

Prevención de la tortura y situación de las personas privadas de libertad en Chile



**PRIMER INFORME
ANUAL 2020**



Comité para
la Prevención
de la Tortura



INSTITUTO NACIONAL DE
DERECHOS HUMANOS

I

Prevención de la tortura y situación de las personas privadas de libertad en Chile

—

**PRIMER
INFORME
ANUAL 2020**

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

**MECANISMO NACIONAL DE
PREVENCIÓN CONTRA LA
TORTURA Y OTROS TRATOS O
PENAS CRUELES, INHUMANOS O
DEGRADANTES**

**INSTITUTO NACIONAL DE
DERECHOS HUMANOS**

Director

Sergio Micco Aguayo

Consejo

Consuelo Contreras Largo
Sebastián Donoso Rodríguez
Carlos Frontaura Rivera
Debbie Guerra Maldonado
Yerko Ljubetic Godoy
Branislav Marelic Rokov
Sergio Micco Aguayo
Salvador Millaleo Hernández
Cristián Pertuzé Fariña
Margarita Romero Méndez
Eduardo Saffirio Suárez

**COMITÉ PARA LA PREVENCIÓN
DE LA TORTURA**

Expertas

Javiera Canessa Cordero
Alejandra Díaz Gude

Secretario Ejecutivo

Iván Fuenzalida Suárez

**INFORME ANUAL 2020
COMITÉ PARA LA PREVENCIÓN
DE LA TORTURA**

Primera edición de 500 ejemplares.
Santiago de Chile
Agosto de 2021. Impreso en Chile /
Printed in Chile

**EQUIPO DE INVESTIGACIÓN,
ANÁLISIS Y REDACCIÓN**

Coordinación general
Javiera Canessa Cordero
Catalina Fernández Carter

Editora

Catalina Fernández Carter

Equipo de trabajo

Carolina Báez Hernández
Juan Carlos Cea Madrid
Andrea Cerda Pereira
Paula Cornejo Abarca
Daniela Díaz Bórquez
Germán Díaz Urrutia
Catalina Fernández Carter
María Jesús Fernández Gumucio
Ana María Figueroa Salazar
Camila González Silva
Mariel Mateo Piñones
Carla Moscoso Rojas
Estefanía Simonetti Valdés
Daniel Wasserman Kobbert

Edición final

Javiera Canessa Cordero
Alejandra Díaz Gude
Germán Díaz Urrutia
Catalina Fernández Carter
Ana María Figueroa Salazar
Mariel Mateo Piñones

Dirección de arte y diseño

Jenny Abud Carrillo

Diseño y diagramación

Antonietta López Aravena
Contanza Sepúlveda Vargas

Corrección

Edison Pérez Bastidas

Fotografías

Equipo CPT

Impresión

Ograma impresores

ISBN Digital

978-956-6014-33-1

Registro de propiedad intelectual

2021-A-7763

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

Agradecimientos Especiales

A Isabel Madariaga Cuneo y
Ana María Stuvan Vattier, por su
importante contribución como
Expertas del Comité.
Y a Isabel Arriagada Gajewski,
María Amelia Del Villar Tagle
e Ilan Sandberg Wiener, por su
trabajo en el equipo de apoyo.

Prevención de la tortura y situación de las personas privadas de libertad en Chile

—

**PRIMER
INFORME
ANUAL 2020**

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos profundamente a las personas privadas de libertad y sus familias, que colaboraron desinteresadamente con su testimonio durante las visitas y actividades del Comité.

A las y los miembros de diversas Organizaciones de la Sociedad Civil, que compartieron su experiencia, metodologías e información relevante, para abordar el problema de la privación de libertad en Chile.

A las y los funcionarias/os y autoridades de Gendarmería de Chile, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones, Servicio Nacional de Menores, Centros de Salud Mental y Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, que colaboraron genuinamente con información y apoyo a las labores del Comité.

A todas las autoridades y funcionarias/os del Instituto Nacional de Derechos Humanos, por su esencial y permanente soporte en el proceso de instalación y en las diversas labores del Comité.

A la Defensoría de los Derechos de la Niñez, por la información que generosamente ha compartido con el CPT.

Al Subcomité para la Prevención de la Tortura, así como a la Asociación para la Prevención de la Tortura, por su invaluable acompañamiento y guía en el proceso de instalación del Comité.

A la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, por el constante soporte que nos presta para que podamos cumplir adecuadamente con nuestro mandato.

A los Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura de la región, por la información que han compartido con el CPT de Chile y, muy especialmente, a los MNPT de Perú, Argentina, Costa Rica, México, Uruguay y Paraguay.

Y a todas/os quienes diariamente contribuyen con su trabajo al respeto de los derechos humanos de las personas privadas de libertad en Chile y el mundo.

Reconociendo que los Estados tienen como responsabilidad primordial el pleno respeto de los derechos humanos, particularmente el fortalecimiento de la protección de las personas privadas de su libertad, el Estado de Chile suscribió el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura, y promulgó la Ley 21.154, a través de la cual designó al Instituto Nacional de Derechos Humanos como el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, disponiendo que esas funciones debe desarrollarlas exclusivamente a través del Comité de Prevención contra la Tortura, integrado por siete Expertos/as.



JAVIERA CANESSA CORDERO, Médica Familiar de la Universidad Católica de Chile.

Experta Área Salud y Presidenta del Comité para la Prevención de la Tortura.



ALEJANDRA DÍAZ GUDE, Abogada de la Universidad de Chile, PhD in Law por la Universidad de Leeds, UK.

Experta Área Penitenciaria del Comité para la Prevención de la Tortura.

PRESENTACIÓN

LA CREACIÓN DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN CONTRA LA TORTURA constituye un motivo de esperanza y, a su vez, una gran responsabilidad asumida por el Estado de Chile para la protección de los derechos humanos de las personas que están bajo su cuidado y custodia, complementando y robusteciendo la institucionalidad existente hasta la fecha.

Dada la naturaleza de nuestro mandato, que involucra actuar sobre los factores de riesgo que ocasionan tortura y/o tratos inhumanos en los lugares de privación de libertad, nuestro accionar necesariamente estará dirigido, no solo a generar cambios en las conductas concretas del personal de cuidado y custodia, sino que también a mejorar las condiciones generales de vida de las personas. Lo anterior, incluye el derecho a la salud, educación, cultura y trabajo; a vivir en condiciones de habitabilidad dignas y recibir alimentación adecuada; al ejercicio de la libertad política, religiosa y de expresión; a la asociación y reunión; a desarrollar ejercicios y vida al aire libre; a tener contacto con el mundo exterior, entre muchos otros ámbitos. Ello, por cuanto una reducción o afectación significativas de dichos derechos y necesidades, en personas respecto de quienes el Estado tiene un deber especial de garante, podrían llegar a constituir tortura o tratos inhumanos, al lesionar su dignidad inherente.

Así, queremos manifestar nuestro profundo compromiso con el mandato que se nos entrega, para lograr que cada lugar de privación de libertad a lo largo del territorio nacional, sea un espacio de reclusión digno, que garantice el pleno respeto de los derechos de las personas que ahí se encuentran.

Sabemos que este importante desafío es complejo, mas no nuevo. Reconocemos y valoramos los múltiples esfuerzos desarrollados por diversas instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil, ciudadanos/as, entre otros, quienes incluso anónimamente, han hecho de su proyecto de vida, la protección de los derechos de las personas privadas de libertad. Sin duda, la creación de este Comité es fruto también de ese trabajo.

Pese a los avances institucionales en la materia, la tortura y otros tratos inhumanos están lejos de desaparecer, tal y como lo demuestran los diversos informes y datos que han sido analizados por el Comité y que se incluyen en este informe, así como los lamentables hechos ocurridos en nues-

tro país recientemente, donde se observaron las más graves violaciones a los DD.HH. desde el retorno a la democracia. Es urgente, por tanto, que se continúe desarrollando y profundizando la obligación del Estado de asegurar el debido resguardo y cuidado de todas las personas, especialmente de aquellas que se encuentran privadas de libertad y, dentro de éstas, muy particularmente, aquellas que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad, tales como: niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas pertenecientes a pueblos originarios, personas LGBTIQ+, personas en situación de discapacidad y personas migrantes.

El Comité se compromete a contribuir en la prevención de estas vulneraciones, así como también, espera poder recibir el apoyo de todos y todas quienes diariamente trabajan, directa o indirectamente, por la protección de los derechos de estas personas, para que, conjuntamente, podamos finalmente erradicar estas prácticas. Creemos firmemente que, a través del diálogo y un enfoque preventivo, además de un trabajo colaborativo y participativo, podremos avanzar decididamente y con eficacia en ese sentido.

Por medio de este informe, buscamos visibilizar algunas de las brechas existentes y promover espacios de reflexión, que sirvan como insumo para construir un país garante y respetuoso de los derechos humanos. Asimismo, esperamos que la ciudadanía pueda tener un mayor conocimiento acerca del Comité para la Prevención de la Tortura, cuál es su mandato, visión y misión, cuál es la implicancia de su nacimiento en el mapa de actores públicos dedicados a la defensa y protección de los derechos humanos, de qué manera pueden interrelacionarse con nosotros/as y cuáles son las labores desarrolladas durante su primer año de funcionamiento. Este informe es también, en sí mismo un espacio de incidencia del Comité, puesto que, por una parte, contiene recomendaciones específicas a las autoridades en materia de prevención de la tortura y tratos inhumanos y, por otra, pretende educar y sensibilizar a la opinión pública y a la ciudadanía acerca de la materia. Por último, este informe es testimonio de lo que viven miles de personas en contextos de privación de libertad en nuestro país y que constituye un motivo de profunda preocupación para nosotras/os.

Agradecemos al equipo de apoyo del Comité por el trabajo y entrega demostrados en la realización de este informe, así como a aquellas personas que leyeron su versión preliminar y nos aportaron valiosos comentarios al mismo.

ABREVIATURAS

AADD: Centros residenciales de administración directa (AADD) del Servicio Nacional de Menores	CP: Centro Penitenciario
ACNUDH: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos	CPF: Centro Penitenciario Femenino
APT: Asociación para la Prevención de la Tortura	CPT o Comité: Comité para la Prevención de la Tortura
BICRIM: Brigadas de Investigación Criminal, de la Policía de Investigaciones (PDI) de Chile	CRC: Centro de Reclusión Cerrada
CADH: Convención Americana de Derechos Humanos	CREAD: Centros de Reparación Especializada de Administración Directa, del Servicio Nacional de Menores.
CAE: Centros Adosados de Especialidades	CRPD: Comité sobre Derechos de Personas con Discapacidad
CAIS: Centros de Apoyo para la Integración Social	CRS: Centros de Reinserción Social
CCP: Centro de Cumplimiento Penitenciario	CRSa: Centros de Referencias en Salud
CDN: Convención sobre los Derechos del Niño	CSC: Centro Semicerrado
CDP: Centros de Detención Preventiva	CTD: Centro de Tránsito y Diagnóstico del Servicio Nacional de Menores
CDPD: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	DD.HH.: Derechos humanos
CDT: Centros de Diagnóstico y Tratamiento	DEIS: Departamento de Estadísticas e Información en Salud
CECOSF: Centros Comunitarios de Salud Familiar	DESC: Derechos económicos, sociales y culturales
CESFAM: Centro de Salud Familiar	DPP: Defensoría Penal Pública
CET: Centros de Educación y Trabajo	DUDH: Declaración Universal de Derechos Humanos
CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos	EPP: Elementos de Protección Personal
CIP: Centro de Internación Provisoria	ELEAM: Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores
CIPM: Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores	FAE: Familia de Acogida Especializada
CIPST: Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura	GENCHI: Gendarmería de Chile
CONAPPREM: Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales	HBV: Hospital Base Valdivia
Convención contra la Tortura: Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes	INDH: Instituto Nacional de Derechos Humanos
Corte IDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos	INJUV: Instituto Nacional de la Juventud
COS: Comunidad de Organizaciones Solidarias	JUNAEB: Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas
COSAM: Centro Comunitario de Salud Mental	LGBTIQ+: Lesbiana, gay, bisexual, transgénero, transexual, travesti, intersexual y queer. El símbolo + refiere a todos los colectivos que no están representados en las siglas anteriores.

LRPA: Ley de Responsabilidad Penal Adolescente	RSP: Residencia Vulneración Sexual y Prolongada
MINEDUC: Ministerio de Educación	RAE: Residencia Alta Especialidad
MINSAL: Ministerio de Salud	RLP: Residencia para Lactantes y Preescolares
MNPT o Mecanismo: Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura	RPM: Residencia para Mayores
NNA: Niños, niñas y adolescentes.	RMA: Residencias para Madres Adolescentes
OCAS: Organismos Colaboradores Acreditados del Servicio Nacional de Menores	SENADIS: Servicio Nacional de la Discapacidad
OMS: Organización Mundial de la Salud	SENAMA: Servicio Nacional del Adulto Mayor
ONG: Organización no gubernamental	SENAME: Servicio Nacional de Menores
OPCAT: Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura	SEREMI: Secretaría Regional Ministerial
OSC: Organizaciones de la sociedad civil.	SENDAS: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol
PAP: Programas de Apoyo Post Penitenciario	SJ: Sección Juvenil
PCR o test PCR: Prueba médica para para identificar la infección por coronavirus	SM: Salud Mental
PDI: Policía de Investigaciones	SPT o Subcomité: Subcomité de Naciones Unidas para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
PER: Residencias de Protección Especializada Residencial	SS: Servicio de Salud
PIDCP: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	TEC: Terapia Electroconvulsiva
PPL: Personas privadas de libertad	TIC: Tecnologías de Información y Comunicación
PRFE: Programa Residencia Familiar Estudiantil	UEAS: Unidad Especial de Alta Seguridad
PRL: Programas de Reinserción Laboral	UEPI: Unidad de Evaluación de Personas Imputadas
PSR: Postas de Salud Rural	UHCIP: Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría
RDD: Residencias para niños, niñas y adolescentes vulnerados con discapacidad discreta	UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Reglas Nelson Mandela: Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	UPFI: Unidad Psiquiátrica Forense Intrapenitenciaria
RF: Residencia Familiar	UPFT: Unidad Psiquiátrica Forense Transitoria
RDG: Residencia Discapacidad Grave	
RAD: Residencia Alta Dependencia	
RDS: Residencia Discapacidad Severa o Profunda	

CONTENIDOS



13 INTRODUCCIÓN

17 CAPÍTULO 1 La prevención de la tortura

19 MARCO LEGAL RELEVANTE

- 19 1. La prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
- 23 2. El mandato de prevención de la tortura

29 EL COMITÉ PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA

- 29 1. Ámbito de competencia del CPT
- 33 2. Autonomía del CPT y su relación con el INDH
- 33 3. Identidad del CPT
- 35 4. Metodología de trabajo del CPT
- 41 5. Caracterización de las visitas preventivas del CPT

47 CAPÍTULO 2 Privación de libertad en Chile

49 CONTEXTO GENERAL

- 49 1. El estallido social iniciado en octubre de 2019
- 54 2. Los efectos del Covid-19 en la población privada de libertad

63 CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD EN CHILE

- 63 1. Recintos penitenciarios
- 68 2. Custodia policial
- 83 3. Salud mental
- 90 4. Personas mayores
- 98 5. Niños, niñas y adolescentes
- 114 6. Resumen de la caracterización general

