

Informe de Visita a la Residencia Protegida Catedral – Rostros Nuevos, Hogar de Cristo

*Hallazgos del monitoreo y desafíos para la prevención de la tortura,
tratos crueles, inhumanos y degradantes*

Febrero, 2026

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

Índice

I. Introducción	3
II. Presentación del CPT	4
III. Antecedentes	5
1. Marco jurídico	5
2. Justificación del problema	7
3. Contexto de la visita	8
IV. Objetivos de la visita	10
V. Metodología de la visita	10
1. Recolección de información: estrategias de levantamiento de la información y muestra	10
2. Dificultades y limitaciones de la recolección de información	11
3. Dimensiones y subdimensiones monitoreadas	11
4. Procesamiento y análisis de la información	13
5. Consideraciones éticas	14
VI. Hallazgos de la visita	14
VII. Evaluación CPT: asignación de niveles de logro.	40
VIII. Recomendaciones	41
IX. Seguimiento	44
X. Referencias Bibliográficas	45

Comité de Prevención contra la Tortura

Expertas/os

Javiera Canessa Cordero, Karen Espínola Solar, Daniel Soto Muñoz, Paula Valenzuela Delpiano.

Comisión de Visita

Javiera Canessa Cordero, Juan Carlos Cea Madrid, Karen Espínola Solar, Gonzalo Horstmeier Garote.

Equipo de investigación, análisis y redacción

Javiera Canessa Cordero, Karen Espínola Solar, Gonzalo Horstmeier Garote.

Edición final

Javiera Canessa Cordero, Karen Espínola Solar, Gonzalo Horstmeier Garote.

Santiago, Febrero, 2026

Esta publicación es de uso público, y sus contenidos pueden ser reproducidos total o parcialmente, citando la fuente.

Forma de citación sugerida:

Comité para la Prevención de la Tortura [CPT] (2025), *"Informe de visita Residencia Protegida Catedral – Rostros Nuevos, Hogar de Cristo"*. Chile

I. Introducción

El presente informe expone los hallazgos y resultados de la visita realizada por el Comité para la Prevención contra la Tortura (CPT) a la Residencia Protegida “Catedral”, dependiente de la línea de discapacidad mental de la Organización social Hogar de Cristo. La visita tuvo lugar el día 05 de agosto, y su objetivo general fue analizar los factores de riesgo asociados con la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a personas con diagnósticos de salud mental en estos recintos. Esta actividad forma parte de la programación anual de visitas preventivas y exhaustivas del CPT a diversos centros de salud mental del país.

Para la elaboración del informe, el Comité recopiló información primaria y secundaria que fue analizada en base a las siguientes dimensiones¹: (1) Régimen de actividades; (2) Contacto con el exterior; (3) Condiciones Materiales; (4) Salud; (5) Trato; (6) Medidas de protección; (7) Gestión de personal; y (8) Autonomía.

El presente documento está dirigido a la Residencia Protegida Catedral, a las personas con diagnósticos de salud mental que residen en ella y a sus familiares, a la administración de la residencia (Unidad San Alberto), al Servicio de Salud Metropolitana Occidente y por ende al Ministerio de Salud, como también a la comunidad de Derechos Humanos nacional e internacional, a las organizaciones de la sociedad civil y a la academia. Todas/os ellas/os pueden acoger los hallazgos que aquí se presentan y jugar un rol activo en la implementación de soluciones con una perspectiva de derechos humanos.

La estructura de este informe es la siguiente: presentación del CPT (Capítulo II), principales antecedentes de esta visita (Capítulo III), indicación de la metodología utilizada (Capítulo IV) y los hallazgos obtenidos (Capítulo V). Por último, se presentan recomendaciones para la prevención de malos tratos y tortura en dicho recinto (Capítulo VI).

¹ Estas dimensiones están en relación con los *factores de riesgo* para el monitoreo que sugiere APT (2004), más la temática de Autonomía propuesta por el CPT.

II. Presentación del CPT

El Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) es un órgano creado en cumplimiento de las obligaciones adquiridas por Chile mediante la ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT). Por medio de la Ley N°21.154, publicada el 25 de abril de 2019, se designó al Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) como el Mecanismo Nacional de Prevención Contra la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes (MNPT), estableciendo que este actuará exclusivamente a través del CPT. Esta institucionalidad busca reforzar el sistema de protección y promoción de los Derechos Humanos en Chile, dando aplicación a lo dispuesto en el OPCAT, los tratados internacionales en la materia ratificados por Chile, la Constitución Política de la República y la demás normativa vigente.

Entre las funciones asignadas al Comité en el artículo 3° de la Ley N°21.154, se encuentran las siguientes, en las cuales se enmarca legalmente este informe:

- Examinar periódicamente las condiciones de las personas privadas de libertad y el trato que reciben.
- Realizar visitas periódicas preventivas no programadas y de monitoreo a los lugares de privación de libertad que determine libremente.
- Reunirse con las personas que se encuentren en el lugar objeto de su visita y efectuar las entrevistas personales o grupales que estime pertinente.
- Realizar las recomendaciones pertinentes a las autoridades competentes del servicio responsable del lugar de privación de libertad.

Dadas sus atribuciones, el CPT tiene a su cargo el monitoreo permanente de una serie de recintos de diversa naturaleza que contemplen el cuidado o custodia de personas bajo el Estado, incluyendo unidades policiales, recintos penitenciarios, centros de internación psiquiátrica, Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) y residencias para Niñas, Niños y Adolescentes (NNA).

Se debe destacar que la labor del CPT supone un rol primordialmente preventivo, es decir, su trabajo está orientado a la anticipación de hechos de tortura y malos tratos, evitando que estos se produzcan. De esta manera, el monitoreo preventivo pone el foco en los aspectos estructurales y factores de riesgo que constituyen la fuente o causa para la ocurrencia de situaciones de tortura y/o tratos crueles, inhumanos o degradantes, proporcionando recomendaciones concretas, a través de un diálogo constructivo con las autoridades e instituciones, que permitan mitigar o eliminar los factores de riesgo detectados (Comité para la Prevención de la Tortura, 2021).

III. Antecedentes

1. Marco jurídico

1.1. Marco jurídico internacional

La doctrina internacional se ha pronunciado en distintas instancias sobre la protección de las personas que se encuentran en recintos psiquiátricos con el fin de resguardar sus derechos. El Comité de Derechos Humanos (1992) ha indicado que la prohibición de la tortura prevista en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos “*protege, en particular, [...] a los pacientes de los establecimientos de enseñanza y las instituciones médicas*”. De igual manera, el Relator Especial sobre la Tortura (2013) se ha referido a las formas de violencia y abusos que sufren estas personas, incluyendo al interior de cárceles o instituciones de salud mental.

En el mismo sentido, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2018) ha señalado que las personas con discapacidad pueden verse afectadas de manera desproporcionada por la violencia, los malos tratos y otros castigos crueles o degradantes, tanto en forma de medidas de contención o segregación, como de agresiones violentas.

Bajo esta lógica, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), ratificada por Chile el 29 de julio de 2008, refiere como principal propósito el:

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

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

Por otro lado, en su artículo 25, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, refiere que:

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

En el mismo sentido, el CPT asume su mandato en el marco de las recomendaciones del Relator Especial sobre la Tortura (2013), que, en sus recomendaciones, exhorta a los Estados a:

“Hacer cumplir la prohibición de la tortura en todas las instituciones de atención de la salud, tanto públicas como privadas, por ejemplo, entre otras cosas, declarando que los abusos cometidos en el contexto de la atención de la salud equivalen a un trato o pena cruel, inhumano o degradante; regulando las prácticas de atención de la salud con miras a prevenir los malos tratos bajo cualquier pretexto; e integrando las disposiciones de la prevención de la tortura y los malos tratos en las políticas de atención de la salud”.

1.2. Marco jurídico nacional

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

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

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

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

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

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

1. *A ser reconocida siempre como sujeto de derechos.*
2. *A participar socialmente y a ser apoyada para ello, en caso necesario.*
3. *A que se vele especialmente por el respeto a su derecho a la vida privada, a la libertad de comunicación y a la libertad personal.*
4. *A participar activamente en su plan de tratamiento, habiendo expresado su consentimiento libre e informado. Las personas que tengan limitaciones para expresar su voluntad y preferencias deberán ser asistidas para ello. En caso alguno se podrá realizar algún tratamiento sin considerar su voluntad y preferencias.*
5. *A que para toda intervención médica o científica de carácter invasivo o irreversible, incluidas las de carácter psiquiátrico, manifieste su consentimiento libre e informado, salvo que se encuentre en el caso de la letra b) del artículo 15 de la ley N° 20.584.*
6. *A que se reconozcan y garanticen sus derechos sexuales y reproductivos, a ejercerlos dentro del ámbito de su autonomía, a que le sean garantizadas condiciones de accesibilidad y a recibir apoyo y orientación para su ejercicio, sin discriminación en atención a su condición.*

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

2. Justificación del problema

El programa “Residencias y Hogares Protegidos” del Ministerio de Salud (MINSAL) nace el año 1998 y forman parte de los dispositivos de la red de salud mental comunitaria, su objetivo se orienta a desinstitucionalizar a las personas con diagnósticos de salud mental que se encontraban al interior de las unidades de larga estadía de hospitales psiquiátricos. Para ello -y en concordancia con el Plan Nacional de Salud Mental del MINSAL (2001)- se crean los Hogares Protegidos y Residencias Protegidas como alternativas de residencia y apoyo social en la comunidad para personas con discapacidad mental (psíquica e/o intelectual) con una función centrada en apoyar la vida en comunidad, la autonomía y la inclusión social de las personas. De acuerdo con la Norma Técnica N°87 sobre Residencias Protegidas del año 2006, refiere que estos establecimientos constituyen *“una instancia residencial para personas con un trastorno mental severo, quienes estando compensados clínicamente muestran un alto grado de discapacidad psíquica y dependencia, requiriéndose por ello un ambiente terapéutico con un alto nivel de protección y de cuidados de enfermería. En este sentido se diferencia de un Hogar Protegido por el mayor grado de complejidad técnica y psicosocial”* (MINSAL, 2006, p.7).

De esta manera, las Residencias Protegidas se configuran como iniciativas habitacionales de residencia permanente para personas con diagnósticos de salud mental (SM), con el fin de “Contribuir a abordar integralmente la salud mental y la discapacidad, mediante políticas públicas que mejoren los servicios a grupos vulnerables” y con el propósito de que “Personas con discapacidad psiquiátrica

severa desarrollen habilidades básicas que les permiten integrarse a la vida en comunidad” (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2017).

En la evaluación del Programa Residencias y Hogares Protegidos que realiza DIPRES (2020), se señala que, para el año 2019, existían 209 Hogares y Residencias Protegidas distribuidas a nivel nacional, con un total de 1.905 cupos disponibles y 1.867 personas beneficiarias -de estas, 1138 personas residían en Hogares Protegidos y 729 en Residencias Protegidas-. Si bien el número de estos establecimientos ha tenido un aumento creciente en los últimos años, se observa una constante lista de espera y una alta demanda para acceder a esta modalidad de atención residencial, según da cuenta la evaluación mencionada.

Por otro lado, el CPT considera relevante examinar estos centros, dado que -en base al análisis de distintas fuentes de información²- no se cuenta con suficientes datos a nivel nacional de las principales vulneraciones a los DD.HH. y los factores de riesgo asociados a la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes al interior de estos recintos. De acuerdo al Informe diagnóstico de caracterización y vulneraciones a los derechos humanos en el área de Salud Mental (CPT, 2021), se pudo recabar una ausencia de reclamos asociados a Hogares y Residencias Protegidas, lo que se puede explicar por ser unidades que se encuentran en la frontera de los servicios sanitarios, como establecimientos de apoyo social en la comunidad. Sin embargo, se observa que existen dos peticiones de usuarias/os en diferentes regiones, que desean egresar de Hogares Protegidos y, en ambas situaciones, se establecen limitaciones para hacer efectiva esta solicitud, vulnerándose el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluida/o en la comunidad (artículo 19 de la CDPD), en el que se establece que los Estados partes deben asegurar que *“las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico”* (NU, 2006).

3. Contexto de la visita

3.1. Contexto en el que se enmarca la visita

El monitoreo -a través de visitas preventivas- a establecimientos en que se encuentran personas bajo cuidado del Estado se configura como una estrategia relevante para la prevención de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, a fin de identificar oportunamente aquellas áreas o factores de riesgo que pueden estar relacionados con su ocurrencia, según el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura (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”.

² Se utilizaron 3 fuentes de información: 1) Solicitudes de acceso a información pública, sobre frecuencia de prácticas y procedimientos asociados a vulneraciones de derechos; 2) Revisión de informes de monitoreo realizados por organismos internacionales, incluyendo recomendaciones realizadas y revisión de su nivel de cumplimiento por parte del estado de Chile; y 3) Denuncias obtenidas a través de la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) y las Comisiones Regionales de Protección, además de los sumarios relacionados con vulneraciones de los DDHH.

