Comité para la Prevención de la Tortura

Informe de Seguimiento de Recomendaciones
UHCIP Hospital de Puerto Aysén

Elaborado por el

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

Mayo, 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.

Edición final

Yamileth Granizo Román, Gonzalo Horstmeier Garote.

Santiago, mayo, 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 Seguimiento de Recomendaciones UHCIP Hospital de Puerto Aysén". Chile.*

I. Introducción

El presente informe expone los avances de las recomendaciones realizadas a la Unidad Intrahospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) del Hospital de Puerto Aysén, actividad que forma parte de la programación anual de seguimiento del Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) para el año 2024, luego de realizar una visita ad hoc el 22 de junio del año 2023.

Para la elaboración del presente informe, el Comité recopiló información a través de distintas reuniones telemáticas con las autoridades del hospital y el Servicio de Salud Aysén, las que se llevaron a cabo los días 8 y 23 de agosto, y los días 11 y 27 de septiembre, finalizando con una visita presencial de seguimiento el día 26 de noviembre del año 2024.

Las recomendaciones fueron agrupadas según las dimensiones recomendadas por la APT[1], por lo que en el caso de lo observado en la UHCIP, se dividieron en: (1) Régimen de actividades; (2) Contacto con el exterior; (3) Medidas de protección; (4) Trato.

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

[1] Estas dimensiones están en relación con los *factores de riesgo* para el monitoreo que sugiere APT (2004).

II. Resumen de la visita realizada en 2023[2]

El Comité visitó la UHCIP de Hospital de Puerto Aysén, el día 22 de junio del año 2023, con el objetivo general de examinar las condiciones en que se encuentran las niñas, niños y adolescentes bajo custodia estatal con diagnósticos de salud mental en dicho recinto, relevando aspectos claves en materia de prevención de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes. La visita fue preventiva, ad hoc y no anunciada, con una duración de medio día.

En cuanto a los principales resultados, destaca que, en términos generales, la condición física del establecimiento se encontraba en buen estado, dado que su construcción data del año 2017, observándose dependencias limpias y en buen estado de conservación. Respecto al ingreso, la Unidad fue concebida para un rango etario entre los 11 y 17 años, sin perjuicio de que en ocasiones ingresaban niñas/os menores de esta edad, por orden de Tribunales de Familia. En general, las niñas, niños y adolescentes se integran por derivaciones realizadas por médicas/os, ya sean externas/os al establecimiento -desde otros centros de salud, servicios de urgencias u hospitales, como el de Coyhaique- y/o del propio recinto hospitalario, además de los ingresos realizados por orden judicial. Se observó que la segmentación, se realizaba por género y diagnóstico, pero no se consideraba en este proceso la edad de las/os residentes. Otro hallazgo de esta dimensión se relaciona con una baja cantidad de talleres terapéuticos, generando en los residentes aburrimiento y largos tiempos desocupados. Otro aspecto relevante, es que durante el día, las habitaciones se mantenían con llaves, afectando que las/os niñas, niños y adolescentes pudiesen transitar libremente por la unidad. Respecto a los planes de intervención, se valoró que estos fuesen reevaluados semanalmente por el equipo de salud completo, no obstante, carecían de la participación activa de las/os niñas, niños y adolescentes en su construcción. También, se pudo pesquisar que en algunos registros de las fichas clínicas no estaba claramente definido el plan de intervención integral de cada residente, sin que en ellas se consignaran sus preferencias y opiniones.

Respecto a la dimensión de contacto con el mundo exterior, generó preocupación al CPT que si bien, la unidad realizaba gestiones para mantener vinculadas/os a las/os residentes con sus familiares y comunidad, las visitas eran supervisadas por funcionarias/os, restringiendo el número de participantes -previa aprobación de equipo tratante- y que estas se realizaban en un momento avanzado de la hospitalización -cuando las/os niñas, niños y adolescentes se encontraran compensadas/os-. Asimismo, se pesquisó que como medida de castigo, frente a niñas, niños y adolescentes que transgredían las normas del recinto, se prohibían las visitas. Otro aspecto que se observó como brecha, se relaciona con las estrategias de vinculación con la comunidad, ya que la unidad no contaba con un sistema de cable en televisión, computadores y wifi, convenios con servicios de apoyo en la comunidad, entre otras acciones.

