

Informe Preliminar:

**Visitas a Unidades de Atención Psiquiátrica (UHCIP) dentro del sistema de
privación de libertad de adolescentes.**

Diciembre 2018

1. Introducción

1.1. Contexto

Luego de la puesta en marcha de la Ley 20.084¹ sobre responsabilidad penal adolescente (RPA), el Ministerio de Salud (MINSAL) en colaboración con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y el Servicio Nacional de Menores (SENAME), acordaron la instalación de unidades de hospitalización en contextos privativos de libertad de referencia nacional, llamadas Unidades de Hospitalización de Corta Estadía (UHCE), las que tienen por objeto entregar atención clínica de especialidad psiquiátrica a adolescentes infractores de ley, ya sometidos a encierro, y que requieran de estabilización por diagnósticos psiquiátricos severos².

En 2016 se elaboró un Modelo de Gestión³ para las UHCE, modificando la nomenclatura existente por Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP), buscando definir con esta modificación una mayor claridad de su rol, tanto al interior del Hospital General como en la Red territorial a la que pertenece, proporcionando una base para homogeneizar los procesos de funcionamiento, aspectos estructurales y de estándares de recursos humanos de estas unidades. A la fecha, ya se han implementado las 5 UHCIP proyectadas en los Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros de Régimen Cerrado (CRC) en las Regiones de Tarapacá, Valparaíso, Metropolitana, Biobío y Los Ríos.

Las UHCIP dependen técnicamente del Servicio de Salud respectivo, se ubican al interior de Centros Privativos de Libertad que administra SENAME, y bajo la responsabilidad de Gendarmería de Chile (GENCHI) para efectos de controles de ingreso, seguridad, y traslados. Interviene además SENDA que tiene a su cargo programas de atención dentro de los CIP-CRC y sugiere las derivaciones de casos a este tipo de hospitalización cerrada, las cuales, a través de los informes técnicos de SENAME, son autorizadas por el tribunal de garantía respectivo, siempre con el conocimiento y acuerdo del defensor de las y los adolescentes. Interactúan por tanto dos poderes del Estado, tres ministerios (Justicia y Derechos Humanos, Salud, e Interior y Seguridad Pública¹), cinco servicios públicos (SENDA, SENAME, GENCHI, Defensoría Penal Pública y Servicios de Salud¹), y un sinnúmero de profesionales y actores.

¹ Ley que en junio del 2018 cumplió 11 años desde su puesta en marcha.

² Según entrevistado, las principales razones de derivaciones son alto riesgo suicida, síndrome abstinencia severo, despeje de diagnóstico psiquiátrico (ingresos con sospecha de esquizofrenia u otras patologías de este tipo), e incluso, el descontrol severo de impulsos.

³ Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infanto Adolescente (UHCIP). Santiago: MINSAL; 2016.

1.2. Justificación

En 2017, el INDH realizó visitas a los 18 CIP-CRC que funcionan en el territorio nacional. En dichas visitas fue posible observar situaciones de alta complejidad⁴ relacionadas con la salud mental de las y los adolescentes que permanecían privados de libertad en su interior, particularmente aquellos con necesidad de atención psiquiátrica y la falta de respuesta especializada y oportuna para satisfacerla.

En el mismo año, se realizaron visitas a las Unidades Psiquiátricas de Larga Estadía para adultos, que dependen del sistema público de salud, en las que se constató que, si bien las condiciones residenciales en las que viven las personas con discapacidad mental son en general buenas, se producen hechos de maltrato, castigos, abuso físico y sexual. Cabe señalar que en el Informe Anual sobre la situación de los Derechos Humanos en Chile 2017 se da cuenta tanto de los resultados de las observaciones en estas Unidades, como de las realizadas a los CIP-CRC en el capítulo sobre tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes.

A partir de lo observado en las visitas señaladas, surge la necesidad de dar continuidad a este levantamiento de información vinculado a la adolescencia⁵ privada de libertad, que, además, requiere prestaciones de salud mental en consideración a sus particularidades y de la situación de encierro, pues se generan escenarios particularmente desafiantes para el efectivo ejercicio de sus derechos, especialmente el acceso a la salud y la protección de la salud mental.

A lo anterior se añade que, desde el inicio del funcionamiento de estos dispositivos de atención psiquiátrica, hace más de diez años, existe un escenario de desconocimiento respecto de su actividad, particularmente en relación al respeto de los derechos de los y las adolescentes que ahí ingresan. Como se mencionó, la etapa de la adolescencia, los trastornos de salud mental, además de la situación de internación en contextos privativos de libertad, generan un contexto de especial complejidad en el que éstos se transforman en un grupo especialmente expuesto a vulneraciones múltiples.

⁴ Entre las situaciones levantadas en dicho estudio, se evidencia el alto índice de situaciones de violencia y prácticas carcelarias dentro de las dinámicas de los CIP-CRC, como el uso de gas pimienta, esposas, grilletes, aislamiento, allanamientos, etc. Esto, sumado a los efectos de la privación de libertad en personas en edad en desarrollo, hacen aún más necesaria la atención de salud mental. Se destacan que el 66,7% de los CIP-CRC no cuenta con psiquiatra propio, el suicidio del joven del CIP-CRC Copiapó en espera de atención psiquiátrica, entre otros antecedentes.

⁵ En el siguiente documento se utilizará el concepto adolescente (adolescencia cuando corresponda) considerando la definición de UNICEF y sus aliados (UNFPA, OMS, ONUSIDA) quienes las y los definen como personas entre 10 y 19 años.

Tal como se señaló, si bien no existen estudios con una perspectiva de derechos que den cuenta de cómo han operado estas Unidades desde el inicio de su funcionamiento, se cuenta con oficios emanados de distintos órganos de administración del Estado⁶, Orientaciones Técnicas y normativa que alertan en relación a ciertas características y particularidades de este dispositivo del sistema de responsabilidad penal adolescente, lo que habilita para sostener que éste podría ser un espacio propicio para que eventualmente se afecten y/o vulneren derechos. Hay una multiplicidad de actores y responsabilidades poco claras o delimitadas, duplicidad de hipótesis de ingresos sea por vía judicial y administrativamente e incertidumbre de garantías procesales en las estadías por ingreso administrativo, entre otras.

En función de lo ya mencionado, y considerando la obligación del Estado de proteger, promover y garantizar los derechos humanos, es que el INDH, en el ejercicio de su mandato legal, tomó la decisión de llevar a cabo este estudio buscando indagar en las condiciones en que se encuentran las y los adolescente ingresados en las UHCIP del país.

2. Objetivo

2.1. Objetivo General

- Indagar acerca de las condiciones de vida de las y los adolescentes que, en el marco de la Ley N° 20.084 permanecen ingresados en las UHCIP que funcionan al interior de los Centros Privativos de Libertad administrados por el Servicio Nacional de Menores.

⁶ Ordinario N° 0767 de 2017, del Director del INDH Branislav Marelic a Solange Huerta, Directora de SENAME; Ordinario N°1283 de 2018, de la Directora de SENAME Susana Tonda a Consuelo Contreras Largo, Directora de INDH; Resolución Exenta N°3137 de 2013 que Regulariza y aprueba convenio de Transferencia de recursos y colaboración Técnica entre SENDA y el Servicio de Salud Valdivia para la implementación de un Proyecto denominado programa de tratamiento de Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad; Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 de MINSAL; Ordinario 900 de 2014 de Director Nacional de GENCHI a Jefe de División de Reinserción Social (S) del Ministerio de Justicia sobre norma que genera orden el comportamiento funcionario, ante actividades que propenden a asegurar la protección de un bien superior e informa actividades de aseguramiento del control de la conducta funcionaria; Norma técnica N°85 de 2006 para el tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol-drogas y otros trastornos de salud mental de MINSAL; Modelo de Gestión Red Temática de salud mental en la red general de salud, 2018, de MINSAL; de Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infanto Adolescente (UHCIP) de MINSAL, 2016.

2.2. Objetivos Específicos

- Conocer el funcionamiento interno de las UHCIP.
- Indagar la existencia de brechas en el cumplimiento de las obligaciones estatales en materia de derechos humanos en el contexto del estudio.
- Recomendar políticas y acciones en las que prime el enfoque de derechos en toda intervención del Estado relativa a adolescentes, sobre todo en contexto de privación de libertad.
- Promover colaboración técnica con los entes a cargo, a modo de generar acciones preventivas que se consideren necesarias a raíz del estudio.

3. Metodología.

En consideración a que el estudio realizado tuvo carácter exploratorio, el levantamiento de información se realizó a través de cuatro tipos de instrumentos: una pauta de observación en terreno y tres cuestionarios para las respectivas autoridades⁷ de estos centros, MINSAL, SENAME y GENCHI. Esto dio un total de cuatro instrumentos aplicados en cada visita.

Los instrumentos fueron especialmente elaborados para este estudio, considerando la normativa legal y administrativa vigente en el ordenamiento jurídico chileno referida a privación de libertad, salud mental y adolescencia. Además, fue considerada la información obtenida en un grupo de discusión de expertos que se llevó a cabo el 19 de junio de 2018⁸.

Las visitas en terreno, para levantar la información desde las respectivas fuentes primarias, se realizaron durante el mes de julio, por parte de equipos conformados por funcionarios y funcionarias del INDH y tuvieron una duración promedio de tres horas cada visita. Se visitaron las cinco UHCIP que funcionan en 5 de los 18 CIP-CRC que existen en el país: CIP-CRC de Iquique en la Región de Tarapacá, el de Limache en la Región de Valparaíso, de Til - Til en la Región Metropolitana, de Coronel en la Región del Biobío, y el de Valdivia en la Región de Los Ríos. Las visitas fueron coordinadas técnicamente desde la Unidad de Estudios y ejecutadas en conjunto con las sedes regionales respectivas.

⁷ Funcionario o funcionaria dependiente del respectivo Servicio de su ministerio, sobre quien recae la autoridad de la UHCIP al momento de la visita.

⁸ En el grupo de discusión participaron Pablo Aranda, Jefe Unidad de defensa penal juvenil y defensas especializadas de la Defensoría Penal Pública; Rolando Melo, Jefe de la Unidad Especializada de Responsabilidad Penal Adolescente y Delitos Violentos en Ministerio Público; Álvaro Ayala, Psicólogo consultor del estudio a psiquiátricos de larga estadía INDH 2017; Fanny Pollarolo, psiquiatra experta en adolescencia, ex jefa del Departamento de Justicia Juvenil de SENAME; Alberto Amiot, Juez de Garantía y Juez de Tribunal de Tratamiento de Drogas (TTD) y consultor de la Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas (CICAD) de la OEA.

La información obtenida, y que se presenta en este informe, ha sido analizada tanto cuantitativa como cualitativamente, junto con enmarcarla en los insumos de fuentes secundarias tales como: normativa legal internacional y nacional relacionada con temáticas sobre adolescencia, privación de libertad y salud mental; normativa administrativa, tales como oficios a instituciones involucradas, convenios firmados para el funcionamiento de estas Unidades Hospitalarias UHCIP; entre otra documentación atinente.

4. Estándares en Justicia Juvenil.

4.1. Justicia Juvenil y Privación de Libertad

La Ley 20.084, en vigencia desde junio de 2007, establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la Ley Penal, asegurando que deben ser tratados como sujetos de derechos, con dignidad y considerando siempre las particularidades de la etapa del ciclo vital que transitan y el objetivo final de que las penas que se impongan estén orientadas a la reinserción en su contexto social y familiar.

La finalidad de las sanciones que establece la LRPA, y tal como se señala en su artículo 20°, “tienen por objeto hacer efectiva la responsabilidad de los adolescentes por los hechos delictivos que cometan, de tal manera que la sanción forme parte de una intervención socioeducativa amplia y orientada a la plena integración social”⁹

La LRPA buscaba constituirse como un avance en el modo de concebir la justicia juvenil, avanzando, paulatinamente, desde un enfoque meramente punitivo hacia uno que concibe las sanciones como oportunidades de aprendizaje y responsabilización que aporten a la transformación y la integración de las y los adolescentes. Para esto, se hizo hincapié en que, en la aplicación de la LRPA, “las autoridades tendrán en consideración todos los derechos y garantías que les son reconocidos en la Constitución, en las leyes, en la Convención sobre los Derechos del Niño y en los demás instrumentos internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes”¹⁰

⁹ Ley 20.084, artículo 20°, párrafo 5.

¹⁰ Ley 20.084, artículo 2°.

Lo recién mencionado implica considerar en la normativa nacional todos los derechos enunciados en la Convención de los Derechos del Niño (CDN), particularmente los artículos 37° y 40° de dicho instrumento. Por su parte, en el artículo 37° se señala lo siguiente:

(...) b) Ningún niño sea privado de su libertad ilegal o arbitrariamente. La detención, el encarcelamiento o la prisión de un niño se llevará a cabo de conformidad con la ley y se utilizará tan sólo como medida de último recurso y durante el período más breve que proceda;

c) Todo niño privado de libertad sea tratado con la humanidad y el respeto que merece la dignidad inherente a la persona humana, y de manera que se tengan en cuenta las necesidades de las personas de su edad. En particular, todo niño privado de libertad estará separado de los adultos, a menos que ello se considere contrario al interés superior del niño, y tendrá derecho a mantener contacto con su familia por medio de correspondencia y de visitas, salvo en circunstancias excepcionales;
(...)