El CPT decidió realizar una visita a la Residencia Protegida Catedral, como parte de su planificación anual a distintos establecimientos de salud mental, entre ellos, aquellos con modalidad residencial de personas desinstitucionalizadas, ampliando a la información sobre las condiciones en que se encuentran las personas con discapacidad psíquica y/o dependencia en Residencias y Hogares Protegidos. Se consideró además que esta residencia depende de una organización privada sin ánimos de lucro, que permite observar el funcionamiento en este tipo de administración.

La Residencia Protegida Catedral comienza su funcionamiento el año 2010 aproximadamente, momento en el cual se ubicó en un inmueble de calle Catedral -siendo esta la razón del nombre de la residencia-, y depende de la línea de discapacidad mental del Hogar de Cristo, siendo administrada por la Unidad San Alberto, quienes administran dos residencias más. La residencia cuenta con una capacidad para 14 personas, las que al momento de la visita se desagregaron en 3 mujeres y 11 hombres. Respecto al financiamiento, funciona a partir de un convenio anual con el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, el cual contrató por 88 plazas para residencias. Según se reporta de la institución, el valor otorgado por personas es de \$19.250 pesos diarios. Esta cantidad logra cubrir el 60% de los gastos, por lo que el 40% restante es financiado por el Hogar de Cristo, que se financia de aportes privados.

Relevante mencionar que al momento de la visita, se informa que todas las residencias de la Unidad San Alberto, se encuentran en etapa de cierre. Según refieren las/os funcionarias/os entrevistadas/os, esta situación responde en parte por una reprogramación en los objetivos estratégicos del Hogar de Cristo, quienes se enfocarán principalmente en programas comunitarios, pero que, además, el constante atraso en el pago por parte del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, ha hecho insostenible la continuidad de los proyectos.

IV. Objetivos de la visita

La visita realizada tuvo como objetivo general analizar los factores de riesgo asociados a 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 residencia Catedral.

Como objetivos específicos se propuso:

1. Explorar las condiciones de internación a nivel material, laboral e individual de las personas residentes en el establecimiento.
2. Explorar en las rutinas y atenciones en salud que reciben las personas al interior del recinto, identificando si se enmarcan en enfoque de género, ciclo vital y derechos humanos
3. Conocer los tratos que reciben las personas al interior del establecimiento, a través de la identificación de factores protectores y de riesgo.
4. Identificar prácticas institucionales que favorezcan u obstaculicen los procesos de desinstitucionalización de personas con discapacidad psicosocial, a partir del análisis de dispositivos residenciales.
5. Elaborar recomendaciones dirigidas a las diversas autoridades con competencia en la administración y funcionamiento de la residencia Catedral, que inciden en factores asociados a la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

V. Metodología de la visita

Esta visita tuvo un carácter exhaustivo, en tanto incluyó la evaluación de los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes en sus siete dimensiones (APT, 2004), más una octava propuesta por el CPT:

- (1) Régimen y actividades
- (2) Contacto con el mundo exterior
- (3) Condiciones materiales
- (4) Salud
- (5) Medidas de protección
- (6) Trato
- (7) Gestión del establecimiento y del personal
- (8) Autonomía.

La metodología utilizada fue de tipo cualitativa, orientada a recoger los puntos de vista de las personas con diagnósticos de salud mental, funcionarias/os y directivas/os de la residencia Catedral. Adicionalmente, se realizó una revisión de la normativa internacional y nacional sobre los derechos de las personas con diagnósticos de salud mental, así como también de los protocolos y normativas técnicas nacionales e internacionales existentes en la materia e información específica del centro a visitar.

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

Las estrategias de levantamiento de información utilizadas en esta visita fueron: (a) *Entrevistas 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 6 entrevistas individuales y 3 conversaciones informales individuales o grupales con personas con diagnósticos de salud mental, así como la revisión de 4 fichas clínicas. A su vez, se realizó un total de 5 entrevistas individuales y 2 conversaciones informales con funcionarias/os del establecimiento. Finalmente, se aplicó una 1 pauta de observación de campo. La tabla N°2 ilustra el detalle de los instrumentos aplicados y la muestra lograda.

Tabla N°1. Instrumentos aplicados y muestra lograda en el marco de la visita

Actor	Tipo de instrumento	Total
Personas con diagnósticos de SM	Entrevista individual	6
	Conversación informal	3
	Revisión de documentación clínica	4
Funcionarias/os del recinto	Entrevista individual	5
	Conversación informal	2
Observación de campo	Pauta de observación	1
TOTAL DE INSTRUMENTOS		21

Fuente: Elaboración propia

2. Dificultades y limitaciones de la recolección de información

Como principales dificultades o limitaciones al momento de recolectar información y realización de la visita, se relaciona con la escasa información pública disponible de las residencias protegidas en general, lo que dificulta conocer sus condiciones actualizadas de manera previa a la visita. Además, el cierre programado para el final de octubre del año 2025, ha implicado que cuidadoras/es acuden de manera recurrente a asambleas informativas, por lo que al momento de la visita, durante la jornada matutina existían menos cuidadoras que pudiesen entregar información.

3. Dimensiones y subdimensiones monitoreadas

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

Tabla N°2 Dimensiones y subdimensiones monitoreadas

Dimensión	Subdimensión 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, amigas/os
	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, registro, régimen, condiciones materiales y acceso a la salud)
	Violencia institucional (violencia física, psicológica, sexual, discriminación, extorciones, amenazas, descuido o indicios de tortura o malos tratos, abuso patrimonial, entre otras)
	Violencia entre usuarias/os (violencia física, psicológica, sexual, discriminación, extorciones, amenazas, descuido o indicios de tortura o malos tratos, abuso patrimonial, entre otras)
Gestión del establecimiento y del personal	Condiciones laborales (sobrecarga, turnos, recursos, percepción valoración de su trabajo)
	Formación del personal (asimilación protocolos, formación DDHH y temas específicos, como grupos vulnerables)
	Gestión y organización del establecimiento
Autonomía	Autonomía en el régimen de actividades
	Respeto por el ejercicio de su capacidad jurídica
	Autonomía en la atención en salud

Fuente: Elaboración propia

4. Procesamiento y análisis de la información

La información recopilada fue vaciada y sistematizada en una matriz de análisis diseñada por el CPT para esta visita. Se utilizó análisis de contenido de la información obtenida. Además, para garantizar su validez, se realizó triangulación, tanto en la utilización de diferentes herramientas para recolectar información (entrevistas, observación, revisión de registros, entre otras), como también al momento de analizarlas (diferentes investigadoras/es). Asimismo, se realizaron 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.

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.

Por último, para evaluar los niveles de desempeño de cada dimensión, se utilizó una rúbrica de 5 niveles, la cual se divide en: (i) destacado; (ii) bueno; (iv) parcial; y, (v) insuficiente. La descripción de las evaluaciones aparece en la tabla 5.

Tabla N°3 Niveles de desempeño de las dimensiones

Nivel de Desempeño	Destacado	Bueno	Parcial	Insuficiente	No iniciado
Descripción	Desempeño o proceso sobresaliente en su ejecución: las condiciones evaluadas superan el estándar.	Desempeño o proceso donde las condiciones evaluadas coinciden en su mayoría con el estándar.	Desempeño o proceso donde las condiciones evaluadas se encuentran a mitad de camino para el logro del estándar.	Desempeño o proceso insuficiente donde las condiciones evaluadas se encuentran significativamente por debajo de la media para alcanzar el estándar.	Proceso no iniciado: no hay evidencia que reporte avances orientados a alcanzar el estándar.

Fuente: Elaboración propia

5. Consideraciones éticas

Durante el trabajo de campo, se le explicó la función del CPT y el objetivo de la visita a cada persona entrevistada y/u observada. 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, confidencial y/o 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, evitando aquellas que puedan afectar la confidencialidad y/o trazabilidad de la información

VI. Hallazgos de la visita

Los resultados se organizan en las 8 categorías de análisis antes señaladas, que dan cuenta de las distintas áreas del centro visitadas. Las dimensiones mencionadas a continuación y cada una de las subdimensiones a trabajar, fueron utilizadas como guía en las distintas dependencias del establecimiento, siendo estas descritas detalladamente a continuación.

Cabe señalar que los hallazgos y conclusiones que se derivan de este análisis corresponden a lo observado al momento de la visita, es decir, retratan un momento determinado del funcionamiento de los recintos. Es preciso considerar, además, que la presencia de observadoras/es externas/os puede inhibir, modificar o fomentar ciertas disposiciones y dinámicas entre el personal de la unidad y sus labores.

1. Régimen y Actividades

La evaluación de esta dimensión es relevante como una forma de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, observándose especialmente el ingreso y segmentación de las personas con diagnósticos de salud mental, así como también las actividades que realizan en los centros de salud, dado que impactan en el trato y las condiciones de vida. Lo anterior está en correspondencia con los derechos humanos que asisten a las personas con diagnósticos de salud mental, específicamente sus derechos de salud (Art. 25 de la CDPD) y el derecho a un nivel de vida adecuado (Art. 28 de la CDPD), entre otras.

1.1. Ingreso, clasificación y segmentación de las personas

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

El ingreso de las personas con diagnósticos de salud mental a la residencia se produce tras una evaluación del comité evaluador -formado según lo dispuesto en Norma Técnica de Residencias Protegidas (MINSAL, 2006)-, convocado por el Servicio de Salud Metropolitano Occidente (SSMO), desde donde presentan a la/el postulante al Hogar de Cristo, y en esta institución evalúan el perfil de la/el postulante y se decide en qué residencia puede ingresar. Desde el Hogar de Cristo, de acuerdo al protocolo que han establecido para el ingreso de residentes a sus dispositivos, acuden la trabajadora social, la jefa de unidad territorial y la coordinadora de salud al dispositivo en que se encuentre la/el futura/o residente, con el fin de conocerla/o. Si bien las /os funcionarias/os entrevistadas/os refieren que la mayor parte del tiempo no se rechazan las solicitudes, se establecen como criterios de inclusión que las personas sean mayores de edad, que mantengan una vulnerabilidad psicosocial, pobreza multidimensional y compensación post hospitalaria. Además, como lo señala la Norma Técnica, las personas no cuentan con habilidades para vivir en forma independiente y con una insuficiente capacidad de apoyo de sus familias para su condición de discapacidad. Se menciona que el proceso de ingreso a la residencia es de forma progresiva, por lo cual en una primera instancia invitan a las/os postulantes para conozcan la casa, las/os residentes y su dinámica de funcionamiento, recibéndolos en espacios de comidas (almuerzos, onces, entre otras), proceso que puede durar dos semanas, y luego de ello hacer efectivo el ingreso. En aquellos casos que presentan una adaptación negativa, se ha otorgado más tiempo para que puedan adecuarse a este espacio.

Una vez ingresadas, se ha optado por una segmentación por género, solo una habitación es compartida por un matrimonio (hombre – mujer). El resto de las/os residentes comparten habitación, priorizando la afinidad de estas/os, durmiendo dos personas por cada pieza. Los baños son mixtos, por lo cual priorizan que en las mañanas primero se bañen las mujeres, luego lo realizan los hombres. Se destaca

que el ingreso de las mujeres a este recinto se realizó en diciembre del año 2024, lo cual fue conversado por los hombres que habitaban desde antes en la residencia, quienes en asamblea manifestaron su acuerdo en que ellas ingresaran.

Todo lo anterior es consistente con lo señalado por las/os residentes entrevistadas/os quienes manifestaron haberse encontrado informadas/os de la residencia a la cual ingresaron y muchas/os recuerdan en el periodo de adaptación, donde fueron conociendo de manera progresiva el espacio, aunque desconocían otras alternativas de residencia o vivienda.

Es de relevancia mencionar que no existen motivos arbitrarios de exclusión para el ingreso de las personas, tales como etnia, religión, entre otras.

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.

En la residencia las personas cuentan con distintos espacios que favorece la interacción entre ellos. Cuentan con un pasillo que conecta las distintas habitaciones, donde existen sillones para que los residentes puedan descansar y comunicarse entre ellas/os, una sala de talleres implementada con sillones, mesa, sillas, televisión y dos máquinas para hacer ejercicios. También cuentan con un patio central, el que tiene bancas, mesa con sombrillas y sillas. En él las personas salen a fumar y pueden permanecer el tiempo que deseen.

En cuanto a las rutinas, las actividades comienzan a las 06:00 horas, debiendo levantarse y bañarse, lo cual es supervisado por las cuidadoras para que las/os residentes mantengan una buena higiene, no obstante, existe flexibilidad de aquellas/os residentes más autónomos quienes pueden levantarse antes de hora señalada para bañarse de manera individual.

Se destaca que las duchas cuentan con silla de ducha y barandas, para facilitar su uso a las personas con dificultades motrices. Respecto a las comidas, estas comienzan a las 08:00 con el desayuno, a las 10:30 se les entrega una colación, a las 12:30 o 13:00 almuerzan, entre las 16:00 y 16:30 salen con supervisión a comprar alguna merienda (en general compran sándwich y bebidas), a las 18:00 horas les dan cena y a las 20:00 se sirve una once (se señala que en estas dos últimas comidas, los residentes y funcionarias/os decidieron que fuese en ese orden). Los medicamentos se suministran 3 veces al día, a las 07:00, a las 15:00 y 23:00 horas.