117 DIAGNÓSTICO SOBRE LAS CONDICIONES Y TRATO QUE RECIBEN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

- 117 1. Recintos penitenciarios
- 124 2. Custodia policial
- 125 3. Salud mental
- 131 4. Personas mayores
- 133 5. Niños, niñas y adolescentes

138 GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

140 OTROS ORGANISMOS QUE REALIZAN LABORES DE MONITOREO

142 ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL VINCULADAS A LA PRIVACIÓN DE LIBERTAD



147 CAPÍTULO 3
Reporte de actividades del CPT en el periodo 2020-2021

149 LABORES REALIZADAS POR EL CPT

- 149 1. Instalación del CPT
- 153 2. Preparación del trabajo
- 154 3. Visitas realizadas por el CPT
- 170 4. Otras labores realizadas por el CPT

174 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y EJES DE ACCIÓN

- 174 1. Factores de riesgo priorizados
- 177 2. Líneas transversales en torno a los Ejes de Acción del Comité

189 CAPÍTULO 4
Recomendaciones y proyecciones futuras del CPT

191 RECOMENDACIONES

- 191 1. Recomendaciones generales relativas a las condiciones de todas las personas privadas de libertad
- 193 2. Recomendaciones específicas relativas a las condiciones de las personas privadas de libertad por área temática
- 205 3. Recomendaciones relativas a la regulación del MNPT
- 205 4. Recomendaciones relativas al proceso constituyente

206 PROYECTOS A FUTURO: DESAFÍOS PRÓXIMOS DEL CPT

211 ANEXO
211 GESTIÓN PRESUPUESTARIA

215 BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

EN EL AÑO 1984, la comunidad internacional se reunió en Nueva York para adoptar la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (en adelante, la “Convención contra la Tortura” o la “Convención”). Como lo indicaba su preámbulo, la Convención tenía por objeto proteger los derechos iguales e inalienables de todas las personas, que derivan de su inherente dignidad, y hacer más eficaz la lucha contra la tortura y otros tratos inhumanos, que lamentablemente tenían una larga prevalencia en distintos países del mundo. Sin ir más lejos, al momento de la adopción de la Convención contra la Tortura, nuestro país se encontraba en un periodo dictatorial, bajo el cual más de 38.000 personas —incluyendo a lo menos 2.200 niños, niñas y adolescentes— fueron torturadas o sufrieron apremios ilegítimos por parte de agentes del Estado.¹

La tortura es un fenómeno que repugna las nociones más elementales de humanidad, puesto que supone negar la dignidad de las víctimas y transformarlas en un mero objeto para la obtención de información, la intimidación o el castigo. Por lo mismo, la tortura y los tratos inhumanos se prohíben de manera absoluta en el derecho internacional y doméstico, entendiéndose que su práctica nunca, bajo ningún escenario, se encuentra justificada.

Sin embargo, la tortura y los malos tratos son un fenómeno complejo y multicausal, que no se elimina automáticamente por la existencia de una prohibición, por más absoluta y categórica que ella sea. Asimismo, la evidencia recopilada a lo largo de los años permitió demostrar que la tortura era especialmente prevalente en ciertos contextos y escenarios que tienen lugar a puertas cerradas, sin intervención o supervisión de la sociedad, y respecto de las personas en situaciones de mayor vulnerabilidad.

Por ello, al cabo de 10 años de vigencia de la Convención contra la Tortura, y ante la evidencia de la persistencia de la práctica de tortura y malos tratos en el mundo, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de 1993, celebrada en Viena, recomendó que “*los esfuerzos por erradicar la tortura debían concentrarse ante todo en la prevención*”, motivo por el cual, añadió, “*se hacía imperativo adoptar un protocolo facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, que estableciere un sistema preventivo de visitas periódicas a los lugares de detención*”. Luego, casi 20 años después de celebrarse la Convención contra la Tortura, y casi 10 años después de la Conferencia Mundial de Viena, la comunidad internacional finalmente se reunió en Nueva York para discutir la adopción del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura (en adelante, OPCAT), que fuera adoptado en el año 2002. De esta manera, el Protocolo se añadía a la regulación de la Convención contra la Tortura, estableciendo mecanismos complementarios, de carácter nacional e internacional, para la prevención de la tortura y los tratos inhumanos en contextos de privación de libertad. El 22 de junio de 2021 se cumplieron 15 años desde que el OPCAT entró en vigor, luego de haber sido ratificado por 20 Estados. A la fecha, ya suma a 90 Estados que se han hecho parte del mismo, 74 de los cuales han establecido Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura (en adelante, MNPT) a nivel interno. El OPCAT es un tratado innovador en el sistema de protección internacional de los derechos humanos, por su carácter eminente-

1 En efecto, en el Informe de la Comisión Valech I, se reconoció a 27.255 personas como víctimas de prisión política y tortura, de las cuáles 1.080 correspondían a niños, niñas y adolescentes (Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura, 2004). Más adelante, en su etapa de reconsideración, la Comisión Valech I reconoció otros 1.204 casos, de los cuáles 164 correspondían a niños, niñas y adolescentes (Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura, 2005). Luego, la Comisión Valech II reconoció otros 9.795 casos de prisión política y tortura, de los cuáles 956 correspondían a niños, niñas y adolescentes (Comisión Presidencial Asesora para la Calificación de Detenidos Desaparecidos, Ejecutados Políticos y Víctimas de Prisión Política y Tortura, 2011).

mente práctico y orientado a la acción, que no crea nuevas obligaciones sustantivas para los Estados, sino que está dirigido fundamentalmente a dar eficacia a los compromisos internacionales ya asumidos por los Estados Parte. Su enfoque es también pionero, pues establece una relación triangular novedosa entre los Estados Parte y los organismos preventivos internacionales y nacionales, reconociendo a los MNPT como actores relevantes a nivel doméstico.

Como se explicará en detalle más adelante, Chile ratificó el OPCAT el 12 de diciembre de 2008 y, cumpliendo con las obligaciones previstas en dicho tratado internacional, designó al Instituto Nacional de Derechos Humanos (en adelante, INDH) como el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura en Chile (en adelante, MNPT o Mecanismo). Sin embargo, transcurrió una década para materializar dicha decisión, mediante la publicación de la Ley 21.154 el 25 de abril de 2019 (en adelante, la Ley 21.154 o la Ley), que establece que el Mecanismo ejercerá sus funciones exclusivamente a través del Comité para la Prevención de la Tortura (en adelante, CPT o el Comité), establecido en el año 2020.

Este Informe Anual da cuenta de las labores realizadas por el Comité en el periodo de un año desde su instalación, el 25 de mayo de 2020 —momento en el cual las primeras cuatro Expertas iniciaron sus funciones— hasta el 25 de mayo de 2021. El Informe Anual se elabora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3°(k) de la Ley 21.154, que establece como una de las funciones de este organismo:

Confeccionar un informe anual y de carácter público que contenga el trabajo realizado por el Comité para la Prevención de la Tortura y las recomendaciones específicas destinadas a prevenir y erradicar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. El referido informe deberá ser aprobado por los dos tercios de los miembros del Comité para la Prevención de la Tortura y podrá ser remitido al Instituto Nacional de Derechos Humanos, a la Organización de las Naciones Unidas, a la Organización de Estados Americanos y a las instituciones vinculadas a la defensa y promoción de los derechos humanos.

Asimismo, el Informe Anual se publica en conformidad con las obligaciones internacionales asumidas por Chile mediante la ratificación del OPCAT, que establece en su

artículo 23 la obligación de los Estados de “*publicar y difundir los informes anuales de los mecanismos nacionales de prevención*”.

El establecimiento de una institucionalidad de prevención de la tortura en Chile requiere una adecuación en las prácticas y la cultura de los diversos actores públicos y privados que participan en la privación de libertad. Al igual que la prohibición de la tortura, el establecimiento de un sistema y mecanismo de actuar preventivo no garantiza, por sí mismo, la eliminación de estas prácticas, y requiere por tanto un trabajo coordinado y sostenido en el tiempo, en conjunto con la sociedad civil, para permitir que la tortura sea comprendida como una práctica inaceptable e injustificable.

En nuestro país, la tortura y los tratos inhumanos prevalecen en diversos contextos de privación de libertad. En efecto, existen denuncias de tortura y malos tratos en recintos de distinta naturaleza, tales como hospitales de atención psiquiátrica, centros penitenciarios y recintos donde residen niños, niñas y adolescentes (en adelante, NNA), entre otros. No hay duda de que, en múltiples oportunidades, el Estado chileno ha fallado en cumplir las obligaciones que derivan de su posición de garante respecto de las personas privadas de libertad (en adelante, PPL), y no ha hecho efectiva la promesa de que los derechos humanos deben protegerse respecto de todas las personas, sin distinción. Los hechos ocurridos a partir del 18 de octubre de 2019 en nuestro país son un ejemplo muy reciente de esto. En ese contexto, la creación del MNPT representa un paso relevante, que permitirá entregar una herramienta más para el resguardo de los derechos humanos de todas las personas, y especialmente de aquellas que se encuentran privadas de libertad.

El Capítulo 1 de este Informe, titulado “La Prevención de la Tortura”, detalla el marco legal relevante relativo a la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, describe su regulación a nivel internacional y doméstico, y da cuenta de los aspectos principales de dicha normativa. Comprender el alcance de la prohibición es fundamental para que las autoridades a cargo de la privación de libertad puedan adoptar las medidas adecuadas para prevenirla. Asimismo, ella establece el marco de acción del CPT. A continuación, esta sección detalla el mandato de prevención de la tortura a nivel internacional y su alcance.

Este Capítulo 1 continúa detallando el ámbito de competencia del CPT bajo la ley chilena, describiendo su relación con el INDH y dando cuenta de su especial identidad en materia de protección de los derechos humanos, además de detallar su metodología de trabajo. Como ya se ha adelantado, esta metodología es diversa a la de otros organismos de derechos humanos que actúan en Chile, atendido su enfoque preventivo y sistémico.

Luego, el Capítulo 2 del Informe se titula “Privación de Libertad en Chile”. La misma presenta un diagnóstico de la situación de privación de libertad en el país. Esta sección se presenta como un resumen de las labores de catastro y análisis realizadas por el equipo del CPT, a fin de establecer algunos aspectos descriptivos relevantes, pero también identificando áreas de especial preocupación para el trabajo del Comité y que orientarán sus actividades futuras. Este diagnóstico comienza haciendo referencia a dos áreas de especial interés para el trabajo del Comité en este periodo: la situación del Covid-19, y los desafíos presentados en el contexto de la crisis social ocurrida a partir del 18 de octubre de 2019, durante la cual se produjeron graves violaciones a los derechos humanos en contextos de privación de libertad. Si bien esos hechos son anteriores a la instalación del Comité, resultan relevantes para constatar las vulnerabilidades y riesgos que deben ser enfrentados por las autoridades a cargo de la privación de libertad. La sección continúa con una caracterización general de la situación de privación de libertad en Chile, realizando un diagnóstico sobre las condiciones y trato que reciben las personas privadas de libertad. Esta Parte también examina los grupos que se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad, e incluye un resumen de los organismos que realizan labores de monitoreo en materia de privación de libertad, como también de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en materias vinculadas a la privación de libertad.

El Capítulo 3, denominado “Reporte de Actividades del CPT en el periodo 2020-2021” describe las labores realizadas por el Comité en este primer año de trabajo, incluyendo su proceso de instalación y preparación del trabajo, como también las visitas y otras actividades que se han realizado. Asimismo, dicha sección contiene un resumen de los principales hallazgos de las siete visitas efectuadas durante este primer año de instalación. La sección final de dicha Parte

describe la priorización preliminar de líneas de acción del CPT, incluyendo sus ejes de acción y los factores de riesgo que serán priorizados en el trabajo.

Finalmente, el Capítulo 4 del Informe, llamado “Recomendaciones y Proyecciones futuras del CPT” contiene las recomendaciones que han sido elaboradas por el Comité a la luz del catastro y diagnóstico realizado, como también considerando las visitas que ya han sido efectuadas. Este es un aspecto crucial del informe, puesto que la misma Ley 21.154 en su artículo 3°(k) hace referencia a la importancia de que el informe incluya recomendaciones específicas “destinadas a prevenir y erradicar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”. Las recomendaciones se dirigen a diversas autoridades públicas, y buscan entregar propuestas que permitan enfrentar algunos de los riesgos de tortura u otros tratos crueles, inhumanos y degradantes que han sido identificados por el Comité en este primer año de trabajo. Esta sección finaliza con un examen de los proyectos a futuro del Comité, y algunas de las prioridades y áreas de trabajo que se prevén para los años venideros. Si bien este primer año permitió una serie de avances relevantes en lo que respecta a las labores del Comité y las tareas de prevención de la tortura, existen aún aspectos que son prioritarios para el Comité y que serán desarrollados próximamente.

En el Anexo del Informe, se incluye un detalle y rendición de cuentas en materia de gestión y presupuesto.

Más allá de la obligación legal, el Comité para la Prevención de la Tortura está convencido de que este Informe Anual entrega la oportunidad de presentarse ante la sociedad chilena, dando cuenta no solo de las labores realizadas en este primer año, sino también de cómo este concibe su identidad y mandato, del diagnóstico que ha podido llevar a cabo respecto de las condiciones en las que viven las personas privadas de libertad en nuestro país, y de las prioridades y desafíos futuros del CPT. El rol de difusión y educación es fundamental para la prevención de la tortura y el respeto de los derechos humanos y, por lo mismo, el Comité espera que este informe ayude en esa labor, y permita a la sociedad civil seguir contribuyendo con las labores necesarias para, algún día, poner fin a estas prácticas.



CAPÍTULO

I

La prevención
de la tortura

I

La prevención
de la tortura

MARCO LEGAL RELEVANTE

1. La prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

1.1 Regulación internacional

En el ámbito universal, la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes quedó establecida por primera vez en el artículo 5° de la Declaración Universal de Derechos Humanos (en adelante, DUDH), y luego en el artículo 7° del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en adelante, PIDCP), que fuera ratificado por Chile el 10 de febrero de 1972.

En conformidad con el PIDCP, la prohibición de la tortura tiene un carácter absoluto. Ello queda de manifiesto cuando se constata que la prohibición de la tortura no forma parte de aquellas disposiciones del Pacto que pueden ser suspendidas en situaciones excepcionales que pongan en peligro la vida de la nación, previstas en el artículo 4°. Por ello, el Comité de Derechos Humanos (1992a) —órgano de Naciones Unidas a cargo de la supervisión del PIDCP— ha indicado claramente que el texto del artículo 7° “no admite limitación alguna” (párr. 3), y que “no se pueden invocar justificación o circunstancia atenuante alguna como pretexto para violar el artículo 7° por cualesquiera razones” (párr. 3). Asimismo, la Corte Internacional de Justicia (2010) ha señalado que la prohibición de la tortura tiene el carácter de una norma *jus cogens*, esto es, una norma imperativa de derecho internacional general, que no admite acuerdo en contrario.

Sin embargo, ni la DUDH ni el PIDCP definen qué se entenderá por tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes bajo el derecho internacional. Ello quedó establecido en el año 1984, cuando se adoptó la Convención contra la Tortura.

Dicha Convención define el concepto de tortura en su artículo 1°, en los siguientes términos:

1. A los efectos de la presente Convención, se entenderá por el término ‘tortura’ todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia.

