

SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD

APRUEBA PROTOCOLO PARA LA INTERVENCIÓN EN CASOS DE VULNERACIÓN DE DERECHOS Y HECHOS CONSTITUTIVOS DE DELITO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA EN CONTEXTOS RESIDENCIALES, DEL SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD.

RESOLUCIÓN EXENTA

SANTIAGO

VISTOS:

Lo dispuesto en el DFL N°1/19.653, de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley N°19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; la Ley N°21.289, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2021; la Ley N°20.422, que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad; el Decreto Exento N°1, de 22 de enero de 2020, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia; la Resolución Exenta RA N°118967/263/2020, de 31 de enero de 2020, del Servicio Nacional de la Discapacidad; la Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; la Resolución N°16, de 2020, de la Contraloría General de la República, determina los montos en Unidades Tributarias Mensuales, a partir de los cuales los actos que se individualizan quedarán sujetos a toma de razón y a controles de reemplazo cuando corresponda; los antecedentes adjuntos; y,

CONSIDERANDO:

- 1° Que, según lo establecido en la Ley N°20.422, que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, el Servicio Nacional de la Discapacidad, en adelante “SENADIS”, es un servicio público funcionalmente descentralizado y desconcentrado territorialmente, que tiene por finalidad promover la igualdad de oportunidades, inclusión social, participación y accesibilidad de las personas con discapacidad.
- 2° Que, la norma antes citada en su artículo 66, letra c), señala que “Serán funciones del Director Nacional “Dirigir, organizar y administrar el Servicio, controlarlo y velar por el cumplimiento de sus objetivos.”.
- 3° Que, la Ley N°18.575, de Bases Generales de la Administración del Estado, impone a los órganos del Estado la obligación de observar los principios de eficiencia, eficacia, la eficiente e idónea administración de los recursos y cumplir sus cometidos, propendiendo a la unidad de acción, evitando la duplicación o interferencia de funciones.

- 4° Que, atendido lo anterior, y en atención a la ausencia de un protocolo que instruya los mecanismos de intervención ante casos de vulneración de derechos y hechos constitutivos de delito en personas con discapacidad y dependencia en residencias ejecutoras del Programa Modelos Residenciales para Adultos con Discapacidad, de SENADIS, se genera una propuesta elaborada coordinadamente.
- 5° Que, el propósito de este protocolo es orientar a los equipos de las residencias ejecutoras del Programa Modelos Residenciales para Adultos con Discapacidad, de SENADIS, en la detección, prevención y abordaje en situaciones de vulneración de derechos que puedan ser constitutivas de delito, que afecten a las personas adultas con discapacidad y dependencia usuarias de sus instalaciones.
- 6° Que, habiéndose efectuado un diagnóstico de las definiciones claves para la detección, prevención y abordaje de situaciones de vulneración de derechos que puedan ser constitutivas de delito y que afecten a las personas adultas con discapacidad y dependencia en residencias ejecutoras del Programa Modelos Residenciales para Adultos con Discapacidad, se ha logrado establecer a los responsables y las acciones fundamentales a ejecutar desde el Enfoque de Derechos.
- 7° Que, lo anterior da cuenta del resultado de un trabajo interno, comprometido con la mejora continua y establecer un estándar de control de nuestros procesos institucionales.

RESUELVO:

1. **APRUÉBASE** el “Protocolo para la Intervención en Casos de Vulneración de Derechos y Hechos Constitutivos de Delito en Personas con Discapacidad y Dependencia en Contextos Residenciales”, cuyo texto es el siguiente:

“

PROTOCOLO INTERVENCIÓN EN CASOS DE VULNERACIÓN DE DERECHOS Y HECHOS CONSTITUTIVOS DE DELITO.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA EN CONTEXTO RESIDENCIAL.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprueba
Rocío Miranda Vargas Profesional Departamento de Autonomía y Dependencia.	Claudia Vega León Jefa Departamento de Autonomía y Dependencia Juan Andrés Lerdo de Tejada Mardones Jefe Departamento de Proyectos Priscilla Flores Reyes Profesional Departamento Defensoría de la Inclusión Claudia Verdugo Labbé Profesional Departamento de Autonomía y Dependencia.	Claudia Vega León Jefa Departamento de Autonomía y Dependencia Richard Montecinos Veloso Jefe Departamento Fiscalía

CONTENIDO

1.	Presentación.	4
2.	Definiciones.	6
2.1	Violencia económica.	7
2.2	Violencia verbal o psicológica.	7
2.3	Violencia física.	8
2.4	Violencia sexual.	8
2.5	Negligencia activa o abandono.	9
2.6	Tratos crueles, inhumanos o degradantes.	10
3.	Acciones a Ejecutar.	11
3.1	Detección y pesquisa.	11
3.2	Denuncia.	13
3.3	Abordaje Integral.	15
3.3.1	Primer Apoyo psicológico con la persona afectada.	15
3.3.2	Medidas de apoyo y acompañamiento especializada de la persona afectada en forma directa e indirecta.	15
3.3.3	Intervención con personas significativas o familiares.	16
3.3.4	¿Qué acciones NO debe hacer el equipo de la Residencia con las personas afectadas?	16
3.4	Orientaciones para la Prevención.	17
4.	Anexos	19