Respecto a las medidas de protección, se pudo observar que si bien a las/os niñas, niños y adolescentes y familiares se les explicaban los derechos y normas del recinto al momento del ingreso, la entrega de información -sobre todo relacionada con el diagnóstico, alternativas de tratamientos, efectos secundarios de medicamentos, tiempo de duración de la hospitalización, entre otros-, no se realizaba de forma sistemática durante toda la hospitalización. Otra situación que preocupó al CPT, se relacionaba con los consentimientos informados de ingreso, ya que estos se encontraban firmados por los representantes de las niñas, niños y adolescentes y no por estos. Asimismo, se pesquisó que no existían canales

[2] Los resultados exhaustivos de esta visita se encuentran en el informe de visita de la Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) del Hospital de Puerto Aysén, 2023, disponible en la página web www.mnpt.cl.

confidenciales de presentación de quejas y/o denuncias, así como un desconocimiento generalizado en los procedimientos para denunciar penalmente todos los hechos que puedan ser constitutivos de delitos. Por último, se visualizó escasas supervisiones y fiscalizaciones por órganos independientes, así como la necesidad de desarrollar un protocolo de prevención del suicidio, que incluya medidas que resguardasen la privacidad de las/os residentes -como fortalecer la supervisión del personal-, e instancias con las/os niñas, niños y adolescentes para poder conversar y reflexionar respecto a esta temática, en un ambiente seguro y protegido.

En relación a la dimensión de trato, se pudo pesquisar la existencia, en general, de un trato amable y respetuoso hacia las personas y entre residentes durante la visita. Sin embargo, se observaron algunas prácticas que pueden significar vulneración de derechos de las/os niñas, niños y adolescentes, como la normalización y sobre uso de las contenciones físicas, farmacológicas y el aislamiento. También preocupó las situaciones, aunque aisladas, de malos tratos que se han experimentado en el pasado en la unidad por parte de algunas/os funcionarias/os, las que deben ser erradicadas, con el desarrollo de medidas y protocolos preventivos y de acción adecuados. De igual manera, se levantó la necesidad de que se mantenga un registro escrito y actualizado de las estrategias y preferencias de las/os residentes para evitar escalamientos, y que este sea conocido por las/os funcionarias/os.

III. Objetivos de la visita de seguimiento

La visita realizada tuvo como **objetivo general** evaluar los avances en las recomendaciones realizadas, con el fin promover una cultura preventiva tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que afectan a personas con diagnósticos de salud mental bajo el cuidado y/o custodia estatal en la UHCIP del Hospital de Puerto Aysén.

Como **objetivos específicos** se propuso:

1. Explorar el avance de las recomendaciones realizadas en las condiciones materiales, laborales y personales en la UHCIP.
2. Conocer las dificultades que ha presentado la UHCIP para cumplir las recomendaciones realizadas.
3. Elaborar sugerencias para el cumplimiento de las recomendaciones realizadas.

IV. Metodología de la visita

Esta visita tuvo un carácter exhaustivo, en tanto se indagó en cada una de las recomendaciones, visitando y verificando los avances en el recinto y en entrevistas con funcionarias/os encargados de las mejoras de la UHCIP.

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

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

Las estrategias de levantamiento de información utilizadas en esta visita fueron: (a) *Reunión con directora de la UHCIP de Puerto Aysén y autoridades del Servicio de Salud de Aysén*; (b) *Observación de campo* y (c) *Revisión documental y de registros*.

