Resumen Ejecutivo

Clínica Psiquiátrica Raquel Gaete

Octubre, 2025

I. Contexto de la visita

Los días 17 y 19 de junio del año 2025 el Comité de Prevención contra la Tortura (CPT) realizó una visita exhaustiva a la Clínica psiquiátrica Raquel Gaete, ubicada en la comuna de Puente Alto en la Región Metropolitana de Santiago.

El recinto de salud visitado es de carácter privado y mantiene un convenio vigente con un organismo público -el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak- para la prestación de servicios de larga estadía. El establecimiento corresponde a una sociedad anónima cerrada, se encuentra acreditado como prestador institucional de atención psiquiátrica cerrada por la Superintendencia de Salud y está inscrito en mercado público como proveedor del Estado.

II. Objetivos de la visita

El **objetivo general** de la visita fue analizar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a personas con diagnósticos de salud mental en la Clínica psiquiátrica Raquel Gaete

Específicamente, se realiza una visita a este recinto con el propósito de ampliar la información sobre las condiciones en que se encuentran personas que por largos años han vivido en hospitales psiquiátricos y aún no han egresado a dispositivos comunitarios. Se consideró además que el establecimiento visitado reúne principalmente a mujeres mayores con diagnósticos de salud mental, lo que permite indagar en las condiciones en que se encuentran desde una perspectiva de género y un enfoque de ciclo de vida.

III. Metodología de la visita

El equipo de visita estuvo compuesto por 7 personas.

Las **estrategias de levantamiento de información** utilizadas en esta visita fueron: (a) *entrevistas semiestructuradas individuales y grupales*, (b) *conversaciones informales individuales y grupales*, (c) *observación de espacios y dinámicas* y (d) *revisión documental y de registros*. Para cada una de ellas se diseñaron previamente instrumentos o pautas específicas a la temática y objetivos de esta visita, atendiendo a los estándares internacionales sobre condiciones de privación de libertad y derechos de personas con diagnósticos de salud mental bajo cuidado estatal. Se entrevistó a personas internas y funcionarias/os de la Clínica psiquiátrica Raquel Gaete, se observaron las instalaciones y se revisaron registros clínicos y administrativos relevantes para los objetivos de la visita.

Para la visita se definieron las siguientes **dimensiones y subdimensiones** que orientaron el levantamiento de información y su análisis:

Dimensión	Subdimensión

Régimen y actividades	Ingreso, clasificación y segmentación de las personas
	Uso del tiempo (régimen de internación, oferta programática, intervención psicosocial)
Contacto con el mundo exterior	Vinculación con familiares y personas significativas
	Vinculación con la comunidad
Condiciones materiales	Infraestructura: emplazamiento, edificación y equipamiento
	Alimentación y agua
	Iluminación, ventilación y calefacción. Higiene y plagas.
	Servicios sanitarios (baños, lavamanos y duchas). Ropa y cama
	Privacidad, intimidad y confidencialidad. Seguridad ante emergencias
Salud	Acceso a prestaciones y tratamientos de salud
	Características y dotación del personal de salud
	Infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos médicos
	Promoción, prevención, control y manejo de enfermedades (transmisibles y no transmisibles)
Medidas de protección	Acceso a la justicia
	Egreso
	Acceso a información
	Mecanismos de solicitudes y de quejas
	Medidas de prevención y supervisión independiente
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 pares (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 de protocolos, formación en derechos humanos 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

IV. Principales hallazgos de la visita

El CPT informa los siguientes hallazgos, que fueron remitidos vía Of.0232-2025 a la Clínica psiquiátrica Raquel Gaete:

1. Régimen y actividades. El establecimiento cuenta con una capacidad total de 134 camas. La mayoría de los ingresos corresponden a derivaciones del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak. Entre los requisitos de ingreso se mencionan ser mujer y presentar una patología psiquiátrica compensada. En general, las personas internas no tienen mucha claridad sobre el proceso de traslado a la Clínica y desconocen los motivos de ingreso. La segmentación responde a criterios de edad, condición de salud, nivel de dependencia y comportamiento. El régimen de internación es estructurado y se organiza en torno a horarios de alimentación e ingesta de medicamentos. La circulación de las personas es restringida en ciertos sectores del recinto. En cuanto a la oferta programática, si bien todas las actividades son voluntarias, las oportunidades de recreación y estimulación son limitadas. Los fines de semana no existen talleres ni actividades recreativas.

