

## PAUTA DE ENTREVISTA PERSONAL

### MÓDULO PERSONA MIGRANTE

Aplicar pauta en los casos en que las personas privadas de libertad sean extranjeras.

<b>NOMBRE DEL RECINTO:</b>		<b>FECHA:</b>	
<b>NOMBRE DEL ENTREVISTADOR/A:</b>			

<b>CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA ENTREVISTADA</b> (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:		
Nacionalidad:		
Idioma materno:		
Habla español: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

<b>A. COMUNICACIONES</b>		
¿Se te ha negado, condicionado o limitado el derecho a comunicarte con las autoridades de tu país de origen?	Sí, raramente <input type="checkbox"/> Sí, con frecuencia <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>	¿se lo has reportado a las autoridades? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿se han tomado medidas? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
¿se te ha negado, condicionado o limitado la ayuda idiomática para comunicarte con las personas que corresponda?	Sí, raramente <input type="checkbox"/> Sí, con frecuencia <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>	¿se lo has reportado a las autoridades? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿se han tomado medidas? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
¿Se te ha negado el derecho de visita por parte de tu pareja y/o hijos por causa de tu nacionalidad?	Sí, raramente <input type="checkbox"/> Sí, con frecuencia <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>	¿se lo has reportado a las autoridades? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿se han tomado medidas? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
¿Se te ha negado el uso del teléfono del recinto por causa de tu nacionalidad?	Sí, raramente <input type="checkbox"/> Sí, con frecuencia <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>	¿se lo has reportado a las autoridades? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿se han tomado medidas? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

<b>B. REGIMEN DE VIDA</b>		
¿se te ha asignado a una celda de aislamiento por causa de tu nacionalidad?	Sí, raramente <input type="checkbox"/> Sí, con frecuencia <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>	¿se lo has reportado a las autoridades? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿se han tomado medidas? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
¿se te ha negado o limitado acceso al patio por causa de tu nacionalidad?	Sí, raramente <input type="checkbox"/> Sí, con frecuencia <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>	¿se lo has reportado a las autoridades? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿se han tomado medidas? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
¿se te ha negado o limitado el uso de útiles de aseo por causa de tu nacionalidad?	Sí, raramente <input type="checkbox"/> Sí, con frecuencia <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>	¿se lo has reportado a las autoridades? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿se han tomado medidas? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
¿te han obligado a realizar ejercicios o actividades contra tu voluntad por causa de tu nacionalidad?	Sí, raramente <input type="checkbox"/> Sí, con frecuencia <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>	¿se lo has reportado a las autoridades? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿se han tomado medidas? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
¿Sabes si eres portador o portadora del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>	¿Has tenido acceso a hacerte el examen de VIH en el penal? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<i>Si la persona declara ser portadora</i> ¿te encuentras bajo tratamiento antirretroviral?	Sí, diariamente <input type="checkbox"/> Sí, pero sólo a veces tengo acceso a las pastillas <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>	<i>Si la persona tiene acceso intermitente o no tiene acceso</i> ¿se lo has reportado a las autoridades? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿se han tomado medidas? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
¿Se te ha negado, limitado o condicionado el acceso a tratamiento antirretroviral u otros cuidados relacionados con el VIH?	Sí, raramente <input type="checkbox"/> Sí, con frecuencia <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/> Detalles:	¿se lo has reportado a las autoridades? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿se han tomado medidas? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

<b>C. REINSERCIÓN Y ACCESO IGUALITARIO</b>		
¿se te ha negado o condicionado el acceso a oportunidades de empleo por causa de tu nacionalidad?	Sí, raramente <input type="checkbox"/> Sí, con frecuencia <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>	¿se lo has reportado a las autoridades? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿se han tomado medidas? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
¿se te ha negado o condicionado el acceso a oportunidades de educación por causa de tu nacionalidad?	Sí, raramente <input type="checkbox"/> Sí, con frecuencia <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>	¿se lo has reportado a las autoridades? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿se han tomado medidas? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

D. USO DE LA FUERZA			
Durante los últimos 12 meses ¿se ha referido algún guardia hacia ti de manera peyorativa u ofensiva por causa de tu nacionalidad?	Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	¿se lo has reportado a las autoridades? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿se han tomado medidas? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Durante los últimos 30 días ¿cuántos días has sido intimidado/a por causa de tu nacionalidad? ¿por quién? ¿quiénes?	Ninguna vez <input type="checkbox"/> 1 o 2 días <input type="checkbox"/> 3 a 5 días <input type="checkbox"/> 6 a 10 días <input type="checkbox"/> 11 a 20 días <input type="checkbox"/> 21 a 29 días <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/> <hr/> Por reclusos/as <input type="checkbox"/> Por gendarme <input type="checkbox"/> Otro/a (cuál) <input type="checkbox"/>	¿se lo has reportado a las autoridades? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿se han tomado medidas? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Durante los últimos 30 días ¿cuántas veces has sido víctima de una agresión física? ¿por quién? ¿quiénes?	Ninguna vez <input type="checkbox"/> 1 o 2 días <input type="checkbox"/> 3 a 5 días <input type="checkbox"/> 6 a 10 días <input type="checkbox"/> 11 a 20 días <input type="checkbox"/> 21 a 29 días <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/> <hr/> Por reclusos/as <input type="checkbox"/> Por gendarme <input type="checkbox"/> Otro/a (cuál) <input type="checkbox"/>	¿se lo has reportado a las autoridades? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿se han tomado medidas? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
¿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:			