En relación a las actividades de recreación, todos los días, las/os residentes realizan actividades físicas durante 10 minutos, excepto las personas postradas. Previo al anuncio de cierre, en la residencia recibían alumnos en práctica de distintas carreras, entre ellas trabajo social, terapia ocupacional, técnicos en enfermería, quienes hacían distintos talleres para las/os residentes, sin embargo, estas fueron suspendidas en el mes de junio por el cierre del convenio entre el servicio de salud y Hogar de Cristo. Además, en el centro diurno del Hogar de Cristo, se realizan talleres de cocina, juegos,

celebraciones, entre otras, al cual acuden 4 residentes, dos veces a la semana, acompañados por una cuidadora, desde las 09:00 a 12:30 horas. En este lugar existe un criterio de exclusión relacionado con la edad, donde el límite etario es de 59 años, por lo cual la mayor parte de los residentes no pueden acudir a este espacio.

Durante el día, las personas pueden transitar por los distintos espacios del lugar -excepto oficinas-, accediendo al patio en distintos momentos, especialmente después de cada comida, ya que algunas/os pueden fumar un cigarro. Según la disponibilidad de las cuidadoras, ponen música e incentivan a quien quiera participar en bailes y canto. Dentro de la residencia se celebran cumpleaños y distintas festividades, para lo cual las/os residentes compran comidas y bebestibles. También acuden a las celebraciones y actividades generales del Hogar de Cristo, como por ejemplo campeonatos de boccia. Han tenido otras salidas en algunas ocasiones, por ejemplo, paseos a la playa.

Los días jueves reciben su paga que consta de 10 o 5 mil pesos, según su PGU, con lo cual todas las tardes pueden salir a comprar al almacén cercano, acompañadas/os por una cuidadora. Los martes y jueves pueden acudir a la feria si es que existe disponible una cuidadora.

En general, residentes y funcionarias/os señalan que la rutina es tediosa, especialmente desde que dejaron de acudir las/os estudiantes en práctica. Si bien cuentan con una sala con televisión, esta tiene mala señal. Además, mantienen una biblioteca surtida y juegos de mesa, pero estos no son muy utilizados ya que algunas/os residentes entrevistadas/os mencionan no saber ocuparlos.

Nivel de logro dimensión régimen y actividades

En síntesis, y atendiendo a los estándares referidos previamente, el CPT evalúa esta dimensión como “parcial”, en la cual se pesquisarón dificultades para dar cumplimiento con los estándares evaluados, especialmente en lo relacionado con el uso del tiempo de las/os residentes. Se destaca que el ingreso de las personas se realizara considerando la norma técnica de residencia, sumando a ello un proceso gradual de aproximación respetuosa hacia las/os residente que les permitiese adaptarse y aceptar este lugar. Asimismo, se destaca que la segmentación se realice por sexo, pero permitiendo que una pareja comparta el dormitorio.

Respecto a la rutina, si bien, según lo reportado, existieron planificaciones que incorporaban diversas actividades, estas terminaron producto del cierre del convenio entre el Servicio de Salud y el Hogar de Cristo. Esta situación provocó que se dejaran de realizar convenios con universidades para recibir estudiantes en práctica que realizaban talleres en la residencia, afectando la rutina de las personas. Por esta razón, se plantea que el día a día se puede tornar más tedioso, con escasa estimulación.

En esta línea, se observa que aún cuando la residencia cuenta con actividades y espacios comunitarios y de recreación éste no se adecua al tipo de usuario residente, quienes presentan requerimientos de actividades guiadas y/o supervisadas por un facilitador/a. Por otra parte, el centro cuenta con población con dependencia severa quienes no tienen ningún tipo de actividad terapéutica, de estimulación y/o recreación.

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 en el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad (ART. 19 de la

CDPD), y Artículo 11, título III de la Ley 21.331 "Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental".

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/os en cualquier horario razonable; (3) El establecimiento permite, apoya y gestiona la asistencia a actividades comunitarias; (4) Se motiva a las personas a establecer una red de apoyo social y/o mantener el contacto con miembros de su red para facilitar la vida independiente en la comunidad; (5) El establecimiento proporciona asistencia para contactar a las personas con familiares y amigas/os de acuerdo con sus deseos; (6) El establecimiento vincula a las personas con servicios de la comunidad, tales como apoyo económico, alojamiento, agencias de empleo, centros de día y atención residencial asistida.

2.1. Contacto con familiares y amigas/os

En cuanto a la disponibilidad de medios de comunicación, la residencia cuenta con un teléfono para uso de las/os residentes, solo uno de las/os residentes cuenta con teléfono propio. Los distintos espacios de la casa que habitan, pueden ser ocupados para recibir las visitas que acuden. Respecto al contacto con redes, se informa que la trabajadora social es quien gestiona los contactos de los residentes y que, solo siete de ellas/os mantienen vínculos activos con familiares, quienes las/os visitan o sostienen llamadas telefónicas. Tanto visitas como llamadas pueden realizarse en cualquier día de la semana, siempre coordinadas previamente.

Según uno de las/os funcionarias/os, la primera visita se supervisa para comprender mejor la dinámica de interacción, mientras que las posteriores son libres. Aunque no existen límites en la cantidad de visitas, se recomienda que no asistan niñas/os, debido a que una/uno de las/os residentes puede presentar desajustes conductuales. Las/os residentes pueden salir con sus familias por el día y/o pueden tener visitas con pernoctación en casas de estos durante vacaciones, festividades, u otros, siempre con un responsable que firma la salida y se encarga de administrar los medicamentos, para lo cual se les entrega desde la residencia un pastillero, que permite un mejor orden y control de la administración de estos, explicándoles cómo se deben suministrar. En caso que un residente requiera volver antes de la fecha acordada, no hay ninguna dificultad, retorna de manera anticipada y el equipo evalúa los factores de ese cambio para evaluar futuras visitas y/o salidas.

En cuanto a encomiendas, estas pueden entregarse de lunes a viernes, permitiendo llevar comida casera, bebidas y ropa, aunque está prohibido ingresar bebidas cola y café. Si bien podrían enviar encomiendas en cualquier momento de la semana, estas se reciben casi exclusivamente en momentos de visitas. Cuando las familias acuden, se realiza una supervisión superficial de las cosas que llevan, ya que en general se respeta las indicaciones de los alimentos prohibidos. En cuanto a otros elementos como ropa, artículos de higiene, entre otras, las personas las guardan en sus casilleros personales.

2.2. Contacto con la comunidad

Las/os residentes acuden de manera frecuente a las actividades del Hogar de Cristo, ya sea en el centro diurno, acudiendo a las actividades de este lugar aquellas/os que cumplen con los requisitos etarios para hacerlo, o participando en las celebraciones, a las cuales acuden todas/os. También se promueve la asistencia a actividades deportivas, como por ejemplo juego de boccias, donde compiten con otras residencias y hogares. Se plantea que años anteriores, las personas participaban en el proyecto "Enredados", del Hogar de Cristo, el cual tenía como finalidad acercar a las personas a la comunidad, a través de diferentes actividades, sin embargo, las personas de la residencia ya no participan en esta.

Tienen salidas diarias a un negocio cercano al que acuden durante las tardes para comprar colaciones, acompañados de una cuidadora; las personas con dependencia severa encargan sus compras a los

que pueden salir. También acuden a otros lugares del sector, como por ejemplo plazas o recintos religiosos. Es de considerar que según lo señalado por las/os funcionarias/os, el sector en que se encuentra la residencia es de riesgo psicosocial, reportando actividades delictivas en las calles, lo que afecta la seguridad de las personas, especialmente cuando comienza oscurecer, lo que limita el libre desplazamiento, tanto para residentes como para las/os funcionarias/os. Otras instancias en las que participan, se relacionan a actividades promovidas por el municipio de Estación Central a través de la oficina de turismo y/o la Dirección Social.

Desde el Hogar de Cristo, acude un sacerdote que brinda una eucaristía dentro de la residencia, una vez al mes. Existe un cuarto especial en la residencia donde se resguardan todos los elementos para la ejecución de la misa, que se encuentra cerrado y se abre sólo para dichas instancias.

No se reportan apoyos para temas económicos, empleabilidad u otros servicios comunitarios.

Se logra pesquisar que las personas se mantienen conectadas a la contingencia nacional y mundial, siendo la principal fuente de información los noticieros de la televisión y las conversaciones cotidianas con funcionarias/os.

Nivel de logro dimensión Contacto con el mundo exterior

En resumen, de lo observado y recogido en la visita, y atendiendo los estándares referidos a esta dimensión, el CPT evalúa este componente como “bueno”. Se promueve el contacto con familiares, donde la trabajadora social mantiene contacto con éstas/os y se brinda desde la residencia facilidades para las visitas, salidas y contacto comunitario. Cuentan con teléfonos fijos y celulares para poder establecer contacto. Si bien existe en primera instancia supervisión de las visitas, estas se desarrollan con total libertad el resto del tiempo. Se apoya a las familias para que las/os residentes mantengan sus tratamientos farmacológicos cuando estas/os salen con ellas y pernoctan fuera de la residencia. A pesar de que se reporta que en el entorno de la residencia existe mayor riesgo de actividad delictiva, las/os residentes salen a comprar y pasear en el sector de manera frecuente, siempre acompañados.

Respecto a ello, es de relevancia mencionar que existen dos personas con dependencia severa en la residencia, quienes ven más restringido su contacto con la comunidad. Otro aspecto positivo se relaciona con la participación de las personas en actividades propuestas por el Hogar de Cristo, aunque estas tengan un límite de edad que impide que todas/os las/os residentes puedan participar. Respecto a esto último, es de relevar que una vez que la residencia cambie de administración, estas actividades deben ser reemplazadas para no afectar el estándar exigido en esta dimensión. Asimismo, se debe reforzar la gestión en temas relacionados con apoyos a la integración de empleos, otros apoyos económicos además de las pensiones, entre otros.

3. Condiciones Materiales

En esta dimensión se analizan las subdimensiones de infraestructura, emplazamiento, edificación y equipamiento, capacidad y utilización de las dependencias, alimentación y agua, iluminación, ventilación y calefacción, higiene y existencia de plagas, servicios sanitarios (baños, y duchas), ropa y cama, privacidad, intimidad y confidencialidad, y finalmente, seguridad.

La CDPD señala en su ART. 28 el derecho a un nivel de vida adecuado, en el que se expone que:

“los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y adoptarán las medidas pertinentes para

salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad”.

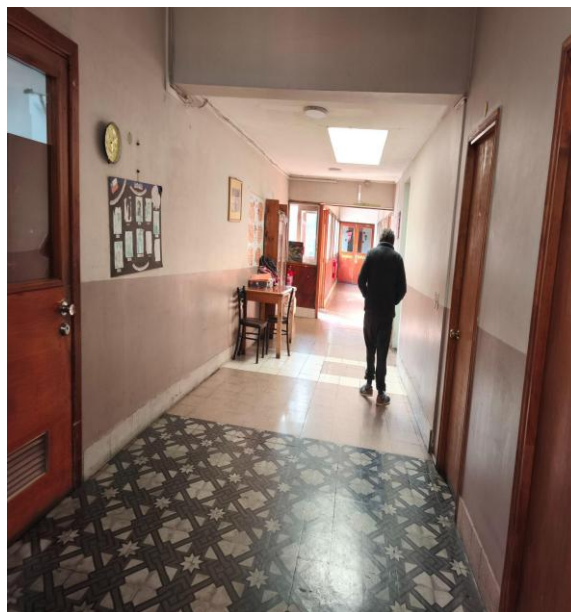
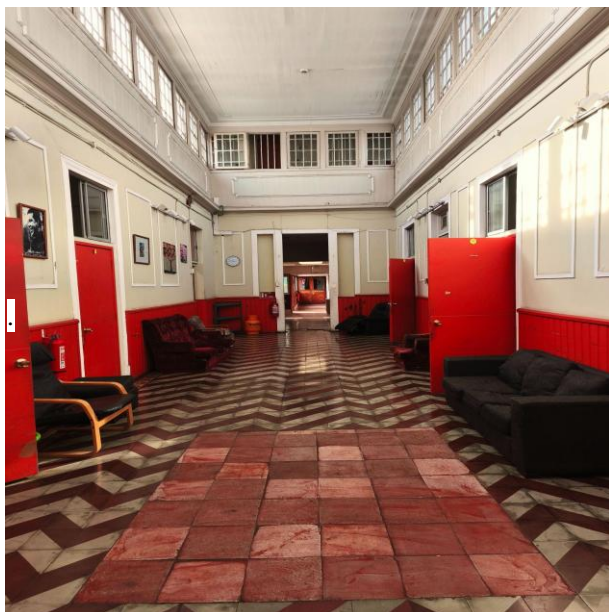
3.1. Infraestructura: Emplazamiento, edificación y equipamiento

Estándares evaluados: (1) La infraestructura se encuentra en buen estado de conservación; (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.

Respecto a la infraestructura, el inmueble en que se encuentra emplazada, abarca dos casas que se conectan por la zona de patio y cocina; en una de las casas funciona la residencia protegida Ruiz Tagle y en la otra, la residencia Catedral.