1. Presentación.

El siguiente protocolo tiene como objetivo orientar a los equipos de las residencias en la detección, prevención y abordaje en situaciones de vulneración de derechos y que puedan ser constitutivas de delito, que afecten a las personas adultas con discapacidad y dependencia, usuarios(as) del Programa Residencias del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS).

Este documento se basa en la normativa internacional de Derechos Humanos, principalmente en aquellos instrumentos ratificados por el Estado de Chile. Uno de los instrumentos más relevante en esta materia es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹ la cual garantiza el respeto y ejercicio de los siguientes derechos:

1. Que las personas con discapacidad tienen derechos al acceso a la justicia en igualdad de condiciones (Art. 13)
2. Que las personas con discapacidad disfruten del derecho a la libertad y seguridad (Art. 14a)
3. Que las personas con discapacidad cuenten con la efectiva protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Art. 15)

En consonancia, las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad refiere que “se procurará establecer las condiciones necesarias para garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad al sistema de justicia, incluyendo aquellas medidas conducentes a utilizar todos los servicios judiciales requeridos y disponer de todos los recursos que garanticen su seguridad, movilidad, comodidad, comprensión, privacidad y comunicación”² Entre las cuales se incluye:

- Evitar la doble victimización en el proceso, otorgando los servicios de apoyo³ que la persona afectada requiera.

¹ ONU (2006) Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CRPD).

² Cumbre Judicial Iberoamericana (2008) Reglas de Brasilia sobre acceso a la Justicia de las personas en condición de vulnerabilidad, pp.6.

³ La Ley 20.422 en su Art. N°6, letra C define a los servicios de apoyo como “toda prestación de acciones de asistencia, intermediación o cuidado, requerida por una persona con discapacidad para realizar las actividades de la vida diaria o participar en el entorno social, económico, laboral, educacional, cultural o político, superar barreras de movilidad o comunicación, todo ello, en condiciones de mayor autonomía funcional”.

- En el caso de discapacidad de origen mental, adecuar y garantizar la adaptación del lenguaje para que este sea comprendido en su totalidad por la persona afectada, evitando el uso de frases complejas o significados abstractos.
- En el caso de personas con discapacidad auditiva, se deberá contar con Intérprete de Lengua de Señas.
- En el caso de personas con discapacidad que presenten ausencia de lenguaje expresivo, se sugiere la presencia de un referente emocional, quien pueda dar cuenta de la situación de la persona afectada.
- Mantener la privacidad y la protección de las personas afectadas.
- Reducir al máximo los trámites necesarios.
- Permitir en todo momento el acompañamiento por terceras personas, de la confianza del usuario(a), aunque no sean parte de la causa.
- Facilitar la accesibilidad de las personas con discapacidad en la celebración de distintos trámites judiciales, promoviendo la reducción de barreras arquitectónicas.

Por otra parte, todo tipo de victimización que afecte a una persona debe ser analizada desde distintos enfoques o perspectivas, considerando aspectos tales como: Género, Curso de Vida y Autonomía. Desde el enfoque de género, si consideramos la situación de mujeres con discapacidad es posible observar que son discriminadas tanto por su condición de género como por su discapacidad, y en mayor medida se ven expuestas a padecer violencia de carácter sexual, así como verse vulneradas en sus derechos reproductivos y sexuales⁴.

En el caso de las personas con discapacidad y dependencia severa, estas podrían tener mayor impedimento para expresar los malos tratos, debido a la dificultad de acceso a los puntos de información, o por la existencia de barreras de accesibilidad y de comunicación. Además, cuando la persona agresora es la que ejerce el rol de cuidador(a), puede surgir temor a denunciar la violencia por la posibilidad de perder la relación de cuidados, por ende, la provisión de estos.

Cabe señalar, que los equipos que trabajan con personas con discapacidad y dependencia están convocados no solo a promover el efectivo cumplimiento de

⁴ Soler, A., Teixeira TC y Jaime V (2008) *Discapacidad y Dependencia: Una perspectiva de género*.

estos derechos, sino también a implementar medidas de protección y reparación cuando estos se encuentran vulnerados.

2. Definiciones.

Las vulneraciones de los derechos de las personas que viven en contexto residencial son descritas como aquellas acciones u omisiones por parte de funcionarios(as) de la Residencia, otros usuarios(as) y de las personas significativas o familiares, que constituyan crímenes, simples delitos o faltas contra algunos de los(as) usuarios(as), o bien, que vulneren o atenten contra algunos de sus derechos fundamentales y su bienestar general⁵ e independiente de quien ejerza esta acción, la residencia deberá intervenir, y cumplir con el convenio suscrito con SENADIS.