En el artículo 40°, se hace énfasis en la necesidad de que los Estados garanticen:

(...) ii) Que será informado sin demora y directamente o, cuando sea procedente, por intermedio de sus padres o sus representantes legales, de los cargos que pesan contra él y que dispondrá de asistencia jurídica u otra asistencia apropiada en la preparación y presentación de su defensa;

iii) Que la causa será dirimida sin demora por una autoridad u órgano judicial competente, independiente e imparcial en una audiencia equitativa conforme a la ley, en presencia de un asesor jurídico u otro tipo de asesor adecuado y, a menos que se considerare que ello fuere contrario al interés superior del niño, teniendo en cuenta en particular su edad o situación y a sus padres o representantes legales;

iv) Que no será obligado a prestar testimonio o a declararse culpable, que podrá interrogar o hacer que se interrogue a testigos de cargo y obtener la participación y el interrogatorio de testigos de descargo en condiciones de igualdad;

v) Si se considerare que ha infringido, en efecto, las leyes penales, que esta decisión y toda medida impuesta a consecuencia de ella, serán sometidas a una autoridad u órgano judicial superior competente, independiente e imparcial, conforme a la ley;

vi) Que el niño contará con la asistencia gratuita de un intérprete si no comprende o no habla el idioma utilizado;

vii) Que se respetará plenamente su vida privada en todas las fases del procedimiento. (...).

Por su parte, las Reglas de Beijing, de 1985, en su inciso 17 “sobre los principios rectores de la sentencia y la resolución”, relativas a justicia de menores, son enfáticas en señalar que los enfoques estrictamente punitivos no son adecuados y que se debe priorizar “garantizar el bienestar y futuro del joven” lo que es reiterado en las Reglas de La Habana, de 1990, en las que, como elemento fundamental, se señala que:

la privación de la libertad deberá efectuarse en condiciones y circunstancias que garanticen el respeto de los derechos humanos de los menores. Deberá garantizarse a los menores recluidos en centros el derecho a disfrutar de actividades y programas útiles que sirvan para fomentar y asegurar su sano desarrollo y su dignidad, promover su sentido de responsabilidad e infundirles actitudes y conocimientos que les ayuden a desarrollar sus posibilidades como miembros de la sociedad¹¹.

En la Observación General N°10¹² del Comité de los Derechos del Niño (el Comité) sobre los derechos del niño en justicia de menores se manifiesta que:

El recurso a la privación de libertad tiene consecuencias muy negativas en el desarrollo armonioso del niño y dificulta gravemente su reintegración en la sociedad (...)” por lo tanto “los tradicionales objetivos de la justicia penal, a saber, represión/castigo, deben ser sustituidos por los de rehabilitación y justicia restitutiva cuando se trate de menores delincuentes.

En miras hacia la reintegración de las y los adolescentes, el Comité menciona que se

(..)requiere que no se adopten medidas que puedan dificultar la plena participación del niño en su comunidad, por ejemplo, la estigmatización, el aislamiento social o una publicidad negativa. Para que el trato de un niño que tenga conflictos con la justicia promueva su reintegración se requiere que todas las medidas propicien que el niño se

¹¹ Reglas de La Habana, párrafo 12.

¹² CRC/C/GC/10 del 25 de abril de 2007

convierta en un miembro de pleno derecho de la sociedad a la que pertenece y desempeñe una función constructiva en ella (...)”¹³

4.2. Estándares de salud mental en adolescentes privados de libertad

En relación a la salud mental de las personas privadas de libertad, las Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos, disponen que “Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos (...) Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles”¹⁴

A lo anterior se añade que los establecimientos de privación de libertad deberán tomar las acciones pertinentes para que “en caso necesario, se continúe el tratamiento psiquiátrico después de la liberación y se asegure una asistencia social postpenitenciaria de carácter psiquiátrico” (Párr. 83)

Por su parte, las Reglas de La Habana en materias específicas de salud, señala que: “El sistema de justicia de menores deberá respetar los derechos y la seguridad de los menores y fomentar su bienestar físico y mental (...)” y releva que:

Todo menor deberá recibir atención médica adecuada, tanto preventiva como correctiva, incluida atención odontológica, oftalmológica y de salud mental (...) Los servicios médicos a disposición de los menores deberán tratar de detectar y tratar toda enfermedad física o mental, todo uso indebido de sustancias químicas y cualquier otro estado que pudiera constituir un obstáculo para la integración del joven a la sociedad. (Párr. 49).

Del mismo modo las Reglas de Beijing orientan a los Estados a que: “Los menores confinados en establecimientos penitenciarios recibirán los cuidados, la protección y toda la asistencia necesaria -social, educacional, profesional, psicológica, médica y física- que puedan requerir debido a su edad, sexo y personalidad, y en interés de su desarrollo sano”¹⁵.

5. Principales Hallazgos

¹³ Observación General N°10 del Comité de los Derechos del Niño, párrafo 29.

¹⁴ Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, párrafo 22.

¹⁵ Reglas de Beijing, párrafo 26.

Por ser este un informe preliminar de resultados, se priorizan algunos focos de preocupación que serán desglosados a continuación:

5.1. Caracterización de la UHCIP

Fueron visitadas las cinco UHCIP del país ubicadas en las regiones ya enunciadas: Biobío, Valparaíso, Tarapacá, Metropolitana y Los Ríos. Esto corresponde entonces a un 100% del total de Unidades de este tipo presentes en el país.

Las 5 UHCIP funcionan al interior de un CIP-CRC. Están ubicadas en estructuras no necesariamente diseñadas para estos efectos, y que en la práctica pueden recibir tanto hombres como mujeres, personas menores y mayores de edad, así como adolescentes que están condenados y otros imputados. En todas las unidades, el número de dormitorios, generalmente individuales, coincide con las plazas disponibles.

Del total de plazas disponibles (34) al momento de la observación, estaban siendo utilizadas 19, es decir, solo un 56%. Esta subutilización de las camas disponibles preocupa sobre todo luego de conocer los hallazgos del Informe Anual 2017 respecto de los y las adolescentes reclusa/os en los CIP-CRC del país (INDH, 2017, págs. 112-140), evidenciándose una falta de atención psiquiátrica en esos centros dependientes de SENAME.

Diez pacientes, 52,6%, son adolescentes bajo medida cautelar, y el 42,1% corresponde a adolescentes que se encuentran cumpliendo una condena¹⁶. Algunas complejidades respecto a las órdenes de ingreso y la calidad jurídica de los adolescentes fueron reportadas en los cuestionarios, por ejemplo, el hecho que por orden del tribunal se debiera dar ingreso a un joven condenado a sanción de internación en régimen semicerrado.

¹⁶ Los ingresos administrativos son hospitalizaciones autorizadas por las SEREMIS de Salud, y por su parte, los ingresos vía judicial se llevan a cabo por resoluciones emanadas de los Tribunales de Justicia.

Tabla N°1. Informa sobre número total de plazas y plazas utilizadas al momento de la observación.

Región	Tipo de centro	Número total de plazas	Plazas utilizadas
Tarapacá	CIP-CRC	6	3
Valparaíso	CIP-CRC	8	3
Metropolitana	CRC	10	7
Biobío	CIP-CRC	5	4
Los Ríos	CIP-CRC	5	2

Respecto de la distribución por género, la mayoría de los pacientes son varones, encontrándose sólo una mujer hospitalizada en Tarapacá.

La estadía máxima reportada es de 60 días, lo que es coherente con lo instruido en el Modelo de Gestión para UHCIP elaboradas por MINSAL (2016). Sin embargo, en una de las Unidades se informa que en ocasiones por temas administrativos y/o judiciales, las y los adolescentes permanecen mayor tiempo.

Según lo informado por la autoridad de MINSAL, el número total de funcionarios que interviene con los adolescentes que se atienden en las UHCIP, se distribuye de la siguiente manera:

Tabla N°2. Informa sobre número total de funcionarios en cada UHCIP.

Región	N° total de funcionarios
Tarapacá	27
Valparaíso	31
Metropolitana	27
Biobío	6
Los Ríos	27

Llama la atención la disponibilidad de funcionarios que se desempeñan en la UHCIP en función de la cantidad de plazas totales de cada Unidad. Por ejemplo, la UHCIP del CIP-CRC de Coronel en la Región de Biobío cuenta con un total de 6 funcionarios para un total de 5 plazas, y la UHCIP de Los Ríos dispone de 27 funcionarios para la misma cantidad de plazas.

Surge así la interrogante de si las Unidades disponen siempre de la cantidad de funcionarios en consideración de la máxima capacidad o si estos van siendo contratados a medida que ingresan pacientes.

Al comparar los datos levantados respecto al total de funcionarios y número de plazas disponibles, es posible observar diferencias importantes entre las UHCIP, no del todo explicables con la sola observación de las camas ocupadas. Esto despierta la interrogante de conocer cuáles son los criterios definidos para la distribución del recurso humano, sobre todo cuando se mantiene el mismo estándar de funcionarios aún cuando las plazas asignadas sean distintas. Esto puede observarse al comparar las regiones de Los Ríos y Metropolitana, ambas dotadas de 27 funcionarios/as pero con plazas de 5 y 10 camas respectivamente.

Tabla N°3. Información reportada sobre cantidad de funcionarios que se desempeñan en cada UHCIP y numero total de plazas disponibles.

Región	N° total de funcionarios	Número total de Plazas
Tarapacá	27	6
Valparaíso	31	8
Metropolitana	27	10
Biobío	6	5
Los Ríos	27	5

5.2. Infraestructura y ambiente terapéutico

El Modelo de Gestión de las UHCIP define el espacio terapéutico como:

(..) un espacio capaz de contener, otorgar significado a las experiencias y conductas de la persona hospitalizada, posibilitar el cambio y la aplicación de todas las medidas terapéuticas necesarias.

Se entiende como un entorno dinámico, estructurado y de seguridad, en el cual se trabaja con la persona hospitalizada y su familia, proporcionando un “espacio de seguridad”, una atmósfera no punitiva, donde se prodigan cuidados y tratamientos terapéuticos intensivos y personalizados para que las personas se estabilicen

psicopatológicamente (...) El ambiente terapéutico es el elemento clave de seguridad, el cual incorpora también la estructura física y el equipamiento (MINSAL, 2016, pp. 39-40)

En las visitas a terreno se pudo constatar que en todas las UHCIP habían instaladas cámaras de seguridad en su interior, variando solo la distribución de estas. Tres de las 5 UHCIP tenían instaladas cámaras que abarcaban toda el área del establecimiento, incluidos los dormitorios. Solo en las UHCIP de las regiones de Tarapacá y Los Ríos, las cámaras no abarcaban el circuito de las habitaciones.

En la totalidad de las Unidades, las cámaras que se encuentran en espacios de atención médica, son vigiladas por personal de MINSAL, y aquellas que están en espacios comunes como pasillos y salas multiusos, se reporta que son supervisadas por personal de GENCHI. Llama la atención el rol que asume GENCHI en la vigilancia de espacios al interior de la UHCIP, considerando que, según el modelo de Gestión de dichas Unidades, su rol debería enmarcarse en el resguardo de la seguridad perimetral y el traslado de las y los adolescentes, acordé también al marco legal dado por la Ley 20.084.

Todas las UHCIP cuentan con sala de uso común, sin embargo, se aprecia que el espacio no sería suficiente. Ninguna de las Unidades tiene cocina propia para la manipulación y preparación de alimentos, los que son provistos por SENAME diariamente. Al momento de la visita, se observó que en algunas UHCIP los y las funcionarias cocinaban al interior de la Unidad, que, si bien se reportaron resguardos para el ingreso, se evidenció en algunas unidades que es posible que las y los adolescentes ingresen, lo que representa un riesgo por la presencia de objetos peligrosos como gas y cuchillos.

Una de las variables que se releva en aspectos de infraestructura es la “humanización del espacio”, es decir, la necesidad de generar un ambiente tranquilizador y acogedor, con adecuada iluminación y temperatura, así como acceso a:

espacios para actividades deportivas como el trote al exterior, trotadora y bicicleta estática, mesa de pin-pon, taca- taca, TV, paneles para diario mural, pizarras acrílicas, equipos de música, acceso a teléfono, acceso a periódicos, revistas e información sobre salud y seguridad social, reloj etc., de modo de favorecer la conexión con el entorno y el desarrollo psicosocial (MINSAL, 2016, p.44)

Al consultar por la opinión respecto de cuán adecuados son los espacios de la UHCIP para entregar una atención de calidad, que sea pertinente y respetuosa de la dignidad y los

derechos de las y los adolescentes, se observa heterogeneidad en las apreciaciones. Al respecto, consultadas las personas a cargo de las UHCIP en la visita, respondieron:

Tabla N°4. Informa sobre apreciación respecto de la infraestructura según autoridades UHCIP.

Región	En general, ¿considera que el espacio de la UHCIP es adecuado?
Tarapacá	No es adecuado, tiene graves falencias empezando por el espacio, por lo que hay un nivel de hacinamiento de los funcionarios y problemas con la infraestructura debido a que es antigua y tiene problemas recurrentes ¹⁷ .
Valparaíso	Si. Nos hemos quedado los funcionarios, aquí somos varios.
Metropolitana	Se generó una buena coordinación con el centro en general, por lo que se puede ocupar las dependencias (cancha de pasto sintético y gimnasio)
Biobío	Está a nivel de la UHCIP de Til Til, en términos de seguridad y espacio. Los estándares de seguridad muy buenos. El patio es muy bonito, los jóvenes andan a patita por el pasto. La desventaja es que no tenemos calefacción y eso hace que las condiciones en las que están los jóvenes sean paupérrimas.
Los Ríos	No. Infraestructura desactualizada en términos de mobiliario, seguridad, espacio para adolescentes, no hay espacio para deportes

A esto se añade lo detectado a partir de la pauta de observación, particularmente en la UHCIP de la Región Metropolitana, en la que se observó salas descuidadas, el comedor no habilitado, así como cables y enchufes sin protección.