La residencia Catedral mantiene amplios espacios; al ingresar, existen dos oficinas para las/os funcionarias/os las cuales se mantienen cerradas, se continúa por un pasillo amplio con sillones para el descanso de las personas, en cada costado hay tres dormitorios, en los que duermen dos personas cada uno. Luego, existe una puerta ancha, que da a lugar a otra zona de descanso con librero y mesa para que las/os residentes puedan leer o jugar juegos de mesa. En ese espacio se observa otro dormitorio para dos personas, completando con ello 7 dormitorios en total. Continúa el pasillo, donde en un costado se encuentra la sala de talleres y televisión, mientras que al otro costado se accede al patio, el cual es amplio, cuenta con zona de sombra para que puedan estar las personas. Al final del pasillo, existe una puerta que conecta a la zona de lavandería, cocina y comedor. Es una casa de techos altos y que posee un segundo piso, donde se encuentran tres oficinas, ocupados principalmente por la trabajadora social y alumnos en práctica.

Foto N°1: pasillo de acceso y pasillo hacia zona de patio



Fuente: Archivo CPT

En general, si bien la infraestructura es antigua, construida principalmente en concreto y madera, es cómoda en general y con una adecuada mantención. No obstante, se reportan una serie de desperfectos que requieren ser reparados. Entre ellas, se menciona que el techo del pasillo se llueve. Una de las personas entrevistadas, señala como problema que el piso sea de madera, dado que por distintas circunstancias (derrame de líquidos, micción de algunas/os residentes, filtraciones, entre otras), se dificulta que se mantenga en buen estado, sin embargo, este se observa limpio al momento de la visita.

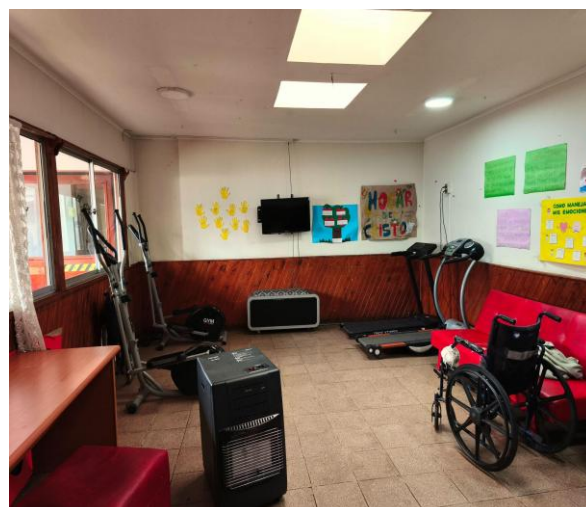
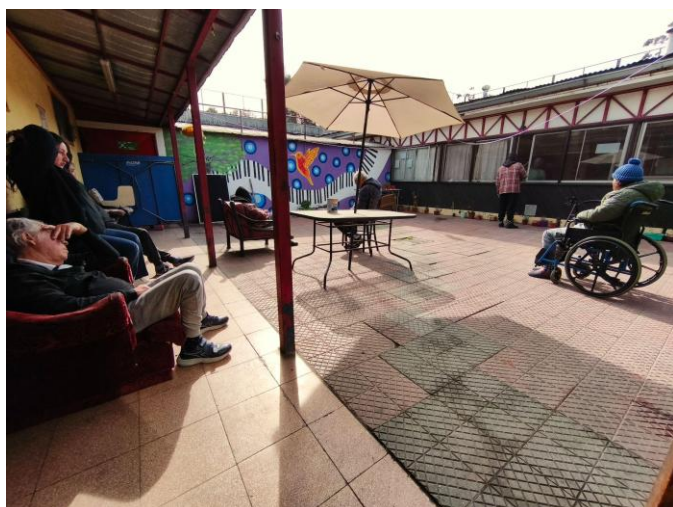
El patio, si bien es espacioso y cuenta con sillones, sillas y bancas cómodas para que las/os residentes puedan permanecer ahí, se observa que es en su totalidad de cemento, sin espacios verdes ni techo, lo que si bien favorece la luz natural no lo vuelve accesible los días de calor extremo o lluvia. Aunque cuenta con una mesa de ping pong, esta no se ocupa, dado que no tienen paletas ni pelotas.

Las habitaciones son espaciosas, manteniendo distancia entre las camas, cuentan con closets y/o cómodas para resguardar la ropa y objetos personales de las/os residentes. La pintura de las habitaciones se observa deteriorada, sobre todo en zonas más expuestas a humedad, el color de las habitaciones (plomo) es descrito por residentes como apagado. La ropa de cama es entregada por la residencia, pero también comprada por residentes y/o familiares y se observa en buen estado general.

Los enseres son antiguos y desgastados por el uso. En la sala de recreación, la televisión tiene mala señal, dificultando acceder de manera fácil a programas de actualidad o noticieros, aunque de igual manera los ven. Los sillones se encuentran con un acolchado corroído. En el mismo sentido, los muebles requieren mantención. Al momento de la visita, uno de los residentes muestra que una pata de su cama se había quebrado, lo cual es verificado por el CPT, situación que fue informada por el mismo residente a las/os funcionarias/os, quienes se comprometen a reparar prontamente.

Es relevante señalar que la casa que actualmente ocupa la residencia es propiedad del Hogar de Cristo, y según refieren funcionarias/os entrevistadas/os, esta fue ofrecida en modalidad comodato a la organización que asuma la administración de este dispositivo.

Foto N°2: patio y sala de recreación



Fuente: Archivo CPT

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 alimentación, el espacio de cocina es amplio, contando con material y utensilios que permite realizar preparaciones en grandes cantidades. En este espacio, que se observa limpio y ordenado, se realizan las minutas de ambas residencias, pero cuentan con menús diferenciados. De igual manera, la despensa para guardar los alimentos de cada recinto está separada. Cuentan con agua potable y la alimentación es de buena calidad y suficiente en cantidad, según lo observado y lo reportado en los relatos de funcionarias/os y residentes.

El comedor, se encuentra a la salida de la cocina, cuenta con 5 mesas donde las personas tienen un puesto definido, ocupando mesas diferenciadas hombres y mujeres. Es amplio, bien iluminado, cómodo e higiénico. Este espacio es usado tanto por residentes como funcionarias/os.

Foto N°3: Cocina



Fuente: Archivo CPT

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.

Los pasillos, patios y zona de comedor, cuenta con amplias ventanas, lo que permite la entrada de luz natural. Las piezas y sala de recreación, tienen menos luz natural, pero mantienen una adecuada iluminación artificial. Si bien, dada la antigüedad del recinto, mantienen constantes fallas eléctricas, se

informa que estas son solucionadas con prontitud por parte del área de operaciones del Hogar de Cristo.

El lugar se observa limpio y las personas entrevistadas mencionan que constantemente las/os funcionarias/os destinadas/os a labores de aseo se encuentran en esas funciones, limpiando todas las dependencias en distintos momentos del día, además que las/os residentes también colaboran en el aseo de sus piezas, manteniendo el orden del lugar. No se reportan plagas, contando con los servicios de empresa externa para el control de estas.

Respecto a la ventilación, si bien los pasillos y comedor cuentan con ventanas, las piezas solo cuentan con la puerta de ingreso hacia estas para que puedan ser ventiladas, por lo que se procura que durante el día estas permanezcan abiertas, excepto si una/un residente necesita privacidad. Las/os entrevistadas/os mencionan que la calefacción es insuficiente, contando con 2 estufas y dada la antigüedad y amplitud del lugar, no logra abarcar de manera adecuada todo el recinto. Frente a esta situación, las personas deben andar con abrigos y usar más frazadas en sus habitaciones.

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).

Respecto a los servicios sanitarios, existe una sala de baño donde al interior se divide por sexo; en el espacio principal, al que se accede directamente y está destinados para los hombres, existen 3 inodoros en cubículos con puertas, 4 lavamanos y 4 duchas, de las cuales una está sin usar. En el espacio de mujeres, separado por una pared y al cual se accede por una puerta, existe un inodoro, una ducha y un lavamanos. Estos se observan limpios, y se reporta un buen funcionamiento y a pesar de que debido a la antigüedad del recinto y el uso que se les da, las llaves suelen deteriorarse o se presentan filtraciones, sin embargo, estas son reparadas rápidamente. Asimismo, cuentan con agua caliente para las duchas durante todo el día, accediendo a este cuando lo desean. Algunas/os residentes mencionaron que incluso en verano se duchan varias veces al día. También se señala que por la antigüedad del sector, existen problemas con el alcantarillado, teniendo momentos en que se ha acumulado agua del desagüe, para lo cual llaman a la empresa de aguas para su reparación, quienes si bien se hacen cargo, su respuesta suele ser poco expedita. Es de relevar que, el día de visita, durante la tarde llegaron funcionarios de Aguas Andina para reparar el alcantarillado.

En uno de los inodoros, existe espacio para el ingreso de sillas de ruedas, pisos antideslizantes y apoyos de barras en las duchas. Además, cuentan con sillas especiales para las personas con dificultades motrices.

Foto N°4: baño e implementos para ducha



Fuente: Archivo CPT

Respecto a los útiles de aseo para las/os residentes, son comprados por la residencia, sin perjuicio de que algunas/os compren cremas y artículos personales para mayor comodidad, por ejemplo, papel higiénico de otras marcas.

En cuanto a la ropa, se señala que en general estas han sido donadas al Hogar de Cristo, y si bien las personas pueden elegir qué ocupar, por lo general prefieren que las/os cuidadoras/es se las entreguen listas. La ropa de cama también ha sido por donaciones, contando con un adecuado stock de frazadas y cubre camas. En cuanto a la limpieza, esta se realiza una vez a la semana en la lavandería del interior de la residencia, la que cuenta con lavadora y secadora industrial y es realizada por una funcionaria quien se dedicaría de manera exclusiva a esta labor para las dos residencias.

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.

Si bien las habitaciones son compartidas, se señala que entre las/os residentes mantienen estrategias para que su privacidad no se vea afectada, especialmente a la hora de cambiarse ropa. Además, algunas/os residentes señalan que existe confianza al interior de la residencia y con sus compañeras/os de habitación. Mantienen closet para resguardar sus pertenencias, los cuales tienen llaves que son manejadas por las cuidadoras. Como se mencionó anteriormente, si bien los baños mantienen una división por sexo, este espacio tiene una entrada común, por lo cual han acordado que instancias en que las mujeres se duchan, los hombres evitan entrar.

Foto N°5: habitación y cama clínica para persona con dependencia severa



Fuente: Archivo CPT

En cuanto a las medidas de seguridad, se observa que además de la entrada principal, existe una salida de emergencia en el patio, la cual al momento de la visita se encontraba cerrada y según reportan las/os entrevistadas/os permanece así todo el tiempo. Respecto al protocolo de emergencias, las/os funcionarias/os señalan que las vías de evacuación se encuentran señalizadas, al igual que el lugar de extintores en caso de incendio. Se indica que, el patio es la zona de seguridad el cual se conecta por puertas con ambas residencias, ante la necesidad de evacuar a las personas, especialmente aquellas que se encuentran con dependencia severa, se unen las/os cuidadoras/es de ambas casas para prestar auxilio. Las/os residentes entrevistadas/os desconocen los protocolos de seguridad en general, pero reconocen las vías de evacuación por la señalética.

Nivel de logro dimensión Condiciones materiales

En síntesis, y atendiendo los estándares referidos a las condiciones materiales, el CPT evalúa este componente como "parcial". Se destaca que la residencia se encuentra en un espacio amplio, adecuadamente adaptado para que las/os residentes puedan interactuar, desplazarse al interior de este y mantener zonas de recreación y descanso, a pesar de que la infraestructura es antigua, esta se mantiene en buenas condiciones y los desperfectos que requieren ser reparadas se realiza de manera expedita.

Cuentan con agua potable y la alimentación es de buena calidad y suficiente en cantidad. Respecto a los baños, estos son amplios y suficientes para todas/os las/os residentes. Además cuentan con adaptaciones para las personas con menor movilidad.

Como aspectos que requieren mejoras, se destaca que en general, los enseres son antiguos y desgastados por el uso, especialmente sillones y en la sala de recreación, la televisión no cuenta con una antena que les permita acceder de manera fácil a programas de actualidad o noticieros. Otro aspecto que llama la atención, es la mala ventilación en las piezas y una calefacción insuficiente, así como la necesidad de favorecer nueva pintura con colores más estimulantes para residentes.

Destaca también la necesidad de generar espacios comunes y de recreación a través de elementos ad hoc al público objetivo, con hermoseamiento de plantas u otros elementos que permitan mirar el espacio más acogedor como residencia familiar.

4. Salud

La CDPD, señala en Salud (ART. 25):

“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”.

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 usuaria/o; (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 lo reportado, las personas reciben controles en distintos centros de atención primaria. Se informa que 12 residentes acuden a CESFAM de la comuna en que se encuentra la residencia, mientras 2 se encuentran en la comuna de Lo Prado, manteniendo ese lugar con el fin de que las/os residentes siguieran con sus cupos en centros de atención secundaria y continuar así con el mismo psiquiatra tratante. Si bien las atenciones se producen de manera regular, se señala que frente a suspensión de horas, cuesta conseguir nuevos cupos. En estos centros, las/os funcionarias/os destacan la atención recibida en los programas de dependencia severa y de cuidados paliativos, debido a la prontitud y exhaustividad en las atenciones que se realizan.

