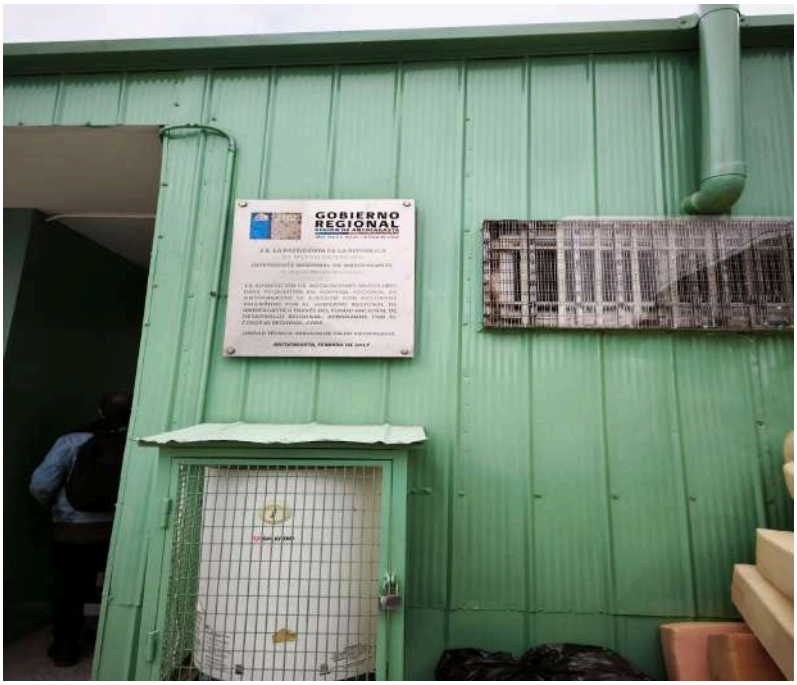
La unidad visitada funciona desde el año 2017 al interior del antiguo Hospital Regional de Antofagasta. Al interior de esta estructura, se encuentran dependencias utilizadas como COSAM, otra como Residencia Protegida y a la vez, algunos espacios al interior de este recinto sin ocupar. En un espacio,

ubicado al final del Hospital Clínico, se adaptaron 2 container para la habilitación de la unidad forense, rodeado de otras estructuras que sirven de bodegas. Al ingreso del lugar, al que se accede por medio de llamado de citófono, se puede observar que el container se separa por una reja; a un lado se encuentra un pasillo con sillón, que finaliza con un escritorio para funcionarias/os, y al otro lado de la reja se encuentran las camas de las personas con diagnósticos de salud mental. A su vez, el sector de camas se encuentra subdividido por tabiquería en espacio para mujeres y hombres, contando con 2 camas de mujeres y 5 de hombres. En el sector de hombres se encuentran los baños, separados de las camas por una pequeña puerta.

Durante el año 2023 se instalaron 3 aires acondicionados para temperar el lugar.

Al lado de un escritorio ocupado por las/os distintas/os funcionarias/os, se encuentra una puerta que accede a un patio semi techado, que consta con 4 mesas con bancas adosadas a estas. Además, en este sector existe una pequeña sala, habilitada para que las/os funcionarias/os puedan dejar sus pertenencias o calentar agua con hervidor eléctrico.

Foto de la entrada del Módulo Forense.



1. Régimen y actividades

1.1. Ingreso, clasificación y segmentación de las personas

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

Todas las personas ingresan por orden de Tribunal de Garantía, con el fin de que sean compensadas y resguardadas mientras esperan un cupo para que se les realice la pericia de inimputabilidad, la cual se puede realizar por vía telemática o de forma presencial en la ciudad de Arica, siendo trasladadas/os por Gendarmería. En promedio permanecen alrededor de 9 meses en este recinto.

Para realizar el ingreso, las personas son admitidas en en la Urgencia del Hospital Regional de Antofagasta, donde el psiquiatra de este lugar realiza una primera evaluación diagnóstica y deja estipulada las indicaciones de tratamiento, para la compensación y también para la utilización de remedios en casos de agitación (SOS). Una vez realizada la admisión, las personas son trasladadas al Módulo Forense, que se encuentra a 5,7 kilómetros de distancia. En este lugar, realiza el ingreso la enfermera a cargo, designando la cama que ocupará la persona. No se prohíbe el ingreso por motivos arbitrarios, como etnia, nacionalidad, religión entre otras.

Una vez que las personas llegan al Módulo, reciben una pauta de alimentación por parte de la nutricionista del Hospital, y los días jueves las evalúa el psiquiatra para revisar el tratamiento de salud mental.

La distribución de Módulo, consiste en un espacio destinado a camas y un pasillo en el que se encuentra un escritorio y sillones que ocupan las/os funcionarias/os. El espacio de camas, se segmenta por sexo, diviendo el espacio por una pared delgada, quedando 2 camas para mujeres y 5 para hombres; las/os funcionarias/os mencionan que además han intentado ampliar la división entre ambos espacios, es decir, se ha agrandado el ancho de la pared, por lo que esta sobresale hacia el pasillo, con el fin de evitar contactos sexuales entre las/os internas/os.

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

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

Es de relevancia mencionar que el espacio físico en general, no permite que estas puedan tener actividades que favorezcan su recuperación. El espacio utilizado como dormitorio es pequeño, y si bien existe una mesa en el rincón de la sala que puede ser utilizada como centro de recreación, no existe material lúdico suficiente para ello (cuenta con dos revistas y un ajedrez).