En los dormitorios de esta misma UHCIP se observó que las camas no tienen sábanas, frente a lo cual se señaló desde la autoridad entrevistada que se debe a qué es complejo lavarlas pues no cuentan con agua suficiente:

“Se lavan en un lugar distinto y sale muy caro transportarlas, el centro no dispone de agua suficiente porque es de pozo, y el pozo es de propiedad de gendarmería y se comparte con Punta Peuco” (Entrevista INDH a Autoridad SENAME, Región Metropolitana, en Julio de 2018)

Esta situación contraviene lo señalado en la Regla 21 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), en las que establece que toda persona privada de libertad, en este caso las y los adolescentes ingresados en

¹⁷ Puede llamar la atención que, si bien las plazas no estaban utilizadas al 100% en la UHCIP de Tarapacá, se reporte hacinamiento. Esto se explica porque los espacios disponibles no son adecuados ni suficientes, habiendo comprobado en terreno una distribución peligrosa para los y las adolescentes, como escaleras y segundo piso, espacios de recreación que deben usados a su vez como comedor, falta de espacios para generar intervenciones y o segregar por motivos de seguridad, entre otros.

UHCIP ubicadas en CIP-CRC, tienen derecho a “ropa de cama individual suficiente, entregada limpia, mantenida convenientemente y mudada con regularidad a fin de asegurar su limpieza”

También se observó que los espacios son inhóspitos, generando un ambiente terapéutico muy lejano a lo señalado en el Modelo de Gestión de MINSAL, puesto que son poco acogedores y carentes de identidad personal, lo que en la adolescencia es particularmente importante, dada la necesidad de contar con elementos del mundo personal que permitan construir identidad más allá de la privación de libertad y el diagnóstico de un trastorno de salud mental. Se destaca la UHCIP de la Región de Los Ríos, donde se observó un intento de hacer el espacio más amigable a través de la instalación de cuadros con dibujos de flores en las habitaciones.

5.3. Lineamientos Nacionales de Actuación

En cuanto a la existencia de normativa y orientaciones técnicas que regulen el funcionamiento del Centro CIP-CRC, tanto las autoridades del SENAME como del MINSAL señalan que sí existen, sin embargo, al solicitarles que las mencionen, éstas varían entre las UHCIP de cada Centro, así como también dentro de la misma UHCIP o dentro del mismo Centro dependiendo de quién informe. Se constataron referencias a Convenios entre Servicios, al Plan Nacional de Salud Mental, al Modelo de Gestión de UHCIP, y solo un entrevistado hizo referencia a la Convención sobre los Derechos del Niño. Esto da cuenta de un escenario en que se aprecia una multiplicidad de modos de operar en función de qué orientación y normativa releva cada UHCIP.

Cabe señalar que, desde la perspectiva de las autoridades de SENAME, en general, las normas y orientaciones técnicas serían insuficientes para asegurar un adecuado funcionamiento de la UHCIP. Manifiestan que faltan temas específicos por abordar y áreas de funcionamientos que no están reguladas. Desde la apreciación de las autoridades de MINSAL, se observa una mejor evaluación, refiriendo que, si bien son indicaciones básicas, son adecuadas y se ajustan a lo que se requiere. Como se señala a continuación:

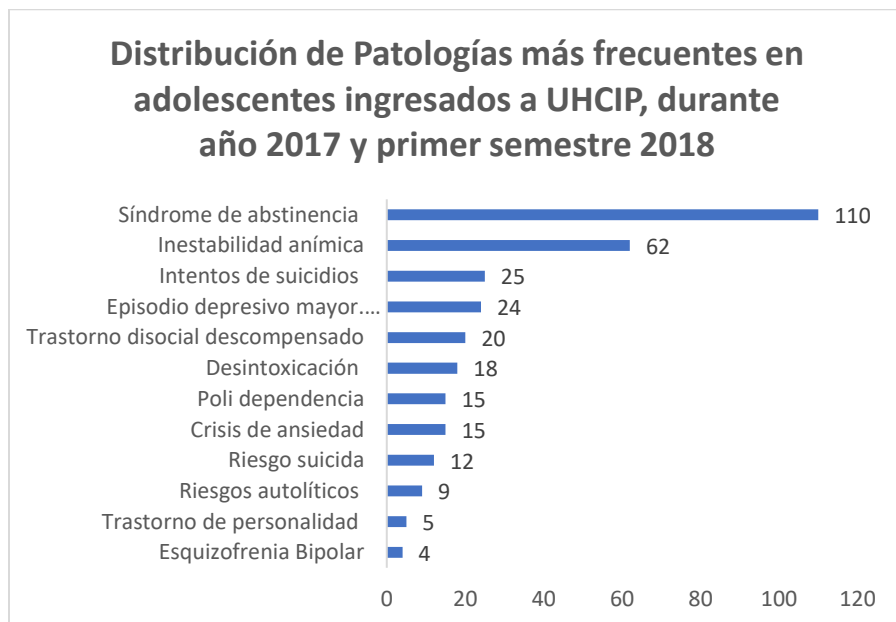
“Son manuales muy adecuados, ejemplo: el procedimiento de fuga está adoptado a esta realidad” (entrevista INDH a Autoridad MINSAL, Región de Biobío, en julio de 2018)

“Es un modelo que ha funcionado bastante bien” (Entrevista INDH a Autoridad MINSAL, Región Metropolitana, en julio de 2018)

“Se funciona, pero hay pendientes, como el tema de la duplicidad de los registros o ingresos inadecuados, ej. joven CSC y PLE” (Entrevista a Autoridad SENAME, Región Metropolitana, en julio de 2018)

En cuanto a las causales de ingreso, las autoridades de MINSAL informan que las principales son: síndrome de abstinencia e inestabilidad anímica. Cabe señalar que la inestabilidad del ánimo no es en sí misma una patología psiquiátrica sino un síntoma -es decir que la persona lo percibe en sí mismo- o un signo que puede ser observado por terceros. Luego, en menor cantidad se señalan intentos de suicidio, episodio depresivo mayor y trastorno disocial descompensado.

Gráfico N°1. Patologías reportadas con mayor frecuencia en adolescentes ingresados en UHCIP durante 2017 y primer semestre de 2018.



Fuente: Elaboración propia INDH Nota: Dentro de la información recopilada, existen otras patologías (déficit intelectual con consumo de drogas, descontrol de impulsos y trastorno de personalidad límite), que no presentan información de las frecuencias ocurridas en el período.

Esto es coherente con lo señalado en el documento sobre Modelo de Gestión de las UHCIP (MINSAL, 2016) en el que establece que como criterios clínicos de ingreso:

Trastorno mental en etapa en condición de crisis que no pueda ser tratado en forma ambulatoria (esquizofrenia, trastornos del ánimo, trastornos por dependencia a sustancias, trastornos orgánicos y de personalidad, entre otros).

Con conductas y /o alteraciones psicopatológicas que impliquen riesgo vital, por ejemplo, suicidalidad, conductas de auto o hetero agresión secundarias a la enfermedad mental, crisis de agitación psicomotora, estupor o catatonía.

En ambas situaciones se hace complejo un abordaje ambulatorio, por lo que se requiere cuidados de 24 horas en forma temporal (MINSAL, 2016, p.34)

Cabe señalar que la pregunta sobre el motivo de ingreso, formulada a los funcionarios de MINSAL a cargo de las unidades al momento de la visita, fue de carácter abierto, es decir, la persona encuestada nombraba espontáneamente la causal y no se le presentaron alternativas. En este escenario surgen algunas interrogantes respecto a las nomenclaturas utilizadas por los funcionarios en sus respuestas y que estas efectivamente constituyan un diagnóstico clínico. Por ejemplo, se nombra la *“Esquizofrenia Bipolar”* que, a la fecha, no ha sido consignados ni en el CIE 10 ni en el DSM V¹⁸. Por lo tanto, no habría certeza de cuál sería el diagnóstico, o al menos la hipótesis diagnóstica que motiva el ingreso a la UHCIP en función de los instrumentos internacionales de clasificación diagnóstica en psiquiatría. Preocupa, además, la evidencia de que no se cuenta con médico psiquiatra de manera permanente, por lo que a pesar de las coordinaciones para que este profesional se acerque a la UHCIP cuando se le requiera, parece ser un factor importante a indagar la presencia efectiva de los y las psiquiatras que se desempeñan en estas unidades.

No deja de ser preocupante al observar los jóvenes reclusos, sus diagnósticos y en algunos casos trayectorias de vida, el que sean sometidos a un sistema de justicia penal y que no hayan sido declarados inimputables. Queda la interrogante si esta gestión fue solicitada por parte de la defensa penal, generalmente especializada en justicia juvenil.

También llama la atención que sean ingresados adolescentes con diagnóstico de esquizofrenia, dado que este diagnóstico suele presentarse con delirios y alucinaciones que alteran el juicio de realidad, generando un escenario en el que es posible preguntarse si las y los adolescentes ingresados cumplen con las características para ser declarados imputables, y por lo tanto estar en un CIP-CRC, y en una UHCIP en ese contexto. Al respecto es importante recordar lo señalado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)¹⁹:

¹⁸ La CIE consiste en un sistema de códigos (categorías y subcategorías) los cuales se asignan a términos diagnósticos debidamente ordenados. Por su parte el DSM V es el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría en inglés.

¹⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Relatoría sobre los derechos de la Niñez. Justicia Juvenil y Derechos Humanos en las Américas, 2011.

La Comisión mira también con preocupación cómo en la región, bajo el pretexto de someterlos a tratamientos terapéuticos, se utiliza el sistema de justicia juvenil para privar de su libertad a niños que sufren discapacidad mental y que, por lo tanto, no podrían infringir ley penal alguna, lo que también constituye una violación del principio de legalidad y, por lo tanto, al artículo 9 de la Convención Americana (CIDH, 2011, p.21)

Respecto de los criterios de segregación al interior de las UHCIP, cuatro de las cinco Unidades reportan la existencia de estos, pero entre ellas varían los criterios, los que transitan desde el sexo, la edad y los diagnósticos psiquiátricos. Estos criterios corresponderían a la experiencia de los equipos y la observación en la práctica cotidiana, y no a elementos que emanen de lineamientos. Si bien la flexibilidad es necesaria para dar una atención respetuosa e idiosincráticamente pertinente, criterios de segregación sin fundamentos técnicos clínicos podrían generar prácticas arbitrarias que amenacen el ejercicio de derechos de las y los adolescentes.

5.4. Utilización del sistema

Durante el primer semestre de 2018, según consta, habrían sido ingresados e ingresadas 224 adolescentes en las cinco UHCIP del país. Como ya se señaló, de un total de 34 plazas disponibles, al momento de la observación estaban siendo utilizadas 19, es decir, un 56% de la capacidad total.

Los ingresos se deberían principalmente a alteraciones de la salud mental, sin embargo, al profundizar en el diálogo con las autoridades entrevistadas queda en evidencia que muchas veces el ingreso a las UHCIP es utilizado como forma de castigo o de contención a las y los adolescentes que presentan conductas de difícil manejo para los funcionarios a cargo de los CIP-CRC. En el entendido de que la evidencia indica que la institucionalización psiquiátrica es una situación de alta complejidad para este grupo de población en términos de que altera su sano desarrollo, el ingreso por causal no psiquiátrica constituye una amenaza a su interés superior y da cuenta de que las decisiones se estarían basando en mantener funcionando el sistema en torno al orden institucional esperado.

A modo de ejemplo, en una de las UHCIP se señala que la menor causa de ingreso está relacionada con trastornos psiquiátricos, y que principalmente hay adolescentes que son hospitalizados por presiones de funcionarios, o como medida de castigo o como estrategia de resolución de un conflicto. Este es un hallazgo de gravedad pues contraviene lo señalado

por el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD), y las recomendaciones entregadas al Estado de Chile en 2016, en las que se hace énfasis en que la hospitalización psiquiátrica no puede ser una medida de castigo o forma de control social.

“Pacientes psiquiátricos es lo que menos vemos, porque cuando es de verdad enfermos psiquiátricos se envían para afuera, porque el que cometió un delito y (es) psiquiátrico no puede estar en una cárcel” (Entrevista INDH a Autoridad SENAME, Región Metropolitana, en Julio de 2018)

A partir de los relatos de las personas encuestadas, de las declaraciones respecto de las causales de ingreso y de las “altas administrativas”, es posible señalar que si bien, cuantitativamente las UHCIP presentarían un flujo permanente de ingreso de pacientes y que estarían siendo ocupadas en más de un 50% de su capacidad, desde un análisis cualitativo pareciera que no están siendo utilizadas para lo que efectivamente fueron creadas e incluso se abre un espacio de duda si se utilizan realmente para fines contrarios, como el control conductual y el disciplinamiento, con todo el impacto que este tipo de encierros conlleva en el desarrollo de las y los adolescentes.