2. Procesamiento y análisis de la información

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

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

Por último, como marco interpretativo -desde el levantamiento del diagnóstico, construcción de instrumentos y hasta el análisis de los datos- se decidió adoptar un enfoque de derechos que prioriza el foco en los derechos humanos de las personas con diagnósticos de salud mental. Esto quiere decir que, de forma transversal a los focos de la visita y preocupaciones del CPT, se buscó no perder de vista la historia, necesidades y características de esta población.

3. Consideraciones éticas

Durante el trabajo de campo, el análisis y la elaboración del informe de la visita se resguardó la identidad o datos sensibles de las personas que se entrevistaron y observaron, por lo que se le explicó la función del CPT y el objetivo de la visita a cada persona entrevistada. Es importante mencionar que la información recopilada, resguarda la identidad de todas las personas entrevistadas.

V. Avances en recomendaciones

Los resultados se organizan en las categorías de análisis antes señaladas, que dan cuenta de las distintas recomendaciones.

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

Logro total	
Logro parcial	
No logrado	

Régimen y actividades	**Avances observados y reportados por UHCIP en seguimiento**
Se insta de manera urgente, a que todas las carpetas de las/os niñas, niños y adolescentes cuenten con el plan de intervención integral e	Desde el año 2024 se ha realizado un trabajo a nivel regional en los hospitales para mantener una homogeneización de registro de fichas clínicas. En ello la UHCIP de Aysén ha implementado un

individualizado, en el que se registren sus opiniones, y se incluya su firma al tomar conocimiento de este.	sistema de registro en el que abordan objetivos de intervención que se encuentra a la espera de aprobación y posterior implementación.
Se recomienda a corto plazo, considerar las opiniones, preferencias y sugerencias de las/os niñas, niños y adolescentes, y avanzar en el registro de las mismas en las historias clínicas, a fin de lograr una mayor participación en el plan de intervención y en las actividades desarrolladas en la residencia.	La unidad promoverá que las niñas, niños y adolescentes puedan dejar registro de sus preferencias. Ante ello, presentan propuesta "Mi plan de tratamiento", en el cual podrán conocer y opinar sobre su esta materia, lo cual se incluirá en el protocolo de hospitalización. Se encuentra a la espera para su aprobación por parte de la dirección del Hospital.
Se insta a corto plazo, aumentar la frecuencia y duración de actividades que favorezcan los procesos de recuperación e integración psicosocial de las/os niñas, niños y adolescentes .	Se han establecido más talleres y espacios de actividades. De igual forma se están haciendo actividades en jardines del hospital (yoga, deportes) y fuera de la unidad en polideportivo con pacientes con baja probabilidad de fuga. Si bien estos últimos se realizan de manera individual, se sugiere que puedan hacerse de forma grupal. Otra actividad relacionada a esta recomendación es que se realizó una encuesta con las niñas, niños y adolescentes para mejorar actividades y así tomar en cuenta sus preferencias. Se plantea además que existe un Proyecto de terapia hortícola (se está gestionando el lugar en que se realizará al interior del Hospital)
Se insta a corto plazo, incorporar a las variables que se consideran para segmentar las habitaciones de la unidad -además del género- el rango etario, procurando que compartan en el mismo dormitorio niñas, niños y adolescentes de edades similares.	En cuanto a la segmentación, se ha intencionado que en las habitaciones permanezcan niñas, niños y adolescentes de edad similar. Se ha gestionado con la unidad de enlace, para que se mantenga el rango etario estipulado para la unidad y si existen órdenes desde Tribunales para que ingresen niñas/os menores de 11 años, estos se mantengan en pediatría. Se informa que se encuentra aprobado un plan desde la unidad de arquitectura para que las habitaciones sean individuales, lo que subsanará la segmentación por grupo etario.
Se recomienda a corto plazo, disponer de mayor cantidad de materiales recreativos, didácticos y de lectura, acorde a las preferencias de las personas.	La unidad levantó la necesidad a la dirección del Hospital, renovando materiales de juego, para las actividades, papelería, entre otras, las cuales se encuentran disponibles en la sala de talleres. Se destaca como buena práctica, que para la compra