En conformidad con el PIDCP, la prohibición de la tortura tiene un carácter absoluto. Ello queda de manifiesto cuando se constata que la prohibición de la tortura no forma parte de aquellas disposiciones del Pacto que pueden ser suspendidas en situaciones excepcionales que pongan en peligro la vida de la nación.

No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas.

2. El presente artículo se entenderá sin perjuicio de cualquier instrumento internacional o legislación nacional que contenga o pueda contener disposiciones de mayor alcance.

Como puede verse entonces, la Convención contra la Tortura dispone una serie de requisitos para que un acto constituya tortura: i) debe infligirse dolor o sufrimiento grave a una

persona; ii) ese dolor o sufrimiento grave puede ser tanto de carácter físico o mental; iii) el dolor o sufrimiento grave deben infligirse de manera intencional¹; iv) debe existir una cierta finalidad; y v) el dolor o sufrimiento grave debe ser infligidos por una/un funcionaria/o público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia.

Asimismo, y aunque la definición no lo señala expresamente, el Relator Especial sobre la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (2010) ha precisado que un acto de tortura puede tener lugar tanto por medio de acciones como también por omisiones. Un ejemplo de esto último es el caso de una persona privada de libertad a la que se le denegara su alimentación con un determinado propósito, y que ello se tradujera en un dolor o sufrimiento grave.

Además de prohibir la tortura, la Convención contra la Tortura también prohíbe otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Sin embargo, el artículo 16 de la Convención se limita a definirlos como aquellos “*que no lleguen a ser tortura*” pero que sean igualmente cometidos por una/un funcionaria/o pública/o, una persona en ejercicio de funciones oficiales o por instigación o con el consentimiento o aquiescencia de tal funcionaria/o o persona.

No existe un único criterio para distinguir los malos tratos de la tortura. De hecho, el Comité contra la Tortura (2008) —órgano de Naciones Unidas a cargo de la supervisión de la Convención contra la Tortura— (en adelante, CAT), ha indicado que “[e]n la práctica, *no suele estar claro el límite conceptual entre los malos tratos y la tortura*” (párr. 3)², señalando además que “[l]a experiencia demuestra que las condiciones que dan lugar a malos tratos suelen facilitar la tortura” (párr. 3). Sin perjuicio de ello, se han entregado algunos elementos para la distinción entre ambas conductas. En ese sentido, se ha señalado que la tortura se distinguirá de los tratos o penas degradantes por la intensidad del dolor y el sufrimiento (Relator Especial sobre la Tortura, 2010). Así, actos encaminados a humillar a la víctima podrán constituir un trato o pena degradante, aun cuando no se hayan infligido dolores graves (Relator Especial sobre la Tortura, 2005). Por

otra parte, lo que distinguiría a la tortura de otros tratos o penas crueles o inhumanos no sería la intensidad del dolor y sufrimiento, sino el propósito del acto, la intención del autor y la impotencia o indefensión de la víctima³.

Asimismo, el Relator Especial sobre la Tortura (2010) ha indicado que el concepto de tortura se reserva para las violaciones más graves, precisamente por el estigma especial asociado a este concepto. Sin perjuicio de ello, el Relator Especial ha precisado que “[l]a gravedad no tiene por qué ser equivalente en intensidad al dolor que acompaña a una lesión física grave, como la insuficiencia orgánica o deterioro de las funciones corporales o incluso la muerte” (párr. 32)⁴. Otros actos pueden igualmente ser de una gravedad suficiente para constituir actos de tortura.

Ahora bien, el dolor o sufrimiento grave que caracterizan la tortura no siempre serán susceptibles de una evaluación objetiva. En ese sentido, el Comité contra la Tortura (2018a) ha indicado que estos “[d]ependen de las consecuencias físicas y/o psicológicas negativas que tenga en cada persona el padecimiento de actos violentos o malos tratos, habida cuenta de todas las circunstancias pertinentes de cada caso, en particular el tipo de trato, el sexo, la edad, el estado de salud y la vulnerabilidad de la víctima o cualquier otro factor o condición” (párr. 17). Por lo mismo, no existe una lista de actos prohibidos. Como ha precisado el Comité de Derechos Humanos (1992a), ello dependerá de la índole, el propósito y la severidad del trato aplicado.

Como veíamos, tanto la tortura como los otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes requieren el involucramiento de un oficial público. Sin embargo, es necesario precisar —como lo ha señalado el Relator Especial sobre la Tortura (2010)—, que la Convención contra la Tortura va más allá del concepto tradicional de responsabilidad estatal, incluyendo actos que tuvieron lugar con el acuerdo —pasivo o activo— del Estado, o que fueron posibles por su falta de intervención. Por tanto, se incluirían los casos de violencia cometida por otra persona privada de libertad. De igual manera, el Comité contra la Tortura (2008) se ha referido a la obligación del Estado en aquellas áreas donde

1 En ese sentido, se ha señalado que la tortura no puede cometerse por mera negligencia. Sin embargo, un hecho negligente que cause este sufrimiento grave podrá ser igualmente una grave violación a los derechos humanos. Ver: Relator Especial sobre la Tortura (2010).

2 El énfasis es agregado.

3 Ver también Relator Especial (2017), que recoge las distintas consideraciones que ha realizado la jurisprudencia para realizar la distinción entre tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes.

4 La traducción es propia, original en inglés.

su pasividad propicia y aumenta el riesgo de daños causados por particulares, indicando que si el Estado tiene conocimiento o motivos fundados para creer que sujetos privados perpetrar actos de tortura, y no ejerce la debida diligencia para impedir, investigar, enjuiciar y castigar esos actos, “*el Estado es responsable y sus funcionarios deben ser considerados autores, cómplices o responsables por otro concepto en virtud de la Convención por consentir o tolerar esos actos inaceptables*” (párr. 18). El Comité también ha precisado que “*la indiferencia o inacción del Estado constituye una forma de incitación y/o de autorización de hecho*” (párr. 18).

Además de la Convención contra la Tortura, la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes también se encuentra reconocida en el ámbito interamericano. Por una parte, el artículo 5° de la Convención Americana de Derechos Humanos (en adelante, CADH) —ratificada por Chile el 21 de agosto de 1990—, reconoce el derecho a la integridad física, psíquica y moral. Asimismo, el numeral segundo se refiere expresamente a la prohibición de la tortura y la situación de las personas privadas de libertad, señalando: “*Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano*”.

Adicionalmente, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (en adelante, CIPST) —ratificada por Chile el 30 de septiembre de 1988—, complementa la regulación anterior y define tortura en su artículo 2° en los siguientes términos:

Para los efectos de la presente Convención se entenderá por tortura todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Se entenderá también como tortura la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica.

No estarán comprendidos en el concepto de tortura las penas o sufrimientos físicos o mentales que sean únicamente consecuencia de medidas legales o inherentes a éstas, siempre que no incluyan la realización de los actos o la aplicación de los métodos a que se refiere el presente artículo.

Luego, el artículo 3° precisa sobre los autores de la tortura, indicando:

Serán responsables del delito de tortura:

- a. los empleados o funcionarios públicos que actuando en ese carácter ordenen, instiguen, induzcan a su comisión, lo cometan directamente o que, pudiendo impedirlo, no lo hagan.
- b. las personas que a instigación de los funcionarios o empleados públicos a que se refiere el inciso a. ordenen, instiguen o induzcan a su comisión, lo cometan directamente o sean cómplices.

Hay dos aspectos de la regulación de la CIPST que vale la pena destacar. En primer lugar, la Convención no adopta una lista taxativa de fines que puede tener la tortura, agregando una cláusula genérica de “*cualquier otro fin*”. Ello es consistente con la conclusión adoptada en el sistema universal, de que los fines previstos en la Convención contra la Tortura no son exhaustivos⁵. Sin embargo, en este caso, la CIPST lo señala expresamente. En segundo lugar, la CIPST reconoce que cualquier tratamiento dirigido a anular la personalidad de la víctima o disminuir su capacidad física o mental se encuentra comprendido en el referido concepto de tortura, lo que no se encontraba expresamente previsto en la Convención contra la Tortura.

En la misma línea de la regulación universal, el artículo 5° de la CIPST indica que la tortura no admite circunstancia alguna que la justifique⁶. En ese sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH), ha recalado que la prohibición absoluta de la tortura alcanza todas sus formas, ya sea física o psicológica, y que la misma constituye una norma general e imperativa de derecho internacional (Maritza Urrutia vs. Guatemala, 2004 y Opinión Consultiva OC-21/14, 2014).

5 En ese sentido, el Relator Especial (2010) ha indicado que existiría una aceptación general de que los propósitos enumerados en la Convención no serían exhaustivos, y que otros propósitos que tengan algo en común con aquellos listados serán suficientes.

6 El artículo 5° de la CIPST establece que: “*No se invocará ni admitirá como justificación del delito de tortura la existencia de circunstancias tales como estado de guerra, amenaza de guerra, estado de sitio o de emergencia, conmoción o conflicto interior, suspensión de garantías constitucionales, la inestabilidad política interna u otras emergencias o calamidades públicas [...]. Ni la peligrosidad del detenido o penado, ni la inseguridad del establecimiento carcelario o penitenciario pueden justificar la tortura*”.

Sobre el concepto de tortura, la Corte IDH ha señalado que sus elementos constitutivos son “a) un acto intencional; b) que cause severos sufrimientos físicos o mentales, y c) se cometa con determinado fin o propósito” (Bueno Alves vs. Argentina, 2007, párr. 79). Asimismo, la Corte ha señalado que la tortura, “no solamente puede ser perpetrada mediante el ejercicio de la violencia física, sino también a través de actos que produzcan en la víctima un sufrimiento físico, psíquico o moral agudo” (Cantoral Benavides vs. Perú, 2000, párr. 100). Por su parte, en lo relativo al sujeto activo de la tortura, la Corte IDH ha indicado que esta “no se encuentra circunscripta únicamente a su comisión por parte de funcionarios públicos ni [...] la responsabilidad del Estado solo pued[e] generarse por acción directa de sus agentes; prevé también instancias de instigación, consentimiento, aquiescencia y falta de actuación cuando pudieran impedir tales actos” (López Soto y otros vs. Venezuela, 2018, párr. 192).

1.2 Regulación nacional

En Chile, la prohibición de la tortura se encuentra en dos fuentes normativas. Por una parte, el Código Penal tipifica la tortura en el artículo 150A, que dispone:

El empleado público que, abusando de su cargo o sus funciones, aplicare, ordenare o consintiere en que se aplique tortura, será penado con presidio mayor en su grado mínimo. Igual sanción se impondrá al empleado público que, conociendo de la ocurrencia de estas conductas, no impidiere o no hiciere cesar la aplicación de tortura, teniendo la facultad o autoridad necesaria para ello o estando en posición para hacerlo.

La misma pena se aplicará al particular que, en el ejercicio de funciones públicas, o a instigación de un empleado público, o con el consentimiento o aquiescencia de éste, ejecutare los actos a que se refiere este artículo.

Se entenderá por tortura todo acto por el cual se inflija intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos, sexuales o psíquicos, con el fin de obtener de ella o de un tercero información, declaración o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se le impute haber cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona, o en razón de una discriminación fundada en motivos tales como la ideología, la opinión política, la religión o creencias de la víctima; la nación, la raza, la etnia o el grupo social al que pertenezca; el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, la edad, la filiación, la apariencia personal, el estado de salud o la situación de discapacidad.

Se entenderá también por tortura la aplicación intencional de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima, o a disminuir su voluntad o su capacidad de discernimiento o decisión, con alguno de los fines referidos en el inciso precedente. Esta conducta se sancionará con la pena de presidio menor en su grado máximo.

No se considerarán como tortura las molestias o penalidades que sean consecuencia únicamente de sanciones legales, o que sean inherentes o incidentales a éstas, ni las derivadas de un acto legítimo de autoridad.

Por otra parte, el artículo 2° de la Ley 21.154 define tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en los siguientes términos:

a. Tortura: todo acto por el cual se inflija intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos, sexuales o psíquicos, con el fin de obtener de ella o de un tercero información, declaración o confesión; de castigarla por un acto que haya cometido, o se le impute haber cometido; o de intimidarla o coaccionarla; o en razón de discriminación fundada en motivos como la ideología, la opinión política, la religión o creencias de la víctima; la nación, la raza, la etnia o el grupo social al que pertenezca; el sexo, la orientación sexual, la identidad de género; la edad, la filiación, la apariencia personal, el estado de salud, la situación de discapacidad, o con cualquier otro fin.

Se entenderá también por tortura la aplicación intencional de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima, o a disminuir su voluntad o su capacidad de discernimiento o decisión, con alguno de los fines referidos en el inciso precedente.

b. Trato o pena cruel, inhumano o degradante: todo acto que, sin constituir tortura, vulnere el derecho a la integridad o dignidad de las personas privadas de libertad.

1.3 Análisis comparativo de la regulación internacional y doméstica

Como puede verse de lo reseñado en secciones anteriores, las definiciones de tortura previstas en la Convención contra la Tortura, la CIPST, el Código Penal y la Ley 21.154 contienen algunas diferencias:

- i. Las definiciones de la Convención contra la Tortura, la CIPST y el Código Penal requieren la participación de una/un funcionaria/o pública/o en los actos de tortura,

sea por acción u omisión. En cambio, la Ley 21.154 no incluye dicho requisito;

- ii. Las definiciones examinadas incluyen diversos fines de la tortura. Si bien la Convención contra la Tortura incluye una lista de fines que finaliza con “*cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación*”, la CIPST incluye una hipótesis genérica que se refiere a “*cualquier otro fin*”, la que también se encuentra presente en la Ley 21.154. Por su parte, el Código Penal no establece la cláusula genérica de cualquier otro fin, y entrega más detalle sobre los fines vinculados a discriminación, haciendo referencia a la ideología, la opinión política, la religión o creencias de la víctima; la nación, la raza, la etnia o el grupo social al que pertenezca; el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, la edad, la filiación, la apariencia personal, el estado de salud o la situación de discapacidad;
- iii. Tanto la CIPST como el Código Penal y la Ley 21.154 agregan expresamente una hipótesis de tortura relativa a la aplicación intencional de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima, disminuir su voluntad o su capacidad de discernimiento o decisión. Dicha hipótesis no aparece en la Convención contra la Tortura.

Todas estas diversas definiciones del concepto de tortura son consideradas por el CPT en su trabajo. En efecto, en su calidad de órgano de protección de los derechos humanos y a la luz del principio interpretativo en materia de derechos humanos denominado *pro homine*—que exige preferir aquella interpretación que sea más acorde con la protección de la persona humana— (Corte IDH, Benjamín y otros vs. Trinidad y Tobago, 2001; Pasqualucci, 2013), el Comité ha adoptado una definición amplia del concepto de tortura y otros tratos inhumanos que le permita adoptar medidas de gran alcance. Esa aproximación resulta adecuada atendido el rol preventivo del Comité, que le exige considerar diversos aspectos al momento de identificar un posible riesgo de tortura o malos tratos. Nada de ello, por cierto, obsta a la calificación jurídica de una conducta para efectos de su persecución penal, que será realizada por los tribunales de justicia correspondientes, en pleno respeto del principio de legalidad penal.

2. El mandato de prevención de la tortura

Como se veía en la sección anterior, la prohibición de la tortura se encuentra bien asentada en el derecho internacional de

los derechos humanos, y ello ha tenido reconocimiento en la normativa chilena que ha implementado dicha regulación a nivel doméstico. Sin embargo, y como ya se adelantaba en la introducción de este informe, la mera prohibición de la tortura y los tratos inhumanos resulta insuficiente para evitar la ocurrencia de estos hechos, en particular en contextos de privación de libertad. Por ello, en el año 2002, los Estados adoptaron el OPCAT.