2. Contacto con el mundo exterior. Las personas internas pueden recibir visitas de lunes a domingo y realizar llamadas de forma diaria. Ahora bien, un 42% de las residentes no recibe visitas ni efectúa llamadas debido a que no cuentan con redes de apoyo. En cuanto a la vinculación con la comunidad, se llevan a cabo salidas programadas. Se indica que en estas salidas participan las personas más autovalentes, las que están “autorizadas” para hacerlo y que cuentan con dinero para realizar compras. Además de radio y televisión, no disponen de otros medios informativos, por ejemplo, talleres de actualidad, periódicos o computadores con acceso internet disponibles para las residentes.

3. Condiciones materiales. Respecto a las condiciones de infraestructura, se cuenta con limitados espacios comunes disponibles. Las habitaciones son compartidas y reúnen un mínimo de 2 personas y un máximo de 6 personas. En la mayoría de los sectores, no se cuenta con catres clínicos. El establecimiento tiene horarios de alimentación establecidos y las residentes disponen de agua potable de manera continua. A las personas internas se les limita la ingesta de pan por riesgo de ahogamiento y reciben leche con espesantes, independiente del riesgo individual. En el recinto, se observan limitaciones en las condiciones de iluminación y calefacción. La higiene es adecuada en términos generales, sin presencia de plagas y/o vectores. Los servicios sanitarios requieren mantención. La mayoría de los inodoros no tienen puertas que resguarden condiciones de privacidad y no se cuenta con acceso regular a papel higiénico. En cuanto a la ropa de vestir, algunas mudas no se encuentran individualizadas y la ropa interior es de uso común (no está asignada a cada residente). Respecto a la ropa de cama, el número de frazadas o cubrecamas se considera insuficiente y las almohadas, cuando están disponibles, presentan desgaste por uso. En la mayoría de los dormitorios, la personalización de los espacios es limitada. La Clínica cuenta con protocolos de seguridad ante emergencias, sin embargo, las personas internas no tienen mayor conocimiento sobre su implementación.

4. Salud. El recinto se dedica principalmente al manejo de condiciones de salud mental y la mayoría de las condiciones de salud física se abordan en colaboración con la red asistencial. Se cuenta con un equipo interdisciplinario, aunque no se realizan planes de intervención integrales y destaca la ausencia de profesionales del área de psicología, fonoaudiología y trabajo social. Cada persona interna cuenta con una ficha clínica individual. Los medicamentos se prescriben por psiquiatra tratante y se entregan de manera individualizada. En la administración oral de

medicamentos, en ocasiones colaboran las/os cuidadoras/es. Cabe destacar que la Clínica tiene una sala de atención de kinesiología y una sala de atención dental con equipamiento adecuado.

5. Medidas de protección. Al momento del ingreso, las personas internas son informadas sobre las reglas del recinto. En contraste, refieren desconocer sus derechos y no haber recibido información al respecto. En la misma línea, se constata que hay un amplio desconocimiento respecto al tratamiento farmacológico y los mecanismos de acción de los medicamentos. Igualmente, no se entrega información respecto a alternativas a la medicación o terapias complementarias. Respecto a los mecanismos de solicitudes y quejas, no tienen un carácter confidencial y no se derivan a un organismo externo. De este modo, las personas internas se sienten expuestas para realizar reclamos. Con relación al acceso a la justicia, se constatan restricciones para que los hechos que pueden ser constitutivos de delitos se informen a una autoridad legal. Respecto a las condiciones para el egreso, se observan limitaciones para comprender la internación como una medida excepcional y transitoria, siendo necesario reforzar las acciones para garantizar el tránsito a la vida independiente y la inclusión en la comunidad. Por último, la Clínica cuenta con protocolos que regulan actuaciones en entornos psiquiátricos y recibe supervisiones por parte del Instituto psiquiátrico, en el marco del convenio de prestación de servicios.