5.5. Coordinación Interinstitucional.

Todas las autoridades MINSAL de las UHCIP refieren que existe articulación con SENDA y con la dupla psicosocial del CIP-CRC donde estaba el o la joven. También habría articulación con las escuelas a las que asisten los jóvenes, con profesionales de otros programas, y con la Jefatura técnica del CIP-CRC.

Por su parte, a excepción de la UHCIP del CIP-CRC de la Región de Tarapacá, en todas las demás Unidades las y los adolescentes se mantendrían ingresados en la nómina oficial del CIP-CRC, aun cuando fuesen ingresados a la Unidad. Las autoridades de SENAME informan que durante la estadía en la UHCIP, las y los adolescentes mantienen el vínculo con las duplas psicosociales²⁰ de los Centros CIP-CRC, cuestión de suma relevancia pues son estas duplas quienes conocerían la situación de ellos desde su ingreso, su sistema familiar, necesidades y particularidades de cada caso, además de ser quienes elaboran el plan individual de cada adolescente y/o joven para que la internación tenga un sentido de rehabilitación y reintegración social, así como de responsabilización por la comisión del delito, según lo establece la Ley N° 20.084. Varían la frecuencia y motivación de la mantención del vínculo pues en algunos casos es por solicitud del joven, en otros casos

²⁰ El encargado de caso y el Interventor clínico constituyen la dupla psicosocial.

frente a situaciones complejas, y en otros el vínculo se mantiene debido a que se supone una forma de trabajo permanente.

Por lo tanto, aunque las autoridades de MINSAL y las de SENAME declaran que existiría trabajo en equipo entre el CIP-CRC y la UHCIP, los modos de realizarlo son diversos, tanto en su génesis como en los procesos, revelando la necesidad de construir dispositivos que posibiliten una intervención articulada y pertinente que asegure una aproximación e intervención integral.

Respecto de situaciones complejas, y a pesar de que todas las duplas, según lo reportado, mantendrían el contacto con las y los adolescentes mientras están hospitalizados en las UHCIP, tres de las cinco autoridades de SENAME encuestadas señalan no tomar conocimiento cuando ocurren situaciones de maltrato al interior de las UHCIP. Una de las autoridades señala que se debe a que esa función le *“corresponde al director”*, refiriéndose al director titular de la UHCIP, y otra menciona que *“no han ocurrido situaciones así”*.

En cuanto a la ocurrencia de conflictos críticos al interior de las UHCIP todas las autoridades de SENAME entrevistadas, excepto la de la UHCIP de la Región Metropolitana, señalan tomar conocimiento cuando estos suceden, sin embargo, los procedimientos a seguir son diversos y en algunos casos hipotéticos, dado que refieren que no se habrían dado situaciones conflictivas. Respecto del uso de fuerza, armas y/o gas pimienta al interior de la UHCIP, refirieron no tener conocimiento de situaciones en que se hayan utilizado.

5.6. Farmacoterapia

Todas las UHCIP señalan que se les informa a las y los adolescentes sobre el tratamiento farmacológico que se les prescribe, así como los efectos que este producirá. Los mecanismos para informar difieren entre las Unidades ya que en algunas es el psiquiatra quien informa, en otras el terapeuta ocupacional o psicólogo/a. Sólo en una de las Unidades se menciona la psicoeducadora²¹ como una estrategia para que las y los adolescentes conozcan y comprendan el tratamiento que están siguiendo. Esta información tiene una alta significación para los y las adolescentes, no tan solo por que es su derecho, sino también por la importancia que reviste en la misma etapa que se encuentra del proceso, que no es

²¹ El o la psicoeducadora resulta un elemento fundamental en el tratamiento integral de trastornos psiquiátricos, pues empodera a las y los pacientes y su red cercana. Esto implica que las personas que presentan trastornos de la salud mental pueden ejercer sus derechos con pleno conocimiento del diagnóstico realizado, además de generar factores protectores asociados a detección precoz de síntomas y activación de estrategias tempranas de compensación. Así, las y los pacientes se convierten en protagonistas de sus procesos y no en meros receptores de tratamiento.

tan solo terapéutico, está también enmarcado en un contexto penal, dentro de un proceso evolutivo en desarrollo.

Llama la atención que en una de las Unidades si bien refieren que es el psiquiatra quien le informa a las y los adolescentes sobre el tratamiento farmacológico, este proceso es valorado como sin sentido, dado que ellos y ellas no comprenderían la información entregada. Ante la pregunta a la autoridad de la UHCIP entrevistada, respecto de cómo se les informa a las y los adolescentes sobre cuál es el tratamiento farmacológico que se les prescribió, una de las autoridades señaló lo siguiente:

“¿Para qué?, si no retienen la información” (Entrevista INDH a Autoridad MINSAL, Región de Valparaíso, en Julio de 2018)

Esto da cuenta de una visión respecto de las personas que presentan trastornos de salud mental como seres despojados de capacidad de comprensión y estáticas, lo que podría llevar a generar prácticas deshumanizadas y vulneradores. En este sentido es pertinente preguntarse si estas Unidades desarrollan prácticas respetuosas y pertinentes que posibiliten que cada joven ahí ingresado ejerza sus derechos sin limitación alguna a partir de los supuestos de los profesionales y técnicos que allí se desempeñan.

En cuanto a la información a las familias o personas significativas, todas las Unidades refieren que se les informa del diagnóstico de las y los adolescentes y del tratamiento farmacológico que seguirán. Este proceso también varía entre Unidades, en una se realiza vía contacto telefónico, en otras se lleva a cabo durante las visitas y sólo en una declaran realizar una entrevista con la familia, el psiquiatra y trabajador social a cargo. Esta diversidad de estrategias, y la no mención de espacios de psicoeducación familiar, que va más allá de la mera entrega de información, revela una deficiencia en una de las funciones clínicas establecidas en el Modelo de Gestión de las UHCIP respecto de “Brindar soporte psicosocial a familiares o persona adulta responsable (entrega de información, psicoeducación, facilitar participación y entrenamiento en autogestión)” (MINSAL, 2016, p.37).

5.7. Enfoques Terapéuticos.

El Modelo de Gestión elaborado por MINSAL para las UHCIP presenta indicaciones y lineamientos generales de cómo debe ser la atención, sin embargo, no propone un modelo único de atención. Se constató en terreno diversidad de los enfoques terapéuticos

utilizados, puesto que todas las Unidades informan utilizar distintos enfoques y en general, la descripción es más bien breve y concreta. Si bien un modelo de gestión es algo distinto a un enfoque terapéutico, cabe preguntarse cuales son los criterios para definir uno u otro enfoque, tomando en cuenta que el perfil de los adolescentes que llegan a las UHCIP es similar. Además, preocupa conocer si existe revisión periódica desde instancias nacionales de supervisión y/o monitoreo, sobre la efectividad en el tratamiento de uno u otro modelo de atención utilizado, así como la revisión de casos y propuestas de mejora.

En la UHCIP de la Región del Biobío, informan utilizar la terapia breve y el enfoque sistémico, lo que permitiría hipotetizar que trabajan de cerca con las familias y adultos significativos, sin embargo, no hay certeza de esto. Señalan incorporar una “mirada biomédica y mirada social”, pero no se cuenta, a la fecha, con el detalle de lo que esto implica. Los técnicos en rehabilitación utilizan el Modelo de la Ocupación Humana MOHOST²², particularmente para los informes de egreso.

En la UHCIP que funciona en la Región Metropolitana, utilizan un enfoque cognitivo conductual “socioeducativo familiar”. Además, incluyen en el tratamiento terapias complementarias como Flores de Bach y Masoterapia.

En la Unidad del CIP-CRC Limache, Región de Valparaíso, reportan utilizar el “Modelo de Atención psiquiátrica de Corta Estadía”, en Tarapacá el “Enfoque Biopsicosocial dentro del modelo comunitario de salud mental” y en Los Ríos señalan utilizar un “modelo propio con evaluación amplia contextual”.

5.8. Egresos

Las UHCIP habrían sido diseñadas desde su origen para que la estadía máxima no supere los 60 días, plazo que, según lo reportado por las autoridades, sería respetado. Sin embargo, en una de las Unidades se informa que en ocasiones por temas administrativos y/o judiciales, las y los adolescentes permanecen más tiempo del permitido y que no hay fechas ciertas de egreso.

“Es corta estadía, pero ha habido caso de jóvenes que han estado más de 6 meses, y no hay donde tenerlos, entonces se les ingresa a la UHCIP” (Entrevista INDH a Autoridad SENAME, Región Metropolitana, en Julio de 2018)

²² Instrumento de evaluación simple que tiene por objetivo conocer el desempeño ocupación en actividades de la vida diaria, en actividades productivas y en actividades de tiempo libre lo que permite definir un patrón ocupacional.

Ante la pregunta sobre si las causales de egreso están definidas, las autoridades de SENAME señalan lo siguiente:

Tabla N°5. Informa sobre causales de egreso reportadas por autoridad SENAME.

Región	¿Están definidas las causales para egresar de esta UHCIP?	¿Cuáles son?
Tarapacá	SI	Memo 391 SENAME que regula causales, egresos y terapias, tratamientos.
Valparaíso	NO	-----
Metropolitana	NS/NC	No es de mi competencia, lo ven los equipos UHCIP
Biobío	SI	Alta administrativa (en caso de no ajustarse a norma) Remisión de sintomatología
Los Ríos	SI	Básicamente con la evaluación psicológica y psiquiátrica de profesionales

Por su parte, las autoridades de MINSAL realizan un reporte más homogéneo que las de SENAME, lo que se evidencia en el siguiente cuadro:

Tabla N°6. Informa sobre causales de egreso reportadas por autoridad MINSAL

Región	¿Están definidas las causales para egresar de esta UHCIP?	¿Cuáles son?
Tarapacá	SI	Alta médica (Cumple el tratamiento). Alta judicial (libertad). Alta técnica (no cumple con los criterios de la UHCIP. Alta administrativa (en casos de infringir gravemente las normas)
Valparaíso	SI	Alta clínica y alta administrativa: por temas, conductas y cambios judiciales quedan libres en el tribunal y traslados a otros centros.
Metropolitana	SI	Que estén estabilizados del cuadro base, por el que han ingresado
Biobío	SI	1.- Alta médica tratamiento completo 2.- Indicación judicial determina que se va en libertad y luego se regulariza el alta. 3.- Alta Administrativa, desajuste conductual grave, se deriva a otra unidad para que continúe el tratamiento
Los Ríos	SI	Compensación del cuadro "Alta médica" cambio de medida cautelar o derivación (alta administrativa)

En función de lo informado por las autoridades de MINSAL, las causales de egreso son: alta médica, alta judicial, y alta administrativa. Llama la atención que, aun cuando se mencionan dichas alternativas, las autoridades de MINSAL refieren que siempre debe existir una alta médica, pero si así fuera, la figura del alta administrativa no debería existir.

Tabla N°7. Informa sobre egresos sin alta médica.

Región	¿Puede ocurrir que un/a joven egrese de esta UHCIP sin contar con alta médica?	¿Hay registro de los egresos sin alta médica?
Tarapacá	SI	SI
Valparaíso	SI	SI
Metropolitana	SI	SI
Biobío	SI	SI
Los Ríos	SI	SI

Esto nuevamente genera interrogantes en cuanto a cómo se está utilizando el recurso de las UHCIP, y cuales serían efectivamente los criterios para definir los egresos.

Cabe recordar que en las UHCIP de los CIP-CRC pueden ser ingresados adolescentes condenados y en internación provisoria. En el caso de estos últimos, si no se comprueba la comisión de delito al finalizar la investigación, deberán ser puestos en libertad de inmediato y por ende se les daría el “alta médica” desde la UHCIP, situación que, al menos, permite señalar que el Estado es responsable de darle continuidad al tratamiento en el medio libre. Por ello se requiere realizar las derivaciones oportunas a los centros de salud mental donde residirá el adolescente egresado, como paso fundamental previo al egreso, que permitiría dar continuidad al tratamiento.

Las y los funcionarios encuestados refieren que, si no hay adherencia de las y los adolescentes al tratamiento, en al menos una de las UHCIP, reportan que se da el “alta administrativa” puesto relatan que las y los pacientes se “estresarían más” y que se “conflictúa el ambiente terapéutico”. Esto abre la interrogante respecto de cómo se lleva a cabo el proceso de ingreso en relación directa a las y los adolescentes, cuánto se les explica, cuánto efectivamente comprenden y que estrategias clínicas se utilizan para generar adherencia en función de los trastornos psiquiátricos que se presentan y las particularidades de cada uno de los pacientes.

6. Consideraciones finales

El objetivo de este primer informe es entregar a nivel descriptivo los principales resultados del proceso de visita a las cinco UHCIP del país ubicadas al interior de CIP-CRC. Si bien es un reporte que solo pretende dar cuenta de lo observado, resulta imposible no visibilizar ciertas situaciones que podrían amenazar el ejercicio de derechos de las y los adolescentes ahí ingresados, así como generar hipótesis e interrogantes respecto de algunos asuntos fundamentales en línea con proteger y garantizar sus derechos.