Por otra parte, el maltrato en un contexto institucional hacia una persona con discapacidad y dependencia se caracteriza por la existencia de un vínculo con expectativas de confianza entre la persona agredida y la que ejerce la violencia, y tiene como resultado el daño en la persona afectada⁶

Desde un modelo ecológico, es posible evidenciar que en el contexto institucional en que residen personas con discapacidad y dependencia, existen una serie de variables que podrían predecir la ocurrencia de vulneración de derechos hacia las(os) usuarias(os), tales como ausencia de programas de cuidado individualizados, no respeto por la intimidad y no reconocimiento de la autonomía de las personas, escasa dotación del personal, infraestructura deficiente, condiciones laborales precarias de las personas que ejercen el cuidado directo, y/o inexistencia de formación para llevar a cabo las tareas de cuidado⁷. Asociado a lo anterior, se definen 4 elementos relacionales que favorecen la ocurrencia de dinámicas de maltrato en estos contextos:

1. Infantilización: tratar a la persona como si fuera un (a) niño (a) sin capacidad de tomar decisiones responsables.
2. Despersonalización: Proporcionar servicios de acuerdo con criterios generales que desatienden las necesidades particulares de cada persona.

⁵ SENADIS (2019) Orientaciones Técnicas Programa Modelos Residenciales para Adultos con Discapacidad.

⁶ Rueda J.D. y Martín F.J. (2011) El maltrato a personas mayores. Instrumentos para la detección del maltrato institucional.

⁷ Caballero, J. (2000) Consideraciones sobre maltrato al anciano.

3. Deshumanización: Ignorar a la persona, despojándolo de su intimidad y de su autonomía.
4. Victimización: ataques a la integridad física y psicológica de las personas dependientes.

Los tipos de violencia más habituales que padecen las personas con dependencia y discapacidad son de tipo económico, psicológico, físico, sexual y por negligencia activa. A continuación, se describen una serie de indicadores para orientar en la detección de estas a los equipos de trabajo⁸.

Cabe señalar, que estos indicadores pueden ser signos de alerta, pero que en ningún caso permiten definir cabalmente una situación de vulneración de derechos. Además, es necesario que la valoración de cada uno se realice considerando el origen de la discapacidad de la persona y sus manifestaciones.

2.1

Violencia económica.

Es la utilización no autorizada, ilegal e inapropiada de los recursos del usuario o usuaria.

Indicadores de Violencia Económica.	Manifestación de la persona afectada de que usan sus efectos personales sin autorización.
	Pérdida de dinero, movimientos en sus cuentas bancarias, retiradas de dinero irregular.
	Firmas falsificadas de personas que no saben o no pueden escribir.
	Pérdida de sus objetos personales dentro de la residencia.

2.2

Violencia verbal o psicológica.

Uso persistente de amenazas, manipulación humillación, intimidación, insultos, denominaciones peyorativas y otras conductas verbales y/o formas de crueldad psíquica.

⁸ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad España (2015) Protocolo para la detección y actuación ante situaciones de maltrato en los centros del IMSERSO.

Indicadores de Violencia Psicológica	Baja autoestima.
	Cambios bruscos de ánimo.
	Temor, confusión o desesperanza
	Tendencia al aislamiento voluntario.
	Problemas de sueño.
	Desconfianza, ira o miedo hacia los/as cuidadores/as.

2.3 Violencia física.

Uso intencionado de la fuerza física, que puede dar lugar a lesiones, dolor físico u otro tipo de daño, incluyendo el uso de sujeciones mecánicas o medicamentos que para las personas con discapacidad y dependencia resulten dóciles o se mantengan inactivos. También se incluyen apremios ilegítimos y tortura.

Indicadores de Violencia Física	Queja de el/la usuario/a de agresión física.
	Lesiones, cortes, heridas, hematomas, quemaduras.
	Heridas en zonas ocultas y con distinto grado de evolución.
	Caídas y lesiones no explicadas.
	Fracturas múltiples.
	Desnutrición ⁹ , deshidratación y pérdida de peso significativa

2.4 Violencia sexual.

Es cualquier conducta o acción de connotación sexual, no consentida¹⁰ por la persona que la recibe. Constituyen manifestaciones de violencia sexual: acoso sexual, abuso sexual, estupro y violación.

⁹ Se descartan situaciones en las que los (as) usuarios (as) presentan esta situación asociada a un diagnóstico médico de base.