La rutina se basa en la entrega de medicamentos y comidas. Entre las 06:30 y 07.00 de la mañana, las personas se deben despertar y bañar. A las 07:00 horas se les toma la presión y se les entrega la medicación a cada una/o. Tras bañarse, deben esperar acostados el desayuno que se sirve a las 08:30 horas en sus camas. A las 09:30 los hombres salen al patio por una hora. En ese lapso, mientras los hombres están en el patio, las mujeres se bañan. Después de una hora, es el turno de las mujeres en salir al patio, por la misma cantidad de tiempo. Esta rutina solo cambia los días martes, ya que acude una instructora del Instituto Nacional del Deporte (IND) a realizar actividad física a todas/os las/os residentes, lo que si bien es una actividad voluntaria, se les motiva para que participen. A las 10:00 horas se les entrega una colación. A las 12:30 se sirve el almuerzo, luego acuden al patio nuevamente por 1 hora. A las 15:00 horas se les entrega la medicación de la tarde, saliendo al patio otra vez desde las 16:00 a 17:00 los hombres y de 17:00 a 18:00 las mujeres. A las 18:00 horas cenan, y si es que han tenido buena

conducta durante el día se les entrega una última colación. A las 20:00 horas se les toma la presión, se acuestan y se les entrega la medicación nocturna. A las 21:00 horas ya se duermen.

Fotos actividad física del IND

Los días martes en la tarde acude la trabajadora social, interviniendo con las/os internas/os, mientras que los jueves en la tarde asiste la psicóloga.

Todo lo anterior, da cuenta de lo poco estimulante que es la rutina, no contando con posibilidad de realizar actividades de recreación ni que propendan a su recuperación. A excepción de la jornada de deportes, las personas pasan gran parte del tiempo acostadas, las salidas al patio solo son para fumar y sentarse en las bancas. Frente a ello, se observa un ambiente más bien desanimado, en la cual todo el tiempo las personas son vigiladas por funcionarias/os de Gendarmería.

Nivel de logro dimensión régimen y actividades: Insuficiente

El ingreso de las personas es por medio de orden del tribunal, con el fin de ser compensados en sus patologías psiquiátricas y resguardar su integridad mientras esperan que se les realice su pericia o que se abra un cupo para las Unidades de Cumplimiento de Medidas de Seguridad.

Al llegar al Módulo se les asigna una cama y el psiquiatra revisa sus tratamientos y ajusta la medicación en caso de ser necesario.

La segmentación del lugar consiste en separar hombres de mujeres, quienes duermen en habitaciones para 5 y 3 personas respectivamente.

El uso del tiempo en este recinto es crítico, dado que no existen funcionarias/os suficientes para establecer un plan de trabajo mientras las personas permanecen en este lugar. De igual manera el espacio físico imposibilita que las/os internas/os puedan realizar actividades recreativas o terapéuticas, por lo que la rutina es poco estimulante y no propicia una recuperación integral de las personas.

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/os internas/os no pueden acceder a dispositivos de comunicación, ya sea teléfonos fijos, celulares, computadores u otros. Según refieren funcionarias/os entrevistadas/os, la prohibición para usar estos dispositivos es impuesta por los gendarmes, a pesar de que se les ha intentado explicar que el módulo no es un recinto de carcelario y si bien el Módulo depende del Servicio de Salud, la normas de seguridad son impuestas por Gendarmería. Ante esto, la comunicación entre las/os internas/os y sus familias se realiza mediante recados que recogen las/os funcionarias/os de salud del Módulo y que luego transmite la trabajadora social. Esta situación se torna especialmente crítica ante internas/os que no son de la ciudad, ya que en general no reciben visitas. Además, existen ocasiones en que las personas ingresan al Módulo desorientadas o que previo a su internación se encontraban en situación de calle, viéndose obstaculizada la posibilidad de contactar a referentes ya que desconocen cómo contactarse con estas/os.

Las visitas pueden ser recibidas los días lunes, miércoles, viernes y fines de semana, y se realizan en el patio del módulo. Estas se llevan a cabo con la presencia constante del personal de Gendarmería, restringiendo la privacidad.

2.2. Contacto con la comunidad

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

En materias de salud, en caso de necesitarlo, las personas acuden al Hospital Regional de Antofagasta, siendo trasladados por funcionarias/os de Gendarmería. De igual manera, acuden a los Tribunales de Justicia cuando son requeridas/os. No existe otro tipo de contacto con la comunidad.

***Evaluación de la Dimensión Contacto con el mundo exterior**: Insuficiente*

En esta dimensión fue posible observar que las personas no cuentan con acceso a medios para comunicarse, existiendo prohibición del uso de teléfono fijos, celulares u otros, lo cual es dispuesto de esta forma por Gendarmería. Ante ello, las personas se comunican entregando recados a la trabajadora social, quien se contacta con las familias. Con ello, se agudiza el aislamiento y desvinculación de aquellas personas que no cuentan con los contactos de sus referentes.

Por otra parte, los medios para informarse de la contingencia son insuficientes y sumado a que no tienen otra instancia que los conecte con la comunidad, se agudiza la marginación de las personas de este lugar.