Llama la atención la diversidad de lineamientos utilizados, generando así un escenario diverso y rico, pero sin embargo frágil en su sustento, particularmente porque desde 2016 existe un Modelo de Gestión elaborado por MINSAL, el cual plantea que uno de sus propósitos es:

superar la heterogeneidad observada a nivel país en relación a criterios de ingreso, egreso, procesos clínicos y de gestión de cuidado que se brindan, entre otros; a objeto de contar con pautas estandarizadas que permitan implementar procesos de mejora continua y enfrentar de mejor manera la atención de las personas hospitalizadas (MINSAL, 2016, p.1)

Es evidente, a la luz de esta primera aproximación descriptiva, que dicho propósito no se ha logrado, lo que se vuelve más complejo cuando se consideran elementos tan relevantes como los criterios de ingreso, egreso y aplicación de enfoques terapéuticos.

Respecto de los dos primeros asuntos, resulta urgente que las UHCIP revisen con precisión y exhaustividad qué criterios se aplican de modo que efectivamente las Unidades sean espacios que rehabiliten y promuevan la salud mental de las y los adolescentes, y que su permanencia tenga sentido terapéutico y no únicamente funcional para el sistema de reclusión.

Una hospitalización psiquiátrica con uso permanente de fármacos puede generar consecuencias en el desarrollo de las y los adolescentes, mermando su autoestima, desarrollo cognitivo, desarrollo emocional, logro de funciones ejecutivas, autonomía e identidad, generando así un círculo vicioso en contra de su salud mental. Lo mismo un egreso no fundamentado en la alta clínica, pues se abren espacios de riesgo para abandono de tratamientos farmacológicos y terapéuticos, vulnerando el derecho de acceder a atención en salud mental de calidad, oportuna y eficiente.

En cuanto al tercer asunto mencionado, los enfoques terapéuticos, es de urgencia que estos sean definidos a la luz de la evidencia y no en función de las preferencias particulares de cada Unidad, dado que esto podría generar efectos iatrogénicos²³. Si bien cada UHCIP debe desarrollar prácticas pertinentes para la población a la que reciben, es necesario utilizar criterios comunes sustentados clínicamente.

En cuanto a las y los funcionarios que se desempeñan en las UHCIP, es fundamental revisar qué criterios son los que se utilizan para definir la cantidad necesaria en cada UHCIP en función de las plazas disponibles. Como se mencionó, para incorporar a trabajadores y trabajadoras con los perfiles idóneos para desempeñarse en UHCIP, se requieren de procesos de selección rigurosos y profundos que no se realizan en un corto tiempo. Esto podría generar que no se seleccionen las personas con las competencias idóneas para poder cubrir de forma rápida las necesidades frente a un aumento de ingresos de adolescentes a la UHCIP. De este modo, se instala una amenaza al bienestar de las y los adolescentes y a la garantía de acceder a servicios de salud mental de forma oportuna y de calidad, especialmente considerando que es un trabajo de alto impacto emocional que puede generar consecuencias como el Síndrome de Burnout, particularmente en su dimensión de despersonalización, generando así mayor riesgo de vulneración de derechos contra las y los adolescentes ingresados en UHCIP.

²³ Estado, enfermedad o afección causado o provocado por los médicos, tratamientos médicos o medicamentos.

7. Bibliografía

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). Justicia Juvenil y Derechos Humanos en las Américas.

Georgetown University Center for Juvenile Justice Reform. (2018). Transforming Juvenile Justice Systems to Improve Public Safety and Youth Outcomes. Washington: United States.

INDH. (2017). Informe Anual sobre la Situación de los DDHH en Chile. Situación de los y las adolescentes en centros de privación de libertad administrados por el Estado.

Ministerio de Salud. (2016). Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infanto Adolescente (UHCIP)

Ministerio de Salud. (2017). Plan Nacional de Salud de Mental 2017-2025.

Ministerio de Salud. (2018). Modelo de Gestión: Red temática de salud mental en la red general de salud.

Underwood, L. & Washington, A. (2016). Mental Illness and Juvenile Offenders. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2016, 13, 228; doi:10.3390/ijerph13020228

UNICEF. (2018). Serie Los derechos de los niños, una orientación y un límite, N° 5 “Reforma a la justicia penal adolescente: ¿Por qué no dar un giro hacia la justicia restaurativa?”. Santiago: Chile.

8. Anexos

Estudio exploratorio de las Unidades Hospitalarias de Cuidados Intensivos Psiquiátricos (UHCIP) que funcionan en los CIP-CRC

Cuestionario para autoridad MINSAL

Instrucciones de aplicación

Marcar con un círculo la alternativa que corresponda en cada pregunta, y escribir con letra clara cuando se solicite especificar alguna información.

Es importante señalar que en determinados ítems/preguntas, que estarán debidamente señalados, las alternativas de respuesta no se leen. Por tanto, se deberá marcar la opción que corresponda de acuerdo a la respuesta otorgada por la persona entrevistada.

Los recuadros que se encuentran resaltados constituyen saltos o filtros que van guiando la aplicación. Además, para una mejor aplicación del instrumento, se han dispuesto explicaciones, especificaciones y ejemplos en las preguntas que lo requieren. Favor seguir estrictamente la secuencia de la pauta y revisar al final de su aplicación que no falte información.

Guión de presentación: Presentarse con la autoridad de la UHCIP, o quien esté en su reemplazo, a modo de explicar el objetivo de la visita y los tópicos que se abordarán en la conversación que se quiere sostener con él/ella.

Buenos días, mi nombre es ... y trabajo en el Instituto Nacional de Derechos Humanos. Junto a un grupo de colegas nos encontramos visitando todas las Unidades Hospitalarias de Cuidados Intensivos Psiquiátricos que funcionan en los Centros CIP y CRC del país. La información que me brinde será parte de un estudio exploratorio que el INDH está elaborando en el marco de su mandato legal, y como parte del trabajo que se publicará prontamente.

En caso de cualquier consulta sobre esta u otras materias, le dejaré el contacto de la sede nacional/regional del INDH, y le agradezco de antemano su colaboración.

I. Antecedentes generales de la entrevista

[Llenar esta sección previamente con los antecedentes disponibles y, en caso que no se tenga certeza de alguna información, chequearla en el marco de la visita]

1. Fecha de la entrevista [dd/mm/año] / /					
2. Entrevistador/a INDH [nombre]					
3. Región					
4. Nombre del Centro CIP-CRC en el que funciona la UHCIP					
5. Tipo de Centro [Marcar una alternativa]		CIP	CRC	Ambos	
		1	2	3	
6. Autoridad responsable de la UHCIP	6.1 Nombre				
	6.2 Cargo				
7. Naturaleza del cargo de la autoridad de la UHCIP		Titular	Subrogante o suplente		
		1	2		
8. Empleador de la autoridad de la UHCIP [Marcar una alternativa]		MINSAL	SENAME	SENDA	Otra [especificar]
		1	2	3	4
9. Año en que entró en funcionamiento esta Unidad Hospitalaria [Independientemente del nombre con el cual se le denominaba: UHCE MP o UHCIP]					

II. Antecedentes del entrevistado/a

	No	Sí		
10. ¿La entrevista es contestada por la autoridad de la UHCIP?	2	1		
	↓	<i>[Saltar a p.15]</i>		
11. Nombre de la persona que contesta				
12. Cargo de la persona que contesta				
13. Naturaleza del cargo de la persona que contesta	Titular 1	Subrogante o suplente 2		
14. Empleador de la persona que contesta <i>[Marcar una alternativa]</i>	MINSAL 1	SENAME 2	SENDA 3	Otra <i>[especificar]</i> 4

	No	Sí
15. ¿La responsabilidad legal y administrativa sobre lo que ocurra al interior de la UHCIP, corresponde a la autoridad de la UHCIP?	2	1

III. Caracterización de la UHCIP

	Larga	Mediana	Corta	Otra <i>[especificar]</i>
16. ¿Esta UHCIP es de larga, mediana o corta estadía? <i>[Respuesta múltiple]</i>	1	2	3	4

17. ¿De dónde proviene el presupuesto de la UHCIP? <i>[No leer alternativas, respuesta espontánea y múltiple, marcar las alternativas nombradas]</i>	MINSAL	SENAME	MINJU	SENDA	GENCHI	Otra [especificar]	NS/NC
	1	2	3	4	5	6	9
18. ¿Cuál es el presupuesto asignado a la UHCIP para el 2018?	<div style="text-align: right;">\$</div>						

19. Las siguientes instituciones, ¿interactúan en la UHCIP...?	NS/NC	No	Sí		20. ¿Qué rol cumple en relación a la UHCIP y bajo la dependencia de quién cumple dicho rol?
19.1 MINSAL	9	2	1	→	20.1
19.2 SENAME	9	2	1	→	20.2
19.3 GENCHI	9	2	1	→	20.3
19.4 SENDA	9	2	1	→	20.4
19.5 Defensoría Penal Pública	9	2	1	→	20.5
19.6 Ministerio Público	9	2	1	→	20.6
19.7 Poder Judicial	9	2	1	→	20.7

19.8 Otras públicas o privadas [especificar]	→	20. 8
21. N° de plazas que dispone la UHCIP [refiere a la capacidad de atención]		22. N° de plazas ocupadas el día de la visita [jóvenes en la UHCIP]
23. N° total de dormitorios		24. N° de camas por dormitorio [Señalar desglose por dormitorio]
25. Total de metros cuadrados del recinto UHCIP		

26. ¿Pueden brindar atención?		
28. ¿Cómo se desglosa la población que está hoy en la UHCIP...?		
28.1 Cuántos hombres o mujeres hay? [sexo biológico registral] [Cantidad de jóvenes]	Hombres sobre demanda	Mujeres
28.2 Existe algún registro de población Trans?	No 1	Si 2



[Saltar a p.28.2.2]

[Pasarse a p.28.2.1]

28.2.1 De estos Mujeres Trans [del total de...]	14-15 años	16-17 años	18 años	Mayores de 18 años
28.3. Por edad [Cantidad de jóvenes]				
28.4 Por nacionalidad [Cantidad de jóvenes]	Chilenos/as	Extranjeros/as		
	nimientos para asegurar el respeto de		No	Sí
28.5 Por pertenencia a pueblos originarios [Cantidad de jóvenes]	Pertenecientes a pueblos originarios	No pertenecientes	Se desconoce pertenencia	

28.6 Por calidad jurídica <i>[Cantidad de jóvenes]</i>	Internos provisoriamente	Condenados	Otra <i>[especificar calidad jurídica]</i>
28.7 Por domicilio <i>[Cantidad de jóvenes]</i>	De la misma comuna en que se ubica la UHCIP	De otras comunas de la región	De otras regiones

29. ¿Qué institución asigna el uso de las plazas de la UHCIP?
[Anotar respuesta espontánea]

30. ¿Qué criterios se utilizan para la asignación de plazas en la UHCIP?
[Anotar respuesta espontánea]

31. N° total de funcionarios/as que intervienen con los/as jóvenes que se atienden en la UHCIP? <i>[Refiere a la dotación]</i>			
32. ¿Cómo se desglosa esta dotación por nivel de instrucción?	32.1 N° de profesionales del área de la salud		
	32.2 N° de profesionales de otras áreas		
33. ¿En qué horarios trabajan los/as funcionarios/as? <i>[Si hay turnos, indicar el horario de cada turno]</i>	33.1 Autoridad UHCIP		
	33.2 Funcionarios área salud		
	33.3 Funcionarios que no son del área de la salud		
34. Al día de hoy, ¿cuántos funcionarios hay con licencia médica u otro permiso?	Licencia médica	Permisos	Otros
35. ¿Cómo cubren la falta de personal por permisos o licencias? <i>[Anotar respuesta espontánea]</i>			

36. En general, ¿considera que el espacio de la UHCIP es adecuado? *[amplitud, comodidad, seguridad, áreas verdes, etc.]* *[Anotar respuesta espontánea]*

37. ¿Hay cámaras al	No	Sí
---------------------	----	----

37.1 ¿En qué lugares están ubicadas?	37.2 ¿Quiénes las operan?	37.3 ¿Quiénes acceden a las
--------------------------------------	---------------------------	-----------------------------

interior de la UHCIP?				[Anotar respuesta espontánea]	[Anotar respuesta espontánea]	imágenes y de que forma? [Anotar respuesta espontánea]
	2	1	→			
38. transporte público para llegar acá?	¿Hay para hasta	No 2	Sí 1	→	38.1. ¿Desde dónde? [Anotar respuesta espontánea]	

IV. Funcionamiento de la UHCIP

39. ¿Hay normativa u orientaciones técnicas que regulen el funcionamiento de la UHCIP?	No 2	Sí 1	
	[Saltar a p.40]		↓
39.1 ¿Cuáles son? [Anotar respuesta espontánea]			
39.2 ¿Cómo las aplican? [Anotar respuesta espontánea, indagar si hacen adaptaciones o las complementan con directrices propias]			
39.3 ¿Le parecen suficientes para asegurar el adecuado funcionamiento de la UHCIP? [Anotar respuesta espontánea]			

40. De las siguientes, ¿son causales de ingreso a esta UHCIP?	NS/NC	No	Sí
40.1 Riesgo suicida	9	2	1
40.2 Síndrome de abstinencia severo	9	2	1
40.3 Control de impulsos extremos	9	2	1
40.4 Depresión severa	9	2	1
40.5 Crisis de pánico	9	2	1
40.6 Crisis de ansiedad	9	2	1
40.7 Detección de patología psiquiátrica	9	2	1
40.8 Confirmación de diagnóstico psiquiátrico	9	2	1
40.9 Otra causal de ingreso <i>[Especificar]</i>			
41. De las siguientes, ¿son vías de ingreso a esta UHCIP?	NS/NC	No	Sí
41.1 Judicial	9	2	1
41.2 Administrativa	9	2	1
41.3 Otra vía de ingreso <i>[Especificar]</i>			

42. ¿Existe un periodo de tiempo máximo para la estadía de un/a joven en la UHCIP?	NS/NC	No	Sí	→	42.1 ¿Cuál es?		
	9	2	1				
43. ¿Hay criterios definidos para la separación de los/as jóvenes que ingresan a la UHCIP?	43.1 ¿Cuáles son esos criterios? <i>[Respuesta múltiple]</i>						
NS/NC	No	Sí	Perfiles conductuales	Perfiles judiciales	Diagnósticos psiquiátricos	Otros criterios	¿Cuál/es?
9	2	1	→ 1	2	3	4	



43.2 ¿Quién elaboró esos criterios? *[Anotar respuesta espontánea]*

--

44. ¿Cuántos jóvenes fueron ingresados/as en la UHCIP durante...?	44.1 Año 2017	
	44.2 Primer semestre 2018	
45. ¿En cuántos casos se solicitó informe para evaluar inimputabilidad?	45.1 Año 2017	
	45.2 Primer semestre 2018	

	Patología	Cantidad
46. Durante el año 2017 y primer semestre de 2018, ¿cuáles fueron las patologías más frecuentes en los jóvenes que ingresaron a la UHCIP? <i>[Anotar respuestas espontáneas]</i>		
47. ¿Cuál es el o los modelos y/ enfoques terapéuticos que se aplican en esta UHCIP? <i>[Anotar respuesta espontánea]</i>		

Para cada uno/a de los/as jóvenes que se encuentran hoy en la UHCIP, ¿podría indicar lo siguiente...?