¹⁰ El consentimiento es un acuerdo claro y no ambiguo que se expresa de manera mutua y comprensible. El silencio, la pasividad, la inmovilidad o la falta de resistencia de una persona no pueden asumirse como consentimiento (Universidad de Chile, 2018)

Indicadores de Violencia Sexual	Quejas de agresión sexual por del usuario (a)
	Cambios abruptos en su conducta (agresividad, conductas autolesivas) que surgen en forma repentina)
	Hemorragias anales o vaginales sin razón aparente.
	Enfermedades de Transmisión Sexual.
	Dolor o lesiones en la zona anal, genital y abdominal.
	Hematomas en las mamas alrededor de las mamas o en las zonas genitales.

2.5

Negligencia activa o abandono.

Es un tipo de violencia por omisión, donde existe un rechazo y negación para iniciar, continuar o completar la atención de la persona usuaria, por parte de la persona que ejerce la principal responsabilidad frente a su cuidado.

Indicadores de negligencia y/o abandono	Queja de abandono de él o la usuario/a.
	Suciedad, olor a heces u orina.
	Pediculosis.
	Malnutrición o desnutrición ¹¹
	Enfermedades no tratadas.
	No tener en cuenta las barreras de accesibilidad.
	Deterioro progresivo de la salud sin causa evidente.
	Medicación excesiva o insuficiente.
	Vestimenta inadecuada de acuerdo a las condiciones ambientales.

¹¹ Se descartan situaciones en las que los (as) usuarios (as) presentan esta situación asociada a un diagnóstico médico de base.

2.6 Tratos crueles, inhumanos o degradantes.

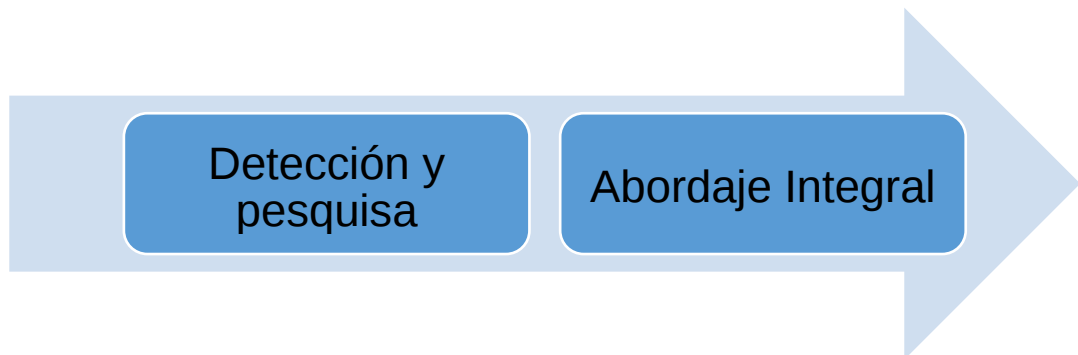
Otra forma de violencia extrema es aquella que afecta la Dignidad Humana¹², manifestaciones de este tipo de violencia lo constituyen:

- Aislamiento involuntario.
- Uso inapropiado de psicofármacos, que no se base en prescripción médica, o cuya finalidad no se relaciona con la promoción del bienestar de la persona, sino con mantenerlo inactivo.
- Hospitalizaciones forzosas, sin consentimiento.
- Someter a las personas residentes a investigaciones médicas o científicas sin consentimiento.
- No permitir y/o respetar la intimidad en actividades diarias básicas (higiene, sexo, soledad), no proporcionando espacios individualizados para el desempeño acorde a los intereses personales.
- No permitir realizar actividades acordes a sus capacidades.
- No reconocimiento de la capacidad jurídica para ejercer su voluntad en las diferentes actividades dentro y fuera de la residencia.
- No resguardar la integridad física y mental.

¹² Según la Declaración Universal de Derechos Humanos (Artículo 1, 1948), la Dignidad Humana es intrínseca e inviolable, y es posible definirla como el derecho que tiene cada persona de ser valorado como sujeto individual y social, en igualdad de circunstancias y condiciones particulares, por el solo hecho de ser persona.

3. Acciones a Ejecutar.

Para orientar a los equipos en respuestas efectivas a las situaciones de vulneración y hechos constitutivos de delitos, desde el Enfoque de Derechos, se definen dos etapas fundamentales:



3.1 Detección y pesquisa.

Los(as) funcionarios(as) de las residencias que intervienen en forma directa con las personas pueden identificar situaciones, hechos o indicadores de vulneración de derechos, así como oír la narración y develación de maltrato de las personas afectadas en forma directa o indirecta.