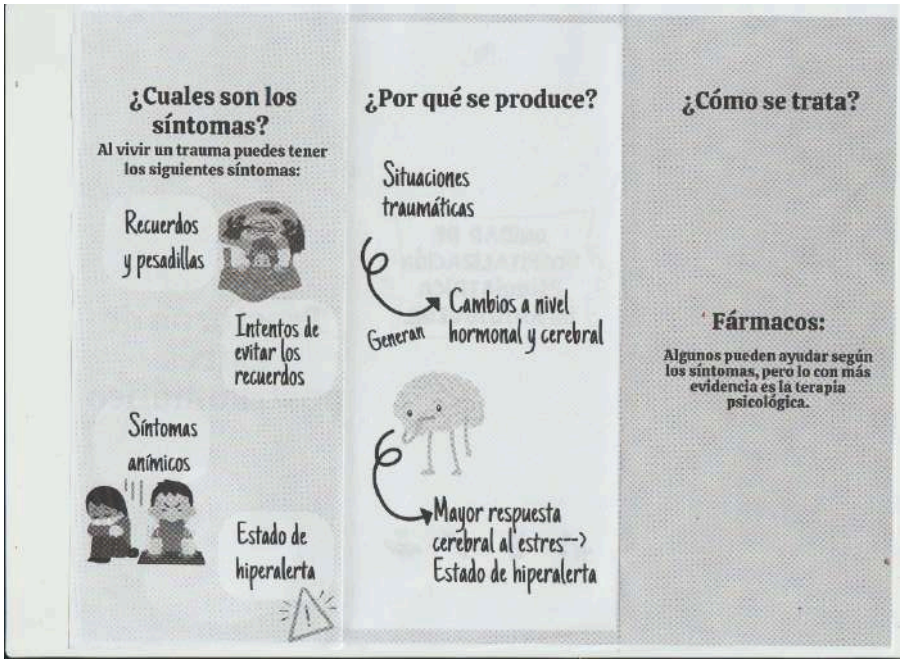
	de estos materiales se realizó una encuesta a los adolescentes, lo que permitió la adquisición de instrumentos musicales, balones para diferentes deportes y distintas manualidades.
Se insta a corto plazo, a que las habitaciones de las/os niñas, niños y adolescentes se mantengan sin llaves durante el día, para que puedan transitar libremente por la unidad.	Respecto al tránsito de las/os niñas, niños y adolescentes, se plantea que ha habido una mejora en la vigilancia por lo que permite mantener las habitaciones abiertas gran parte del día. Sin embargo, han presentado un aumento de solicitud voluntaria de SOS durante las noches al no poder dormir (ya que duermen de día al entrar a sus habitaciones). De igual manera han disminuido las/os participantes en los talleres. Ante ello se propondrá establecer horarios para que las habitaciones permanezcan abiertas en el día.
Se sugiere a mediano plazo, mejorar las condiciones del patio, habilitando áreas verdes y sectores para que las/os niñas, niños y adolescentes puedan descansar y compartir en un espacio abierto.	Si bien existen planes en poder habilitar de mejor manera el patio, en la visita se observó que se mantiene sin cumplir esta recomendación. Se reitera la recomendación que el espacio con el que se cuenta puede tener una mejor habilitación con áreas verdes o material recreativo.
Contacto con el mundo exterior	
Se insta de manera urgente prohibir los castigos o sanciones relacionados con la suspensión de visitas.	La unidad creó una carta de asentimiento en la cual se estipulan las normas y derechos de cada niña, niño y adolescente, consagrando en ella el derecho a visita, evitando así que se use como castigo. Esto también se encuentra a la espera de aprobación por parte de la dirección del Hospital. Si bien lo anterior asegura de manera formal que no se use esta medida, de igual manera ya no es utilizada en la unidad la prohibición de visitas
Se recomienda a corto plazo, establecer un protocolo de visitas, que establezca el inicio de estas desde la etapa de ingreso de las/os niñas, niños y adolescentes, y que se clarifique cantidad de días y horas a la semana en que se producirán, y que este sea socializado entre las/os niñas, niños y adolescentes y sus familias o referentes	Se acotó el tiempo para conocer a las familias y determinar los referentes con quienes pueden tener contacto, limitando este periodo a 3 días. Al momento de la visita se informa que todas/os reciben visitas desde su ingreso.
Se urge a corto plazo a no supervisar las visitas de niñas, niños y adolescentes, para resguardar la privacidad del contacto con familiares.	Respecto a la privacidad, se menciona que se supervisan las 2 primeras llamadas, con el fin de monitorear las reacciones en la salud de las niñas, niños y adolescentes al comunicarse. Se les intenta dejar espacio para que puedan mantener privacidad en sus contactos.
Se sugiere a corto plazo, promover talleres que abarquen contenidos de actualidad y que las/os niñas, niños y adolescentes tengan acceso a información contingente, con supervisión de funcionarias/os, para mantenerse conectadas/os y que este contenido no genere malestar en ellas/os.	Se estableció una alianza con un centro cultural de Aysén, "Casa Alerce", quienes realizan talleres de manera periódica, donde se abordan temas de actualidad.