3.- Condiciones Materiales

3.1. Infraestructura: Emplazamiento, edificación y equipamiento

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

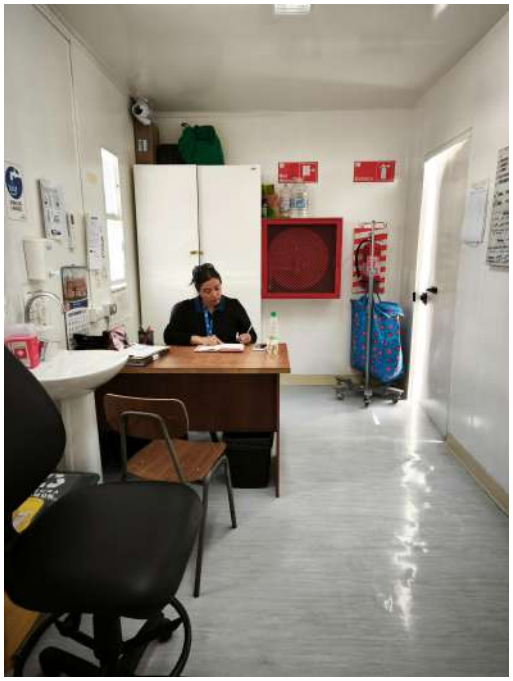
Estos módulos fueron instalados en el año 2017, con la promesa de que serían una medida provisoria. En términos generales, la infraestructura es de mala calidad, a pesar de que hayan realizado renovaciones y mantenciones durante el año 2023. La adaptación de 2 container no otorga espacio suficiente para albergar personas ni para recibir atención en salud. El espacio designado como pieza es el único en el que pueden transitar -exceptuando las horas de patio-, siendo estrecho, por lo que las personas prefieren estar acostadas. Durante las noches, la cercanía entre las camas afecta el sueño de algunas/os internas/os, reportándose que en ocasiones cuando una/uno de ellas/os tiene pesadillas, los demás se despiertan. Cada persona cuenta con su propia cama y se reporta que los colchones que utilizan fueron cambiados hace poco tiempo, por lo que están en buen estado.

Fotos de habitación de varones y mujeres

De igual manera, este espacio no es adecuado para que las/os funcionarias/os puedan ejercer sus labores, contando con un solo escritorio, sin privacidad, por lo que al entrevistar a las/os internas/os, son escuchados por todas las personas que se encuentran en el módulo.

En el pasillo frente a las habitaciones, se encuentran 3 sillones, en mal estado, que sirven para que las/os funcionarias/os descansen. El módulo no tiene televisor, contando solo con una radio que manejan las/os funcionarias/os.

Fotos de pasillo y de atención de funcionarias/os



El patio es poco estimulante, implementado con bancas y mesas, sin un techo que lo cubra por completo, por lo que durante el día hay momentos con sombra, pero en general es soleado. Además, la pintura clara utilizada para este espacio, genera molestias en la vista de las personas. Si bien en este lugar las personas pueden fumar, no existen alternativas de entretenimiento. Según reportan algunas/os funcionarias/os, se encuentran gestionando una mesa de ping pong.

Se reporta que en el último invierno, el Módulo se llovió por mala mantención de la techumbre.

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 de encuentra limpia y en buen estado; (4) la cocina se limpia con regularidad.

Respecto a la comida es preparada en un sector de cocina, dentro de toda la edificación -Hospital antiguo, actual edificio clínico de la Universidad de Antofagasta-, siendo distribuida tanto al Módulo

Forense como a la Residencia Protegida. La comida viene distribuida en bandejas, otorgándole a cada interna/o su propia porción, la que es ingerida en el espacio de sus camas. Si bien existe una mesa al interior de la habitación de hombres, esta no alcanza para que todos/as puedan hacer uso de ella. Tampoco hay sillas para que puedan ser ocupadas para estos fines. Respecto a la calidad de la comida, las/os internas/os entrevistadas/os mencionan que es satisfactoria tanto en cantidad como en sabor. Las/os funcionarias/os refieren que han notado que esta puede ser desequilibrada, ya que priman los carbohidratos. Por otra parte,cuentan con agua potable a la que pueden acceder en cualquier momento.

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

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

La iluminación es adecuada al interior del módulo. La temperatura del lugar es regulada mediante aire acondicionado, el cual manejan las/os funcionarias/os. Si bien existen 5 ventanas al interior de la pieza de los hombres y 1 en la habitación de mujeres, estas no se pueden abrir, afectando la ventilación del lugar. En ello, es de relevar que el baño se encuentra dentro de la misma habitación de hombres, separadas por una pequeña puerta, por lo que al ser usado no se puede ventilar.

En cuanto al aseo y orden se realiza de manera frecuente, función que se encuentra a cargo de una empresa externa licitada. No han presentado plagas y existe control preventivo.

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).

El baño es un espacio reducido con un retrete, un urinario, un lavamanos y una ducha para todos. Como ya fue señalado, este se encuentra dentro de la misma habitación de hombres, separadas por una pequeña puerta de las camas. Las mujeres acuden a este a ducharse en momentos que los hombres salen de la habitación para acudir al patio. Durante el día, si necesitan ocupar el inodoro, los hombres tienen libre acceso mientras que las mujeres son supervisadas por una funcionaria de Gendarmería, que permanece fuera de este lugar. En general se observan limpios, con un adecuado funcionamiento, aunque con óxido en algunas partes. La ducha cuenta con agua caliente, la cual funciona a través de un termo, y según refieren las/os funcionarias/os, es de un tamaño pequeño por lo que no alcanza el agua caliente para todas/os las/os internas/os. Las/os funcionarias/os poseen su propio baño, el que dado el poco espacio del lugar, tampoco les permite una adecuada privacidad.

No se observan barandas de apoyo, ni otro tipo de ayuda para personas que tengan dificultades en su desplazamiento.

Foto de habitación con entrada hacia el baño e interior del baño.

En cuanto a la ropa de cama, se reporta que es proporcionada por el recinto, la que es suficiente en cantidad y se encuentra limpia, la que es cambiada 2 veces a la semana. Respecto a sus propias vestimentas, cada residente puede usar la ropa que le acomode, mientras sea adecuada al clima.

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.

Como ya fue mencionado en párrafos previos, las dependencias del Módulo Forense son pequeñas, no existiendo espacios suficientes para que las personas puedan mantener su privacidad en aspectos cotidianos de su vida, tales como, en las atenciones en salud o cuando necesitan ocupar el baño.