En lo referente a las atenciones psiquiátricas, las personas mantienen sus controles en distintos centros, con una frecuencia mensual, algunos acuden cada 4 meses, según indicación del profesional tratante. Según lo mencionado, estas atenciones se basan principalmente en ajustes farmacológicos.

En caso de urgencias, se reporta que las/os residentes acuden al CESFAM Nogales de la comuna de Estación Central, ya que después de las 17:00 horas funciona como SAPU, o en su defecto acuden al SARS Dr. Raúl Yazigi (en la comuna de Lo Prado), que funciona 24/7, señalando buenas referencias en las atenciones en estos lugares. Frente a situaciones de salud más graves, llaman al SAMU, siendo derivados a la Posta Central, lugar que según lo referido por las funcionarias/os no funciona tan bien, teniendo tiempos de espera excesivos en la atención.

Se menciona que al ingresar, a todas/os las/os residentes se les realiza un plan de intervención terapéutico (PIT), el que es elaborado principalmente por la coordinadora de salud, trabajadora social y supervisado por la jefa de unidad. En este, también se solicitan las opiniones de las/os cuidadoras/es de cada turno, dado que los objetivos son elaborados en relación a cómo observan a cada residente. Se menciona también que las/os residentes también pueden participar de los objetivos, para lo cual se les pregunta por las preferencias de actividades, lo que fomentan especialmente en las asambleas que realizan los días jueves. En el plan, cuyos objetivos son

principalmente sociales y algunos de rehabilitación, se agregan las estrategias de atenuación de crisis y son renovados cada 6 meses.

En cuanto a la intervención de las/os psiquiatras tratantes, se menciona que en general el plan de estas/os se centra en lo biomédico, algunas/os integran la opinión de las/os residentes y la de las/os cuidadores que las/os acompañan. En ello, la información que se otorga ha servido para cambiar las dosis recetadas.

4.2. Características y dotación del personal de salud³ al interior del establecimiento

Estándares evaluados: (1) El establecimiento cuenta con personal capacitado y competente, acorde a los servicios entregados.

Respecto a la conformación de funcionarias/os de la residencia, esta se desglosa en 1 jefa de unidad, 1 coordinadora de la residencia, 1 TENS, 8 cuidadores en cuarto turno, 1 manipuladora de alimentos, 1 trabajadora Social, 1 asistente administrativo y auxiliar de aseo y lavandería. De acuerdo a la norma técnica (MINSAL, 2006), se exige que exista 1 cuidador por cada 4 residentes, más un cocinero/a; en este sentido, cumpliendo con ello más de lo requerido. Según señalan las personas entrevistadas todas ellas han sido capacitadas para el servicio que prestan. Se reporta que es un objetivo del Hogar de Cristo que sus trabajadoras/es mantengan un plan de formación constante, contando con cursos de manera permanente en la página web de la institución. Se protegen horas dentro de la jornada para que puedan realizar los cursos.

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.

Los medicamentos psiquiátricos son entregados en los centros de salud mental al que acude cada paciente. En la residencia, son resguardados en la oficina de funcionarias/os, dividiéndolos por cajas con el nombre de cada persona. La coordinadora entrega el stock de remedio a cada turno, quienes a su vez entregan la medicación a cada residente según el horario que corresponda (07:00, a las 15:00 y 23:00 horas).

Para el registro de la medicación psiquiátrica, existe un libro donde se consignan los datos de la persona que retira los medicamentos en los distintos centros de salud (fecha y nombre de quien lo realiza, y próximo retiro), y las indicaciones de cantidad y vía de administración del medicamento. Todo lo anterior es respaldado por un registro electrónico. Se menciona que no siempre están disponibles los psicotrópicos en los centros de salud, ante lo cual los compran con dinero de la residencia para no interrumpir el tratamiento. Respecto a los fármacos recetados para otras afecciones de salud, son comprados en farmacias populares.

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

Estándares evaluados: (1) 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

³ Para el CPT, el personal de salud de los establecimientos incluye a todas/os las/os funcionarias/os que realizan acciones para mejorar la salud -tanto física como mental- de las personas que tienen bajo su cuidado y/o custodia.

establecimiento se lleva a cabo educación y promoción de salud en forma regular; (4) Las personas son informadas y asesoradas sobre asuntos de salud mental, cognitiva, funcional y sexual.

Al momento del ingreso, las personas vienen con informe médico y social por parte de quien deriva, donde se ha realizado una evaluación integral de las personas. Asimismo, son inscritas en CESFAM aquellas personas que no tienen un centro de referencia. Frente a necesidades que surgen durante su residencia, se reporta una adecuada gestión con los establecimientos de salud para la derivación respectiva. En las personas que cursan alguna enfermedad, se les realiza un control de signos vitales.

Desde los centros primarios de salud han acudido a vacunar a las/os residentes para las campañas preventivas (influenza, SARS-CoV-2). Respecto a actividades de promoción en salud, se han realizado talleres de rehabilitación, educación física y mosaicos, en el COSAM cercano a la residencia, sin embargo, los residentes no han podido asistir debido a que no cuentan con el personal suficiente para acompañar estas salidas.

Respecto a la salud sexual, las mismas cuidadoras han abordado temáticas relacionadas con afectividad, sexualidad, prevención de ITS, entre otras, pero por situaciones particulares entre las/os residentes, sin que ello haya tenido una sistematicidad.

Nivel de logro dimensión Salud

En síntesis, y atendiendo los estándares referidos a salud, el CPT evalúa esta dimensión como “bueno”, observándose que desde la residencia se gestionan las atenciones en salud necesarias para el bienestar de las/os residentes. Se destaca que se realice un plan de tratamiento individual, que aborda distintas aristas de la recuperación de las personas, lo cual complementa el tratamiento biomédico. Asimismo, se destaca que las personas mantengan sus atenciones en salud mental y se priorice la continuidad de tratamientos en sus centros de salud, a pesar de que estos puedan quedar lejanos a la residencia. De igual forma, es destacable que se mantenga un stock de medicamentos suficientes para la continuidad de los tratamientos, incluso haciendo compras particulares cuando desde los centros de salud no son entregados.

Se releva que las/os funcionarias accedan a una oferta formativa constante y que se les otorgue espacio dentro de la jornada laboral para que puedan realizar cursos que perfeccionen su labor.

5. Medidas de protección

El artículo 12 de la CDPD, sobre el igual reconocimiento como persona ante la ley, refiere que:

“Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial”.

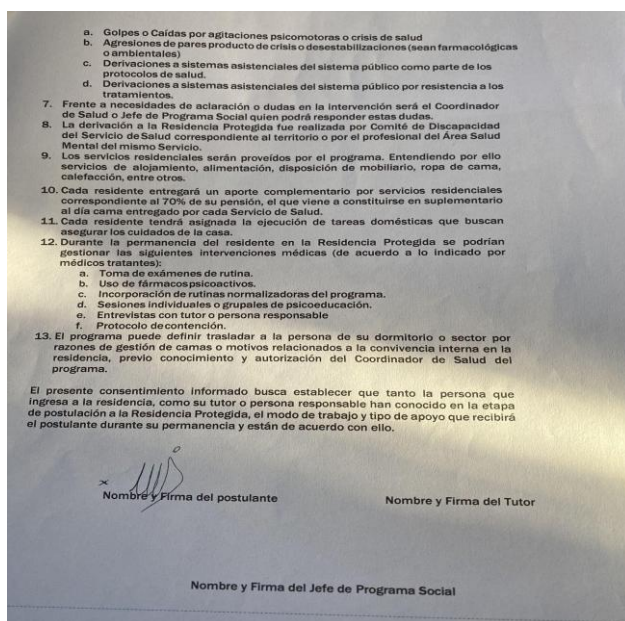
En la misma línea, en la Convención se reconoce el Acceso a la justicia (ART. 13) y la Libertad y seguridad de las personas (ART. 14).

5.1. Acceso a información

Estándares evaluados: (1) Se entrega a las personas información clara y completa sobre la evaluación, diagnóstico, opciones de tratamiento y “recuperación” en una forma que entiendan y que les permita tomar decisiones libres e informadas; (2) Se proporciona información clara y completa sobre los derechos de las personas en forma escrita y verbal; (3) 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 complementarla, tales como la psicoterapia; (6) Las personas están informadas sobre el propósito de los medicamentos que se ofrecen y sus potenciales efectos secundarios.

Según lo referido por las/os funcionarias/os entrevistadas/os, una vez que las personas ingresan a la residencia, se les explican las reglas del lugar y también se les informa sobre su salud – diagnósticos, medicamentos, entre otras-. Asimismo, se les manifiesta las reglas de la residencia, especialmente en lo referido al trato respetuoso entre todas/os, la mantención de la limpieza, horarios de actividades y comidas. Respecto a ello, si bien las/os residentes refieren recordar las reglas, sobre sus derechos se muestran menos informados, no obstante, no recuerdan si esta información se les entregó. Según los registros, las personas firman su ingreso, donde se da cuenta de sus derechos, reglas y servicios que se prestan. Además, existe información en paneles informativos, al que pueden acceder personas con habilidades de lecto escritura.

Foto N° 6: documento de ingreso con firma de residente



Fuente: Archivo CPT

De acuerdo con lo indagado, las personas reciben una información por parte de las/os funcionarias/os de la residencia, sobre su tratamiento, especialmente los beneficios de los fármacos. En este sentido, se señala que, si bien pueden negarse a consumir un medicamento en particular, se les incentiva y persuade para que mantengan su tratamiento. Ante ello, no se exploran alternativas a los fármacos, priorizándose el enfoque biomédico. Respecto a la historia clínica de las/os residentes, estas se encuentran en la oficina de coordinación, adecuadamente resguardada, la cual cuenta con información de médica, oficio de ingreso y los PTI. A esta información pueden acceder los pacientes

si es que solicitan revisar sus carpetas, lo cual pueden realizar dentro de la oficina, evitando que se las lleven a sus habitaciones u otro lugar, resguardando con ello que los documentos que contienen puedan deteriorarse. En este sentido, algunas/os residentes confirman que pueden acceder a sus carpetas si lo requieren.

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.

Las/os residentes señalan que para realizar quejas cuentan con la asamblea de los días jueves, la cual es dirigida por la trabajadora social de la residencia. En este espacio, se fomenta que las personas puedan conversar sobre el funcionamiento de la casa y si algo no les parece bien, siendo un espacio bien valorado. Además, al finalizar esta actividad se le entrega el dinero de su PGU a cada residente, por lo cual se estimula a que participen y opinen, durante la asamblea. Se toma acta de estas reuniones y las/os participantes firman. Cuando existe alguna situación de conflicto entre alguna/un residente con una/un funcionaria/o, en que no se logran poner de acuerdo, se intenta mediar junto a la jefa de unidad, evitando con ello que los conflictos escalen.

No existen procedimientos para presentar apelaciones o quejas de manera anónima. En este sentido, la ausencia de procedimientos estandarizados y anónimos puede agudizar vulneraciones, exponiendo a las/os residentes a repercusiones negativas de quien haya sido señalada/o como motivo de quejas o autora/or de las vulneraciones. Consistente con ello, las/os residentes desconocen la existencia de organismos independientes para presentar apelaciones y quejas en caso de requerirlo, señalando como alternativa a la jefa de operaciones territorial del Hogar de Cristo.

5.3. Acceso a la justicia y reparación

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 defensoras/es, 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).

Según lo pesquisado, las funcionarias/os entrevistadas/os conocen que los hechos que puedan ser constitutivos de delitos se deben denunciar. Se reportan situaciones pasadas en que se han realizado denuncias penales, una de ellas se trataría de un presunto abuso sexual entre residentes, y otra experiencia en que un estudiante en práctica habría mantenido contacto bucal con una/un residente. Ante ello, se tomó como medida de resguardos un alejamiento de las/os acusadas/os, evitando el contacto con la persona que se vio afectada.

También, se han producido situaciones en que algunas/os cuidadoras/os que han acudido como reemplazo han tenido tratos bruscos o malos tratos verbales hacia las/os residentes, ante ello se ha optado por dejar de llamar a esas personas.

Respecto a la posibilidad de apelar sobre la internación o tratamiento que reciben las/os residentes, si bien no ocurre a menudo, la opción es hablar con psiquiatría tratante o con la jefa operacional de Hogar de Cristo, pero siempre con el foco en persuadir a las personas para mantenerse en la residencia y con la medicación indicada.

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 destaca que la residencia no prohíbe el egreso a las personas por motivos arbitrarios -tales como etnia, género, religión u opinión política, entre otras-, lo que queda supeditado a la disponibilidad de redes de apoyo. En este sentido, en general las personas no cuentan con redes familiares, por lo que un egreso significaría que las personas queden en situación de calle, por lo cual ante algún requerimiento de esta índole, se trabaja con la permanencia de ellas.