Se insta a mediano plazo a establecer convenios de colaboración con servicios de apoyo en la comunidad, que colaboren en el cumplimiento de las metas sociales, culturales, educacionales, entre otras.	La unidad postulará a fondos del Instituto Nacional del Deporte para que puedan acudir a realizar talleres deportivos en la Unidad
Se recomienda a mediano plazo, disponer de televisión por cable, computadores y wifi en la unidad, a modo de favorecer el contacto con el mundo exterior de las/os residentes durante la hospitalización.	PENDIENTE
Medidas de Protección	
Se recomienda de manera urgente, socializar con cada niña, niño y adolescente, el asentimiento/consentimiento informado de ingreso y que este sea firmado por ellas/os.	Desde la unidad se ha elaborado un asentimiento que aborda tanto las normas como los derechos de las niñas, niños y adolescentes, de forma clara y adaptada para que sea comprensible. Se les entrega una copia de ellas a cada una/o.
Se insta de manera urgente, a realizar la denuncia penal de forma inmediata, toda vez que se tome conocimiento de hechos que puedan constituir delitos.	Se plantea que desde el Hospital se elaboró un Protocolo de denuncias y reclamos (2023), en el cual se estipula la realización de denuncias ante hechos de vulneración.
Se recomienda a corto plazo, proveer información clara y completa, de forma escrita y verbal, con lenguaje comprensible, y durante toda su estadía, tanto a niñas, niños y adolescentes, como a sus familiares, sobre: a. Los derechos de las/os residentes. a. Los diagnósticos, alternativas de tratamientos, efectos secundarios de medicamentos y tiempo de duración aproximado de la hospitalización. a. El acceso a organismos independientes, representantes legales y defensores de derechos humanos, que le permita a las/os residentes acceder a sistemas de apoyo en la toma de decisiones. a. Los mecanismos de apelación existentes en nuestro país, en cuanto al derecho a rechazar tratamientos y/o la internación.	La unidad elaboró dípticos informativos sobre diagnósticos más frecuentes, sus alternativas de tratamientos y posibles consecuencias. Se encuentra pendiente establecer mecanismos de información sobre el acceso a organismos independientes, representantes legales y defensores de derechos humanos y sobre mecanismos de apelación existentes en nuestro país, en cuanto al derecho a rechazar tratamientos y/o la internación. Surge la idea de crear una encuesta de egreso para levantar información respecto a la atención recibida en la unidad.
Se insta a corto plazo, facilitar el acceso a las/os niñas, niños y adolescentes a sus fichas clínicas, toda vez que lo requieran, en un espacio protegido y seguro, donde el equipo de salud pueda orientar y resolver las dudas que les surjan.	PENDIENTE