Frente a una situación de vulneración de derechos, cuya víctima sea una persona con discapacidad y dependencia se sugiere:

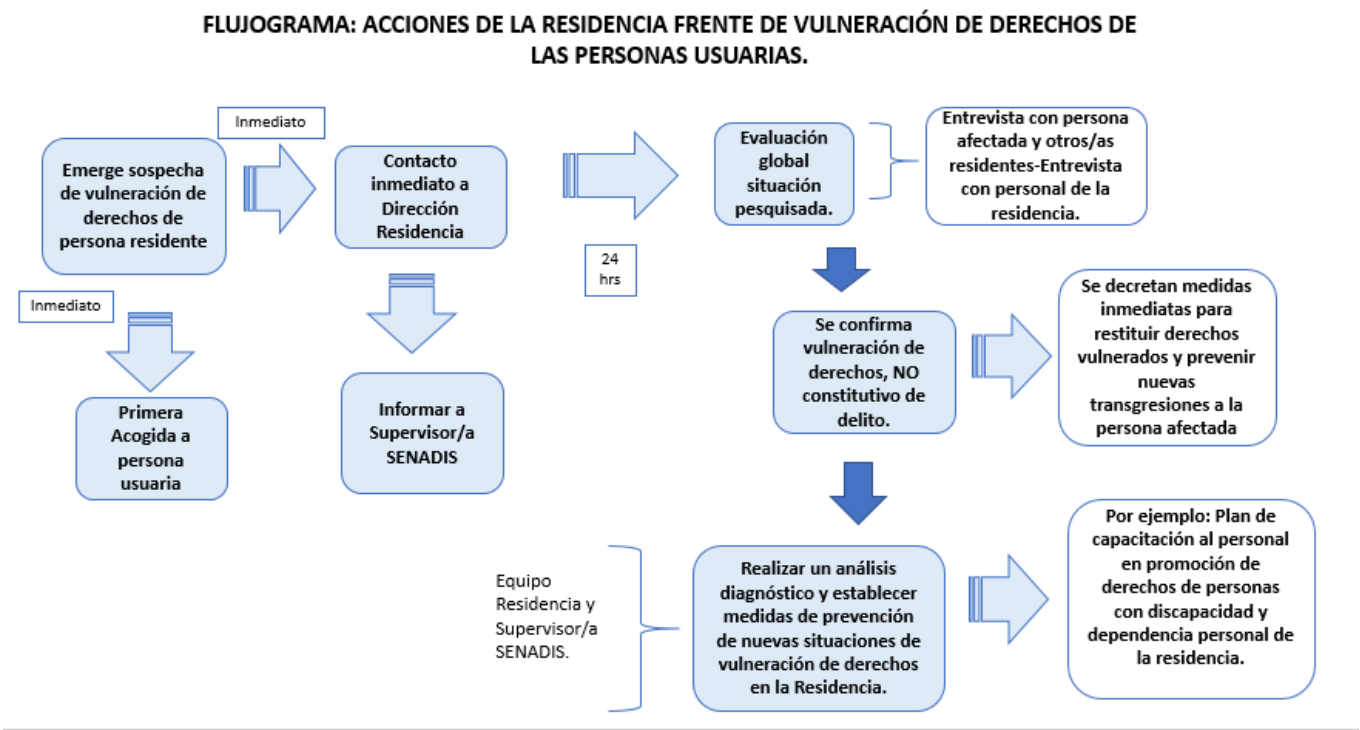
- ✓ Entrevistar en privado a la persona, valorando la existencia de indicadores de violencia y la identidad de los supuestos agresores.
- ✓ En el caso que las personas con dependencia severa no logren expresar sus denuncias en forma verbal, será relevante la observación de su cuidador/a principal o de una persona que lo conozca por al menos 1 mes.
- ✓ La persona que es testigo presencial o de oídas de la vulneración debe informar a la persona responsable de la residencia, o en su defecto, a su subrogante.
- ✓ Si el(la) Director(a) de la residencia es quien ejerce la vulneración, será necesario que el representante de la Fundación informe a la Jefatura de Autonomía y Dependencia de SENADIS, a través de correo electrónico o llamado telefónico en un plazo máximo de 24 horas, y posteriormente vía oficio, a través de la Oficina de Partes de SENADIS, con un plazo máximo de 48 horas.

- ✓ En forma inmediata¹³, la persona de la residencia que toma conocimiento de una situación de vulneración de derechos, debe realizar una valoración global de la situación, **considerando:**
- a. La evaluación del riesgo vital de la persona afectada y/o daño físico¹⁴.
 - b. Las posibilidades que la vulneración o el abuso siga produciéndose y la implementación de medidas de protección en el corto plazo (procurando respetar la presunción de inocencia de la persona acusada). Por ejemplo: decretar la separación de espacios físicos, otorgar al denunciado/a otra actividad sin afectar sus condiciones laborales, y/o solicitar a la persona denunciada excluirse de determinados lugares o actividades que supongan contacto con la persona afectada en forma directa o indirecta (por ejemplo: usuarios(as) testigos de los hechos). Si la persona denunciada es otro/a residente, se sugiere revisar las opciones de traslado a otro contexto residencial más seguro para él o ella y para sus pares. Además, es necesario planificar un abordaje especializado para modificar su patrón conductual.
 - c. Conocer quiénes son las personas implicadas, es decir, si existen otros(as) afectados(as) y otros posibles agresores(as) o encubridores(as)
 - d. Si la situación constituye o podría constituir un delito.

