

PAUTA DE ENTREVISTA INTERNO/A QUE ESTÁ O HA ESTADO RECLUIDO EN CELDA DE AISLAMIENTO/CASTIGO

Se aplica solamente si existe celda de AISLAMIENTO o CASTIGO.

Realizar entrevistas a internos/as que haya estado en celda de AISLAMIENTO/CASTIGO y que estén actualmente con la población penal.

Realizar entrevistas a **TODOS** quienes estén actualmente en la celda de AISLAMIENTO/CASTIGO.

NOMBRE DEL RECINTO:		FECHA:	
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR/A:			

CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA ENTREVISTADA (Marque todas las que corresponda)		
<input type="checkbox"/> Imputados/as	<input type="checkbox"/> Evangélico/a	<input type="checkbox"/> Católico/a
<input type="checkbox"/> Condenados/as	<input type="checkbox"/> Trabajador/a para la unidad penal	<input type="checkbox"/> Trabajador/a CET
<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Juvenil	<input type="checkbox"/> Adultos mayores
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Pueblo Originario	<input type="checkbox"/> Extranjeros/as
<input type="checkbox"/> LGTBI+	<input type="checkbox"/> Madre con hijo/a menor de dos años viviendo en la unidad penal	<input type="checkbox"/> Embarazada
Nombre del módulo dónde habita normalmente:		

A. COMUNICACIONES		
¿Cuál es/fue el motivo de su reclusión en esta celda?	<input type="checkbox"/> Sanción <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Tránsito <input type="checkbox"/> Otro (¿Cuál?)	
Cuando ha estado en estas celdas, ¿Le han informado los motivos de la reclusión?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	¿Cuál?
Cuando ha estado en estas celdas, ¿Le han informado la duración de la reclusión?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	¿Cuál?
¿Ha podido recibir visitas mientras ha estado recluido en estas celdas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	¿Quiénes?
¿Se ha podido comunicar con familia/cercanos mientras ha estado recluido en estas celdas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Se ha podido comunicar con abogados/as mientras ha estado recluido en estas celdas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	¿Cuántas veces?
¿El jefe de unidad lo ha visitado una vez al día cuando ha estado recluido en esta celda?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

B. REGIMEN DE VIDA			
¿Cuántas horas de patio al día ha tenido cuando ha estado en esta celda?	<input type="text"/>	horas diarias	
¿En que lugar tiene sus horas de patio?			
¿Le permiten el ingreso de artículos de aseo personal (ej.: cepillo de dientes, desodorante, etc.) a la celda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Le han entregado ropa de cama (sábanas y frazadas)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
La ropa de cama es provista por	<input type="checkbox"/> Institucional	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Otro
¿Ha recibido alimentación al igual que el resto de la población penal (4 comidas diarias, en horario común) mientras está recluso en estas celdas?	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Mala
¿Cuál ha sido la calidad de la alimentación recibida?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Ha podido acceder al baño las 24 horas del día mientras ha estado recluso en estas celdas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
C. REINSERCIÓN Y ACCESO IGUALITARIO			
¿El médico o paramédico le realizó un examen médico antes de entrar a la celda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿El personal médico hace una visita diaria a internos/as reclusos en esta celda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Ha podido asistir a clases en la escuela mientras ha estado recluso en estas celdas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
D. USO DE LA FUERZA			
Mientras ha estado recluso en celda de ¿Los/las gendarmes han utilizado elementos como gas pimienta, esposas o grilletes durante la reclusión en celda de aislamiento?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Se han realizado allanamientos a la celda cuando ha estado recluso en estas celdas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Has sido testigo de malos tratos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Has padecido de agresiones físicas en los últimos 6 meses?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Realizaste la denuncia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Sabes el estado actual de la denuncia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Quisieras realizar ahora una denuncia por tortura o malos tratos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
			Si la respuesta es sí, ocupar pautas 900 y 901.
OBSERVACIONES:			