En su preámbulo, el OPCAT explicita el deseo de los Estados Parte de “*adoptar nuevas medidas*” para alcanzar los objetivos de la Convención contra la Tortura, y “*fortalecer la protección de las personas privadas de su libertad contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*”. Asimismo, el preámbulo refuerza que la prevención de la tortura y los tratos crueles requiere “*educación y una combinación de diversas medidas legislativas, administrativas, judiciales y de otro tipo*”.

Por ello, el OPCAT establece un sistema de visitas periódicas preventivas a centros de privación de libertad, a ser realizadas por órganos nacionales e internacionales independientes. En relación con estos últimos, el artículo 2° del OPCAT establece el Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (en adelante, el Subcomité o SPT). El mandato de prevención del SPT gira en torno a dos funciones interrelacionadas (APT e IIDH, 2010):

i. Función de asesoría:

- a. Hacer recomendaciones y observaciones con miras a mejorar la protección de las personas privadas de libertad. Su mandato incluye un análisis de las características legales y de los sistemas dentro de los Estados Parte, con miras a identificar las brechas de protección existentes y determinar cuáles salvaguardas deben fortalecerse para establecer sistemas efectivos de prevención.
- b. Brindar asesoría a los MNPT: En este sentido, el papel del SPT con respecto a los MNPT consiste específicamente en:
 - Asesorar a los Estados Parte sobre el establecimiento o designación de los MNPT.
 - Asesorar a los Estados Parte sobre el funcionamiento de los MNPT.
 - Asesorar a los MNPT directamente sobre su mandato y funcionamiento eficaz.
 - Asesorar sobre las medidas para proteger a las personas privadas de libertad.

- Brindar capacitación y asistencia técnica directamente a los MNPT con miras a mejorar sus capacidades.
- ii. **Función operativa:** Realizar misiones de país y visitar lugares donde se encuentren personas privadas de libertad. El Subcomité puede realizar visitas regulares con un programa y notificación a los Estados Parte, así como realizar visitas cortas en seguimiento a una visita regular. El mandato y los poderes del SPT en relación a las visitas son los siguientes (APT, 2004):
 - a. Acceso a toda la información acerca del número de personas privadas de libertad, el trato dado a estas personas y las condiciones de detención;
 - b. Acceso a todos los lugares de detención y todas sus instalaciones y servicios. En situaciones extraordinarias, es posible para un Estado posponer el acceso a un lugar por razones urgentes de defensa nacional, seguridad pública, catástrofes naturales o disturbios graves en los lugares a visitar;
 - c. Oportunidad de tener entrevistas en privado;
 - d. Libertad para escoger los lugares a visitar y las personas a entrevistar.

El SPT no puede visitar lugares de detención dentro los Estados Parte con una gran regularidad. Por lo mismo, el artículo 3° del OPCAT dispone que los países deberán establecer órganos nacionales de prevención de la tortura, de quienes se espera que, dado su carácter nacional, realicen visitas más frecuentes a los lugares de detención dentro de su jurisdicción.

En ese sentido, el artículo 3° del OPCAT indica:

Cada Estado Parte establecerá, designará o mantendrá, a nivel nacional, uno o varios órganos de visitas para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (en adelante denominado el mecanismo nacional de prevención).

Asimismo, el artículo 17 del OPCAT dispone:

Cada Estado Parte mantendrá, designará o creará, a más tardar un año después de la entrada en vigor del presente Protocolo o de su ratificación o adhesión, uno o varios mecanismos nacionales independientes para la prevención de la tortura a nivel nacional. Los mecanismos establecidos por entidades descentralizadas podrán ser designados mecanismos nacionales de prevención a los efectos del presente Protocolo si se ajustan a sus disposiciones.

Para asegurar que los MNPT estén libres de cualquier interferencia por parte del Estado, el OPCAT establece una serie de criterios y garantías específicas para los MNPT, de carácter interdependiente, que deben ser tomadas para asegurar su independencia. De acuerdo con el artículo 18 del OPCAT, se debe otorgar a los mecanismos nacionales de prevención las siguientes garantías:

- i. **Independencia funcional:** Para asegurar la efectividad en la prevención de la tortura y otras formas de malos tratos, los mecanismos nacionales de prevención deben tener la capacidad de actuar de forma independiente de las autoridades del Estado y ser percibidos con tal independencia. La independencia funcional de los mecanismos nacionales se puede lograr mediante:
 - a. Una base fundacional independiente: Los MNPT deben idealmente estar reconocidos en la Constitución o una ley, para establecerse sobre bases jurídicas fuertes que les permitan continuidad en el tiempo;
 - b. Un procedimiento de designación transparente e independiente: Debe establecerse el método y criterios de selección, la duración del mandato, cualquier privilegio e inmunidad, la destitución y el procedimiento de apelación;
 - c. Capacidad para emitir sus propias reglas y procedimientos: Dichas reglas no deben ser posibles de ser modificadas por parte de autoridades externas;
 - d. Separación de las autoridades ejecutivas y judiciales: Los MNPT no deben estar formalmente vinculados a ningún ministerio u órgano judicial;
 - e. Prácticas de trabajo transparentes: Ello incluye contar con informes públicos sobre su trabajo y funcionamiento.
- ii. **Independencia financiera:** Los MNPT deben tener fondos adecuados y la capacidad de definir y proponer el presupuesto de forma independiente. Al respecto, se advierte que los mecanismos nacionales deben contar con recursos adecuados para poder llevar a cabo sus funciones básicas de manera independiente y con capacidad financiera propia. Sobre este aspecto, los Principios de París (1991) subrayan la importancia de destinar recursos principalmente a la dotación de personal y locales propios, a fin de lograr la autonomía respecto del Estado, y no estar sujeto a controles financieros que podrían limitar su independencia.

- iii. Conocimientos y capacidades apropiadas: Los Estados Parte deben asegurar que las y los expertas/os y los equipos colaboradores tengan las capacidades requeridas y el conocimiento profesional en relación a los derechos humanos y temas relacionados con la privación de la libertad. El OPCAT aconseja además buscar un balance de género y representación de minorías dentro de su composición, recomendándose una composición plural que incluya diversos perfiles disciplinarios.

Finalmente, el artículo 19 del OPCAT indica:

Los mecanismos nacionales de prevención tendrán como mínimo las siguientes facultades:

- a. Examinar periódicamente el trato de las personas privadas de su libertad en lugares de detención, según la definición del artículo 4°, con miras a fortalecer, si fuera necesario, su protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes;
- b. Hacer recomendaciones a las autoridades competentes con objeto de mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de su libertad y de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tomando en consideración las normas pertinentes de las Naciones Unidas;
- c. Hacer propuestas y observaciones acerca de la legislación vigente o de los proyectos de ley en la materia.

De esta manera, pueden evidenciarse algunas características relevantes del sistema establecido por el OPCAT:

- i. Enfatiza la prevención: La mayor parte de los mecanismos de derechos humanos que buscan prevenir la tortura y otros malos tratos monitorean los lugares de detención únicamente a partir de la revisión de informes o recepción de denuncias. En contraste, en lugar de reaccionar una vez que ocurre una violación, el OPCAT establece un sistema proactivo de visitas para prevenir las violaciones a los derechos humanos, para identificar factores de riesgo que puedan dar lugar a tortura y malos tratos, fallas sistémicas y patrones de vulnerabilidad, y brindar así recomendaciones para abordar estas causas.
- ii. Se complementan esfuerzos nacionales e internacionales: El OPCAT establece un órgano internacional dentro de las Naciones Unidas, el SPT, y también requiere a los Estados Parte establecer Mecanismos Nacionales de Prevención. El OPCAT es el primer instrumento internacional que establece una relación triangular entre los Estados Parte, el SPT y los MNPT, estableciendo las

obligaciones, derechos y los puntos de contacto entre estos tres organismos.

- iii. Enfatiza la cooperación, no la condena: En lugar de concentrarse en la condena pública de las violaciones ya cometidas, el mandato de los órganos del OPCAT se basa en la premisa de la cooperación y diálogo sostenido con los Estados Parte, con el objetivo de ayudarlos a implementar cualquier cambio necesario para prevenir la tortura y otros malos tratos a largo plazo.

Como se señaló previamente, Chile ratificó el OPCAT el 12 de diciembre de 2008. Sin embargo, el cumplimiento de la obligación prevista en los artículos 3° y 17 del OPCAT se retardó hasta el año 2019, cuando finalmente se promulgó y publicó la Ley 21.154.

En el artículo 1°, la Ley 21.154 designa al Instituto Nacional de Derechos Humanos como Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. En su párrafo segundo, el artículo indica que, para el cumplimiento de dicho mandato, el INDH actuará exclusivamente a través del Comité para la Prevención de la Tortura.

Tal como lo indica su nombre, el CPT tiene un rol de carácter preventivo en la lucha contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Es precisamente a la luz de dicho mandato preventivo que se explican las funciones y atribuciones que establece el artículo 3° de la Ley 21.154, a saber:

El Comité para la Prevención de la Tortura ejercerá las siguientes funciones y atribuciones:

- a. Examinar periódicamente las condiciones de las personas privadas de libertad y el trato que reciben.
- b. Realizar visitas periódicas preventivas no programadas y de monitoreo a los lugares de privación de libertad que determine libremente. Lo anterior es sin perjuicio de las atribuciones propias del Instituto Nacional de Derechos Humanos. Para ello contará con acceso inmediato a tales lugares y a sus instalaciones y servicios, sin expresión de causa ni notificación previa, con el fin de desempeñar las funciones que esta ley le otorga.
- c. Realizar visitas ad hoc, sin previo aviso, ante denuncias específicas de hechos que pudieran constituir tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes o ante denuncia por represalias que pudieran sufrir las personas privadas de libertad como

consecuencia de las visitas realizadas. Lo anterior, con el objeto de adoptar las medidas pertinentes que señala esta ley.

- d.** Reunirse con las personas que se encuentren en el lugar objeto de su visita y efectuar las entrevistas personales o grupales que estime pertinente, en condiciones que garanticen la confidencialidad, sin supervisión del personal que se desempeñe en el lugar, y con la asistencia de un intérprete o facilitador intercultural, en caso de ser necesario. Asimismo, entrevistarse en las mismas condiciones con el personal que desempeña sus funciones en el lugar de privación de libertad, y con todas aquellas personas que considere pertinente para obtener información que coadyuve al cumplimiento de su mandato.
- e.** Requerir durante la visita a los lugares de privación de libertad, y en cumplimiento de su mandato, información relativa al número de personas privadas de libertad, a la ficha clínica de las personas privadas de libertad previo consentimiento de éstas o sin él cuando se trate de personas que estén impedidas de otorgarlo, y a todas las condiciones asociadas a la privación de libertad, para lo cual podrá acceder a documentos, fotografías, registros de las cámaras de video, entre otras, que obren en poder del personal de los lugares de privación de libertad.
- f.** Solicitar a las autoridades correspondientes toda la información necesaria para el cumplimiento de su mandato, tales como antecedentes relativos a lugares de privación de libertad, su localización, cifras de arrestos o detenciones y de personas privadas de libertad, y otras que digan relación con materias de su competencia. Las autoridades requeridas deberán dar respuesta a dichas solicitudes en el plazo de veinte días hábiles.
- g.** Realizar las recomendaciones pertinentes a las autoridades competentes del servicio responsable del lugar de privación de libertad, o al representante legal de las personas jurídicas de derecho privado, según corresponda.
- h.** Mantener contacto y colaborar con el Subcomité para la Prevención de la Tortura, y con los Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura que establezcan los Estados Parte del Protocolo Facultativo.
- i.** Proponer al Consejo del Instituto modificaciones legales o reglamentarias en materia de tortura, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes con el fin de adecuar la normativa existente a los estándares internacionales en la materia, para que sean sometidas a la consideración del Presidente de la República por medio del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- j.** Informar en el ámbito de sus competencias técnicas cuando sea requerido por cualquier órgano del Estado.
- k.** Confeccionar un informe anual y de carácter público que contenga el trabajo realizado por el Comité para la Prevención de la Tortura y las recomendaciones específicas destinadas a prevenir y erradicar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. El referido informe deberá ser aprobado por los dos tercios de los miembros del Comité para la Prevención de la Tortura y podrá ser remitido al Instituto Nacional de Derechos Humanos, a la Organización de las Naciones Unidas, a la Organización de Estados Americanos y a las instituciones vinculadas a la defensa y promoción de los derechos humanos.
- l.** Realizar a través del Instituto acciones de capacitación, información y sensibilización en materia de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, a las entidades públicas y privadas que cumplan tareas en el tratamiento de personas privadas de libertad, tales como funcionarios de Gendarmería de Chile, Servicio Nacional de Menores, hospitales psiquiátricos, Poder Judicial, Ministerio Público y Defensoría Penal Pública, entre otros.
- m.** Proponer al Instituto la celebración de convenios de colaboración y cooperación con organismos públicos y privados nacionales o internacionales.
- n.** Entregar semestralmente al Consejo del Instituto un reporte sistematizado de su gestión y funcionamiento, con el fin de dar cuenta del trabajo realizado en el cumplimiento de su mandato de prevención contra la tortura.

Según puede constatarse en dicha disposición, las labores del CPT se distinguen de las de otros organismos nacionales de protección de derechos humanos, que operan con un enfoque reactivo, orientado en la denuncia y judicialización de los

casos de vulneraciones de derechos humanos. En cambio, el CPT tiene un enfoque preventivo y de mirada sistémica. Ello supone abordar las causas y factores de riesgo que contribuyen al maltrato y la tortura en los lugares de privación de libertad, como ya constaba en el Mensaje Presidencial (BCN, s.f.) que inició el proyecto de ley que establece el MNPT, y donde se señalaba:

La naturaleza del trabajo que desarrollan los expertos y expertas en el cumplimiento de este objetivo ha llevado a que los organismos que se encargan de promover la prevención de la tortura a nivel local reciban el nombre de **“magistraturas de convencimiento”, las cuales basan el éxito de su trabajo en el diálogo más que en la denuncia**. Lo anterior constituye una novedad para el sistema de protección de los derechos humanos a nivel local, pero que ha sido la base de la construcción del derecho internacional de los derechos humanos desde la segunda mitad del siglo XX en adelante. (p. 4) [énfasis agregado].

Lo anterior también va en la línea de la normativa internacional. En efecto, como ya se adelantaba, el preámbulo del OPCAT hace referencia a la importancia de adoptar *“nuevas medidas”* para alcanzar los objetivos de la Convención contra la Tortura, y enfatiza el deber de los Estados de tomar medidas efectivas para *“prevenir”* actos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en todo el territorio. Asimismo, el preámbulo señala que los esfuerzos por erradicar la tortura deben concentrarse ante todo en la *“prevención”*, debiendo entonces establecerse *“un sistema preventivo de visitas periódicas a los lugares de detención”*, reforzándose que la protección de las personas privadas de libertad *“puede fortalecerse por medios*

Las labores del CPT se distinguen de las de otros organismos nacionales de protección de derechos humanos, que operan con un enfoque reactivo, orientado en la denuncia y judicialización de los casos de vulneraciones de derechos humanos. En cambio, el CPT tiene un enfoque preventivo y de mirada sistémica. Ello supone abordar las causas y factores de riesgo que contribuyen al maltrato y la tortura en los lugares de privación de libertad.

no judiciales de carácter preventivo, basados en visitas periódicas a los lugares de detención”.