No se realizan actividades de rehabilitación o de inclusión que favorezca que las personas puedan acceder a recursos sociales para desarrollar una vida independiente y autónoma. Según refieren las/os funcionarias/os, la posibilidad de egreso se ve limitada por las dificultades que presentan las personas en desarrollarse de forma autónoma, requiriendo el apoyo constante de la residencia.

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.

Según lo recabado, las/os entrevistadas/os relatan que el Servicio de Salud Occidente supervisa las residencias con las que sostienen convenio 2 veces al año, instancia en la cual observan infraestructura, protocolos de funcionamiento, registro y uso de medicamentos, entre otras. Se señala que tras supervisiones, el Servicio envía un informe a la coordinación del hogar, donde se plantea lo observado. Asimismo, la residencia está bajo constante supervisión del Hogar de Cristo. Se plantea también que la COREPREM realizó una visita el año 2013 y el INDH acudió el año 2015.

En cuanto al establecimiento de medidas de protección, se señala que han existido capacitaciones en temas de buenos tratos, además las/os funcionarias/os entrevistadas/os dan cuenta que conocen el protocolo del Hogar de Cristo para prevenir malos tratos. No existe una evaluación formal de la efectividad de estas medidas, sin embargo, se señala que no han tenido situaciones complejas de malos tratos o que no hayan sido detectadas.

Nivel de logro dimensión medidas de protección

En síntesis, y atendiendo los estándares ya referidos, el CPT evalúa este componente como "parcial", lo que implica que hay importantes desafíos, aún pendientes, para acortar la brecha entre lo observado y lo esperado en la materia. Se destaca que se les entregue una información completa

respecto a los diagnósticos, medicamentos y otro aspecto de la salud de las personas, así como un encuadre respecto a la regla. En cuanto a los derechos de las personas, es necesario que esta información se reiterada en distintos momentos para que las/os residentes puedan recordarlos y que el material disponible sea de acceso para todas las personas, sin excluir a quienes no han desarrollado la lecto escritura.

Otro aspecto importante en esta dimensión, es la actividad de asamblea que se realiza de manera semanal, la cual se configura como una instancia de reflexión y de problematización de situaciones que les puede estar afectando a las/os residentes.

En cuanto a la apelación a tratamientos, se destaca que en la residencia las personas pueden plantear dudas o negativa de tomar algún remedio en particular, y si bien esto es acogido, se persuade a las/os residentes para que de igual manera mantengan lo señalado por su psiquiatra tratante.

Otro aspecto positivo se relaciona con los protocolos que han sido elaborados y transmitidos desde el hogar de Cristo para la prevención de los malos tratos y, de los cuales se realizan capacitaciones regularmente a funcionarias/os.

Si bien todas/os las/os funcionarias/os entrevistadas/os señalan conocer que ante situaciones de abuso y/o maltrato hacia las/os residentes debe ser denunciada, como aspecto a mejorar se debe contar con un medio anónimo para establecer reclamos y denuncias, con el fin de incentivar que todas las situaciones de malos tratos puedan ser denunciadas y resguardando a las personas de posibles represalias.

6. Trato

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

6.1. Medidas de control, contención y uso de la fuerza (sujeciones físicas/farmacológicas), procedimientos irreversibles, hospitalización o tratamiento sin consentimiento

Estándares evaluados: (1) Las personas no son sometidas a contención; (2) Se han implementado alternativas a la contención en el establecimiento, y el personal está capacitado en técnicas de "atenuar el escalamiento", para intervenir en situaciones de crisis y prevenir daños a las personas o a las/os trabajadoras/es; (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 a la dirección del establecimiento, así como a un organismo externo pertinente.

Se destaca que, en general, se pudo observar un trato digno y afectuoso hacia las personas, en el cual las funcionarias/os se muestran cercanas/os a las/os residentes. En este sentido, el vínculo afectivo les permite establecer una dinámica de confianza y resolver conflictos de manera oportuna, mediante contención ambiental y emocional. Se reporta que en muy pocas ocasiones los conflictos escalan, atenuando las crisis de manera oportuna. Sin embargo, es de relevar que no existen registros de los gatillantes y atenuantes de crisis en los registros de cada persona, lo que dificulta el traspaso de este

conocimiento a nuevas/os cuidadoras/es, ya sea por reemplazos o, como ya fue mencionado, ante el cambio de administración de la residencia.

Es de relevancia mencionar que tanto las/os funcionarias/os como las/os residentes reportan que existe una buena relación al interior de la residencia y que no se aplican castigos en las situaciones en que no se cumplen las reglas. Se señala que han existido situaciones en que las personas han realizado acciones que afecta su adaptación a los espacios públicos, ante lo cual se le suspenden las salidas hasta que puedan tener un mejor comportamiento (por ejemplo orinar en la calle en instancias que salen a comprar en las tardes).

Cuando las/os residentes han presentado descompensaciones en que no se logra realizar una contención ambiental y emocional, son derivadas a las urgencias del Instituto psiquiátrico Horwitz, con el fin de evitar auto o hetero agresiones. En la residencia no se realizan contenciones mecánicas y solo en aquellos casos que el psiquiatra de cada persona haya recetado un SOS, se les administra vía oral.

6.2. Aislamiento (uso y motivo de ingreso, régimen, condiciones materiales y acceso a la salud)

Estándares evaluados: (1) Las personas no son sometidas a aislamiento; (2) Se han implementado alternativas al aislamiento en el establecimiento, y el personal está capacitado en técnicas de "atenuar el escalamiento", para intervenir en situaciones de crisis y prevenir daños a las personas o a las/os trabajadoras/es; (3) Se registra cualquier caso de aislamiento (incluyendo causa, tipo, duración, entre otros) y se informa a la dirección del establecimiento, así como a un organismo externo pertinente; (4) En caso de residentes en aislamiento, es por el menor tiempo posible; (5) las condiciones en que se encuentran las dependencias son adecuadas, para asegurar el acceso a sus necesidades y un buen trato.

El CPT destaca que no exista aislamiento y que la mayor parte del tiempo se actúa de manera oportuna para evitar escaladas en las crisis que se puedan presentar. El clima armonioso y el trato respetuoso favorece que cualquier crisis sea abordada de manera oportuna para evitar un escalamiento.

6.3. Violencia institucional (violencia física, psicológica, sexual, discriminación, extorciones, amenazas, descuido o indicios de tortura o malos tratos, abuso patrimonial entre otros)

Estándares evaluados: (1) El personal trata 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 valora de manera positiva que, en general, el trato de las/os funcionarias/os hacia las personas con diagnósticos de salud mental durante la visita se observa respetuoso, digno y afectuoso, situación que es corroborada por las/os residentes. Si bien se reportan hechos que afectaron en el pasado (hechos ya señalados en párrafos precedentes, respecto a un contacto bucal realizado por un estudiante en práctica y malos tratos verbales realizados por una/un cuidadora/or), esto fue interrumpido de manera oportuna.

6.4. Violencia entre usuarias/os (violencia física, psicológica, sexual, discriminación, extorciones, amenazas, descuido o indicios de tortura o malos tratos, abuso patrimonial, entre otros)

Estándares evaluados: (1) Las/os residentes se tratan con humanidad, dignidad y respeto; (2) Ninguna persona es sometida a abuso verbal, físico, sexual, mental y/o patrimonial por parte de otras/os residentes.

Se reporta que el trato entre residentes se observa amable y respetuoso, incluso algunas/os de ellas/os mencionan que es un trato familiar. Se observa una preocupación entre ellas/os respecto al bienestar y respeto de los espacios. Se destaca que entre compañeras/os de habitación se ponen de acuerdo en cuanto a la privacidad y aspectos de convivencia, situación que mantiene un clima cordial.

Se destaca también que la asamblea que realizan los días jueves pueden exponer las situaciones que puedan afectar la convivencia, siendo un espacio de descompresión relevante y que permite un ejercicio de conversación para resolver los conflictos.

Nivel de logro dimensión Trato

Atendiendo los estándares referidos a esta dimensión, es evaluada por el CPT como “bueno”. En general se reporta un trato digno y respetuoso hacia todas las personas, lo que permite establecer una relación de confianza y un conocimiento de cada residente por parte de las cuidadoras/ores que permite atenuar crisis y evitar escalamientos, no aplicándose contenciones físicas y en los casos que el psiquiatra tratante hay prescrito un SOS, se les suministra, con el consentimiento de las/os residentes. En las pocas situaciones en que las personas se han descompensado y no se logra contener emocional o ambientalmente, se deriva a una institución psiquiátrica de urgencias. Además, el trato entre residentes es respetuoso y afectuoso, manteniendo un clima general que favorece la estabilidad y recuperación de todas/os.

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);

“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);

“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).

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

Estándares evaluados: (1) El establecimiento cuenta con las autorizaciones y otros documentos necesarios para poder funcionar adecuadamente (autorización sanitaria, políticas que rigen la convivencia y protocolos de seguridad, entre otros). (2) El ambiente laboral es agradable y respetuoso de las/os trabajadoras/es y no existen problemas laborales tales como hechos de maltrato o acoso laboral; (3) La carga laboral es adecuada; (4) Las/os trabajadoras/es tienen una remuneración coherente con sus funciones; (5) El personal se siente valorado en su trabajo, por la jefatura y por la comunidad.

Respecto al funcionamiento de la residencia, es relevante mencionar que según norma técnica, no es necesaria autorización sanitaria. Según reporta la dirección, a través de respuesta a cuestionario

institucional enviado posterior a la visita, la residencia cuenta con un presupuesto anual de \$70.978.729 de pesos, lo cual, como fue señalado anteriormente, es cubierto en un 60% por parte del Servicio de Salud Metropolitano Occidente y el 40% restante por el Hogar de Cristo. Además, como se reportó en las entrevistas con funcionarias, han existido retrasos en el traspaso de dinero por parte del Servicio de Salud, situación que podría afectar mayormente al futuro funcionamiento de la residencia, lo cual es de gran preocupación.

En relación con las condiciones laborales, se destaca que las/os funcionarias/os entrevistadas/os mencionan un clima laboral agradable y con adecuados canales de comunicación entre los distintos estamentos. En ello, las/os funcionarias/os entrevistadas/os dan cuenta de sentirse valoradas/os en sus funciones, tanto por las jefaturas, la institución a la cual pertenecen y por la comunidad.

Se destaca que, respecto al cierre, fue una decisión que se trabajó desde el año 2024, formalizándose en mayo del año 2025, e informada por etapa a los distintos estamentos, es decir, primero se le comunicó a las/os jefes de operación, luego a las jefaturas de cada residencia y hogar, luego a trabajadoras/es y finalmente a las/os residentes. También se comunica a las/os referentes significativos de cada persona, así como a las redes con quienes han tenido colaboración (COSAM, Municipalidad, entre otros).

En relación con la desvinculación de las y los trabajadores, se ha establecido un plan de acompañamiento estructurado en cuatro pilares. El primero aborda el ámbito psicológico y espiritual, mediante la disposición de atención psicológica a la que se accede a través del portal de Calidad de Vida del Hogar de Cristo, donde las personas pueden reservar horas con profesionales. Asimismo, se contempla apoyo espiritual a través de un convenio con la Fundación de Acompañamiento Espiritual Santa Marta, institución que desarrolla una labor de escucha y contención.

El segundo pilar se vincula con la reconversión laboral, consistente en la facilitación de procesos para que las/os trabajadores de hogares y residencias en proceso de cierre cuenten con mayores oportunidades de postular a cargos vacantes al interior de la institución. Para ello, desde la administración central se solicita a las jefaturas la difusión oportuna de las vacantes disponibles, priorizando la postulación de este grupo de trabajadores.

El tercer pilar corresponde al apoyo a la transición laboral, orientado al fortalecimiento de las competencias de las/os trabajadores. Este apoyo incluye cursos de inserción laboral —especialmente relevantes para personas con trayectorias laborales extensas que no han postulado recientemente a nuevos empleos—, orientación sobre mecanismos y plataformas de postulación, y actualización de currículum vitae. Adicionalmente, a través del portal ChileValora, se certifican competencias laborales tales como monitor de hospedería, cuidador primario, auxiliar de aseo y manipulador de alimentos. En este contexto, si bien cada cargo cuenta habitualmente con cupos limitados para acceder a formación específica, ante el cierre de dispositivos las/os trabajadores pueden acceder a la totalidad de la oferta programática del Hogar de Cristo, incluyendo cursos de distintas áreas. Asimismo, se han abordado brechas tecnológicas mediante el apoyo del área de Tecnologías de la Información y del área administrativa de las residencias, facilitando el acceso y uso de plataformas digitales.

Finalmente, el cuarto pilar contempla la facilitación de la salida o renuncia voluntaria, permitiendo que cada funcionaria/o pueda anticipar su renuncia con 30 o 60 días previos al cierre definitivo del dispositivo, manteniendo íntegramente todos los beneficios y compensaciones asociadas. Estas incluyen el pago de un sueldo y medio, el 100 % de la indemnización correspondiente y la totalidad de las vacaciones pendientes.

No se reportan eventos de acoso laboral. En cuanto a la carga laboral se menciona que es altamente exigente, cada cuidadora/or mantiene 7 personas bajo su cuidado. Esta situación se torna crítica ante licencias médicas, donde si bien se llaman a reemplazos, estos necesitan un tiempo de adaptación.