[Podrían llamarle ficha médica]

48. ¿Cuál fue el motivo o causal de ingreso? <i>[En caso que sea más de una, señalar todas las que se indiquen]</i>	49. ¿Cuál fue la vía de ingreso? <i>[Judicial o administrativa. En caso que sea otra, especificar]</i>	50. ¿Cuántos días lleva ingresado?
Interno/a 1		
Interno/a 2		
Interno/a 3		
Interno/a 4		
Interno/a 5		
Interno/a 6		
Interno/a 7		
Interno/a 8		
Interno/a 9		
Interno/a 10		

51. ¿Reciben o han recibido jóvenes en la UHCIP que provienen de otra UHCIP?	NS/NC	No	Sí
	9	2	1

[Saltar a p.52]



51.1 En dichos casos, ¿existe articulación con la UHCIP de la cual proviene?	9	2	1
51.2 En dichos casos, ¿se le pide reporte a SENDA o a la dupla psicosocial del CIP-CRC donde se encontraba el joven?	9	2	1

52. ¿Reciben o han recibido jóvenes en la UHCIP que provienen directamente de otro CIP-CRC?	NS/NC	No	Sí
	9	2	1

[Saltar a p.53]



52.1 En dichos casos, ¿existe articulación con SENDA o a la dupla psicosocial del CIP-CRC donde se encontraba el/la joven?	9	2	1
--	---	---	---

53. Respecto de los/as jóvenes ingresados a la UHCIP que son de este CIP-CRC...	NS/NC	No	Sí
53.1 ¿Existe articulación con la dupla psicosocial del joven?	9	2	1
53.2 ¿Existe articulación con SENDA?	9	2	1
53.3 ¿Existe articulación con otra instancia del CIP CRC? [Especificar]	9	2	1

54. Los/as jóvenes que ingresan a la UHCIP...	NS/NC	No	Sí
54.1 ¿Mantienen contacto entre ellos/as?	9	2	1
54.2 ¿Mantienen contacto con los /as jóvenes del CIP-CRC que no permanecen en la UHCIP?	9	2	1
54.3 ¿Continúan asistiendo a la escuela, talleres o capacitaciones laborales?	9	2	1
54.4 ¿Mantienen los permisos de salidas que les había otorgado la Dirección SENAME del CIP-CRC o el tribunal?	9	2	1
54.5 ¿Continúan recibiendo visitas de sus familiares o amistades?	9	2	1
54.6 ¿Acceden a medios de información?	9	2	1
54.7 ¿Continúan participando de las actividades recreativas, deportivas o artísticas que se realizan en el CIP-CRC?	9	2	1
54.8 En caso de estar citados/as, ¿asisten a las audiencias en tribunales?	9	2	1
54.9 ¿Pueden usar su ropa?	9	2	1
54.10 ¿Conservan sus pertenencias?	9	2	1
54.11 ¿Pueden llamar por teléfono?	9	2	1

[Saltar a p.55] ↓

54.11.1 ¿Con qué frecuencia pueden hablar por teléfono?	
---	--

54.11.2 ¿Con quienes pueden hablar por teléfono?			
54.11.3 ¿Pueden hablar por teléfono en privado?	NS/NC	No	Sí
	9	2	1

55. ¿Cuál es el procedimiento para llevar a cabo el traslado de un/a joven que requiere ingresar a la UHCIP?
[Anotar respuesta espontánea]

56. ¿Qué ocurre si un/a joven atendido/a en la UHCIP incurre en una falta?
[Anotar respuesta espontánea]

57. Independiente si existe o no un procedimiento establecido, ¿quién califica la falta y cómo se califica?
[Anotar respuesta espontánea]

58. ¿Se tienen registros y/o estadísticas de esas faltas y sus sanciones?	NS/NC	No	Sí	→ Pedir copia del documento
	9	2	1	

V. Conflicto crítico

59. ¿Hay un procedimiento establecido para abordar un conflicto crítico al interior de la UHCIP?	NS/NC	No	Sí
	9	2	1
<p>59.1 ¿Dese su rol, ¿cómo se aborda un conflicto crítico al interior de la UHCIP? <i>[Anotar respuesta espontánea]</i></p>			
<p>59.2 ¿Quién califica si se está ante un conflicto crítico? <i>[Anotar respuesta espontánea]</i></p>			
<p>59.3 ¿Quiénes participan en el abordaje de un conflicto? <i>[Anotar respuesta espontánea]</i></p>			
<p>59.4 ¿Qué se hace con los jóvenes involucrados? <i>[Anotar respuesta espontánea]</i></p>			
<p>59.5 ¿Qué se hace con los jóvenes que no se involucraron? <i>[Anotar respuesta espontánea]</i></p>			

60. Posteriormente al conflicto crítico...	NS/NC	No	Sí	
60.1 ¿Se deja algún registro de los hechos?	9	2	1	→
60.2 ¿Se mantienen estadísticas de los conflictos críticos ocurridos al interior de la UHCIP?	9	2	1	→

Pedir copia del documento

<p>61. ¿Cómo está regulado el uso de la fuerza por parte de Gendarmería al interior de la UHCIP? <i>[Anotar respuesta espontánea]</i></p>	
---	--

62. ¿Se realizan o han realizado las siguientes acciones en las dependencias de la UHCIP...?	NS/NC	No	Sí		¿Quién las realiza o ha realizado? <i>[Especificar]</i>
62.1 Revisiones en busca de elementos peligrosos o prohibidos	9	2	1	→	62.1.1
62.2 "Cuenta" de los/as jóvenes	9	2	1	→	62.2.1
62.3 Uso de gas pimienta	9	2	1	→	62.3.1
62.4 Ingreso de armas	9	2	1	→	62.4.1
62.5 Otras				→	62.5.1

VI. Contenciones y tratamientos médicos

63. ¿Están regulados los métodos de contención que pueden utilizarse en esta UHCIP?	NS/NC	No	Sí
	9	2	1

64. ¿Qué métodos de contención se usan en esta UHCIP? <i>[Anotar respuesta espontánea. Indagar por el uso de contención farmacológica y mecánica, y la duración que tienen dichas medidas]</i>	
65. ¿Quién supervisa la indicación y duración de la aplicación de los métodos de contención? <i>[Anotar respuesta espontánea]</i>	

66. ¿Se tienen registros y/o estadísticas de las contenciones realizadas al interior de la UHCIP?	NS/NC	No	Sí	→ Pedir copia del documento
	9	2	1	

67. Respecto a los tratamientos farmacológicos...	NS/NC	No	Sí	¿Cómo?
67.1 ¿A los jóvenes se les informa sobre cuál es el tratamiento farmacológico que se les prescribió?	9	2	1	

67.2 ¿A las familias o persona significativa del joven, se le informa sobre su diagnóstico y/o tratamiento farmacológico?	9	2	1	
67.3 ¿A los jóvenes se les informa sobre los efectos que el tratamiento farmacológico producirá en ellos?	9	2	1	

68. Después de haber sido diagnosticados en esta UHCIP, o de contar con un diagnóstico previo, ¿los/as jóvenes son reevaluados/as periódicamente?	NS/NC	No	Sí
	9	2	1

VII. Ideaciones suicidas e intentos de suicidio

69. Respecto de los jóvenes que permanecen en esta UHCIP...	NS/NC	No	Sí
69.1 ¿Existen protocolos de detección temprana de ideas suicidas?	9	2	1
69.2 ¿Existen medidas de prevención del suicidio al interior de esta Unidad Hospitalaria?	9	2	1

71. ¿Han ocurrido intentos de suicidios al interior de esta UHCIP?	NS/NC	No	Sí	71.1 ¿Cuántos desde la entrada en funcionamiento de la UHCIP a la fecha?
70.1 ¿Cómo se articulan para abordar este tema con los otros funcionarios e instituciones que operan al interior de este CIP-CRC? [Anotar respuesta espontánea]	9	2	1	→
70.2 ¿Cómo se coordinan con el nivel nacional para enfrentar este tema? [Anotar respuesta espontánea]				

72. ¿Se tienen registros y/o estadísticas de los intentos de suicidio ocurridos al interior de la UHCIP?	NS/NC	No	Sí	
	9	2	1	→ Pedir copia del documento

73. ¿Han ocurrido suicidios al interior de esta UHCIP?	NS/NC	No	Sí	→	73.1 ¿Cuántos desde la entrada en funcionamiento de la UHCIP a la fecha de la Visita?
	9	2	1		

74. ¿Se tienen registros y/o estadísticas de los suicidios ocurridos al interior de la UHCIP?	NS/NC	No	Sí	→	Pedir copia del documento
	9	2	1		

VIII. Muertes

75. Al interior de esta UHCIP, ¿han muerto jóvenes durante su estadía en ella?	NS/NC	No	Sí	→	75.1 ¿Cuántos desde la entrada en funcionamiento de la UHCIP a la fecha de la visita?
	9	2	1		

76. ¿Se tienen registros o estadísticas de las muertes ocurridas al interior de la UHCIP?	NS/NC	No	Sí	→	Pedir copia del documento
	9	2	1		

78. ¿Existen procedimientos de abordaje para los casos de muerte de jóvenes ingresados en esta UHCIP? <i>[Anotar respuesta espontánea]</i>				
79. ¿Cómo se articulan para abordar este tema con los otros funcionarios e instituciones que operan al interior de este CIP-CRC? <i>[Anotar respuesta espontánea]</i>				
80. ¿Cómo se coordinan con el nivel nacional para enfrentar este tema? <i>[Anotar respuesta espontánea]</i>				

IX. Egresos

79. ¿Están definidas las causales para egresar de esta UHCIP?	NS/NC	No	Sí	→	79.1 ¿Cuáles son?
	9	2	1		

80. ¿Debe existir una alta médica para egresar de la UHCIP?	NS/NC	No	Sí
	9	2	1
81. ¿Puede ocurrir que un/a joven egrese de esta UHCIP sin contar con alta médica?	9	2	1

[Seguir
[Saltar a p.83] en
p.82]

82. ¿Hay registro de los egresos sin alta médica?	NS/NC	No	Sí	→	Pedir copia del documento
	9	2	1		
83. ¿Se tienen registros o estadísticas de todos los egresos de la UHCIP?	NS/NC	No	Sí	→	Pedir copia del documento
	9	2	1		

84. Al egresar un/a joven de esta UHCIP, y en caso de seguir con un tratamiento farmacológico, ¿ustedes son los encargados de dar continuidad a ese tratamiento?	NS/NC	No	Sí	→	84.1 ¿Cómo lo hacen?
	9	2	1		

[Saltar
↓
a
p.85.2]

85. ¿Quiénes son los encargados?	NS/NC	No	Sí
----------------------------------	-------	----	----

85.1 ¿Ustedes hacen seguimiento a la situación de ese/a joven?	9	2	1
85.2 ¿Emiten un informe a la instancia a la cual se deriva el/la joven?	NS/NC	No	Sí
	9	2	1

	NS/NC	No	Sí	¿En qué consiste?
86. Si un/a joven egresa de la UHCIP y se queda en este CIP-CRC, ¿hay coordinación con la dupla psicosocial, SENDA u otra instancia del centro?	9	2	1	
87. Si un/a joven se traslada a otra UHCIP del país, ¿hay coordinación con esa otra UHCIP?	9	2	1	
88. Si el joven se traslada a otro CIP-CRC del país, ¿hay coordinación con la dupla psicosocial, SENDA u otra instancia de dicho centro?	9	2	1	
89. Si se va a una sección juvenil o a una cárcel de adultos que administra Gendarmería de Chile, ¿hay coordinación con esa instancia?	9	2	1	
90. Si debe seguir cumpliendo sanción en la Red SENAME o en algún programa colaborador, ¿hay coordinación con esa instancia?	9	2	1	
91. En cualquiera de los escenarios anteriores, en que el joven sigue bajo custodia estatal, ¿quién efectúa los traslados desde la UHCIP? <i>[Anotar respuesta espontánea e indagar si existen responsables diversos]</i>				

[Cerrar encuesta y agradecer la disposición para contestarla]

X. Otras observaciones [Sólo responde encuestador/a]

93. Consigne aquí cualquier otro antecedente que no esté recogido en la pauta y le parezca relevante para caracterizar las UHCIP.