Considerando la naturaleza del CPT y el énfasis en las tareas de prevención, se explica que el ámbito de competencia del Comité sea diverso al de otros organismos nacionales de derechos humanos, como el Instituto Nacional de Derechos Humanos o la Defensoría de los Derechos de la Niñez. Solo a modo ejemplar, y como puede constatarse de la revisión del artículo 3° de la Ley 21.154, el CPT no cuenta con la facultad de interponer acciones o deducir querrelas en caso de detectar hechos que puedan constituir tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. La única facultad que tiene el CPT en esta materia se encuentra prevista en el artículo 10 de la Ley 21.154, que impone al CPT y su personal de apoyo el deber de denunciar ante el Ministerio Público aquellos hechos que revistan riesgo vital o constituyan alguno de los actos definidos como tortura, sin perjuicio de remitir los antecedentes al Instituto Nacional de Derechos Humanos. La ley dispone expresamente que esta remisión de antecedentes tiene por objeto que el INDH pueda ejercitar la atribución que se le otorga en el artículo 3° núm. 5 de la Ley 20.405, esto es, deducir acciones legales ante los tribunales de justicia. Es entonces el INDH, y no el CPT, el que interviene judicialmente en causas individuales en que puedan existir antecedentes de hechos presuntamente constitutivos de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Lo anterior no se debe a un defecto del legislador. De hecho, el preámbulo del OPCAT hace referencia expresa a la convicción de que la protección de las personas privadas de libertad puede fortalecerse por medios no judiciales de carácter preventivo, basados en visitas periódicas a los lugares de detención, y ello es un elemento fundamental del trabajo del CPT: el mismo actúa enfocándose en las labores preventivas, facilitando un diálogo con los distintos actores relevantes y entregando recomendaciones que permitan prevenir hechos que constituyan tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en contextos de privación de libertad. Ello supone que su relación con las diversas instituciones que intervienen en la privación de libertad es colaborativa, debiendo reflejar comprensión y disponibilidad para abordar los fenómenos específicos y, a su vez, suspender el juicio para entender, enfrentar y superar las prácticas de tortura y tratos degradantes. De esta manera, el CPT asume un desafío de transformación de

prácticas institucionales y de mejora de los marcos políticos y regulatorios donde se identifiquen riesgos de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes para las personas privadas de libertad.

Un método esencial y especialísimo respecto del sistema preventivo del CPT es su facultad de realizar visitas periódicas a los lugares de detención. La prevención tiene varias funciones y modalidades, pero el OPCAT recalca —de acuerdo a la experiencia— que las visitas son un método clave de la prevención. En la preparación, realización y análisis posterior de esas visitas, el CPT y su equipo se guía por principios de confidencialidad, imparcialidad, universalidad y no selectividad, objetividad, eficacia y no hacer daño.

En caso de que las visitas permitan detectar casos de tortura o riesgo vital, ellas también tendrán como resultado la presentación de denuncias. Sin embargo, en cualquier caso, las visitas derivan en informes y recomendaciones que luego son objeto de seguimiento por parte del CPT. Por medio de las recomendaciones, el CPT define áreas de preocupación y posibles mejoras en lo relativo a las condiciones en que se encuentran las personas privadas de libertad, de manera de asistir en la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

La idea de prevención se vincula también con el rol del CPT en la adopción de medidas no judiciales para evitar la comisión de estos actos. En este sentido, el CPT coadyuva en las labores de prevención de los Estados a la luz de las obligaciones internacionales. Así, por ejemplo, el artículo 10 de la Convención contra la Tortura dispone la obligación de los Estados Parte de educar e informar completamente sobre la prohibición de la tortura al personal encargado de aplicar la ley —sea civil o militar—, al personal médico, a las y los funcionarias/os públicas/os, y a otras personas que puedan participar en la custodia, el interrogatorio o el tratamiento de cualquier persona sometida a cualquier forma de arresto, detención o prisión. En un sentido similar, el Comité de

Derechos Humanos (1992a) se ha referido a la necesidad de que el personal encargado de aplicar la ley, el personal médico, las y los funcionarias/os de policía y cualesquiera otras personas que intervienen en la custodia o el trato de toda persona sometida a cualquier forma de detención o prisión, reciban una instrucción y formación adecuadas relativa a la prohibición de la tortura y de otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, lo que además deberá formar parte integrante de las reglas operativas y éticas a ser respetadas. Asimismo, el artículo 7° de la CIPST, reconoce y establece el deber de los Estados de educar a las/os funcionarias/os públicas/os que intervengan en el sistema penal y en la custodia de personas privadas de libertad, en relación con la proscripción de este tipo de hechos. Pues bien, dicha posibilidad se encuentra recogida en el artículo 3°(l) de la Ley 21.154, que entrega al CPT la facultad de realizar acciones de capacitación, información y sensibilización en materia de prevención de la tortura.

En suma, puede constatar que el establecimiento del CPT representa una innovación importante para nuestro país que, sin reemplazar el actuar de otros órganos de protección de los derechos humanos, incorpora una metodología de trabajo complementaria, que busca aunar esfuerzos para lograr evitar los hechos de tortura y otros tratos inhumanos en contextos de privación de libertad.

Un método esencial y especialísimo respecto del sistema preventivo del CPT es su facultad de realizar visitas periódicas a los lugares de detención. La prevención tiene varias funciones y modalidades, pero el OPCAT recalca —de acuerdo a la experiencia— que las visitas son un método clave de la prevención.

EL COMITÉ PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA

1. Ámbito de competencia del CPT

Como ya se explicaba, el Comité para la Prevención de la Tortura tiene el mandato de contribuir en las tareas de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Sin embargo, el ámbito de trabajo del CPT no se extiende a todas las posibles situaciones en que podrían perpetrarse actos de tortura u otros actos inhumanos. En efecto, su labor se encuentra circunscrita a una situación especial, en que se entiende que el riesgo de estas conductas es especialmente alto: la situación de las personas privadas de libertad.

Existe suficiente evidencia que demuestra que la privación de libertad genera un especial riesgo de ocurrencia de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Así, el Relator Especial sobre la Tortura (2010) ha indicado que la tortura es infligida predominantemente a personas privadas de libertad, que se encuentran en una especial situación de vulnerabilidad. Asimismo, el Comité contra la Tortura (2008) ha indicado que “[l]a experiencia demuestra que las condiciones que dan lugar a malos tratos suelen facilitar la tortura” (párr. 3). Por su parte, en el ámbito interamericano, la Corte IDH ha enfatizado la posición especial de garante que tiene el Estado respecto de las personas privadas de libertad, debiendo tomar medidas para resguardar sus derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud, entre otras. Ello exige la adopción de medidas que procuren condiciones de detención compatibles con la dignidad personal (Penal Miguel de Castro vs. Perú, 2020).

En conformidad con el deber de prevención de los Estados consignado en el OPCAT, el Comité está a cargo de examinar las condiciones en que se encuentran las personas privadas de libertad, a fin de identificar oportunamente aquellas áreas de riesgo que podrían evolucionar en una hipótesis de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Sobre este aspecto, el Subcomité para la Prevención de la Tortura (2011) ha indicado que no se puede enunciar taxativamente lo que la obligación de prevenir la tortura supone en abstracto, pero que ella va más allá de los compromisos jurídicos y

debe considerar todos los demás factores relacionados con la experiencia y el trato de las personas privadas de libertad, incluyendo las condiciones de detención, las condiciones físicas, el espacio del que disponen las/os detenidas/os y las razones que lo determinan, la existencia de instalaciones y servicios y posibilidad de acceder a ellos, entre otros.

Pues bien, siendo claro que el ámbito de actuación del CPT se enfoca en la protección de las personas privadas de libertad, es necesario determinar el alcance del concepto “privación de libertad”. Según el artículo 4° del OPCAT, se entiende por “*lugar de detención*” cualquier lugar bajo la jurisdicción y control de los Estados Parte donde se encuentren o pudieran encontrarse personas privadas de su libertad, bien por orden de una autoridad pública o a instigación suya o con su consentimiento expreso o tácito. Por su parte, el mismo artículo define “*privación de libertad*” como cualquier forma de detención o encarcelamiento o custodia de una persona, por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública, en una institución pública o privada de la cual no pueda salir libremente.

La Ley 21.154 sigue en lo esencial las definiciones del artículo 4° del OPCAT. Sin embargo, la misma entrega algunas precisiones adicionales que son relevantes de mencionar. En efecto, el artículo 2°(d) de la Ley 21.154 define “*lugar de privación de libertad*” como:

[...] todo lugar, inmueble o mueble, incluidos los medios de transporte, administrados o dirigidos por el Estado o por particulares que cumplan una función pública, en que se encuentren o pudieren encontrarse personas privadas de libertad, sea por orden de autoridad pública o a instigación suya o con su consentimiento expreso o tácito, como resultado de una orden de arresto, detención, en tránsito, prisión preventiva, cumplimiento de penas privativas de libertad, internación voluntaria o forzosa, sea administrativa o judicial, como medida de protección, custodia o cualquier otra medida que impida su libre desplazamiento físico o que no se le permita abandonar libremente.

Por su parte, el artículo 2°(c) de la misma Ley define “*privación de libertad*” como:

[...] cualquier forma de arresto, detención, prisión preventiva, cumplimiento de penas privativas de libertad, custodia o cualquier otra medida que impida el libre desplazamiento físico de una persona, ya sea por orden de una autoridad pública o con su consentimiento expreso o tácito, en una institución pública o privada.

De esta manera, si bien la Ley 21.154 mantiene los aspectos esenciales de las definiciones previstas en el artículo 4° del OPCAT, existen algunas diferencias y precisiones que son relevantes al momento de establecer el ámbito de competencias del CPT en Chile. En efecto, pueden identificarse los siguientes aspectos de relevancia:

- i. La Ley 21.154 precisa que la privación de libertad puede tener lugar no solo por “*la orden*” de una autoridad, sino también por su consentimiento expreso o tácito. A este respecto, el artículo 4° del OPCAT hace referencia a dicha alternativa solo respecto de la definición de los lugares de privación de libertad, pero no directamente en la definición de la privación misma.
- ii. La Ley 21.154, además de reconocer las hipótesis de detención y custodia de una persona como situaciones de “*privación de libertad*”, reemplaza la hipótesis de “*encarcelamiento*” prevista en el OPCAT, haciendo una referencia genérica que incluye cualquier forma de arresto, prisión preventiva o cumplimiento de penas privativas de libertad.
- iii. La Ley 21.154 especifica los lugares de privación de libertad, señalándose expresamente que ellos incluyen no solo los inmuebles sino también los muebles, incluidos medios de transporte. Esa precisión resulta fundamental para determinar la posibilidad del CPT de visitar vehículos policiales y en general vehículos de traslado de personas privadas de libertad.
- iv. La Ley 21.154 especifica que los lugares de privación de libertad pueden incluir lugares administrados o dirigidos por el Estado o por particulares que cumplan una función pública. Por el contrario, el artículo 4° del OPCAT hace referencia a “*cualquier lugar*”. En este sentido, el OPCAT parece ser incluso más amplio en su definición.
- v. La Ley 21.154 detalla las causas posibles de la privación de libertad, haciendo referencia a una orden de arresto, detención, en tránsito, prisión preventiva, cumplimiento de penas privativas de libertad, internación voluntaria o

forzosa, sea administrativa o judicial, como medida de protección, custodia, aunque reservando una cláusula general referida a “*cualquier otra medida que impida su libre desplazamiento físico o que no se le permita abandonar libremente*”. En cambio, el artículo 4° del OPCAT no hace referencia a las causas de la privación de libertad.

En conformidad con estas definiciones, el CPT ha adoptado una interpretación amplia del concepto de privación de libertad, que incluye centros de carácter estatal, centros privados con delegación expresa de la autoridad, y centros privados que actúan con el consentimiento a lo menos tácito de la autoridad. Con un propósito meramente ilustrativo, a continuación se presenta una lista de recintos que se encuentran dentro del ámbito de competencia del CPT. Ahora bien, la siguiente enumeración no obsta a la posibilidad de que el CPT identifique otros recintos en el futuro que puedan también quedar inmersos en su esfera de competencias, a la luz de la regulación nacional e internacional. Por tanto, en ningún caso la siguiente lista tiene un carácter exhaustivo, y el CPT se reserva el derecho de identificar otros tipos de recintos en el futuro que caigan bajo su esfera de competencia a la luz de las definiciones previstas en la Ley 21.154 y el OPCAT:

- Estaciones de policía.
- Estaciones de fuerzas de seguridad.
- Instalaciones de detención preventiva.
- Cárceles para individuos procesados y/o formalizados.
- Prisiones para reclusos cumpliendo condena.
- Centros de reclusión para adolescentes.
- Centros de cuidado alternativo para lactantes, niños, niñas y adolescentes.
- Secciones materno infantiles con lactantes en cárceles de mujeres.
- Internados o centros educacionales con NNA internas/os.
- Instituciones psiquiátricas o de salud mental (en adelante, SM), de atención residencial y cerrada.
- Lugares de detención administrativa.
- Hogares de atención social.
- Residencias para personas mayores.
- Centros de detención para migrantes y solicitantes de asilo.

- Puestos fronterizos de control.
- Zonas de tránsito en los aeropuertos internacionales.
- Zona de Seguridad y Transición en los Tribunales de Justicia.
- Medios de transporte donde existan personas detenidas.
- Cualquier otro recinto administrado por particulares que cumplan una función pública, donde existan personas privadas de libertad, y que opere con el consentimiento expreso o tácito del Estado.

2. Autonomía del CPT y su relación con el INDH

La Ley 21.154 que crea al CPT es compleja y ambigua en varios aspectos, y supone el establecimiento de una institucionalidad que previamente no existía en Chile. Por ello, el Comité ha tenido que delimitar el ámbito de sus funciones en lo relativo a los lugares que puede visitar o las facultades que tiene, como han sido reseñadas brevemente en secciones anteriores. Esta labor interpretativa se ha realizado a partir de múltiples reflexiones y conversaciones tanto al interior del Comité, como entre éste y el INDH, el SPT, la Asociación para la Prevención de la Tortura (en adelante, APT), entre otros.

Uno de los aspectos examinados es el carácter y la extensión de la autonomía del Comité. Lo complejo del tema llevó al CPT a incorporarlo en una solicitud de Informe en Derecho encargado al abogado constitucionalista Prof. Javier Couso en el año 2020 y recibido en el mes de agosto del mismo año. Este tema también requirió una deliberación al interior del CPT, en el contexto de la discusión sobre la necesaria reforma de Estatutos del INDH, y la elaboración de su Reglamento interno.

Este proceso de creación de la normativa interna, tanto del INDH como del CPT, resulta fundamental para su trabajo,

La Ley 21.154 que crea al CPT es compleja y ambigua en varios aspectos, y supone el establecimiento de una institucionalidad que previamente no existía en Chile. Por ello, el Comité ha tenido que delimitar el ámbito de sus funciones en lo relativo a los lugares que puede visitar o las facultades que tiene, como han sido reseñadas brevemente en secciones anteriores.

puesto que lo que en dichos cuerpos normativos se plasme determinará, en gran parte, el alcance de la autonomía del CPT. La construcción de la relación entre ambos organismos es un aspecto clave de la concreción de la autonomía del CPT, y la misma se encuentra aún en proceso de co-construcción.