Se recomienda en el corto plazo, establecer instancias periódicas y participativas, donde las/os niñas, niños y adolescentes puedan expresar sus opiniones, críticas y preocupaciones sobre la organización del servicio prestado, así como plantear mejoras, por ejemplo, a través de asambleas.	Se incorporó en la programación de terapia ocupacional la realización de talleres y asambleas para que las niñas, niños y adolescentes puedan manifestar sus opiniones y críticas a la atención que reciben de la unidad.
Se sugiere a mediano plazo, elaborar y posteriormente socializar con funcionarias/os, un protocolo de prevención del suicidio, que incluya medidas que resguarden, al mismo tiempo, la privacidad y seguridad de las/os residentes.	Se plantea que se han realizado capacitaciones al personal relacionada con primeros auxilios psicológicos. No obstante, no se ha realizado un protocolo de prevención del suicidio como tal.
Trato	
Se insta en el corto plazo, incorporar en las fichas individuales de todas las/os niñas, niños y adolescentes un apartado fácilmente visible, que contenga información sobre los factores gatillantes y las medidas efectivas para aminorar las situaciones de crisis en cada persona.	Se han realizado 4 capacitaciones en materias de desescalada verbal, con el fin de promover una atención oportuna a procesos de descompensación en niñas, niños y adolescentes. Con el mismo fin, han establecido capacitaciones de mindfulness y terapia dialéctico conductual (DBT), para estimular estrategias de acción frente a situaciones complejas.
Se insta a corto plazo, actualizar el protocolo de prevención y manejo de crisis desde una perspectiva de derechos humanos, promoviendo la implementación de métodos alternativos para "atenuar el escalamiento", de modo que se impartan las instrucciones necesarias para garantizar que las medidas de contención farmacológica, física y el aislamiento dejen de utilizarse en la unidad.	En el documento elaborado "Mi plan de tratamiento" se estipula que las niñas, niños y adolescente puedan escribir sus preferencias para aminorar crisis. Se menciona que si bien se mantiene la sala de contención, en esta se incorporó un reloj para favorecer la orientación de las niñas, niños y adolescentes que sean ingresados en este espacio y logren dimensionar el tiempo que permanecen en este.
Se insta a mediano plazo, elaborar -y socializar de forma periódica con funcionarias/os y residentes- un protocolo de prevención del maltrato o abuso físico, psicológico, sexual o verbal, descuido físico o emocional, al interior del centro	PENDIENTE

VI. Verificadores Gráficos

Tríptico informativo de diagnósticos y alternativas de tratamiento



Documento "Mi plan de tratamiento integral"

Servicio de Salud de Aysén
Hospital de Puerto Aysén

MI PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

Nombre	
Fecha de realización	

¿Qué es "mi plan de tratamiento integral"?: Es un documento en donde solicitamos tu opinión sobre el tratamiento que te será entregado. La idea es llegar a acuerdos y metas en conjunto con tus tratantes.

Para esto te realizamos las siguientes preguntas:

1.- ¿En qué piensas que necesitas recibir ayuda durante tu hospitalización?
Ejemplos: "Dejar de estar triste", "manejar la ira", "pensamientos de muerte", "preocupaciones", "dormir mejor", "consumo de drogas o alcohol"

¡Dilo con tus palabras!, pueden ser varios:

2.-¿De qué manera te gustaría recibir ayuda?
Ej: Actividades, acompañamiento, conversaciones, remedios, etc..

3.-¿Con quién sientes que te haría bien tener llamadas/visitas durante tu hospitalización?

4.- Acuerdos:

Firma paciente

Nombre y Firma psicología

Asentimiento informado de ingreso

Servicio de Salud de Aysen
Hospital de Puerto Aysén

ASENTIMIENTO INFORMADO

Nombre :.....

Rut :.....