Es necesario contar con un registro de todas las acciones realizadas, desde la detección de la situación de vulneración hasta las medidas de protección implementadas. Dicha información es posible incorporarla en el formato de reporte de primera acogida (Ver Anexo N° 2) el cual debe ser firmado por el(la) director(a) de la residencia.

¹³ Una intervención inmediata en una situación de crisis, debe llevarse a cabo los primeros minutos u horas ocurridos los hechos o tomar conocimiento de ellos (Modelo de Primeros Auxilios Psicológicos, elaborado por Paul Quinett 1995)

¹⁴ En caso de la existencia de lesiones físicas (pese a no tener claridad de su origen), será necesario trasladar a la persona al servicio de salud de referencia en forma inmediata, entregando los antecedentes que se manejan de la situación. La responsabilidad de esta acción es del director o directora, o a quien delegue en esta tarea.



Flujograma 1: Acciones de la residencia frente a vulneración de derechos de las personas usuarias (Elaboración propia)

- 3.2 Denuncia.
- ✓ La Entidad Ejecutora debe efectuar, ante la autoridad competente¹⁵ las denuncias por hechos que pueden revestir caracteres de delito y de los que tome conocimiento en ejercicio de la ejecución del presente convenio.
 - ✓ El plazo máximo para hacer efectiva la denuncia, es de 24 horas contados desde que se toma conocimiento de los hechos, de acuerdo a lo establecido en los artículos 175 b) y 176 del Código Procesal Penal.
 - ✓ En caso de advertir hechos constitutivos de delitos o vulneraciones de carácter sexual, se debe trasladar en forma prioritaria a la persona a un servicio de salud de referencia, con la finalidad de recibir atención y conjuntamente efectuar la denuncia, considerando que el o la profesional que la asiste deberá realizarla (Artículo 198, Código Procesal Penal)
 - ✓ En el caso de pesquisar lesiones u otras evidencias de violencia física en un(a) usuario(a), también se deberá trasladar a un servicio de salud de referencia, para que reciba asistencia, y que el profesional que asiste a la persona certifique, entre otras cosas: gravedad, antigüedad, tiempo de curación de las lesiones. Y si aún no se ha realizado la denuncia, el o la

¹⁵ Fiscalía Local, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones o Tribunales de competencia penal.

profesional que asiste tiene la obligación de realizarla (Artículo 198, Código Procesal Penal)

- ✓ Cabe señalar, que toda denuncia que se realice debe ser informada por escrito (correo electrónico) al Supervisor/a Técnico/a SENADIS, con copia a la Jefatura del Departamento de Autonomía y Dependencia. Posteriormente, con un plazo máximo de 48 horas, se debe ingresar por Oficina de Partes de SENADIS: oficio que informa situación (incorporando estado de avance de la investigación interna) y copia de denuncia.
- ✓ Posteriormente, corresponde a las funcionarias(os) de la residencia colaborar con el desarrollo de la investigación respectiva, es decir, otorgar a los organismos competentes toda la información que permita esclarecer los hechos y determinar la participación punible, o acceder a los requerimientos asociados a alguna diligencia.
- ✓ En Anexo N°1 se adjunta un formato para la denuncia, que incluye los aspectos más relevantes a considerar.



Flujograma 2: Acciones de la Residencia en situación constitutiva de delito (Elaboración propia)

3.3 Abordaje Integral.

Un efectivo abordaje es todo aquel que garantiza el respeto de los derechos de las personas, mediante la reparación integral del daño causado por la acción delictiva, así como la prevención de la victimización secundaria¹⁶ y de la re-victimización¹⁷, a través de la implementación de un plan de trabajo para la reparación integral, es decir, en el ámbito psicológico, físico y judicial.

3.3.1 Primer Apoyo psicológico con la persona afectada.

El objetivo del primer apoyo en crisis es amortiguar el impacto psicológico generado por el evento crítico a fin de:

- Facilitar que la persona afectada se estabilice.
- Favorecer y apoyar a que la persona pueda enfrentar los aspectos más urgentes de la situación, por ejemplo, mantener su integridad física. Para esto, será relevante conocer a través del diálogo o la observación (en casos de dependencia severa y sin comunicación expresiva) *¿Qué siente?, ¿qué es lo que más le preocupa?, ¿Cuáles son sus temores? ¿Qué cree que va a pasar? ¿Cómo es posible contener y estabilizar a la persona?*
- Detectar personas en riesgo, ya sea por sus conductas o por la situación¹⁸, y favorecer medidas de protección para asegurar la protección de su integridad.