Pues bien, como ya se adelantaba, el artículo 1° de la Ley 21.154 designa al INDH como MNPT, pero indica, en su párrafo segundo que, para el cumplimiento de dicho mandato, el INDH actuará exclusivamente a través del CPT. De esta manera, la Ley dispone que las labores de prevención de la tortura, en cumplimiento del mandato internacional previsto en el OPCAT, deben ser ejercidas exclusivamente por el CPT.

Esta separación entre el CPT y el INDH queda clara de la revisión de la historia de la Ley 21.154. Por ejemplo, el jefe de la División de Protección de la Subsecretaría de Derechos Humanos, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (en adelante, MINJUDH) indicó que el presupuesto del CPT correspondería a “una línea presupuestaria distinta a la del instituto, que estará destinada única y exclusivamente a cumplir con las funciones del MNP”, para luego señalar también que “[s]e contará, en definitiva, con oficinas distintas a las del Instituto, con personal propio, etc., resguardando así la autonomía funcional y económica” (BCN, Informe de la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados, 2017, p. 11). Concretando este principio de relativa autonomía presupuestaria del CPT, el legislador dispuso que, para su primer año de funcionamiento, el presupuesto del CPT fuese consignado de manera expresa y separada en la Ley de Presupuestos del año 2020 (Ley 21.192). Así, en la partida 50, Capítulo 01, Programa 03, Subtítulo 24, en la glosa 21, se asignó una línea presupuestaria propia para el CPT. Ello quedó expresado de la misma forma en la Ley de Presupuestos del año 2021.

La decisión de dotar al CPT de ámbitos significativos de autonomía en relación al INDH se explica por los diversos roles que cumplen ambos organismos. En efecto, las labores del CPT constituyen un trabajo de carácter preventivo, que posee como característica esencial la mantención de relaciones de trabajo colaborativas y de coordinación con los distintos actores que participan en la privación de libertad, de manera de asegurar por esta vía el buen trato de las personas privadas de libertad. Por ello, como se explicaba *supra*, el trabajo del CPT se centra en el diálogo, más que en la denuncia, y ello se traduce en la incapacidad legal del CPT de interponer acciones legales, incluso en casos de tortura (aunque exigiéndose legalmente la

presentación de una denuncia). En efecto, se presenta una clara división del trabajo de ambos organismos, enfocándose el CPT en aquellas materias preventivas, mientras que el objetivo del INDH se vincula con tareas de protección y promoción de los derechos humanos (sin perjuicio de que este último también realiza labores de carácter preventivo).

Por lo mismo, si bien el CPT forma parte del INDH, debe ser entendido como un ente funcionalmente diferenciado del mismo, con carácter legal y con fuente en el derecho internacional de los derechos humanos⁷. En consecuencia, el CPT goza de una significativa autonomía funcional, organizacional y presupuestaria respecto del INDH. Ello resulta necesario para que el CPT pueda adoptar un enfoque y metodología de trabajo adecuado y distintivo para el desarrollo de las labores de prevención.

Cabe destacar que el modelo adoptado por el legislador chileno para estructurar al MNPT difiere del establecido en otros países. En efecto, a nivel regional, se ha optado por dos grandes modelos institucionales: se crea un MNPT como una institución totalmente nueva (es el caso de Bolivia, Guatemala, Honduras, Paraguay, Brasil y Argentina); o se designa como MNPT a una institución ya existente (es el caso de Costa Rica, Ecuador, México, Nicaragua, Perú y Uruguay), típicamente a los Institutos Nacionales de Derechos Humanos, o a las Defensorías del Pueblo (APT y ACNUDH, 2014). En este último caso, los países han creado unidades internas especializadas encargadas de ejecutar el mandato que emana del OPCAT, las cuales deben contar con su propio personal y presupuesto (SPT, 2010). No obstante, el MNPT chileno quedó estructurado de manera *sui generis* pues, por una parte, se designa al INDH como Mecanismo, y, por la otra, se establece que el INDH solo podrá actuar “a través” del CPT que se crea al efecto. Por ello, en su Informe en Derecho, el Prof. Couso indicó: “La peculiar modalidad en que la ley configura el Mecanismo Nacional de Prevención de Chile tiene el efecto práctico de erigir al Comité para la Prevención de la Tortura como una entidad que goza de

Si bien el CPT forma parte del INDH, debe ser entendido como un ente funcionalmente diferenciado del mismo, con carácter legal y con fuente en el derecho internacional de los derechos humanos. En consecuencia, el CPT goza de una significativa autonomía funcional, organizacional y presupuestaria respecto del INDH.

significativos grados de autonomía funcional, organizacional y presupuestaria respecto del INDH” (Couso, 2020, p. 19).

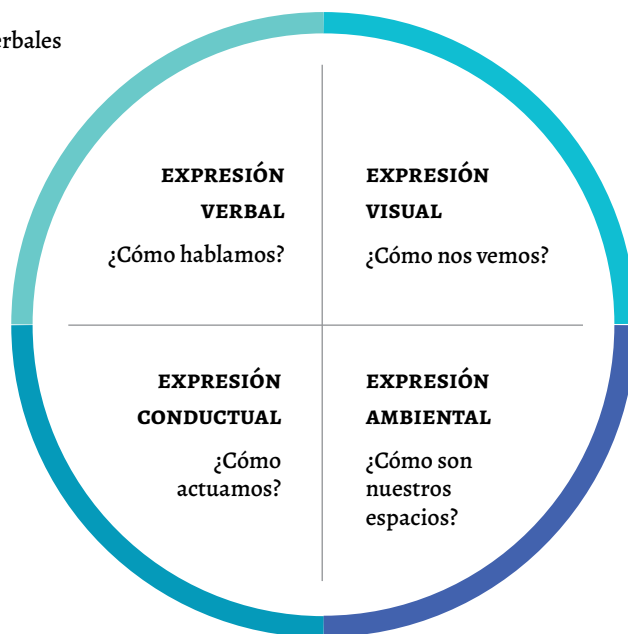
Por medio de su autonomía funcional, el CPT posee atribuciones legales propias. Por su parte, la autonomía organizativa supone que el funcionamiento interno del CPT estará regido por su ley y por las normas que al efecto dicte, contando con autonomía para la dirección y mando de su personal de apoyo, sin que ello pueda ser objeto de la intervención del INDH.

Asimismo, la Ley 21.154 contiene diversas disposiciones que reafirman la significativa autonomía que posee el CPT respecto del INDH. Ellas incluyen las normas relativas a la propuesta de reforma de estatutos del INDH, la dictación de su Reglamento interno y la misma elaboración de este Informe Anual. Así, según dispone el artículo 3°(k) de la Ley 21.154, el Informe Anual elaborado por el CPT no está sujeto a la aprobación del Consejo del INDH, indicándose simplemente que el CPT “podrá” remitir el mismo al INDH.

Sin perjuicio de lo anterior, la limitada dotación y presupuesto del CPT, así como el hecho de que no cuenta con personalidad jurídica propia, limita el ejercicio de su autonomía y exige la coordinación eficiente con el INDH para poder realizar una serie de labores, especialmente aquellas de carácter administrativo. Por otra parte, la misma Ley 21.154 expresa que tanto las normas internas del CPT, como la modificación de los Estatutos del INDH, deberán ser propuestas por el Comité al Consejo del INDH, el cual solo podrá rechazarlas por dos tercios de sus miembros. Asimismo, existen otras funciones del CPT que requieren la colaboración del INDH, como las propuestas de modificaciones legales, la celebración de convenios de colaboración y cooperación, y las acciones de capacitación. Todo ello plantea desafíos de coordinación importantes, que han sido enfrentados por el CPT, trabajando en el perfeccionamiento de los mecanismos

7 En efecto, como ya se señaló, su creación concreta las obligaciones internacionales contraídas por el Estado de Chile en virtud del OPCAT. Asimismo, el artículo 5° inciso quinto de la Ley 21.154 que regula su creación, establece expresamente que al Comité le son aplicables los principios internacionales aplicables a las instituciones nacionales de promoción y protección de los derechos humanos. Es decir, le resultan aplicables los Principios de París.

ILUSTRACIÓN 1.
Traspaso de las plataformas verbales
y visuales a las expresiones



Fuente: Elaboración propia.

de comunicación y coordinación, y elaborando normativas que rigen las relaciones entre ambos organismos.

3. Identidad del CPT

Una de las primeras acciones que llevó a cabo el Comité durante su instalación, fue iniciar un proceso de definición y planificación estratégica, que le permitiera organizar y priorizar el uso de sus recursos en un plazo de 4 años. La primera etapa de este proceso fue llevada a cabo por las cuatro Expertas designadas y el Secretario Ejecutivo, con la asesoría de especialistas en planificación estratégica, durante el año 2020. En ella, se trabajó en el diseño de la identidad organizacional del Comité, a partir de la cual arraigar su estrategia y realizar una adecuada gestión, en contextos de alto dinamismo y exigencias.

La metodología utilizada incorporó el desarrollo de una plataforma verbal y visual, que da cuenta preferentemente de las dimensiones cualitativas, simbólicas y discursivas, y de las expresiones que el Comité debiera tener. Dicha metodología constituye una herramienta de trabajo que permite interpretar, indagar y diseñar una identidad, co-creada participativamente. También, sirve para planear una transición institucional, desde el “estado actual” al “estado

deseado” de la institución. Por último, es útil para gobernar intuitivamente y anticiparse con una estrategia definida en un entorno incierto, lo que resulta clave en contextos altamente cambiantes como el que caracteriza a las sociedades actuales. Los elementos centrales de esta metodología se pueden observar en la **Ilustración 1**, que refleja el vaciado de los aspectos de identidad trabajados previamente en la plataforma verbal y visual.

En ella, se observa que algunos elementos centrales son:

- i. En relación a la expresión verbal, el sentido del Comité es establecer vínculos de diálogo constructivo y coordinación eficiente, con el propósito de ser un aporte para la prevención de la tortura y los tratos inhumanos en los espacios donde se encuentren personas privadas de libertad. El método de trabajo consiste en examinar las condiciones de las personas privadas de libertad, a través de la realización de visitas periódicas, solicitudes de información, interacción con las personas que se encuentren en el lugar, incluyendo sus familiares, autoridades y custodios, y así elaborar un diagnóstico profundo de los factores de riesgo que favorecen la ocurrencia de tortura y/o tratos inhumanos. El resultado del trabajo es realizar recomendaciones pertinentes a

las autoridades competentes, cambios reglamentarios o reformas legales. Otra dimensión sustantiva de la acción del CPT es la realización de actividades de capacitación y sensibilización sobre la prevención de tortura y los tratos inhumanos en lugares de privación de libertad, propiciar un diálogo creativo con las organizaciones de la sociedad civil que puedan ser un aporte para la prevención, y celebrar convenios de colaboración y cooperación con organismos públicos y privados.

- ii. Respecto a la expresión visual, se concluye que la identidad corporativa (isologotipo, aplicaciones principales, papelería, web) debe hacer visible las asociaciones emocionales definidas en la plataforma de identidad, tales como calma, transparencia, conversación, lealtad, escucha activa, creatividad, orden, colaboración, trabajo en equipo, entre otras.
- iii. La expresión conductual, que guarda relación con el *ethos* y cultura de la organización, debe transmitir la importancia que el Comité le otorga al diálogo como herramienta de cambio, y por lo mismo, su equipo debe estar permanentemente disponible para propiciar estos espacios. Además, debe proyectar valentía, serenidad y autoridad, junto a fomentar, con su ejemplo, una cultura de buen trato y de rechazo al maltrato y la tortura.

iv. En cuanto a la expresión ambiental, la oficina del Comité debe ser un lugar de gran transparencia, con espacios homogéneos, compartidos por el equipo. Por otra parte, las vocerías deben tener un escenario diseñado para proyectar la identidad corporativa, y la página web un espacio para denuncias e información ciudadana.

Las reflexiones colectivas que permitieron construir la identidad del Comité, dieron origen a la definición de su Misión y Visión, en los siguientes términos:

- i. Visión: “*Ser un organismo altamente efectivo en su labor de generar condiciones institucionales y nacionales favorables al trato digno de las personas privadas de libertad*”.
- ii. Misión: “*Existimos para que cada lugar de privación de libertad sea un espacio de reclusión digno y con respeto a los derechos humanos. Visitamos los lugares para conocer las condiciones en que se encuentran las personas privadas de libertad; buscando detectar oportunidades de mejora y capacitación cuando sea necesario; generamos vínculos con las/los tomadoras/es de decisión para hacer cambios legislativos y/o en la gestión de dichos lugares, tomando en cuenta a todos los actores que participan en el sistema de privación de libertad*”.

Así, los espacios de intervención del Comité han quedado constituidos de la siguiente manera (**Ilustración 2**).

ILUSTRACIÓN 2.

Espacios de intervención del Comité



Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, una primera construcción de objetivos estratégicos del Comité —sujeta a adecuaciones, en virtud de la continuación de la segunda fase del plan estratégico durante el año 2021—, es la siguiente:

- i. Objetivo general: Aumentar las condiciones institucionales favorables para el trato digno de las personas privadas de libertad en Chile.
- ii. Objetivos específicos:
 - a. Conocer las situaciones de riesgo institucional para la ocurrencia de tortura y tratos inhumanos en los diferentes lugares de privación de libertad;
 - b. Disuadir a las instituciones a cargo de la custodia y/o cuidado de la comisión de tortura y tratos inhumanos;
 - c. Generar, a través del diálogo, compromisos institucionales claros en torno a la prevención de la tortura y los tratos inhumanos;
 - d. Controlar compromisos previamente asumidos por las instituciones en el ámbito de la prevención de tortura y tratos inhumanos;
 - e. Posicionar al Comité como un actor relevante en el ámbito de los derechos humanos.

4. Metodología de trabajo del CPT

Con el fin de cumplir con el amplio mandato del Comité, y la realización de visitas y otras líneas de trabajo que contribuyan efectivamente a la prevención de la tortura y otros tratos inhumanos, el CPT estableció una metodología de trabajo

para orientar su quehacer de manera efectiva y rigurosa. En primer lugar, se realizó un levantamiento exhaustivo de la información de los recintos que son parte del mandato del CPT, de manera de conformar un diagnóstico de la situación de las personas privadas de libertad o bajo custodia del Estado en relación a la protección de sus derechos humanos. Luego, se desarrolló una priorización de los principales problemas o factores de riesgo de tortura y/o malos tratos detectados en los distintos recintos de privación de libertad, con el propósito de orientar la definición de los principales contenidos a abordar a través de los ejes de acción.

A continuación, se ilustra el proceso desarrollado para la identificación y priorización de problemáticas y la definición de los objetivos más relevantes de los principales ejes de acción del Comité, es decir, el monitoreo y las otras líneas de trabajo de Formación, Sistematización y análisis de información, Vinculación con el medio e Incidencia (**Ilustración 3**).

4.1 Levantamiento exhaustivo de toda la información relevante sobre los lugares de detención y marco legislativo y de políticas de privación de libertad

El primer paso para realizar esta planificación, incluyó una recopilación de toda la información necesaria y disponible sobre los lugares de privación de libertad definidos por la Ley 21.154 como unidades a monitorear por parte del CPT. Para esto, se definieron las siguientes áreas temáticas:

- i. Áreas de Diagnóstico:
 - a. Área Penitenciaria;

ILUSTRACIÓN 3.