Para guardar sus pertenencias cuentan con un mueble, con cubículos asignados para cada residente, sin puertas, al interior de las habitaciones.

Entre los aspectos más críticos en esta subdimensión, destaca que las personas no cuentan con espacios para poder comunicarse de manera privada, ni con sus visitas ni con las/os funcionarias/os de salud o justicia. En este sentido, las entrevistas son supervisadas de cerca por funcionarias/os de Gendarmería, impidiendo que las personas puedan expresarse de manera privada. Se menciona en las entrevistas que esta situación ha generado conflictos con abogadas/os que solicitan mayor privacidad para hablar con las/os internas/os, a lo cual las/os gendarmes se han resistido.

Respecto a la seguridad ante emergencias o desastres, si bien existen elementos de prevención tales como señalética para evacuación y extintores actualizados, y las/os funcionarias/os mencionan que existe un plan de evacuación elaborado junto a prevencionista de riesgos del Hospital, las/os residentes desconocen cómo proceder ante alguna emergencia, generando preocupación en estas/os, ya que las rejas de la habitación permanecen siempre cerradas con llave. En este sentido, se reporta que son las/os

funcionarias/os de Gendarmería quienes deben abrir rejas y conducir a las personas a la zona de seguridad.

Nivel de logro dimensión condiciones materiales: Insuficiente

Las condiciones físicas del Módulo Forense presentan una serie de deficiencias, siendo un recinto que no cuenta con las condiciones para otorgar bienestar a las personas. El espacio designado como pieza es pequeño y en consideración a que las/os internas/os permanecen gran parte del tiempo en este lugar, no permite que puedan realizar actividades, obligándolos a permanecer la mayor parte del tiempo acostadas/os.

De igual forma, no existen espacios para que las/os funcionarias/os puedan ejercer sus labores de manera óptima.

El mobiliario es escaso y en mal estado. Si bien las camas cuentan con colchones nuevos y ropa suficiente, no cuentan con material recreativo ni de descanso -a parte de las camas-.

El patio tiene un techo que no lo cubre en su totalidad, por lo que existen algunos horarios en que no hay sombra, donde además solo cuentan con bancas y mesas.

Respecto a la alimentación existe satisfacción por parte de las/os internas/os, aunque algunas/os funcionarias/os mencionan que priman los carbohidratos. La temperatura del lugar es regulada mediante aire acondicionado, por lo que es confortable en las distintas temporadas.

El Módulo se observa ordenado y limpio.

Como aspecto de mayor complejidad es la escasa privacidad de las personas, no teniendo espacios para poder expresarse libremente en sus visitas ni cuando tienen atención profesional, ya sea de salud o de justicia. El espacio de baño no se encuentra adecuadamente aislado.

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.

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.

De acuerdo a los reportes de las/os internas/os y funcionarias/os entrevistadas/os, todos los requerimientos relacionados con la salud física, se gestionan a través de la enfermera del Módulo, quien se encuentra en los días de semana, en horarios de 09:00 a 18:00 horas, repartiendo su jornada en este recinto y la Residencia Protegida se encuentra contigua al edificio clínico. Las horas para las distintas especialidades médicas, exámenes o atención dental, son gestionadas para las/os internas/os en modalidad ambulatoria, lo que dificulta el tiempo de respuesta para las horas de atención. Una vez que se les otorga un cupo de atención, las personas son trasladadas al Hospital Regional de Antofagasta a través de vehículo de Gendarmería.

Respecto a las historias clínicas de los residentes, estos cuentan con una ficha clínica que se basa en antecedentes y planes de tratamiento farmacológicos. No existen objetivos psicosociales ni planificación de actividades para la recuperación integral de las personas. Sin embargo, según refieren algunas/os funcionarias/os, todas las semanas se realizan reuniones clínicas en el Hospital Regional, donde se proponen intervenciones psicosociales para cada persona, las que registran en el libro de acta (y no en las historias clínicas).

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 especializado cuando así lo deseen; (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 el Módulo Forense, las/os entrevistadas/os mencionan que el personal designado a estas labores es escaso y con muy pocas horas para este lugar; tanto el psiquiatra, la psicóloga y trabajadora social sólo están medio día en la semana (las tardes de los martes acude la T. Social, jueves en la mañana psiquiatra y jueves en la tarde psicóloga). La enfermera divide sus funciones entre el Módulo y la Residencia Protegida. Las/os TENS también alternan sus funciones con la Residencia Protegida, quedando siempre sólo una/o de estas/os funcionarias/os todo el día en el Módulo. En cuanto a las/os gendarmes, se señala que se encuentran 2 o 3 de manera permanente realizando labores de vigilancia.

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/os funcionarias/os, la mayor parte del tiempo cuentan con los medicamentos psiquiátricos de manera permanente y con un stock adecuado para suplir las necesidades de los residentes, aunque reportan que en algunas ocasiones se han atrasado en la entrega de estos, no llegando

a tiempo en los horarios que habitualmente se entregan. Cercano al escritorio que ocupan las/os funcionarias/os, existe un área designada como farmacia donde se almacenan los medicamentos. Cabe destacar que el día de la visita, el mueble en que se guardan los medicamentos se encontraba sin candado, no asegurando un resguardo adecuado. También se encuentra un lavamanos, pero no se diferencian áreas limpias y sucias.

Respecto a otros instrumentos, cuentan con material básico, entre ellos, glucómetro, termómetro infrarrojo y esfingomanómetro, reportándose que este último es antiguo. Las/os funcionarias/os mencionan como punto crítico no contar con carro de paro, por lo que ante una situación de urgencia deben llamar al SAMU.