94. Consigne aquí si hubo problemas para obtener la información solicitada, ya sea porque se denegó en primera instancia, no se tenían los datos sistematizados, se tuvo que consultar a otras personas, etc.

En cualquiera de los casos, indicar el número de pregunta donde ocurrieron estas situaciones.

Estudio exploratorio de las Unidades Hospitalarias de Cuidados Intensivos Psiquiátricos (UHCIP) que funcionan en los CIP-CRC

Cuestionario a autoridad SENAME del CIP-CRC

Instrucciones de aplicación

Marcar con un círculo la alternativa que corresponda en cada pregunta, y escribir con letra clara cuando se solicite especificar alguna información.

Es importante señalar que en determinados ítems/preguntas, que estarán debidamente señalados, las alternativas de respuesta no se leen. Por tanto, deberá marcar la opción que corresponda de acuerdo a la respuesta otorgada por la persona entrevistada.

Los recuadros que se encuentran resaltados constituyen saltos o filtros que van guiando la aplicación. Además, para una mejor aplicación del instrumento, se han dispuesto explicaciones, especificaciones y ejemplos en las preguntas que lo requieren. Favor seguir estrictamente la secuencia de la pauta y revisar al final de su aplicación que no falte información.

Guión de presentación: Presentarse con la autoridad de la UHCIP, o quien esté en su reemplazo, a modo de explicar el objetivo de la visita y los tópicos que se abordarán en la conversación que se quiere sostener con él/ella.

Buenos días, mi nombre es ... y trabajo en el Instituto Nacional de Derechos Humanos. Junto a un grupo de colegas nos encontramos visitando todas las Unidades Hospitalarias de Cuidados Intensivos Psiquiátricos que funcionan en los Centros CIP y CRC del país. La información que me brinde será parte de un estudio exploratorio que el INDH está elaborando en el marco de su mandato legal, y como parte del trabajo que se publicará prontamente.

En caso de cualquier consulta sobre esta u otras materias, le dejaré el contacto de la sede nacional/regional del INDH, y le agradezco de antemano su colaboración.

I. Antecedentes generales de la entrevista

[Llenar esta sección previamente con los antecedentes disponibles y, en caso que no se tenga certeza de alguna información, chequearla en el marco de la visita]

1. Fecha de la entrevista [dd/mm/año] / /				
2. Entrevistador/a [nombre]				
3. Región				
4. Nombre del Centro CIP-CRC en el que funciona la UHCIP				
5. Tipo de Centro				
		CIP	CRC	Ambos
		1	2	3
6. Nombre del Director/a del Centro				
7. Naturaleza del cargo del Director/a del Centro				
		Titular	Subrogante	o
		1	2	
8. Autoridad responsable de la UHCIP		8.1 Nombre		
		8.2 Cargo		
9. Naturaleza del cargo de la autoridad de la UHCIP				
		Titular	Subrogante	o
		1	2	
10. Empleador de la autoridad de la UHCIP				
		MINSAL	SENAME	SENDA
		1	2	3
				Otra [especificar]
				4
11. Año en que entró en funcionamiento la Unidad Hospitalaria [Independientemente del nombre con el cual se le denominaba: UHCE MP o UHCIP]				

II. Antecedentes del entrevistado/a

	No	Sí
12. ¿La entrevista es contestada por el Director/a del Centro?	1	2
	↓	<i>[Saltar a p.16]</i>
13. Nombre de la persona que contesta		
14. Cargo de la persona que contesta		
15. Naturaleza del cargo de la persona que contesta	Titular	Subrogante o suplente
	1	2

III. Caracterización de la UHCIP

16. Las siguientes instituciones, ¿interactúan en la UHCIP?	NS/NC	No	Sí		17. ¿Qué rol cumple en relación a la UHCIP y bajo la dependencia de quién cumple dicho rol?
16.1 MINSAL	9	2	1	→	17.1
16.2 SENAME	9	2	1	→	17.2
16.3 GENCHI	9	2	1	→	17.3
16.4 SENDA	9	2	1	→	17.4
16.5 Defensoría Penal Pública	9	2	1	→	17.5
16.6 Ministerio Público	9	2	1	→	17.6

16.7 Poder Judicial	9	2	1	→ 17.7
16.8 Otras públicas o privadas que interactúen [especificar]				→ 17.8

19. ¿Con qué frecuencia se comunica usted con la autoridad MINSAL de la UHCIP? [marcar una alternativa]	Nunca 0	Diaria 1	Semanal 2	Mensual 3	Anual 4	Otra 1
		↓	↓	↓	↓	↓

20. En general, ¿por qué motivo es esta comunicación?	
---	--

21. ¿Usted ha ingresado a la UHCIP? [marcar una alternativa]	NS/NC 9	No 2	Sí 1
		[Saltar a p. 22]	↓

21.1 ¿Cada cuánto tiempo ingresa?	
21.2. ¿A qué ingresa?	

22. N° de plazas que dispone la UHCIP [refiere a la capacidad de atención]	
--	--

	No	Sí	→ 23.1 ¿Cuántos son?
--	----	----	----------------------

23. ¿Usted sabe la cantidad actual de jóvenes en la UHCIP?	2	1	
--	---	---	--

		Total derivados a UHCIP	Total CIP-CRC
24. Del total de jóvenes del CIP-CRC, ¿cuántos fueron derivados a la UHCIP durante...?	24.1 Año 2017		
	24.2 Primer semestre 2018 <i>[Hasta el 30 de junio]</i>		
25. ¿Cuántas de estas derivaciones efectivamente tuvieron un cupo en la UHCIP?	25.1 Año 2017		
	25.2 Primer semestre 2018 <i>[Hasta el 30 de junio]</i>		
26. ¿Cuál fue el tiempo de espera promedio por joven para la obtención de un cupo? <i>[Meses, años, semanas, días, horas]</i>	26.1 Año 2017		
	26.2 Primer semestre 2018 <i>[Hasta el 30 de junio]</i>		
27. Respecto de derivaciones de este CIP-CRC a esta UHCIP ¿En cuántos casos se solicitó informe para evaluar inimputabilidad?	27.1 Año 2017		
	27.2 Primer semestre 2018 <i>[Hasta el 30 de junio]</i>		

28. ¿Pueden brindar atención ambulatoria o de urgencia en la UHCIP, por ejemplo, compensar a un/a joven sin dejarlo internado/a? <i>[Anotar respuesta espontánea]</i>	
29. ¿Qué ocurre si hay sobre demanda para la atención en la UHCIP? <i>[Anotar respuesta espontánea]</i>	

30. ¿Usted sabe la cantidad de funcionarios/as que trabajan en la UHCIP?	No	Sí	→ 30.1 ¿Cuántos son?
	2	1	

IV. Funcionamiento de la UHCIP

31. ¿Hay normativa u orientaciones técnicas que regulen el funcionamiento de la UHCIP?	No	Sí
	2	1

[Saltar a p.32] ↓

31.1 ¿Cuáles son? [Anotar respuesta espontánea]	
31.2 ¿Cómo las aplican? [Anotar respuesta espontánea, indagar si hacen adaptaciones o las complementan con directrices propias]	
31.3 ¿Le parecen suficientes para asegurar el adecuado funcionamiento de la UHCIP? [Anotar respuesta espontánea]	

32. ¿Se proveen recursos desde el CIP-CRC a la UHCIP? [Humanos, financieros, etc.]	NS/NC	No	Sí	→ 32.1 ¿En qué casos? [Anotar respuesta espontánea]
	9	2	1	

33. Las siguientes, ¿son causales de ingreso a la UHCIP?	NS/NC	No	Sí
33.1 Riesgo suicida	9	2	1
33.2 Síndrome de abstinencia severo	9	2	1
33.3 Control de impulsos extremos	9	2	1

33.4 Depresión severa	9	2	1
33.5 Crisis de pánico	9	2	1
33.6 Crisis de ansiedad	9	2	1
33.7 Detección de patología psiquiátrica	9	2	1
33.8 Confirmación de diagnóstico psiquiátrico	9	2	1
33.9 Otra causal de ingreso [Especificar].....			
34. De las siguientes, ¿son vías de ingreso a esta UHCIP?	NS/NC	No	Sí
34.1 Judicial	9	2	1
34.2 Administrativa	9	2	1
34.3 Otra [Especificar] _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			

35. Desde el CIP-CRC, ¿se informa al Tribunal lo que está ocurriendo con el/la joven al interior de la UHCIP?	NS/NC	No	Sí	→	35.1 ¿Cada cuánto tiempo? [Anotar respuesta espontánea]
	9	2	1		

36. Al ingresar a la UHCIP, ¿el/la joven se mantiene vigente en el CIP-CRC?	NS/NC	No	Sí	→	36.1 ¿Por cuánto tiempo? [Anotar respuesta espontánea]
	9	2	1		

37. Durante la estadía en la UHCIP,	NS/NC	No	Sí	→	37.1 ¿De qué manera? [Anotar respuesta espontánea]

¿el/la joven mantiene la vinculación con su dupla psicosocial?	9	2	1	→	

38. ¿Usted toma conocimiento de situaciones de maltrato al interior de la UHCIP?	NS/NC	No	Sí	→	38.1 En ese caso, ¿cómo procede? [Anotar respuesta espontánea]
	9	2	1		



38.2 ¿Por qué no? [Anotar respuesta espontánea]	
--	--

39. ¿Cuántas fichas de circular 2309 se han levantado por maltratos en UHCIP durante...?	39.1 Año 2017	
	39.2 Primer semestre 2018	

40. ¿Usted toma conocimiento cuando ocurre un conflicto crítico en la UHCIP?	NS/NC	No	Sí	→	40.1 ¿Cómo procede? [Anotar respuesta espontánea]
	9	2	1		



40.2 ¿Por qué no? [Anotar respuesta espontánea]	
--	--

	NS/NC	No	Sí	41.1 ¿Qué tipo de situaciones?
--	-------	----	----	--------------------------------

41. ¿Ha tomado conocimiento de situaciones que involucren uso de fuerza, armas y/o gas al interior de la UHCIP?				→	<i>[Anotar respuesta espontánea, indagar fechas y hechos]</i>
	9	2	1		

V. Ideaciones suicidas e intentos de suicidio

42. ¿Cuántos casos de ideaciones e intentos de suicidio han tenido lugar en el CIP-CRC durante...?	42.1 Año 2017	
	42.2 Primer semestre 2018	
43. ¿Cuántos casos de suicidio han tenido lugar en el CIP-CRC durante...?	43.1 Año 2017	
	43.2 Primer semestre 2018	
44. ¿Cuántos casos de suicidio han tenido lugar en la UHCIP durante...?	44.1 Año 2017	
	44.2 Primer semestre 2018	

45. ¿Si un/a joven incurre en un intento de suicidio al interior de la UHCIP, a usted se le informa?	NS/NC	No	Sí	→	45.1 ¿Cuál es su rol en esas situaciones? <i>[Anotar respuesta espontánea]</i>
	9	2	1		

46. ¿Si un/a joven se suicida al interior de la UHCIP, a usted se le informa?	NS/NC	No	Sí	→	46.1 ¿Cuál es su rol en esas situaciones? <i>[Anotar respuesta espontánea]</i>
	9	2	1		

47. ¿Existe alguna norma técnica de SENAME que aborde la prevención de suicidios bajo custodia del Estado?	NS/NC	No	Sí	→	47.1 ¿Cuál es?
	9	2	1		

VI. Muertes

48. ¿Si un/a joven muere al interior de la UHCIP, a usted se le informa?	NS/NC	No	Sí	→	48.1 ¿Cuál es su rol en esas situaciones? [Anotar respuesta espontánea]
	9	2	1		

49. ¿Se tienen registros o estadísticas de las muertes ocurridas al interior de la UHCIP?	NS/NC	No	Sí	→	Pedir copia del documento
	9	2	1		

50. ¿Existe alguna norma técnica de SENAME que aborde la prevención de muertes bajo custodia del Estado?	NS/NC	No	Sí	→	50.1 ¿Cuál es?
	9	2	1		

VII. Egresos

51. ¿Están definidas las causales para egresar de esta UHCIP?	NS/NC	No	Sí	→	51.1 ¿Cuáles son?
	9	2	1		

52. Si un/a joven egresa de la UHCIP y se queda en este CIP-CRC, ¿hay coordinación con la dupla psicosocial, SENDA u otra instancia del centro?	NS/NC	No	Sí
	9	2	1
53. Si un/a joven se traslada a otra UHCIP del país, ¿hay coordinación con esa otra UHCIP?	9	2	1
54. Si el joven se traslada a otro CIP-CRC del país, ¿hay coordinación con la dupla psicosocial, SENDA u otra instancia de dicho centro?	9	2	1
55. Si se va a una sección juvenil o a una cárcel de adultos que administra Gendarmería de Chile, ¿hay coordinación con esa instancia?	9	2	1

56. Si debe seguir cumpliendo sanción en la Red SENAME o en algún programa colaborador, ¿hay coordinación con esa instancia?	9	2	1
--	---	---	---