Proceso de identificación de problemáticas y ejes de acción



Fuente: *Elaboración propia.*

- b. Área Custodia Policial;
- c. Área Salud Mental;
- d. Área Personas Mayores;
- e. Área Niños, Niñas y Adolescentes.

ii. Área Jurídica

iii. Área de Protocolos

Siguiendo las recomendaciones de organismos internacionales, cada una de las Áreas de Diagnóstico del CPT desarrolló el levantamiento de la siguiente información respecto de los lugares de privación de la libertad en Chile:

i. Mapa y Catastro Institucional

- a. Mapa de instituciones que participan en la custodia y cuidado en Chile y sus funciones.
- b. Catastro de unidades que existen en Chile:
 - Excel con listado de las unidades indicando tipo de administración, número de personas, sexo, nivel de hacinamiento, cupos, edad, entre otros.
 - Explicación descriptiva del catastro y caracterización de las personas en custodia (tipos de centros, rango etario, sexo, cupos).
 - Distribución de las unidades a nivel nacional en Chile.
- c. Registro de organizaciones no gubernamentales vinculadas al área.

ii. Diagnóstico del Monitoreo

- a. Mapa de instituciones nacionales e internacionales que monitorean las unidades en Chile.
- b. Metodologías e instrumentos de monitoreo y visita utilizados, detallando:
 - Objetivos y función en relación al monitoreo.
 - Frecuencia del monitoreo.
 - Principales elementos abordados y no abordados.
 - Protocolos utilizados por organismos nacionales en Chile.
- c. Cruce de competencias de monitoreo del CPT con otros organismos nacionales de monitoreo en el área. Este levantamiento permite comparar las facultades otorgadas a cada organismo, distinguiendo áreas de compatibilidad, complementariedad y/o coordinación.

- d. Principales resultados de los informes de monitoreo en términos de vulneraciones a los derechos humanos, incluyendo recomendaciones realizadas y revisión de su nivel de cumplimiento por parte del Estado de Chile. Inclusión especial de:
 - Denuncias: Inclusión de registros de denuncias por área y abordaje de mecanismos de gestión de denuncias y medidas de protección de organismos que monitorean los recintos. Abordaje de las consecuencias de denuncias, represalias y sumarios a funcionarias/os.
 - Registro de sumarios a funcionarias/os por vulneraciones a los DD.HH. en los distintos recintos de privación de la libertad.
- e. Levantamiento de aspectos invisibilizados en cada lugar de detención a partir de entrevistas con actores relevantes de organismos de monitoreo, instituciones que administran la custodia y organizaciones de la sociedad civil.

Este levantamiento de información contempló actividades como: 1) solicitud y análisis de información documental; 2) realización de entrevistas a fuentes relevantes de organismos de monitoreo y organizaciones de la sociedad civil (abogadas/os, familiares de las/os detenidas/os, asociaciones, academia, expertas/os de las diferentes áreas temáticas, entre otros) y; 3) triangulación de ambas fuentes de información, para establecer un diagnóstico que abarcara tanto información pública, como cifras y opiniones más ligadas al funcionamiento cotidiano y cultural de los lugares de privación de la libertad, y que dieran una comprensión más integral de cada área y, por lo tanto, una mejor priorización de los objetivos de las visitas a realizar.

Para conocer el levantamiento de la información, antes descrito, puede revisarse el Capítulo 2 de este Informe.

Además de lo anterior, se siguieron las recomendaciones de la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT) y el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH), que invita a los MNPT a analizar el marco legal nacional para la privación de libertad y la administración de la justicia, examinando las obligaciones internacionales asumidas por el Estado y otras normas de derecho internacional de los derechos humanos aplicables (APT e IIDH, 2010). Para esto, se conformó un Área Jurídica que levantó la información relativa a los estándares internacionales vinculados a la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes,

detallando: 1) las obligaciones internacionales de los Estados en lo relativo a la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, y los deberes de prevención que existen respecto de las personas privadas de libertad; 2) obligaciones generales de los Estados en materia de estándares de tratamiento a personas privadas de libertad y; 3) las obligaciones específicas de tratamiento de grupos en situación de vulnerabilidad.

Asimismo, se conformó un Área de Protocolos, cuya labor principal fue la elaboración de los protocolos de actuación del Comité, poniendo especial dedicación a la elaboración de Protocolos de Visita Preventiva del Comité. Para esto, se realizó una revisión exhaustiva de los principales documentos, protocolos e indicadores publicados por organismos internacionales que monitorean los distintos recintos sobre la base de estándares internacionales, incorporando indicaciones sugeridas desde la Asociación para la Prevención de la Tortura, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Reforma Penal Internacional, Amnistía Internacional, el Comité Europeo de Prevención de la Tortura, entre otros. Para la recopilación de buenas prácticas de monitoreo y metodologías efectivas para el levantamiento de la información, se sostuvieron reuniones con otros MNPT de Latinoamérica y organismos nacionales

de monitoreo. Además, se realizaron adecuaciones de los procesos, criterios y actividades contenidas en los protocolos a la realidad nacional y a las características y necesidades particulares de la población bajo custodia en los diversos tipos de recintos.

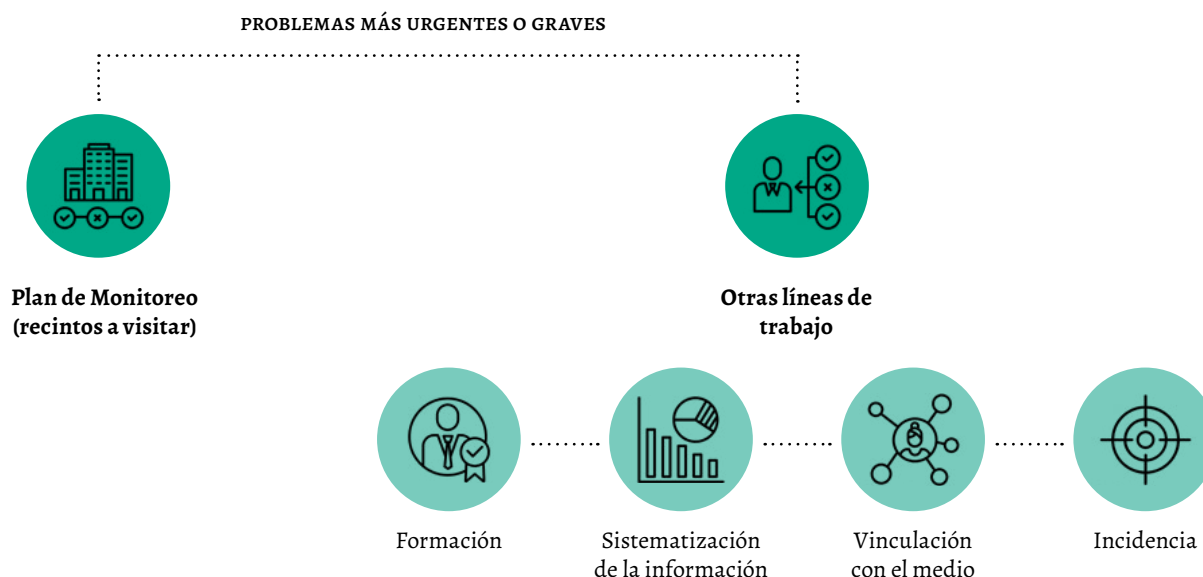
4.2 Priorización de problemas

A partir del levantamiento de la información, descrito anteriormente, se desarrolló una propuesta de priorización de las problemáticas más urgentes de cada área, para orientar el diseño del plan de monitoreo y las otras líneas de trabajo a desarrollar por el CPT (ver **Ilustración 4**).

Para la identificación de los problemas más urgentes, cada una de las Áreas de Diagnósticos del CPT estableció una Propuesta de Priorización⁸, sobre la base de la evaluación de ciertos criterios. A continuación, se describen los pasos y la metodología utilizada para esta priorización.

8 Si bien esta propuesta debe ser aún validada en la segunda fase de planificación estratégica y operativa, y aprobada posteriormente por el Comité, este ha estimado relevante ponerla en conocimiento de la ciudadanía en esta fase preliminar de construcción.

ILUSTRACIÓN 4.
Priorización de problemas



Fuente: Elaboración propia.

TABLA 1.
Dimensiones de APT consideradas

Trato	Régimen y actividades
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tortura y malos tratos ◆ Aislamiento ◆ Medidas de control y uso de fuerza 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Educación ◆ Actividades de recreación ◆ Contacto con el mundo exterior ◆ Actividades de culto ◆ Intervención psicosocial: plan de intervención individualizado
Medidas de protección	Servicios médicos
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Inspección ◆ Procedimientos de queja ◆ Procedimientos disciplinarios ◆ Registros de detención y procedimientos de ingreso ◆ Criterios de segregación y clasificación de personas privadas de libertad ◆ Egreso, apoyo post egreso y reinserción 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Acceso a salud (servicios de urgencia, medicina general, salud mental) ◆ Dotación de personal médico al interior del establecimiento ◆ Control de enfermedades transmisibles (VIH, Covid-19)
Condiciones materiales de detención	Personal de custodia
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Infraestructura: Emplazamiento, edificación y equipamiento ◆ Sobrepoblación y alojamiento ◆ Alimentación ◆ Iluminación y ventilación ◆ Higiene personal ◆ Servicios sanitarios ◆ Ropa y cama ◆ Privacidad, intimidad y confidencialidad 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Condiciones laborales ◆ Capacitación del personal ◆ Gestión y organización del establecimiento

Fuente: Elaboración propia.

ILUSTRACIÓN 5.
Criterios de priorización



Fuente: Elaboración propia.

i. Identificación de problemas y necesidades: Se confeccionó un listado de todos los problemas y necesidades del lugar de detención, a partir de los principales hallazgos del diagnóstico. Los problemas fueron agrupados según las áreas y dimensiones más relevantes para el monitoreo del CPT definidas por APT (2004). La **Tabla 1** describe estas dimensiones.

ii. Priorización de problemas y necesidades detectadas: A continuación, se detallan los principales criterios utilizados para realizar esta tarea (ver **Ilustración 5**).

Cada área de diagnóstico realizó un análisis de los problemas detectados en función de:

- a.** Gravedad del problema, es decir, el nivel de daño que produce el problema;
- b.** Magnitud del problema, es decir, la cantidad de personas afectadas por el problema;
- c.** Evolución en el tiempo del problema, es decir, la evolución que se espera de la situación en los próximos años si no se actúa;
- d.** Nivel de invisibilización del problema en el monitoreo nacional.

Cabe destacar que estas dimensiones se utilizaron como referencia para el análisis de priorización, sin caer en

una rigidez excesiva respecto de la medición de cada una, ya que muchas de ellas se implican entre sí. Por ello, cada Área de Diagnósticos del CPT elaboró una interpretación rigurosa y flexible de los criterios, según las características particulares de las personas privadas de libertad en cada recinto, los estándares internacionales aplicables a cada grupo y las recomendaciones de los informes de monitoreo.

4.3 Identificación de ejes de acción

A continuación, se detalla la metodología utilizada para guiar el diseño del Plan de Monitoreo del Comité y las otras líneas de acción.

- i.** Plan de monitoreo - selección de recintos a visitar. Una vez establecidos los problemas prioritarios, según la información disponible respecto de la presencia de factores de riesgo de tortura y/o maltrato, se procede a seleccionar los recintos a visitar. Siguiendo los lineamientos de la APT (2004), el CPT considera principalmente los siguientes criterios para elegir los lugares a visitar (ver **Ilustración 6**):
 - a.** Factores de riesgo: Lugares donde las personas privadas de libertad están expuestas a mayores riesgos, potenciales o reales, de tortura y otros malos tratos:

ILUSTRACIÓN 6.**Criterios de selección de lugares a visitar**

Fuente: Elaboración propia.

- Lugares de detención donde las personas son interrogadas.
 - Lugares de detención donde existe una alta rotación de personas privadas de libertad (estaciones de policía y centros de detención preventiva).
 - Detenidas/os en situación de particular vulnerabilidad (mujeres, NNA, personas extranjeras, minorías).
 - Lugares de detención en regiones, pueblos o distritos de alto riesgo.
- b.** Información disponible respecto a malos tratos: En relación con este criterio, el CPT consideró:
- Los sistemas de reclamos y denuncias dentro de los lugares de detención; el número de denuncias (que no haya denuncias o que existan muchas, puede ser un signo de problemas) y la información recibida de otras fuentes (otros órganos de visita nacionales o internacionales).
 - El número de personas detenidas.
 - La capacidad del lugar de detención y el nivel de sobrepoblación.
 - El manejo de las sanciones disciplinarias.
 - El contacto con el mundo exterior.
 - La atención médica.
- La relación entre el personal/administración y las personas detenidas.
 - Lugares de alto riesgo de vulneración de derechos (como celdas de aislamiento, dormitorios, entre otros).
- c.** Presencia de grupos en situación de vulnerabilidad: Ello incluye NNA, mujeres, personas extranjeras, pueblos indígenas, personas LGTBIQ+, personas con problemas de salud mental, entre otros.
- d.** Falta de información: Lugares de detención que de otro modo no estarían abiertos al escrutinio público o a la supervisión externa, tales como instituciones psiquiátricas, centros de asistencia social o centros para inmigrantes, entre otros.
- e.** Falta de monitoreo: Recintos respecto de los cuales no existe información sobre la implementación de acciones de supervisión realizadas por otros organismos públicos.
- f.** Representatividad y distribución territorial: Lugares considerados como más representativos de la situación en el país, lugares que no se visitan con frecuencia (normalmente los más alejados de los centros urbanos), entre otros.
- Tomando en consideración todos estos factores, se realiza una selección cruzada para cubrir diferentes categorías de personas y/o lugares de detención.

ii. Otras líneas de trabajo. Además del Plan de Monitoreo, el análisis de la priorización da lugar al levantamiento de otros aspectos concretos en los que se debe avanzar para abordar los problemas más prioritarios de los recintos, pero que no pueden ser atendidos solo a través de las visitas. Tal como se recomienda desde APT e IIDH (2010), los MNPT pueden también complementar sus visitas y recomendaciones con otras acciones encaminadas a prevenir los malos tratos y mejorar las condiciones de las personas privadas de la libertad. En ese sentido, para el cumplimiento de su mandato de prevención de la tortura y los tratos inhumanos, el Comité visualiza cuatro líneas de trabajo complementarias al monitoreo presencial, a saber:

- a. **Formación:** Actividades de capacitación y sensibilización que se pueden desarrollar desde el Comité, ya sea de manera autónoma o bien en coordinación con otros organismos de monitoreo, instituciones que administran la custodia y/u organizaciones de la sociedad civil.
- b. **Sistematización de la información:** Actividades que el Comité debe desarrollar ante la necesidad de solicitar, analizar e integrar amplia información relacionada a las condiciones de las personas privadas de libertad.
- c. **Vinculación con el medio:** Actividades relacionadas con la comunicación, coordinación y trabajo con todos los actores relevantes en materia de prevención de la tortura y/o malos tratos en recintos de privación de la libertad, que incluyen celebración de convenios de colaboración, mesas de trabajo, mesas interinstitucionales, entre otras.

d. **Incidencia:** Actividades y estrategias relacionadas con lograr cambios positivos y efectivos en la materia, que incluye la elaboración de propuestas de modificaciones legales o proyectos de ley, recomendaciones de políticas públicas, entre otras.