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;

Como ya fue mencionado, las personas ingresan por la urgencia del Hospital Regional, donde se realizan los primeros exámenes físicos y en caso de que las personas reporten alguna lesión o enfermedad, se realizan las derivaciones a especialistas, por lo que al ingresar al Módulo ya vienen con indicaciones de tratamiento. Las personas se han visto beneficiadas de las campañas preventivas de vacunación a nivel nacional, cuando son parte del público objetivo.

En cuanto a educación y promoción de salud, no se han realizado charlas o talleres que promuevan hábitos, prevención de enfermedades o que implique la entrega de información en el plano de la sexualidad.

Evaluación de la Dimensión de salud: Insuficiente

Las personas cuentan con sus tratamientos psiquiátricos de manera permanente, a pesar de que se reporta que en ocasiones existe atraso en la entrega de medicamentos. Si bien se plantea que existen reuniones clínicas donde se establecen algunos objetivos psicosociales, no existe un registro de estos en las historias clínicas. Además, las horas de profesionales para este Módulo son escasas, por lo que no se puede implementar un plan de recuperación integral.

Respecto a la implementación de equipamiento, existe preocupación por parte de las/os funcionarias/os de no contar con carro de paro.

No se realizan talleres preventivos con las personas ni entrega de información respecto a salud sexual.

5.- Medidas de protección

5.1. Acceso a información

Estándares evaluados: (1) Se entrega a las personas información clara y completa sobre la evaluación, diagnóstico, opciones de tratamiento y "recuperación" en una forma que entiendan y que les permita tomar decisiones libres e informadas; (2) Se proporciona información clara y completa sobre los derechos de las personas en forma escrita y verbal; (3) A las personas que reciban tratamiento sin su consentimiento informado, se les informa acerca de los procedimientos para apelar sobre su tratamiento; (4) Las personas tienen acceso a la información contenida en sus fichas médicas; (5) Las personas están informadas sobre las opciones de tratamiento que son posibles alternativas a la medicación o podrían complementarlas, tales como la psicoterapia; (6) Las personas están informadas sobre el propósito de los medicamentos que se ofrecen y sus potenciales efectos secundarios.

Según reportan las/os funcionarias/os entrevistadas/os, desde el ingreso a la unidad, las residentes son informados del propósito de su internación, señalandoles que esta es una internación provisoria mientras esperan un cupo para la realización de la pericia. Asimismo, se menciona que al ingreso de las/os internas/os se les informa sobre las reglas del Módulo. No obstante, las personas entrevistadas refieren desconocer cuánto es el tiempo que estarán en el Módulo y señalan no recordar si les explicaron las normas de funcionamiento. En el mismo sentido, desconocen sus derechos, no existiendo material visible que pueda ser accesible para todas/os y que les permita informarse.

Respecto a los tratamientos farmacológicos, las personas entrevistadas conocen a grandes rasgos los propósitos de estos, aunque se ven confundidas respecto a sus diagnósticos. Existe necesidad de contar con más horas de atención para aclarar dudas y tener posibilidad de examinar tratamientos alternativos.

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

5.2. Mecanismos de solicitudes y de quejas

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

En cuanto a la presentación de reclamos o quejas, se señala que estas deben ser tramitadas por OIRS del Hospital, no obstante, las personas entrevistadas desconocen mecanismos formales para realizarlas; se plantea en una de las entrevistas a las/os funcionarias/os que estas se realizan mediante código QR, lo cual obstaculiza la posibilidad de que las/os mismas/os internas/os puedan hacer uso de este medio. De igual forma, se señala que la forma más expedita para realizar quejas es a través de las/os funcionarias/os o en entrevistas con sus abogadas/os, pero como fue señalado con anterioridad, las personas no cuentan privacidad al momento de realizar entrevistas o tener visitas, lo que impide mantener un espacio para poder expresar sus molestias o establecer reclamos de manera anónima, señalando algunas/os de ellas/os

que existe temor a posibles sanciones.

Sumado a lo anterior, la escasez de horas de funcionarias/os de salud que prestan servicio en el Módulo, dificulta que las personas puedan acceder a espacios de confianza para manifestarse. Ante ello, las personas quedan desprotegidas ante repercusiones negativas si desean hablar sobre alguna situación que les afecte.

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 requerirlos; (3) Las personas tienen acceso a defensores, para ser informadas de sus derechos, discutir los problemas y ser apoyadas en el ejercicio de sus Derechos Humanos y la presentación de apelaciones y quejas; (4) Se toman las medidas disciplinarias y legales contra cualquier persona que cometa actos de maltrato o vulneración de derechos; (5) La institución apoya a las personas que han sido víctimas de abuso, para que puedan acceder a la ayuda que requieran (apoyo médico y/o psicológico, etc).

De acuerdo a lo referido por las/os entrevistadas/os, las personas son visitadas semanalmente por sus abogadas/os. Asimismo, acude a la Fiscalía Judicial de manera periódica.

Si bien se señala que han existido pocas instancias en que han ocurrido situaciones de malos tratos, cuando han sucedido se reportan al Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional de Antofagasta , quien se encarga de gestionar un sumario administrativo. En general, se observa desconocimiento en cómo abordar hechos que puedan ser constitutivos de delitos.