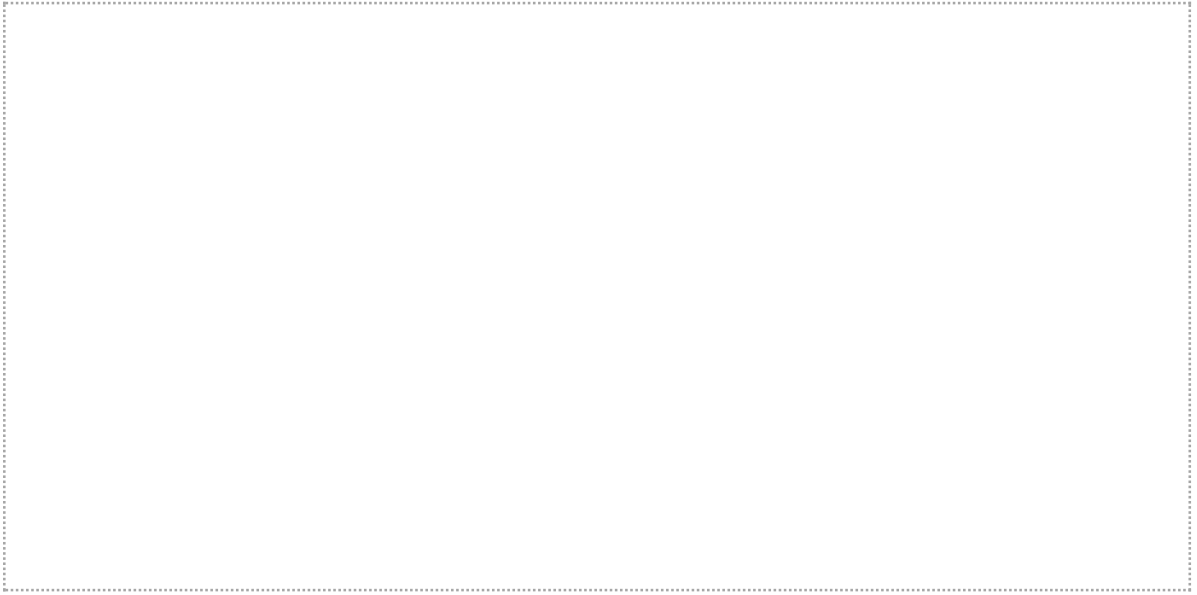
<p>57. En cualquiera de las hipótesis anteriores, en que el joven sigue bajo custodia estatal, ¿quién efectúa los traslados desde la UHCIP?</p> <p><i>[Anotar respuesta espontánea e indagar si existen responsables diversos]</i></p>	
--	--

[Cerrar encuesta y agradecer la disposición para contestarla]

VIII. Otras observaciones [Sólo responde encuestador/a]

58. Consigne aquí cualquier otro antecedente que no esté recogido en la pauta y le parezca relevante.

59. Consigne aquí si hubo problemas para obtener la información solicitada, ya sea porque se denegó en primera instancia, no se tenían los datos sistematizados, se tuvo que consultar a otras personas, etc. En cualquiera de los casos, indicar el número de pregunta donde ocurrieron estas situaciones.



Estudio exploratorio de las Unidades Hospitalarias de Cuidados Intensivos Psiquiátricos (UHCIP) que funcionan en los CIP-CRC

Cuestionario para Jefatura de Destacamento de Gendarmería

Instrucciones de aplicación

Marcar con un círculo la alternativa que corresponda en cada pregunta, y escribir con letra clara cuando se solicite especificar alguna información.

Es importante señalar que en determinados ítems/preguntas, que estarán debidamente señalados, las alternativas de respuesta no se leen. Por tanto, deberá marcar la opción que corresponda de acuerdo a la respuesta otorgada por la persona entrevistada.

Los recuadros que se encuentran resaltados constituyen saltos o filtros que van guiando la aplicación. Además, para una mejor aplicación del instrumento, se han dispuesto explicaciones, especificaciones y ejemplos en las preguntas que lo requieren. Favor seguir estrictamente la secuencia de la pauta y revisar al final de su aplicación que no falte información.

Guión de presentación: Presentarse con la autoridad de la UCHIP, o quien esté en su reemplazo, a modo de explicar el objetivo de la visita y los tópicos que se abordarán en la conversación que se quiere sostener con él/ella.

Buenos días, mi nombre es ... y trabajo en el Instituto Nacional de Derechos Humanos. Junto a un grupo de colegas nos encontramos visitando todas las Unidades Hospitalarias de Cuidados Intensivos Psiquiátricos que funcionan en los Centros CIP y CRC del país. La información que me brinde será parte de un estudio exploratorio que el INDH está elaborando en el marco de su mandato legal, y como parte del trabajo que se publicará prontamente.

En caso de cualquier consulta sobre esta u otras materias, le dejaré el contacto de la sede nacional/regional del INDH, y le agradezco de antemano su colaboración.

I. Antecedentes generales de la entrevista

[Llenar esta sección previamente con los antecedentes disponibles y, en caso que no se tenga certeza de alguna información, chequearla en el marco de la visita]

1. Fecha de la entrevista [dd/mm/año]	/	/	
2. Entrevistador INDH /a [nombre]			
3. Región			
4. Nombre del centro CIP-CRC			
5. Tipo de centro	CIP	CRC	Ambos
<i>[marcar una alternativa]</i>	1	2	3
6. Nombre de la Jefatura de Destacamento			
7. Naturaleza del cargo de la Jefatura de Destacamento	Titular	Subrogante o suplente	
	1	2	

II. Antecedentes del entrevistado/a

	No	Sí
8. ¿La entrevista es contestada por la Jefatura de Destacamento?	1	2



[Saltar a p.12]

9. Nombre de la persona que contesta		
10. Cargo de la persona que contesta		
11. Naturaleza del cargo de la persona que contesta	Titular	Subrogante o suplente
	1	2

III. Caracterización de la UHCIP

<p>12. En lo cotidiano, ¿cómo denomina usted a la UHCIP?</p> <p><i>[En caso que la persona entrevistada le denomine de otra manera, usar dicho nombre o sigla a lo largo de la entrevista para mayor fluidez]</i></p>			
<p>13. ¿Participa su Institución en el funcionamiento de la UHCIP de este CIP-CRC?</p>	<p>Sí</p>	<p>No</p>	<p>NS/NC</p>
	<p>1</p>	<p>2</p>	<p>9</p>
	<p>↓</p>	<p><i>[Saltar a p. 16]</i></p>	<p><i>[Saltar a p. 16]</i></p>
<p>14. ¿Le ha tocado a usted participar?</p>	<p>Sí</p>	<p>No</p>	<p>NS/NC</p>
	<p>1</p>	<p>2</p>	<p>9</p>
	<p>↓</p>		
<p>15. ¿En qué consistió esa participación?</p> <p><i>[Anotar respuesta espontánea]</i></p>			

IV. Marco Regulatorio

16. ¿Hay normativa u orientaciones técnicas que regulen el funcionamiento de la UHCIP?	Sí	No	NS/NC
	1	2	9
	↓	[Saltar a p. 17]	[Saltar a p. 17]

16.1 ¿Cuál es dicha normativa? <i>[Anotar respuesta espontánea]</i>	
16.2 ¿Cómo las aplican? <i>[Anotar respuesta espontánea, indagar si hacen adaptaciones o las complementan con directrices propias]</i>	
16.3 ¿Le parecen suficientes para asegurar el adecuado funcionamiento de la UHCIP? <i>[Anotar respuesta espontánea]</i>	

V. Dinámicas cotidianas

Respecto a los jóvenes que están en UHCIP, ¿está Gendarmería a cargo de...	NS / NC	No	Sí, a veces	Sí, siempre		¿Con medidas de seguridad?			¿Los acompaña alguien de la UHCIP?			¿Los acompaña alguien de SENAME?					
						No	Sí, a veces	Sí, siempre	No	Sí, a veces	Sí, siempre	No	Sí, a veces	Sí, siempre			
17. Ingresarlos a la UHCIP	9	3	2	1	→	17.1	3	2	1	17.2	3	2	1	17.3	3	2	1
18. Trasladarlos a tribunales	9	3	2	1	→	18.1	3	2	1	18.2	3	2	1	18.2	3	2	1
19. Trasladarlos al interior del CIP-CRC	9	3	2	1	→	19.1	3	2	1	19.2	3	2	1	19.3	3	2	1

20. ¿Se realiza el procedimiento de "la cuenta" en la UHCIP?	NS/NC	No	Sí		20.1. ¿Quién la realiza?	
	9	2	1	→	20.2 ¿Con qué periodicidad?	

21. ¿Se realizan revisiones corporales a los jóvenes que están ingresados en la UHCIP?	NS/NC	No	Sí	
	9	2	1	→ 21.1. ¿Quién la realiza?
				→ 21.2 ¿Con qué periodicidad?
				→ 21.3 ¿En qué circunstancias?

22. ¿Se realizan allanamientos al interior de la UHCIP?	NS/NC	No	Sí	
	9	2	1	→ 22.1. ¿Quién los realiza?
				→ 22.2 ¿Con qué periodicidad?
				→ 22.3 ¿En qué circunstancias?

VI. Conflicto crítico

23. ¿Qué acciones se toman si hay un conflicto crítico al interior de la UHCIP?

[Anotar respuesta espontánea. Si señala que Gendarmería participa, continuar con p. 24]

	NS/NC	No	Sí
24. ¿Usan el mismo procedimiento que se utiliza para ingresar en caso de conflicto crítico al CIP-CRC?	9	2	1
25. ¿Ingresan con armas o gas pimienta?	9	2	1
26. ¿Pueden hacer uso de la fuerza y/o medidas de contención física (mecánica)?	9	2	1

27. ¿Llevan un registro de las veces que han ingresado por conflicto crítico a la UHCIP?

NS/NC	No	Sí
9	2	1

9	2	1
---	---	---

→ Pedir copia del documento

[La aplicación de las p.28 a p. 30 es independiente a la respuesta en p.23]

28. ¿Sabe usted cómo se pone fin al conflicto crítico?

[Anotar respuesta espontánea]

<p>29. ¿Sabe usted qué se hace con los jóvenes involucrados en el conflicto crítico?</p> <p><i>[Anotar respuesta espontánea]</i></p>	
<p>30. ¿Sabe usted qué se hace con los jóvenes que no se involucraron?</p> <p><i>[Anotar respuesta espontánea]</i></p>	

<p>31. ¿Pueden ustedes ayudar al interior de la UHCIP para prevenir una situación crítica?</p>	<p>Sí</p>	<p>No</p>	<p>NS/NC</p>
	<p>1</p>	<p>2</p>	<p>9</p>
	<p>↓</p>	<p><i>[Pasar a p. 33]</i></p>	<p><i>[Pasar a p. 33]</i></p>

<p>32. ¿De qué manera?</p> <p><i>[Anotar respuesta espontánea]</i></p>	
---	--

VII. Intentos de suicidio y muertes

33. Si ocurre un intento de suicidio al interior de la UHCIP, ¿concorre Gendarmería?	NS/NC	No	Sí
	9	2	1



33.1. ¿Qué rol cumplen?

34. Si un joven muere al interior de la UHCIP, ¿concorre Gendarmería?	NS/NC	No	Sí
	9	2	1



34.1. ¿Qué rol cumplen?

VIII. Egresos

Respecto a los jóvenes que egresan desde UHCIP, ¿está Gendarmería a cargo de...	NS/NC	No	Sí, a veces	Sí, siempre
	9	3	2	1
35. Trasladarlos a otra UHCIP	9	3	2	1



¿Con medidas de seguridad como esposas y/o grilletes?	No	Sí, a veces	Sí, siempre	¿Los acompaña alguien de la UHCIP?	No	Sí, a veces	Sí, siempre	¿Los acompaña alguien de SENAME?	No	Sí, a veces	Sí, siempre
	3	2	1		3	2	1		3	2	1
35.1	3	2	1	35.2	3	2	1	35.3	3	2	1

36. Trasladarlos a otro CIP-CRC	9	3	2	1	→	36.1	3	2	1	36.2	3	2	1	36.3	3	2	1
37. Trasladarlos a una sección juvenil o una cárcel de adultos	9	3	2	1	→	37.1	3	2	1	37.2	3	2	1	37.3	3	2	1

[La p.38 sólo se aplica cuando la respuesta a la p.35, p.36 y/o 37 fue “Sí, a veces” o “Sí, siempre”]

	NS/NC	No	Sí, a veces	Sí, siempre
38. ¿Gendarmería efectúa esos traslados estando en conocimiento de los antecedentes médicos del joven?	9	3	2	1

	NS/NC	No	Sí
39. ¿A usted le ha tocado trasladar jóvenes egresados desde la UHCIP?	9	2	1



39.1. ¿Me podría contar cómo fue esa experiencia?

*[Indagar en el procedimiento usado.
 Anotar respuesta espontánea]*

[Cerrar encuesta y agradecer la disposición]

IX. Observaciones complementarias [Sólo responde encuestador/a]

40. Consigne aquí cualquier otro antecedente que no esté recogido en la pauta y le parezca relevante.

41. Consigne aquí si hubo problemas para obtener la información solicitada, ya sea porque se denegó en primera instancia, no se tenían los datos sistematizados, se tuvo que consultar a otras personas, etc. En cualquiera de los casos, indicar el número de pregunta donde ocurrieron estas situaciones.