En cuanto a las remuneraciones, existe una opinión generalizada respecto a que estas son bajas de acuerdo a la cantidad de 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) Estos cursos son hechos por personas externas a la institución; (3) El establecimiento incentiva la capacitación en DDHH; (4) 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; (5) Estos cursos son hechos por personas externas a la institución; (6) El establecimiento incentiva la capacitación en estas materias; (7) El personal está bien informado acerca de los servicios entregados en el establecimiento, la disponibilidad y el papel de los servicios, y los recursos comunitarios para promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad; (8) El personal del establecimiento está capacitado y autorizado para prescribir y revisar la medicación psicotrópica.

En relación con la formación del personal, se menciona que dentro de la oferta académica de la plataforma educativa de Hogar de Cristo existen cursos relacionados a derechos humanos y personas con discapacidad. Estos serían dictados por especialistas, y cuentan con el apoyo institucional para que las personas mantengan espacios protegidos dentro del horario laboral para poder realizarlos, facilitando además computadores o tablet para que puedan acceder.

Respecto a la medicación, esta es prescrita por las/os psiquiatras tratantes de cada residente, en cuanto a la entrega se señala que las/os cuidadoras/es mantienen una entrega ordenada, donde se registra las dosis y horarios en que se les debe dar a las personas.

Nivel de logro dimensión gestión del establecimiento y del personal

Atendiendo a los estándares referidos a esta dimensión, el CPT la evalúa como “bueno”. En cuanto al funcionamiento de la residencia, ha existido una dificultad en su funcionamiento, relacionado con atrasos en los pagos por parte del servicio de Salud Metropolitano Occidente. Asimismo, el contrato con este Servicio no permite cubrir todos los gastos, por lo cual el Hogar de Cristo es quien financia lo que falta.

Respecto al clima laboral, se reporta un ambiente favorable para ejercer las labores, donde las/os funcionarias/os reportan sentirse valorados institucionalmente, aunque el sueldo es bajo en relación a la cantidad de trabajo que se realiza, especialmente en las/os cuidadoras/s, quienes tienen a cargo 7 residentes cada una/o. Se destaca que ante el cierre de la administración actual, se ha realizado una desvinculación sistemática y planificada para fortalecer a las personas que trabajan en este lugar y que puedan acceder a otros empleos, siendo priorizados en caso de que se produzca una vacante dentro la misma institución.

Otro aspecto a destacar es la formación constante a la cual pueden acceder, dado a que existe una plataforma en el Hogar de Cristo, gratuita y que sus trabajadoras/es pueden acceder en los horarios laborales.

8. Autonomía

El derecho de vivir una vida independiente y ser incluida/o 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 y acostarse; (2) Cuándo ir a la sala de baño; (3) Cuándo circular por el recinto; (4) Las personas pueden comunicarse en el idioma de su elección; (5) El establecimiento aporta los recursos necesarios para ello (por ejemplo: intérprete o facilitador intercultural); (6) Las personas pueden ejercer su derecho a la vida afectiva y sexual.

En relación con las rutinas, se señala que si bien tienen un horario fijo para despertar e ir a dormir, esto es flexible ante la solicitud de alguna/un residente, situación que es valorada por estas/os. Se valora que las ducha puedan ser tomadas las veces que necesiten, solo deben avisar a las/os cuidadoras/es para que se tomen resguardos. Las personas pueden acudir a cualquier zona de la residencia, excepto las oficinas de las/os funcionarias/as, la zona de cocina se encuentra cerrada, acudiendo al comedor en los horarios de almuerzo, cena y colación y tampoco pueden acceder al segundo piso.

Respecto a las salidas de la residencia, esta solo se puede realizar con autorización y compañía de las/os cuidadoras/es, sin embargo, se informa que todas las tardes salen a comprar colaciones. Cuando una/un residente necesita salir por otros motivos -citas médicas, comprar ropa, entre otras- se informa con anticipación y son acompañadas por una/un funcionaria/o. En caso de que alguna persona deba asistir a algún evento familiar, debe ser retirado por un representante quien se hace cargo de sus cuidados y administración de medicamentos. De igual manera, las actividades que se realizan fuera del recinto son voluntarias, por ejemplo, los talleres que se realizan en el Hogar de Cristo, al cual acuden acompañadas/os.

Respecto al ejercicio de la vida sexual y afectiva de las personas, existe información contrapuesta entre lo señalado por las/os residentes y las funcionarias/os. Según estas/os últimas/os, se respeta el ejercicio de este derecho, señalando que incluso en la residencia se realizó un matrimonio, los cuales comparten habitación. Se menciona que con este matrimonio, habrían abordado temas de vida sexual, enseñando temas como el uso de preservativos y que se ha señalado que los actos sexuales deben mantener privacidad. De acuerdo a lo mencionado por las/os funcionarias/os entrevistadas/os, si bien han existido experiencias de parejas del mismo sexo, han optado por separarlas de habitación, argumentando que con ello quieren evitar situaciones de abuso sexual, debido a que algunas/os residentes podrían ser más vulnerables y sostienen dudas si pueden consentir una relación sexo afectiva, por lo cual optan por evitar que se produzcan encuentros en íntimos separándolas/os de habitación. Como contraparte, las/os residentes mencionan que la actividad sexual se encuentra prohibida, reconociendo que solo se ha permitido que aquellos que contrajeron matrimonio puedan dormir en la misma habitación. Existe un desconocimiento general ante la posibilidad de que alguna persona desee tener hijos, ya que no cuentan con espacios destinados para la crianza de niñas/os. Se señala que hasta el momento de la visita, no se ha presentado una situación como esta.

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) Las personas pueden decidir de forma libre aquellas personas que le brinden asistencia legal o jurídica, y pueden reunirse con ellos de forma confidencial; (3) A las personas que reciban tratamiento o sean ingresadas en un establecimiento sin su consentimiento, se les informa acerca de los procedimientos para apelar (y/o accionar judicialmente) sobre su tratamiento o internación; (4) Todo caso de tratamiento y/o ingreso a un establecimiento sin el consentimiento libre e informado se documenta y se informa rápidamente a una autoridad legal; (5) El establecimiento apoya el acceso de las personas a procedimientos de apelación y representación legal cuando se les da tratamiento o se les mantiene en el establecimiento sin su consentimiento informado; (6) Las/os usuarias/os pueden designar y consultar con una persona o red de personas de apoyo de su propia y libre elección en la toma de decisiones sobre la hospitalización, tratamiento y asuntos personales, legales, financieros u otros, y las personas seleccionadas serán reconocidas como tales por el personal; (7) El personal respeta la autoridad de la persona o red de personas de apoyo que han sido designadas por la/el usuaria/o para comunicar sus decisiones con apoyo; (8) La toma de decisiones con apoyo es el modelo predominante, y se evita la toma de decisiones sustitutivas; (9) Cuando una/un usuaria/o carece de una persona o una red de personas de apoyo y desea designar una, el establecimiento ayudará al usuario a acceder al apoyo adecuado; (10) Se apoya el derecho de las/os usuarias/os a participar en la vida política y pública y en el ejercicio de la libertad de asociación.

Según se informa, las personas pueden tomar decisiones en torno a la administración de su dinero, recibiendo el apoyo de las/os funcionarias/os de la residencia, acompañándolas/os cada vez que desean realizar una compra. Asimismo, se menciona que si necesitaran tomar decisiones sobre algún patrimonio, se les apoyaría desde la residencia o el Hogar de Cristo, no obstante, desconocen organismos externos que brinden apoyo. De igual manera, la mayor parte de las/os entrevistadas/os desconocen cómo recibir apoyo para tomar decisiones, solo una de las personas entrevistadas reconoce a un familiar en caso de que necesite recibir ayuda para tomar alguna decisión.

Respecto a la participación política y pública de las personas, las/os residentes entrevistadas/os dan cuenta de conocer su derecho a la participación en instancias políticas, especialmente respecto a la posibilidad de ejercer el derecho a voto. En su mayoría se encuentran informadas/os respecto a la contingencia nacional, y si bien algunas/os manifiestan desinterés en este ámbito, se destaca que las personas mantengan conexión, se reconozcan como sujetos de derechos y que desde la residencia los apoyen acompañándolos y contratando transporte cuando se han realizado votaciones. En cuanto a la posibilidad de participar en otras instancias de asociación públicas, se desconoce respecto a organizaciones de personas con diagnósticos de salud mental u otras agrupaciones que les puedan ser de interés. En este sentido, los talleres y actividades recreativas que realiza el Hogar de Cristo se configuran como un espacio que les permite interactuar y vincularse con personas de otras residencias y hogares protegidos.

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 personas, y se les comunican 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 incapacitadas/os de comunicar sus decisiones en algún momento en el futuro; (4) El personal respeta las instrucciones anticipadas de las/os usuarias/os cuando proveen el tratamiento; (5) Las/os usuarias/os tienen el derecho a rechazar el tratamiento; (6)

Las personas pueden decidir de forma libre a aquellas personas que le brinden la atención en salud; (7) Las personas pueden agregar información escrita, opiniones y comentarios a sus fichas médicas sin censura; (8) A las personas se les proporcionan servicios de salud general, mental, sexual y reproductiva con el consentimiento libre e informado.

Según relatan entrevistadas/os, en cuanto al plan de cuidados y actividades que se realizan al interior de la residencia son ajustados a cada persona, y se intentan construir junto a ellas/os, integrando sus opiniones. Sin embargo, los tratamientos psiquiátricos son conducidos por los equipos de salud, y no por las personas con diagnósticos de salud mental.

No existe información respecto a posibilidades de tratamientos alternativos a los medicamentos.

Otro aspecto que genera preocupación es la escasa información relacionada con el uso de voluntades anticipadas, y según las personas entrevistadas, no se toma la opinión de las personas en relación a sus preferencias en atenciones de salud.

Nivel de logro dimensión Autonomía

En síntesis, y atendiendo los estándares ya descritos, el CPT evalúa el componente como “parcial”, en el cual se valoran los esfuerzos por hacer valer la autonomía de las personas, especialmente en el ámbito de sus rutinas. Si bien los horarios para despertar y dormir, al igual que las horas de comida son fijos, estos pueden ser flexibilizados ante una solicitud de alguna/un residente. Asimismo, el uso de las duchas está a libre disposición.

Las salidas de la residencia deben ser acompañadas por una/un funcionaria/o ó cuando salen con familiares, una/o de ellas/os debe hacerse responsable por el cuidado de la/el residente. Se destaca también que las actividades recreativas o de rehabilitación son voluntarias. Respecto a derechos sexuales y afectivos, existe información contrapuesta entre funcionarias/os y residentes, ya que estos últimos señalan que no se permite el ejercicio de la vida sexual dentro de la residencia, mientras que las/os trabajadoras/ entrevistadas/os mencionan que es un tema permitido y conversado.

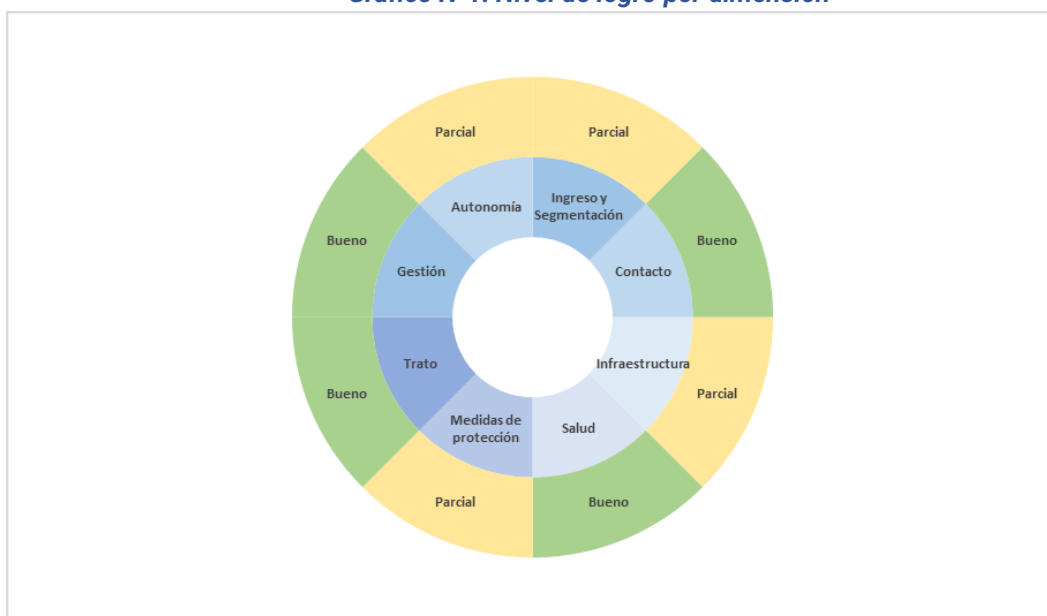
Se destaca que se les permita y apoye a las personas participar en la vida política, especialmente en lo relacionado al derecho a voto. También se les apoya en el uso de sus recursos patrimoniales, aunque se desconoce cómo acceder a apoyo externo en caso de requerirlo.