5.4. Egreso

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

Se menciona que existen 3 formas de egreso;

a) Cuando se les designa una hora para la realización de pericia - generalmente en la UPFT de Arica- y deben quedar en ese lugar. Se reporta que en estos casos, se le informa al Módulo con muy poca anticipación, debiendo firmar el protocolo de egreso y se les entrega a las personas su tratamiento semanal. Son trasladadas/os por Gendarmería en carro designado para ello.

b) Al ser declaradas/os inimputables y deben ser trasladadas/os a una Unidad de Cumplimiento de Medidas de Seguridad. En este caso desde la unidad donde son designados se les envía un correo informando la fecha de ingreso y el médico tratante les deja su tratamiento por un mes, siendo trasladadas/os por Gendarmería y recibidas/os por la unidad directamente.

c) Cuando se resuelve que las personas quedan en libertad. Esta se decreta en el juicio y es de orden inmediata, por lo que desde el Módulo se informa a las familias para que reciban a las personas. Como

esta forma de egreso no es anunciada, se señala que desde el Módulo no alcanzan a realizar las gestiones necesarias para contactar a los familiares para que puedan acudir en búsqueda de las/os internas/os, y como las personas deben esperar a que sus familias lleguen, han existido situaciones en que las/os gendarmes solicitaron que estas/os esperen afuera de las dependencias del recinto.

Al alta se les entrega una citación para que puedan retirar sus medicamentos, además del carnet de alta y la trabajadora social gestiona la derivación al COSAM que corresponda a cada persona. Se destaca que desde el Módulo se les explica a las familias cómo administrar la medicación.

Es importante referir que, según lo recabado por el CPT en las visitas realizadas entre los años 2023 y 2024 a toda la red forense del país, esta forma de egreso es la menos frecuente.

De acuerdo a lo informado por las/os internas/os, estos desconocen sobre el tiempo que permanecerán en la unidad, generando angustia y una menor posibilidad de anticiparse o proyectar planes personales.

5.5. Supervisión independiente. Medidas de Prevención

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

Como parte de las supervisiones, se reporta que Fiscalía judicial acude de forma periódica al módulo, y si bien se entrevista con las/os internas/os que así lo requieran, como ya fue mencionado, esto se realiza bajo la presencia cercana de las/os funcionarias/os de Gendarmería.

Además, las/os defensoras/es de las/os internas/os acuden de manera frecuente al Módulo. Además, se informa que por una denuncia realizada por un ex interno del Módulo, concurrió el INDH regional.

Como medida de prevención, según refieren las/os funcionarias/os, han establecido reuniones mensuales con el Director Regional de Gendarmería, instancia en la cual presentan quejas de las/os funcionarias/os o establecen acuerdos para evitar malos tratos hacia las/os internas/os, tales como mejoras en cómo se refieren las/os gendarmes a las/os internas/os -evitando el uso de apodos o denostaciones-, que esto propicien mayor privacidad en las entrevistas que realizan las/os abogadas/os, entre otras. En la misma línea se plantea que se ha establecido una mesa de trabajo con SEREMI de Salud, SEREMI de Justicia, Tribunales de Garantía, Defensoría, Fiscalía, Servicio de Salud, y la unidad de psiquiatría del Hospital Regional. Se señala que esta mesa de trabajo, tiene como principal objetivo agilizar los tiempos en los que se llevan a cabo los procesos judiciales, instancia en la que reportan además el estado de las/os internas/os.

Nivel de logro dimensión Medidas de Protección: insuficiente

Como aspecto a destacar en esta dimensión, se destaca que las funcionarias/os mantengan distintas mesas de trabajo, tanto con actores relevantes del sistema de salud y justicia como con Gendarmería. Si bien con esta última institución han tenido avances para mejorar los tratos, se señala que existen

rotaciones en los gendarmes que acuden al Módulo, que interfiere en respetar acuerdos para prevenir situaciones de malos tratos.

Preocupa que las personas desconozcan sus derechos y que en el Módulo no exista material visible que les permita informarse. En el mismo sentido, las personas no saben cuánto tiempo estarán en este lugar, generando una gran incertidumbre en ellas/os.

Otro aspecto de preocupación para el Comité, es que las personas no cuentan con alternativas anónimas para presentar quejas y que, dada la falta de privacidad del lugar, no pueden hablar de las situaciones que les afecta, existiendo temor a posibles castigos por ello.

En cuanto al egreso, ya sea por cambio de unidad forense o por que se decreta la libertad de las personas, estos se encuentran estipulados legalmente, por lo que no existen motivos arbitrarios para evitar un egreso. No obstante, hay desconocimiento en las personas sobre los tiempos en que se encontrará en este lugar.

6.- Trato

Esta dimensión permite evaluar cómo son tratadas las personas con diagnósticos de salud mental, en concordancia con los 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 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.

Se informa que, si bien en general hay un ambiente tranquilo entre las/os residentes y que en su mayoría las/os funcionarias/os mantienen un trato adecuado, existen situaciones de descompensación, para lo cual las/os funcionarias/os recurren a las contenciones mecánicas. Se reporta que estas son pocas y que se sigue el "Procedimiento manejo de contención de pacientes con patologías de salud mental con agitación psicomotora" aprobado por la dirección del Hospital Regional de Antofagasta, con fecha 06 de septiembre del 2024. Si bien no se pudo revisar en profundidad este documento, según refieren las/os funcionarias/os, otorga los lineamientos para realizar las contenciones. No obstante, por las distintas entrevistas realizadas, se plantea que existen procedimientos que son determinados por las/os funcionarias/os de salud y aquellos que son como respuesta a las medidas de seguridad establecidas por Gendarmería. En las primeras, es la enfermera quien determina la aplicación de la contención,

por un lapso de 2 horas como máximo. En las de seguridad, se señala que ocurren cuando una/o de las/os internas/os agrede al personal de seguridad, para lo cual se utilizan grilletes. Se menciona que en las reuniones que se realizan con el Director Regional de Gendarmería, se ha planteado la necesidad de terminar con esta práctica en consideración a que las personas del Módulo mantienen un perfil distinto al de los internos de los recintos penitenciarios y que su permanencia en este lugar es por condiciones de salud, lo cual ha sido acogido. Sin embargo, ante la rotación de personal de custodia, estas prácticas vuelven a ocurrir.