3.3.2 Medidas de apoyo y acompañamiento especializada de la persona afectada en forma directa e indirecta.

Estas medidas se deben tomar en conjunto con la persona y puede concretarse en el mediano plazo, siendo muy relevante favorecer un espacio terapéutico especializado, para que la persona afectada pueda resignificar su experiencia traumática.

Dicho espacio debe ser acorde a las demandas y necesidades de la persona. Por ejemplo, en casos de dependencia severa es posible que estas acciones estén a cargo de su cuidador(a) primario(a) o la triada a cargo de la intervención. Y en el

¹⁶ La victimización secundaria se refiere al inadecuado abordaje de los organismos encargados de promover y garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de delitos, a través de someterlas a múltiples interrogatorios, darles un trato degradante o tornar excesivamente burocrático los procesos (RAV, 2008)

¹⁷ La re-victimización es padecer una segunda o más situación victimal.

¹⁸ Por ejemplo, personas que se muestran desbordadas emocionalmente y conductualmente, con conducta suicida (ideación, amenaza o intento suicida) o conductas autolesivas; también personas que desean dañar físicamente al supuesto agresor (a)

caso de las personas con dependencia leve, es posible realizar la vinculación con la oferta programática del Estado¹⁹.

3.3.3 Intervención con personas significativas o familiares.

En casos en que se identifica una red de apoyo afectiva y contando con el consentimiento de la persona afectada, se sugiere informar de la situación experimentada por el(la) usuario(a), y ofrecer un espacio de contención y escucha activa.

Si la persona adulta está declarada interdicta o no puede manifestar expresamente su consentimiento, se debe informar a su red familiar o personas significativas de la situación en un plazo acotado de 24 horas.

También será relevante informar a esta red de las medidas de protección implementadas en pos del bienestar de la persona afectada, así como las acciones de denuncia o sanción, según las características de la situación.

3.3.4 ¿Qué acciones NO debe hacer el equipo de la Residencia con las personas afectadas?

- ✓ Normalizar la situación de violencia, desestimando la afectación de las personas afectadas en forma directa o indirecta.
- ✓ Culpabilizar a las personas afectadas, a través de acciones o comentarios.
- ✓ Transgredir la autonomía de las personas afectadas.
- ✓ Ignorar el derecho de seguridad y protección de las personas afectadas.
- ✓ Someter a las personas afectadas a exámenes físicos que son innecesarios²⁰.
- ✓ Aislar a la persona afectada, como medida de evitar contacto con la persona denunciada.
- ✓ Promover revinculación forzada en caso de que la violencia haya sido ejercida por cuidadores, familiares o personas significativas.
- ✓ Generar derivaciones para la hospitalización psiquiátrica por descompensación debido a maltrato, tortura o vejámenes, favoreciendo una atención centrada en la persona y el daño psicológico ocasionado, el que no

¹⁹ Ministerio de la Mujer y Equidad de Género: Centro de la Mujer y Centros de Violencia Sexual; Subsecretaría de Prevención del Delito: Programa Apoyo a Víctimas (PAV); Ministerio de Justicia: CAVIS; PDI: Centro de Atención de Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS).

²⁰ En caso de hechos constitutivos de delitos, todo examen físico debe realizarse en el centro de salud de referencia o el Servicio Médico Legal, si la situación lo amerita.

solo debe ser abordado por el ámbito de los psicofármacos u otros protocolos médicos.

En el caso de personas que presentan herramientas comunicacionales, se sugiere:

- ✓ No someter a la persona a múltiples interrogatorios o preguntas inadecuadas, que constituyan victimización secundaria.
- ✓ No presionar a la persona a entregar un relato o participar de un proceso judicial, sino respetar sus tiempos.
- ✓ No intentar mediación con el agresor (a) en caso de que la violencia haya sido ejercida por cuidadores (as), familiares o personas significativas.

3.4 Orientaciones para la Prevención.

Para prevenir situaciones de vulneración o violencia de personas con discapacidad y dependencia es fundamental garantizar sus derechos humanos, lo cuales están consagrados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad²¹ en sus Artículos N°15, N°16 y N°17 que indican el Respeto de la integridad personal y protección contra la tortura, la violencia, la explotación y el abuso.

Lo anterior, se sugiere instrumentalizar a través de planes de trabajo individuales, y acciones que consagren la autonomía de las personas y su derecho a decidir, contando siempre con su consentimiento libre e informado frente a cualquier procedimiento relativo a su integridad física, mental o sexual, otorgando los apoyos y realizando los ajustes necesarios para lograrlo (contar con servicios de apoyo, accesibilidad en la información, ayudas técnicas, softwares, entre otros).