¡Hola! Este documento fue creado con la intención de contarte cómo funciona nuestra unidad:
La UHCIP es una unidad de hospitalización en donde se ingresa cuando se requiere ayuda en temas como: el ánimo, la rabia, el consumo de sustancias, problemas de alimentación, etc...
Por lo general, el tiempo de hospitalización es de 3 semanas, lo que varía según cómo te vayas sintiendo.

La hospitalización tiene etapas, las que pueden servirte para saber aproximadamente cuanto falta para volver a casa:

1. **Etapa 1: De protección**. Conoceremos a tu familia y activaremos tus llamadas. Tiempo aproximado: 3 días.
2. **Etapa 2: Diagnóstico, plan de tratamiento**. El equipo te entrevistará a ti y a tu familia para llegar a un diagnóstico. Los días martes, en la reunión de equipo, realizaremos un plan con la idea de que te mejores lo antes posible, ese plan lo hablaremos contigo y preguntaremos tu opinión.
3. **Etapa 3: Preparación para el alta**. Cuando ya te estés sintiendo bien y falten pocas intervenciones. Cuando llegues a esta etapa se planificará el día de tu alta.
4. **Etapa 4: Alta**. Te darán un documento de alta y "plan de crisis" (qué hacer cuando te sientes muy mal) a ti y a tus cuidadores, te diremos a ti y a tu familia tus diagnósticos y te irás a la casa!

Tus **derechos** durante la hospitalización:

- Ser llamado por tu nombre y atendido con amabilidad.
- Recibir una atención de salud de calidad y segura.
- Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual:
  - Llamadas: Debes contarnos con quién te gustaría hablar, el equipo clínico se pondrá en contacto y se iniciarán las llamadas 2 veces al día durante 5 min aprox., las primeras llamadas serán en altavoz y posteriormente podrán ser privadas por el auricular. Horarios: De 10:00 a 12:00 y de 16:00 a 19:00 hrs.
  - Visitas: Cuéntanos a quién te gustaría ver, conoceremos a la persona y se programará. Pueden ser de forma diaria, solo algunos días y/o fines de semanas. Te acompañaremos unos minutos en la primera visita y luego serán privadas.
  - Salidas: Ocurre cuando **ya no existen los riesgos para tu** salud, podrás salir con tu cuidador principal o alguien del equipo durante 45 min - 2 horas.

Servicio de Salud de Aysén
Hospital de Puerto Aysén

  - Permiso terapéutico con pernoctación: En etapa de preparación para el alta podrás acudir a tu casa a dormir y luego retornar a la UHCIP.
- Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.

Además te contamos que hay algunas **indicaciones de convivencia en la unidad:**

- Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.
- Asistir y participar en las terapias grupales e individuales programadas.
- Mantener mi higiene personal y el orden de mis pertenencias.
- Ser respetuoso con tus compañeros y el equipo, lo que se entiende por:
  - Respetar gustos diferentes y no burlarse.
  - Respetar las orientaciones de género de cada uno.
  - No hablar del físico de otros.
  - Usar un tono de voz que evite el grito.
  - Hablar con palabras amables.
  - No golpear a otros.
- Respetar el espacio físico y mental del otro, lo que se entiende por:
  - Respetar si el otro quiere estar solo.
  - Las relaciones sexo-afectivas están prohibidas, este es un espacio terapéutico y esto puede generar dificultades afectivas. Cualquiera de estas conductas serán avisadas a tus cuidadores.

Como equipo tratante de UHCIP, deseamos ser parte de tu recuperación y que nos autorices a participar en este proceso.

¿Estás de acuerdo?

SI ☐ NO ☐

NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE

NOMBRE Y FIRMA USUARIO

VII. Recomendaciones

Se valora y felicita a la UHCIP de Puerto Aysén por los avances en materias preventivas de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que afectan a niñas, niños y adolescentes con diagnósticos de salud mental bajo el cuidado y/o custodia estatal en esta unidad, especialmente en las mejoras respecto a protocolos que les permite a estas/os conocer y participar en sus planes de tratamiento. Destaca en particular buena prácticas tales como encuestas para hacer participe a las niñas, niños y adolescentes de la implementación de la unidad, la consagración de las visitas como un derecho y que se estipulen sus preferencias en los asentimientos, todo lo cual sin duda mejora la calidad de vida para la recuperación de las personas con diagnóstico de salud mental.