Respecto a la posibilidad de atenuar el escalamiento, es posible mencionar que la escasa dotación de funcionarias/os, dificulta que se puedan anticipar los factores gatillantes de las descompensaciones. Asimismo, el hacinamiento, la poca estimulación que reciben las personas y la incertidumbre en torno a sus procesos judiciales, afecta en que estos mantengan estabilidad.

Los estándares 6, 7, 8 y 9 no fueron evaluados en esta visita.

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.

En este recinto no se practica el aislamiento, no contando las condiciones para que una persona sea aislada o se mantenga apartada del resto. En consideración a lo anterior, los estándares 3, 4 y 5 no fueron evaluados.

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].

Se reporta que en general, el trato es respetuoso y amable hacia las/os internas/os, a excepción de algunas situaciones en el pasado, donde funcionarias se han referido a las personas a través de insultos, lo cual fue reportado y se tomaron medidas hacia la/el funcionaria/o involucrada/o, siendo desvinculada/o. Asimismo, se reportan situaciones en que el personal de salud interfiere en las entrevistas que tienen las personas con sus abogadas/os, situación que genera malestar en las/os internas/os.

Otra situación que se reporta, se relaciona a tratos despectivos por parte de las/os gendarmes, especialmente cuando han existido internas/os con discapacidad intelectual y junto con ello, algunas/os funcionarias/os de salud que no son parte del personal permanente del Módulo -TENS que se encuentran de reemplazo-, asumen también estas conductas. Ante ello, se les ha reconvenido, generando conflictos entre el personal de salud y custodia.

Otro aspecto que se reporta como especialmente complejo es que en algunas ocasiones, durante las noches, el personal de custodia usa la ropa de cama de las/os internas/os, afectando en la posibilidad de que estos cuenten con todas sus frazadas.

Como forma de castigo cuando las personas han transgredido alguna regla, especialmente las relacionadas con el trato hacia las/os funcionarias/os, es la prohibición de salir al patio o restar

uno de los cigarros del día. Además, la última colación del día está condicionada a la conducta que han tenido durante el día.

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, existe una buena convivencia entre las/os internas/os. Si bien se producen situaciones de tensión entre ellos, ligada al hacinamiento y falta de estimulación, estas son resueltas de manera oportuna.

Evaluación de la Dimensión de trato: Insuficiente

En esta dimensión, si bien se valora que en su mayoría las funcionarias/o mantienen un buen trato hacia las personas, persisten situaciones de preocupación.

Entre ellas que se mantengan como medidas las contenciones mecánicas y medidas de seguridad; las primeras realizadas por determinación de salud ante agitación psicomotora y las segundas como medidas interpuestas por gendarmes ante agresiones de las/os internas/os. Esta situación afecta a las personas, considerando además que la situación del Módulo en general no propicia una recuperación de las personas. Otro aspecto a relevar es que no se realiza un trabajo de forma sistemática para atenuar el escalamiento frente a situaciones de agitación.

Un fuerte motivo de preocupación para el Comité es lo referente al uso de trato despectivo por parte de gendarmes hacia las/os internas/os y que algunas/os funcionarias/os de salud tienden a replicar. Además, se reporta que han existido situaciones en que la ropa de cama de las/os internas/s es ocupada por los gendarmes en las noches.

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 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 trabajadores y no existen problemas laborales tales como hechos de maltrato o acoso laboral; (2) La carga laboral es adecuada; (3) Las/os

trabajadoras/es tienen una remuneración coherente con sus funciones; (4) El personal se siente valorado en su trabajo, por la jefatura y por la comunidad.

Respecto al ambiente laboral, se reporta que existen dificultades relacionadas con la distribución de funciones, dado que el equipo profesional no puede dedicar más horas al Módulo y que la/el TENS que queda en este lugar durante todo el día, deben resolver las situaciones de mayor complejidad, especialmente con las/os Gendarmes; en ello, se reporta que se han sentido amedrentadas por estas/os últimas/os.

Se menciona también que no se sienten valoradas/os en sus labores, sintiendo poco acompañamiento y apoyo por parte de la Dirección del Hospital Regional de Antofagasta. Se reporta que cuando una/un funcionaria/os debe ser reemplazada/o temporalmente, llegan personas no especializadas, afectando el desempeño de todo el Módulo. De igual forma, refieren que la remuneración no es acorde al trabajo que se realiza.

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 menciona que son escasas. Se ha solicitado mayor especialización, pero solo han logrado acudir a 2 instancias de formación, relacionadas con procesos de contención y en psicoterapia, las que son bien valoradas. Han insistido en la necesidad de contar con capacitaciones en manejo clínico de pacientes forenses e instancias compartidas con Gendarmería, con el fin de retroalimentar los alcances del trabajo con personas con diagnósticos de salud mental.

Respecto a formación relacionada con DDHH o a la CDPD, estas no se han producido.

Evaluación de la Dimensión de Gestión del establecimiento y del personal: Insuficiente

En esta dimensión se reportaron dificultades especialmente por la escasa dotación de personal que impide una adecuada distribución de labores y que las situaciones de complejidad que se producen deben ser resueltas por una/un sola/o funcionaria/a.

Se reporta una baja valoración de sus funciones. Además, si bien han solicitado capacitaciones, estas no han sido acogidas del todo, requiriendo mayor especialidad en temas forenses. El personal no ha recibido capacitación en temáticas ligadas a los DD.HH ni a la CDPD.

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;

Respecto a los horarios, las rutinas para despertar, acostarse y de las comidas, son rígidas, no existiendo posibilidad de que las personas puedan tener horarios distintos. En el mismo sentido, la circulación por el recinto es restringida, considerando que permanecen la mayor parte del tiempo en su pieza bajo llave, sin posibilidad de acceder a otros espacios y que los horarios para acceder al patio se encuentran definidos.