Como aspectos que requieren reforzar, se reportó que en general los tratamientos psiquiátricos son conducidos por los equipos de salud, sin la integración de las necesidades u opiniones de las/os residentes. Además, se desconoce el uso de voluntades anticipadas.

VII. Evaluación CPT: asignación de niveles de logro.

Los hallazgos se organizan de acuerdo a ejes temáticos, que se nutren de los relatos e información obtenida en la visita, a través de la implementación de los instrumentos de levantamiento de la información, buscando dar cuenta de los diversos factores de riesgo que podrían incidir en ocurrencia de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan actualmente a las personas con diagnósticos de salud mental que residen en el centro visitado.

Gráfico N°1: Nivel de logro por dimensión



Fuente: Elaboración Propia

VIII. Recomendaciones

El presente apartado expone las recomendaciones elaboradas por el CPT a la residencia Catedral del Hogar de Cristo, a la luz de los hallazgos obtenidos durante la visita realizada el día 05 de agosto del año 2025, los cuales ya han sido expuestos a lo largo del presente informe.

Las recomendaciones se organizan según las diversas dimensiones y subdimensiones definidas por el CPT en sus instrumentos y pautas aplicadas en el área de salud mental, que a su vez recogen y reflejan aquellas variables de riesgo asociadas a la mayor probabilidad de tortura y/o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

1. Recomendaciones a la residencia:

Régimen y actividades

1. Se insta, a corto plazo, a promover la realización sistemática de actividades que favorezcan los procesos de recuperación e integración psicosocial, y prevengan procesos de deterioro en las personas con diagnósticos de salud mental en sus diversas necesidades considerando características del público objetivo, autonomía, movilidad, entre otros.
2. Se sugiere, a corto plazo, realizar talleres informativos y de orientación laboral, acceso a recursos sociales, comunitarios y económicos, promoviendo la utilización de estos.

3. Se recomienda, a corto plazo, considerar las opiniones, preferencias y sugerencias de las personas con diagnósticos de salud mental en las actividades desarrolladas en la residencia y fuera de ella.
4. Se recomienda, a corto plazo, establecer alianzas estratégicas con universidades, institutos, centros de formación, con el fin de establecer un trabajo colaborativo, mediante prácticas guiadas, pasantías y talleres a cargo de alumnos de distintas carreras (terapia ocupacional, kinesiología, enfermería, psicología, trabajo social, entre otras) que permitan diversificar la oferta de actividades diarias con objetivos terapéuticos

Contacto con el mundo exterior

5. Se insta, a corto plazo, a establecer una alianza estratégica con entidades privadas y/o públicas con la finalidad de que los residentes mantengan las actividades recreativas en este espacio, sosteniendo con ello los vínculos con otras personas con diagnósticos de salud mental.
6. Se recomienda, a mediano plazo, aumentar la frecuencia de actividades comunitarias al interior y exterior del establecimiento, incentivando la generación de convenios con redes de apoyo local.

Condiciones materiales

7. Se recomienda, a mediano plazo, renovar materiales y enseres de uso cotidiano, entre ellos, sillones, sillas, antena de televisión, entre otros. Para ello, se sugiere levantar un plan de renovación acorde a los tiempos y presupuestos de la nueva institución.
8. Se sugiere, a corto plazo, mejorar el sistema de calefacción tanto en los espacios comunes como en las piezas.

Salud

9. Se recomienda a mediano plazo favorecer el mantener las atenciones de salud como se han llevado a cabo hasta el momento de la visita, ya que se observa un adecuado trabajo con las redes de salud, lo que beneficia atenciones oportunas y tratamientos efectivos.

Medidas de protección

10. Se recomienda, a corto plazo, proveer información clara y completa sobre los derechos de las/os usuarias/os, en forma escrita, verbal y simbólica, durante toda su estadía, por medio de afiches y charlas con las personas con diagnósticos de salud mental.
11. Se recomienda a corto plazo, entregar información sobre el acceso a organismos independientes, representantes legales y defensoras/es de derechos humanos, que permitan proporcionar a las/os usuarias/os sistemas de apoyo en la toma de decisiones, información sobre sus derechos y mecanismos de apelación en cuanto a tratamiento involuntario.
12. Se sugiere, a mediano plazo, elaborar un sistema para formular reclamos y/o denuncias a un órgano independiente, que garantice la confidencialidad y seguridad de las personas.

Trato

13. Se insta, en el corto plazo, a incorporar en la documentación de cada persona un apartado fácilmente visible, que contenga información sobre los factores gatillantes y las medidas efectivas para aminorar las situaciones de crisis en ellas.

14. Se insta, en el corto plazo, a desarrollar y posteriormente socializar un protocolo sobre contención ambiental, verbal y farmacológica, que incorpore el registro de estos procedimientos en la ficha individual.
15. Se sugiere, a corto plazo, mejorar el sistema de registro de entrega de turnos, donde se pueda explicitar de forma clara los conflictos o dificultades que han surgido durante la jornada y cómo se han resuelto.
16. Se insta, a mediano plazo, a desarrollar y posteriormente socializar un protocolo de prevención de las distintas formas de maltrato o abuso físico, psicológico, sexual o verbal, descuido físico o emocional, con difusión en todo el establecimiento.

Gestión del establecimiento y del personal

17. Se recomienda a corto plazo, establecer un plan de instalación de la nueva institución y equipo tratante, respecto del trabajo y vinculación con usuarias/os que propicie el trato respetuoso, digno y responsable, con continuidad de aquellos aspectos valorados como relevantes por los/as residentes.
18. Se recomienda, a corto plazo, otorgar atención psicológica externa y/o intervención en crisis a los equipos expuestos a situaciones de conflicto, violencia y agresión.
19. Se insta, a mediano plazo, a elaborar y ejecutar un plan de capacitaciones para funcionarias/os de ambos hogares, basados en DDHH y CDPD.
20. Se recomienda, a mediano plazo, realizar capacitaciones semestrales en promoción de buen trato a funcionarias/os del establecimiento, necesarias para garantizar procesos de prevención de tortura y malos tratos.
21. Se recomienda, a mediano plazo, desarrollar incentivos laborales (buen trato laboral, clima laboral, autocuidado, cuidado de equipos, higiene y seguridad laboral).

Autonomía

22. Se insta, a mediano plazo, a considerar el desarrollo de las *voluntades anticipadas*, que especifiquen la identificación de posibles gatillantes de crisis por parte de las/os usuarias/os, además de factores que logren aminorarlas y determinar sus métodos preferidos de intervención (Según Ley 21.331).
23. Se sugiere, a mediano plazo, mapear y articular posibles actores que otorguen recursos sociales, comunitarios y económicos a los que pueden acceder las personas con diagnósticos en salud mental, para promover su integración en la vida cotidiana, laboral y/o educacional.
24. Se recomienda, a mediano plazo, incorporar en el plan de cuidado el ejercicio de la vida afectiva sexual, reproductiva de las personas, con resguardo de los espacios e intimidad.

2. Recomendaciones a actores claves

Régimen y actividades

1. Al Servicio de Salud Metropolitano Occidente, se recomienda, a corto plazo, solicitar y supervisar a la nueva administración de la residencia, que se realicen actividades recreativas y de rehabilitación o mantención de habilidades de las/os residentes, considerando sus necesidades y opiniones.
2. Al Servicio de Salud Metropolitano Occidente, se recomienda, a corto plazo, resolver el atraso de pago subvenciones a la nueva institución, eliminando brechas de recursos que conlleven a decisiones de cierre.

3. Al Servicio de Salud Metropolitano Occidente, junto con el Municipio de Estación Central, se insta, a corto plazo, a gestionar los recursos necesarios para diversificar la oferta de actividades de recuperación y recreativas para las personas de los hogares.
4. Al SEREMI de Salud Metropolitano, junto con los SEREMIS de Educación, Vivienda, Trabajo y Desarrollo Social, se urge, en el mediano plazo, a fortalecer y promover sistemas y redes de apoyo intersectorial, que garanticen el acceso a recursos financieros, oportunidades de educación, vivienda y empleo, participación en la vida política y social a las/os usuarias/os en las residencias, con el objetivo de garantizar el derecho a la vida independiente y la inclusión en la comunidad.

Contacto con el mundo exterior

5. Al Municipio de Estación Central, se insta, a corto plazo, a generar y fortalecer espacios, actividades comunitarias o estrategias de vinculación con actividades, tanto al interior como al exterior de las residencias, a fin de promover el contacto de las personas con diagnósticos de salud mental con el mundo exterior.
6. Al Municipio de Estación Central, se insta, a corto plazo, la generación de convenios entre los hogares protegidos y redes de apoyo local, que puedan contribuir a una mejor calidad de vida y que permitan oficializar las instancias señaladas en la recomendación anterior.
7. Al Hogar de Cristo, se recomienda a corto plazo, mantener actividades de vinculación con las personas con diagnósticos de salud mental, incorporando a las/os residentes de la residencia Catedral, con el fin de que se mantengan vínculos con otras personas de instituciones distintas.

IX. Seguimiento

Respecto a la estrategia de seguimiento de los resultados, el CPT realizará en primer lugar la difusión del informe con la residencia Catedral y Hogar de Cristo, a fin de socializar los hallazgos y desafíos existentes en la materia, y poder generar instancias de conversación y trabajo conjunto a corto, mediano y largo plazo.

En segundo lugar, se busca impulsar instancias de difusión de los resultados de visita con actores estratégicos que interfieran e interactúen con la residencia, tales como el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, a fin de generar un trabajo en conjunto a mediano y largo plazo y que se puedan mantener aquellos aspectos destacados en la nueva licitación y a la vez se puedan reforzar aquellos aspectos más débiles.

En tercer lugar, se busca dar seguimiento a la implementación de las recomendaciones. Para ello el CPT propone elaborar un plan de trabajo de forma participativa con los actores involucrados, acordando con ellos la manera de dar respuesta a las recomendaciones y los plazos en que estas se realizarán. No obstante, dado el contexto actual de residencia Catedral, el foco será establecer contacto con nueva institución de manera de socializar la visita y principales hallazgos, los cuales pueden ser de utilidad al proceso de instalación y adaptación.

X. Referencias Bibliográficas

- Asociación para la Prevención de la Tortura [APT] (2004). *Detention Focus*. <https://www.apr.ch/es/centro-de-conocimiento/detention-focus-database>
- 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.
- Comité para la Prevención de la Tortura [CPT] (2021). *Primer Informe Anual 2020 "Prevención de la tortura y situación de las personas privadas de libertad en Chile"*. Chile
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2018). Observación General N° 6: Sobre la igualdad y la no discriminación, párr. 56. CRPD/C/GC/6.
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2020). Lista de cuestiones previa a la presentación de los informes periódicos segundo a cuarto combinados de Chile, párr. 12 letra a). CRPD/C/CHL/QPR/2-4. *Ibíd.*, párr. 34.
- Decreto 201 (25 de agosto de 2008). Promulga la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. Diario Oficial de la República de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=278018>
- DIPRES (2020). Evaluación Programa Residencias y Hogares Protegidos. Informe Final. División de Control de Gestión Pública. Santiago, Chile.
- Ley N° 18.600 (30 de enero de 1987). Establece normas sobre deficientes mentales. Diario Oficial de la República de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=29991&idVersion=2018-04-01&idParte=>
- Ley N° 20.422 (3 de febrero de 2010). Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Diario Oficial de la República de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903>
- Ley N° 20.584 (13 de abril de 2012). Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Diario Oficial de la República de Chile <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>
- Ley N°21.154 (25 de abril de 2019). Designa al Instituto Nacional de Derechos Humanos como el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Diario Oficial de la República de Chile <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1130871&idVersion=2019-10-26&idParte=10018047>
- Ley 21.331 (11 de mayo de 2021). Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental. Diario Oficial de la República de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1159383>
- Ministerio de Desarrollo Social [MIDESO] (2017). Informe de Seguimiento de Programas Sociales. Programa Residencias y Hogares Protegidos. Santiago de Chile.
- Ministerio de Salud [MINSAL] (2000). *Norma técnica sobre hogares protegidos*. MINSAL.

Ministerio de Salud [MINSAL] (2006). *Norma técnica sobre residencias protegidas*. MINSAL.

Reemplaza a la observación general 7, prohibición de la tortura y los tratos o penas crueles,
10 de abril de 1992.
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1399.pdf>

Relator Especial sobre la Tortura (2013). Informe de 1 de febrero de 2013. UN Doc.
A/HRC/22/53

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2002). Protocolo Facultativo de la Convención
contra la Tortura. [https://www.ohchr.org/es/instruments-
mechanisms/instruments/optional-protocol-convention-against-torture-and-other-
cruel#:~:text=El%20objetivo%20del%20presente%20Protocolo,penas%20cruel%20C%20inhumanos%20o%20degradantes](https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/optional-protocol-convention-against-torture-and-other-cruel#:~:text=El%20objetivo%20del%20presente%20Protocolo,penas%20cruel%20C%20inhumanos%20o%20degradantes).

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2006). *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud
Mental. Derechos Humanos y Legislación*. WHO ebrary collections.
<https://biblioteca.corteidh.or.cr/adjunto/16221>