De igual manera se observaron algunas brechas para alcanzar el estándar óptimo, por lo que se mantienen las recomendaciones asociadas a:

1. **Régimen y actividades;** Implementar en todas las carpetas de las/os niñas, niños y adolescentes cuenten con el plan de intervención integral e individualizado, en el que se registren sus opiniones, y se incluya su firma al tomar conocimiento de este.

   Otro aspecto relevante es lograr la segmentación y disponer de habitaciones individuales cómo se encuentra planificado. Asimismo, se insta a resolver el uso de los horarios en que las habitaciones se encontrarán abiertas

   Como aspecto que no se ha desarrollado, se relaciona con las mejoras de las condiciones del patio, habilitando áreas verdes y sectores para que las/os niñas, niños y adolescentes puedan descansar y compartir en un espacio abierto.

2. **Contacto con el mundo exterior;** Se destaca que no se utilicen las prohibiciones de las visitas como castigo, se insta a que se apruebe la utilización de la carta de asentimiento con todas las niñas, niños y adolescentes de la unidad, tanto los que ya se encuentran en tratamiento como los que ingresen a futuro. Si bien se han establecido alianzas estratégicas, se insta a concretar algunos convenios, como por ejemplo con el IND. Se reitera disponer de televisión por cable, computadores y wifi en la unidad, a modo de favorecer el contacto con el mundo exterior de las/os residentes durante la hospitalización.

3. **Medidas de protección;** Se felicita a la UHCIP el trabajo realizado con los dípticos informativos sobre diagnósticos, sus alternativas de tratamientos y posibles consecuencias, a lo cual se insta a entregarlos y acompañar a las niñas, niños y adolescentes en su comprensión.

   Se encuentra pendiente establecer mecanismos de información sobre el acceso a organismos independientes, representantes legales y defensores de derechos humanos y sobre mecanismos de apelación existentes en nuestro país, en cuanto al derecho a rechazar tratamientos y/o la internación.

   Otro aspecto que se encuentra sin realizar, se relaciona al acceso de las/os niñas, niños y adolescentes a sus fichas clínicas, toda vez que lo requieran, en un espacio protegido y seguro, donde el equipo de salud pueda orientar y resolver las dudas que les surjan.

   También es de urgencia elaborar y/o socializar un protocolo de prevención del suicidio, que incluya medidas que resguarden, al mismo tiempo, la privacidad y seguridad de las/os residentes.

4. **Trato;** Se insta a que el documento "Mi plan de tratamiento", sea aplicado y promover así la implementación de métodos alternativos para "atenuar el escalamiento".

   De gran relevancia es que la UHCIP debe elaborar -y socializar de forma periódica con funcionarias/os y residentes- un protocolo de prevención del maltrato o abuso físico, psicológico, sexual o verbal, descuido físico o emocional, al interior del centro

   Otro aspecto de especial sensibilidad en materia de trato, se relaciona a la utilización de la sala de contención. Respecto a ello, se felicita a la UHCIP en los esfuerzos para registrar y promover alternativas de desescalamiento, lo que sin duda promueve un trato respetuoso y digno hacia las

niñas, niños y adolescente. Por esta razón, se insta a que se siga fortaleciendo estas medidas y aportar a que las contenciones físicas y farmacológicas disminuyan de manera imperiosa.

En consideración al tiempo transcurrido desde la visita inicial del CPT, se insta a la UHCIP a que estas sugerencias se comiencen a realizar dentro del primer semestre del presente año, para lo cual, este comité mantiene su compromiso y su apoyo para el logro de estos objetivos.