La única actividad recreativa que se realiza en el módulo por parte del IND, es voluntaria, pero en virtud de que es una actividad saludable, se les incentiva a que todas/os participen. Se pudo observar en la visita que algunas personas dejaban de realizar los ejercicios que proponía la monitora y luego se reintegraban sin problemas.

Respecto a la vida afectiva y sexual, las/os funcionarias/os entrevistadas/os, señalan que es un tema que no ha sido trabajado, existiendo desconocimiento respecto a cómo abordar este derecho. De igual forma, las/os internas/os refieren que se encuentra prohibido establecer relaciones sexo afectivas.

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.

Las personas desconocen cómo usar sus recursos o si es que pueden tomar decisiones sobre su dinero.

Respecto al ejercicio de la vida política, se observa que las personas desconocen si tienen derecho a voto. Además, tienen escasos medios para informarse de la contingencia nacional.

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; (4) Las personas pueden agregar información escrita, opiniones y comentarios a sus fichas médicas sin censura;

Se pesquisa que los residentes mantienen información necesaria sobre sus medicamentos, pero no pueden tomar decisiones en torno a posibles alternativas de tratamiento. En cuanto a los planes de recuperación estos no logran ser abordados con el médico tratante, dado el poco tiempo de atención con el que cuenta. Se desconoce el uso de voluntades anticipadas. Se señala que las personas no pueden acceder a sus fichas clínicas, por lo que no pueden agregar información.

Evaluación de la Dimensión de autonomía: Insuficiente

En general se observa una escasa autonomía en temas de horarios para las personas y una escasa posibilidad de transitar libremente por el recinto a pesar de que el espacio físico es reducido.

Las personas además desconocen cómo poder manejar sus propios recursos y si es que pueden ejercer su derecho a participar en votaciones. De igual manera existe poca información respecto a si es que pueden tomar decisiones relacionadas a su recuperación en salud mental.

Respecto al ejercicio de su derecho a la vida afectiva y sexual, no existe una información más precisa entre los residentes, aunque es relevante mencionar que este derecho en particular se constituye como una deficiencia de manera transversal en los recintos visitados por el CPT.

V. Recomendaciones

En base al análisis de las condiciones del Módulo Forense se observan serias deficiencias que afectan gravemente los derechos de las personas internas con diagnósticos de salud mental. Se subraya que las condiciones físicas del Módulo Forense presentan una serie de deficiencias, que afectan el bienestar de las personas, además de la escasez de recursos humanos destinados a esta unidad, tanto en cantidad como en especialización. Esta falta de personal capacitado impide la implementación de un tratamiento adecuado, fundamental para el cuidado de las personas con trastornos mentales.

Uno de los problemas más críticos es la escasa implementación de un plan de recuperación integral, ya que las horas de profesionales en el Módulo son escasas y no se puede implementar un plan de recuperación integral. Esto contraviene los principios establecidos en la CDPD, que obliga a los Estados a asegurar que las personas con discapacidad reciban los servicios y apoyos necesarios para el pleno ejercicio de sus derechos. Además, la falta de actividades recreativas y terapéuticas, mencionada en el informe, agrava la situación al impedir que las/os internas/os puedan realizar actividades, lo que contribuye a una rutina que no propicia una recuperación integral.

Otro aspecto alarmante visualizado es el aislamiento y desvinculación de las personas recluidas del mundo exterior. Las personas no cuentan con acceso a medios para comunicarse, exacerbando el aislamiento de las personas. Esta situación vulnera gravemente el derecho a la comunicación y a la participación en la vida social, lo que es esencial para la recuperación de cualquier persona, particularmente para aquellas con condiciones de salud mental.

En cuanto al trato recibido, preocupa el uso de trato despectivo por parte de gendarmes, lo que, además de ser una violación a la dignidad humana, refleja la persistencia de actitudes y prácticas que no respetan los derechos de las personas recluidas. La existencia de contenciones mecánicas y la falta de medidas adecuadas para manejar las situaciones de agitación contribuyen al empeoramiento de los trastornos mentales, lo cual pone de manifiesto la necesidad urgente de una revisión integral de los protocolos de tratamiento.

Finalmente, se observó que las personas recluidas no saben cuánto tiempo estarán en este lugar, lo que aumenta la incertidumbre y la ansiedad, factores que pueden agravar el estado de salud mental de las personas. Esta falta de información adecuada sobre los derechos y la duración de su permanencia en el lugar es una vulneración directa de los principios de accesibilidad y autonomía que deben ser garantizados.

En resumen, las condiciones en el Módulo Forense son completamente inadecuadas y no cumplen con los estándares internacionales en materia de derechos humanos. Por tanto, **se recomienda el cierre inmediato de este recinto y la búsqueda de alternativas de un espacio físico que permita garantizar los demás estándares de atención en salud y que respeten los derechos fundamentales de las personas recluidas**, asegurando un tratamiento digno, adecuado y respetuoso de su salud mental, en línea con los principios establecidos por la CDPD[2].

VI. Bibliografía

- 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.

- 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. 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. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2017). Derecho de acceso a la justicia en virtud del artículo 13 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. A/HRC/37/25

- 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

- Organización de las Naciones Unidas. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2018). Derecho de acceso a la justicia en virtud del artículo 13 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad . A/HRC/37/25

- Organización de las Naciones Unidas. Relatora Especial sobre los derechos de las personas con Discapacidad, Catalina Devandas Aguilar (2019). Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad. A/HRC/40/54

[2] Estas condiciones ya habían sido advertidas por el CPT el año 2023, y la recomendación realizada fue en el mismo sentido, según consta en oficio N°0156/23 con fecha 17 de agosto de ese mismo año.