En aquellos casos de personas con discapacidad de origen mental y dependencia severa, que no logran manifestar su voluntad, ni ejercer su autonomía y presentan continuos episodios de descompensación psiquiátrica, se sugiere recurrir a la figura del apoyo en la toma de decisiones^{22 23}

²¹ ONU (2006) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

²² Instituto Nacional de Derechos Humanos (2017) Minuta sobre el Proyecto de Ley que "Establece normas de reconocimiento y protección de los derechos fundamentales de las personas con enfermedad o discapacidad mental" (Boletines N°10.755-11 y N°10.563-11 Refundidos)

²³ ONU (2014) Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación General N°1. CRPD/C/GC/1, 19 de mayo de 2014, párr. 41.

Por otra parte, será necesario que la residencia promueva acciones concretas con los recursos disponibles, tales como:

- Realizar la difusión e implementación de este protocolo en el equipo de trabajo.
- Realizar gestión de redes para la adecuada atención especializada de personas afectadas por un delito violento y vulneración de derechos.
- Diseñar u organizar capacitaciones continuas en los equipos de trabajo, vinculadas a temáticas de reconocimiento y respeto de los derechos humanos de personas con discapacidad y dependencia.
- Elaborar y hacer efectivo un plan de cuidado de equipos de carácter anual, con diversas acciones que promuevan la salud integral de todos(as) los(as) integrantes del equipo de trabajo y se logre prevenir el desgaste profesional²⁴.
- Realizar talleres de formación a los/a usuarios/as de la residencia en temas de autoprotección y autocuidado de su integridad, favoreciendo la pesquisa de situaciones de posible vulneración de derechos.

²⁴ Según Aron & Llanos (2004) el desgaste profesional y el agotamiento profesional o *burnout*, se refiere al impacto que tiene el trabajar en algunos temas y con determinados grupos de personas, y se presenta como una reacción caracterizada por síntomas como cansancio que va más allá de lo esperado de acuerdo las exigencias de desempeño físico de las labores realizadas y una serie de síntomas físicos. Aparecen también síntomas conductuales como ausentismo laboral, percepción de trabajar muchas horas sin lograr resultados, pérdida del entusiasmo, facilidad para frustrarse, aburrimiento. Y otras manifestaciones en el área relacional, como aislarse de los compañeros de trabajo o aumento de la irritabilidad con los compañeros o con las personas que deben proporcionar servicios de cuidado.

4. Anexos.

ANEXO N° 1: FORMATO DE DENUNCIA

I.- INDIVIDUALIZACIÓN DENUNCIANTE.

Institución Denunciante	
Responsable Denuncia	
Fecha	

II.- INDIVIDUALIZACIÓN PERSONA AFECTADA.

Nombre	
Edad	
Fecha de nacimiento	
RUN	
Origen de la discapacidad	

IV.- IDENTIFICACIÓN O DATOS DEL SUPUESTO AGRESOR/A

Nombre	
Edad	
Domicilio	
Relación con la persona afectada	
Profesión u oficio	

V.- ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN DE VULNERACIÓN O HECHO CONSTITUTIVO DE DELITO.

VI. INDICAR SI ACTUALMENTE EXISTE CONTACTO ENTRE LA PERSONA AFECTADA Y SUPUESTO AGRESOR/A.

VIII. OTRAS OBSERVACIONES.

IX. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN A LA DENUNCIA.

1)

2)

ANEXO N° 2: REGISTRO PRIMERA ACOGIDA
Fecha: _____ Persona que realiza la primera acogida (Nombre, RUT, Ocupación): _____
1. IDENTIFICACION DE LA PERSONA AFECTADA Nombre: _____ RUT: _____ Residencia: _____ Origen de la discapacidad, nivel de dependencia y aspectos generales de su estado de salud: _____
2. IDENTIFICACION DE LA PERSONA DENUNCIADA Nombre: _____ RUN: _____ En caso de ser funcionario/a de la residencia, indicar cargo: _____ En caso de persona usuaria de la residencia, indicar tipo de discapacidad, nivel de dependencia y aspectos generales de su estado de salud: _____ _____
3. REGISTRO DE LA INFORMACION: Describir la situación que la persona afectada declara haber vivido, o desde la posición de quien la detecta o pesquisa. _____ _____ _____ Sugerir medidas de protección que se puedan implementar en el corto plazo, con la finalidad de garantizar la seguridad de la persona afectada y promover la restitución de derechos vulnerados. _____ _____ Indicar las acciones que la Residencia ha implementado y/o implementará en las próximas 48 horas: 1) 2) Observaciones:

2. **COMUNÍQUESE** la presente resolución a las Instituciones que tienen convenios de residencias para personas con discapacidad vigentes o que en el futuro suscriban con el Servicio.
3. **PUBLÍQUESE** la presente Resolución Exenta en el sitio electrónico de gobierno transparente del Servicio, a fin de dar cumplimiento al artículo 7° de la Ley N°20.285, sobre Acceso a la Información Pública.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 251858-f0f291 en:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/>