6. Trato. En el recinto, el uso de contenciones físicas no es frecuente, pero la aplicación de contenciones farmacológicas es habitual. Para ello, la/el médica/o deja la indicación de SOS en la ficha clínica y la enfermera aplica estas medidas ante desajustes conductuales. Otro mecanismo de control refiere al traslado de sector con un régimen más restrictivo, lo que en ocasiones provoca desestabilizaciones emocionales. El recinto no cuenta con un protocolo que regule estas acciones, por lo tanto, su aplicación queda a discrecionalidad del personal a cargo del cuidado. Si bien la Clínica dispone de una sala de aislamiento preventivo, su uso es esporádico. El establecimiento no realiza terapia electroconvulsiva (TEC) ni lleva a cabo psicocirugías, esterilizaciones quirúrgicas o investigaciones científicas sin consentimiento de las personas. Durante la visita, se obtienen relatos de malos tratos verbales, físicos y otras conductas abusivas y vulneradoras de especial preocupación. Con relación al trato entre pares, los acontecimientos de violencia no son habituales.

7. Gestión del personal. El ambiente laboral, en términos generales, es bueno y se mantienen relaciones respetuosas entre los distintos estamentos. La remuneración es adecuada y la modalidad de contratación garantiza prestaciones de salud y seguridad social. Respecto al personal de trato directo, se reporta que las licencias médicas son habituales por problemas musculares, asociados a la sobrecarga física. Sobre este punto, se requiere reforzar las iniciativas de autocuidado y cuidado de equipo. En cuanto a la formación del personal, se observan brechas de capacitación en materia de derechos humanos y prevención de la tortura.

8. Autonomía. En el recinto, las personas pueden elegir si participan de la oferta programática. Sin embargo, se constatan restricciones en cuanto a los niveles de autonomía de las residentes respecto al manejo de sus pensiones, ejercicio de sus derechos patrimoniales y derecho a voto. Del mismo modo, se deben fortalecer las acciones para resguardar el derecho a la vida sexual y afectiva, y a garantizar la autonomía en la atención de salud, incorporando garantías para rechazar el tratamiento y orientaciones para la implementación de voluntades anticipadas.

Recomendaciones

A continuación, se presentan las principales recomendaciones al establecimiento, en sintonía con los hallazgos referidos anteriormente.

- Se recomienda, en el corto plazo, ampliar y diversificar la oferta de actividades de recreación, estimulación y desarrollo de habilidades, de acuerdo con los intereses y preferencias de las personas, y que dichas instancias se encuentren difundidas en la unidad, por medio de carteles visibles. Asimismo, se enfatiza que, particularmente en el sector de geriatría y policlínico, dichas actividades deben fomentar la circulación de las personas a otros sectores del establecimiento.
- Se insta, en el corto plazo, a elaborar gestiones para promover la realización de actividades significativas en la comunidad, permitiendo fortalecer las redes de apoyo y la vinculación con el territorio, considerando las opiniones y preferencias de las residentes.
- Se exhorta, en el corto plazo, a garantizar la revisión periódica de los tratamientos farmacológicos que reciben las residentes, así como considerar la implementación de terapias complementarias, con el fin de disminuir el riesgo de polifarmacia y sobremedicación.
- Se invita, en el corto plazo, a establecer un mecanismo de denuncia, solicitudes y quejas, que sea confidencial, a organismo/s independiente/s y que resguarde a las personas de posibles represalias.
- Se apremia, en el corto plazo y de forma urgente, a erradicar de la unidad toda forma de maltrato físico y/o verbal, así como también, el trato infantilizador, las amenazas (por ejemplo, cambio de sector por no seguir las reglas) y el cuestionamiento de los relatos que comparten las residentes en estas materias, por su condición de salud mental.
- Se sugiere, en el mediano plazo, promover la participación de las residentes en la construcción de sus planes de recuperación, orientados a garantizar el ejercicio de su capacidad jurídica. Para ello, se recomienda considerar el desarrollo de las voluntades anticipadas, que especifiquen la identificación de posibles gatillantes de crisis por parte de las residentes, además de factores que logren aminorarlas, y determinar sus métodos preferidos de intervención (según Ley N°21.331), además de agregar en la ficha clínica un apartado fácilmente visible que indique sus comentarios y preferencias.

Los hallazgos, el análisis de brechas entre éstos y los estándares internacionales y las recomendaciones que surgen del monitoreo realizado se detallan en el *Informe de visita Clínica psiquiátrica Raquel Gaete* que se encuentra publicado en www.mnpt.cl