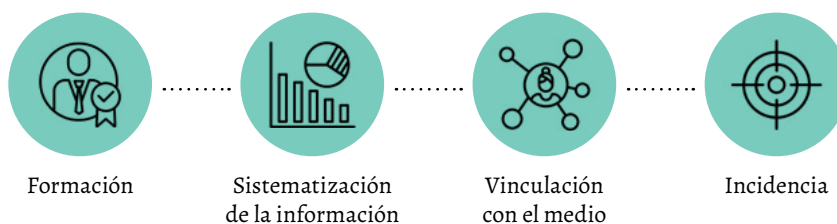
Todas estas líneas de trabajo se implican mutuamente, por lo que no deben ser consideradas de manera aislada (ver **Ilustración 7**).

En suma, la metodología de priorización de problemas previamente señalada orienta, no solo al Plan de Monitoreo, sino también los contenidos y direcciones de las otras líneas de trabajo. Para conocer la priorización de problemas realizada por el Comité y las principales propuestas para estas líneas de trabajo puede revisarse el Capítulo 3 de este Informe.

5. Caracterización de las visitas preventivas del CPT

Siguiendo las indicaciones de APT (2020b), el CPT se propone realizar visitas principalmente preventivas. Una visita preventiva es cualquier visita a un lugar de privación de libertad que tiene como objetivo “fortalecer, si fuera necesario, su protección [de las personas privadas de libertad] contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes” (artículo 19(a) OPCAT) y “mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de libertad” (artículo 19(b) OPCAT). El énfasis de estas visitas, a diferencia de las “reactivas”, está en las personas y el lugar de detención entendidos como un sistema, más que en la situación específica de cada individuo. Estas visitas apuntan, por lo tanto, a identificar las causas profundas y los factores de riesgo que favorecen la ocurrencia de la tortura y/o los

ILUSTRACIÓN 7. Otras líneas de trabajo del CPT



Fuente: Elaboración propia.

tratos inhumanos, reconocer patrones sistémicos presentes en los lugares de detención y encontrar formas de abordarlos.

De esta manera, las visitas preventivas no buscan reaccionar necesariamente ante incidentes específicos o denuncias, sino más bien garantizar que el entorno mismo tenga menos probabilidades de dar lugar a tales situaciones (APT, 2020b). Así, el carácter preventivo otorga un propósito y metodología distintos a las visitas reactivas llevadas a cabo por otros órganos de monitoreo. En efecto, las visitas reactivas se llevan a cabo generalmente luego de recibir denuncias o quejas sobre un problema particular y tienen, por lo tanto, el objetivo de resolver ese problema concreto o investigar y documentar el caso para sancionar a los responsables (APT, 2006). A diferencia de ello, las visitas preventivas son proactivas, es decir, son parte de un proceso continuo de análisis del sistema de detención en todas sus dimensiones, contando con equipos multidisciplinarios independientes, que comparten sus observaciones directas y mantienen conversaciones confidenciales con las personas detenidas y el personal de

El énfasis de estas visitas [preventivas], a diferencia de las “reactivas”, está en las personas y el lugar de detención entendidos como un sistema, más que en la situación específica de cada individuo. Estas visitas apuntan, por lo tanto, a identificar las causas profundas y los factores de riesgo que favorecen la ocurrencia de la tortura y/o los tratos inhumanos, reconocer patrones sistémicos presentes en los lugares de detención y encontrar formas de abordarlos.


los centros (APT, 2006). De esta forma, a diferencia de las visitas reactivas, las visitas preventivas están basadas en la cooperación y no en la denuncia, y son parte de un diálogo constante y constructivo con las autoridades competentes, ofreciendo recomendaciones concretas para mejorar a largo plazo el sistema de detención (ACNUDH, 2018).

5.1 Tipos de visitas

Las visitas preventivas pueden dividirse en seis tipos, descritos a continuación:

- a. Visitas de presentación del MNPT/CPT. Cuando el CPT está en proceso de instalación, lleva poco tiempo de funcionamiento o es desconocido, se recomienda establecer un programa inicial con el objetivo de darse a conocer con las autoridades de los lugares de detención, funcionarios/os o personal y personas privadas de libertad. El objetivo de estas visitas es presentar el MNPT a todos estos actores, explicar las facultades y actividades a realizar, ajustar expectativas en relación al trabajo del Mecanismo, establecer canales de comunicación y diálogo con las autoridades y anticipar futuras coordinaciones para las visitas y solicitudes de información.
- b. Visitas en profundidad (o exhaustivas). Las visitas en profundidad son por naturaleza preventivas, ya que tienen como objetivo lograr tener un conocimiento lo más completo posible del lugar visitado (APT, 2020b). Estas visitas analizan todos los aspectos del funcionamiento de un lugar de detención, desde las salvaguardias procesales y la alimentación, hasta condiciones de salud y de trabajo del personal. Su principal objetivo es documentar exhaustivamente la situación de las personas privadas de libertad y el recinto, analizar los factores de riesgo e identificar problemas y buenas prácticas.
 - c. Visitas temáticas. El objetivo de estas visitas es analizar únicamente cuestiones específicas. Se concentran por tanto en un aspecto específico de la detención (tales como servicios de salud, uso de aislamiento o medidas disciplinarias) o en una categoría específica de personas privadas de libertad (por ejemplo, personas privadas de libertad con condenas de presidio perpetuo o que han sido recientemente encarceladas) en varios lugares de detención. Su objetivo es permitir un análisis transversal de los factores de riesgo de violaciones a los derechos humanos o patrones de buenas y malas prácticas.
- d. Visitas ad hoc. Se refieren a visitas que no están previstas en el programa de visitas (APT, 2020b). Pueden tener lugar después de un evento importante (como un incendio o una huelga) o pueden ser necesarias

ILUSTRACIÓN 8.
Etapas de una visita
preventiva del CPT



ETAPA 1: DEFINICIÓN PRELIMINAR DE EQUIPO DE VISITA	Definición equipo de visita
ETAPA 2: PREPARACIÓN DE LA VISITA	Preparación documental Preparación logística Preparación operativa
ETAPA 3: CONDUCCIÓN DE LA VISITA	Conversación inicial Solicitud de registros Observación de instalaciones Aplicación instrumentos a actores relevantes Conversación final
ETAPA 4: ELABORACIÓN INFORME DE VISITA	Panel de discusión de la visita Encuesta de retroalimentación del recinto Informe de visita
ETAPA 5: SEGUIMIENTO DE LA VISITA	Seguimiento de implementación de las recomendaciones

Fuente: *Elaboración propia.*

porque el CPT ha recopilado información sobre posibles patrones de abuso en una o varias instalaciones específicas. No se enfocan en casos individuales, sino en una problemática específica. Estas visitas tienen como objetivo seguir investigando cuestiones de especial interés. Dado lo anterior, los programas de visitas deben incluir cierto grado de flexibilidad y dejar espacio para visitas no planificadas, que son importantes y alimentan el trabajo preventivo.

- e. **Visitas reactivas.** Se refieren a visitas que reaccionan a acusaciones o denuncias específicas (APT, 2020b). Suelen tener lugar a raíz de una denuncia hecha por una persona privada de libertad, un familiar o una organización de la sociedad civil. Al igual que la anterior, no forman parte del programa de visitas establecido. Es importante destacar que, aunque las vistas reactivas pueden ser necesarias —tanto por

la credibilidad del MNPT como por la urgencia de la situación—, estas deben seguir siendo excepcionales y no desviar al CPT de su mandato preventivo (APT, 2020b).

- f. **Visitas de seguimiento.** La forma más fiable de comprobar si se han aplicado las recomendaciones del CPT es realizar visitas de seguimiento. Estas visitas se basan en informes y recomendaciones anteriores, realizados tanto por el CPT como por otros órganos, como el SPT. Suelen ser más breves que las visitas en profundidad. Es esencial que el CPT tenga un sistema interno eficiente para rastrear fácilmente los informes y, por tanto, pueda dar seguimiento adecuado a sus recomendaciones.

A modo ejemplar, la **Ilustración 8** señala las etapas implicadas para una visita “tipo”.

5.2 Duración y anuncio de las visitas

El CPT considera que las visitas deben ser tan largas como sea necesario para realizar un trabajo profesional y metódico. Se debe garantizar que se asigne un tiempo suficiente a cada instalación, en función del tamaño de la institución, el tipo de visita y los objetivos de ella. Esto implica que, dependiendo de las características antes mencionadas, la extensión de una visita puede durar varios días o incluso semanas.

Tras una revisión profunda de las experiencias y metodologías de organismos de monitoreo similares, el CPT decidió establecer, para la conducción de la visita, una duración promedio aproximada entre uno y siete días. La estimación de esta duración corresponde a una visita “tipo”, pero no representa, necesariamente, el tiempo real que le destina el Comité a cada una de ellas. Así, por ejemplo, una visita exhaustiva en recintos que albergan un alto número de personas privadas de libertad tendrá una duración mucho mayor que una visita ad hoc o reactiva, para revisar una situación puntual.

Por otra parte, la preparación de las primeras visitas realizadas por el CPT, duró alrededor de 3 semanas, debido a la elaboración y adaptación de pautas de recolección de información específicas para cada recinto y tipo de población. Esta temporalidad no contempla tampoco actividades extras que pueden ser requeridas para profundizar en la preparación de una determinada visita, como es el caso de temáticas que deben ser estudiadas previamente. Además, a pesar de ya contar con protocolos y pautas propias, elaborados rigurosamente, siempre se debe tener flexibilidad y disposición, para adaptar los instrumentos según el tipo de visita a realizar, los objetivos definidos, las características específicas de la población detenida y/o las contingencias o situaciones específicas del lugar de detención a examinar.

Tomando en cuenta lo anterior, el CPT podrá decidir cuál es la duración que estima conveniente para el desarrollo de cada

una de estas etapas, a fin de dar cumplimiento a los diversos objetivos que se pretenden alcanzar con la(s) visita(s).

Luego de decidir los tipos de visita a realizar y su duración, otra decisión que toma el CPT es si anuncia o no las visitas a las autoridades. La APT recomienda que la decisión considere los objetivos de la visita y contexto, ya que avisarlas tiene algunas ventajas, tales como obtener información específica de antemano y acordar reuniones preliminares; mientras que realizar visitas sin previo aviso, permite aproximarse a la realidad de los recintos de una manera más auténtica, impidiendo que las autoridades puedan modificar o arreglar las condiciones de vida de las personas privadas de libertad (APT e IIDH, 2010).

El CPT considera que las visitas deben ser tan largas como sea necesario para realizar un trabajo profesional y metódico. Se debe garantizar que se asigne un tiempo suficiente a cada instalación, en función del tamaño de la institución, el tipo de visita y los objetivos de ella.



Visita del CPT al Centro de Cumplimiento Penitenciario (CPP) Colina 2 (imagen superior)

Visita del CPT a la Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) del Hospital Base Valdivia (imagen inferior)





CAPÍTULO

2

Privación de
libertad en Chile

2

Privación de
libertad en Chile

CONTEXTO GENERAL

Como ya se adelantaba, el CPT puede ejercer competencia sobre todo lugar, mueble o inmueble, administrados o dirigidos por el Estado o particulares que cumplan una función pública, en que se encuentren o pudieren encontrarse personas privadas de libertad y/o bajo custodia estatal. Esta definición abarca una serie de recintos de diversa naturaleza. A efectos de organizar su trabajo, el CPT ha realizado un catastro y levantamiento de información relevante respecto de la situación de privación de libertad de Chile en sus distintas áreas de trabajo, según se detalla más adelante en este informe.

Sin embargo, esta descripción no puede realizarse sin considerar y analizar también el contexto particular que ha vivido nuestro país en los últimos 2 años. Dicho contexto resulta crucial para efectos de lograr una comprensión más detallada del fenómeno de la privación de libertad en Chile, y el impacto que este genera en el goce de los derechos humanos de las personas. Por lo mismo, preliminarmente, este informe hace referencia a dos eventos que resultan transversales a la privación de libertad en diversas áreas y que el Comité considera fundamentales en el ejercicio de sus labores preventivas: i) el estallido social iniciado el 18 de octubre de 2019, que ha tenido graves consecuencias sobre la situación de derechos humanos en nuestro país, en particular en contextos de privación de libertad; y ii) la crisis provocada por la pandemia del Covid-19.

1. El estallido social iniciado en octubre de 2019

El 18 de octubre de 2019 marcó un hito en la historia reciente de nuestro país, pues desde ese día se desencadenó una serie de movilizaciones ciudadanas, protestas y demandas, agrupadas bajo denominaciones tan diversas como “*estallido social*”, “*revuelta*” o “*crisis social*” y que tuvieron la fuerza de mantenerse activas por cuatro meses, deteniéndose solo a causa de la pandemia del Covid-19. En este contexto, se produjeron lamentables hechos de violencia y las más graves violaciones a los derechos humanos desde el retorno a la democracia en Chile (INDH, 2019). Aunque esto sucedió antes de la creación del MNPT y el inicio de las labores del

CPT, este considera fundamental comprender sus causas y consecuencias para concebir su rol como agente preventivo y garante de los derechos humanos.

Existen diversas interpretaciones sobre las causas del estallido. Entre ellas, destacan razones estructurales asociadas a las consecuencias del modelo económico neoliberal imperante en Chile: precarización laboral, pérdida de protecciones sociales, privatización de servicios sociales y desigualdad socioeconómica, que estarían a la base de la frustración social y en el núcleo del discurso crítico planteado por la ciudadanía (Araujo, 2020; ACNUDH, 2019). En ese mismo sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, CIDH) (2020) señaló que las protestas sociales se enmarcaron en una expresión creciente, acumulada e intergeneracional de insatisfacción en el acceso y disfrute de derechos sociales, servicios públicos básicos y niveles de mayor bienestar, destacando que si bien Chile ha registrado elevadas tasas de crecimiento económico y alcanzado logros en la reducción de la pobreza y cobertura de servicios sociales, persistirían altos niveles de desigualdad y exclusión, por lo que un importante sector de la población se encontraría afectado en el reconocimiento de sus derechos. Este malestar se habría producido no solo entre la población en mayor situación de pobreza y exclusión, sino también en amplios sectores medios que han visto seriamente limitadas sus posibilidades de desarrollo y vida digna.

Para otros autores, el fenómeno se enmarcaría en una dialéctica del progreso y desilusión que caracteriza a las sociedades modernas, concebida como la “paradoja del bienestar” (Peña, 2020). Es decir, el estallido no trataría solo de los quiebres de los mecanismos de integración social o de conflictos de clases, sino que de profundas transformaciones en los valores y expectativas. De esta forma, el mejoramiento en las condiciones materiales de vida que han experimentado grandes capas de la sociedad en los últimos 30 años no vendría aparejado de una experiencia de bienestar, lo que además se da en un horizonte de desmantelamiento de los mecanismos de cohesión social que acompañan a la expansión de las

lógicas mercantiles, cambios que dejarían en la intemperie a multitudes de individuos, condenándolos a tener que arreglárselas como puedan.

Otros autores proponen rastrear los orígenes de este malestar en diversas experiencias de desencanto compartidas, entre las que se encontraría: 1) la desigualdad; 2) unas elites distantes, abusivas e impunes; 3) un conjunto de instituciones que se perciben como ineficaces, clasistas, culturalmente conservadoras y centradas en su rentabilidad económica antes que en las necesidades sociales; y 4) el abandono y agobio que provoca un sistema que privatiza la mayoría de los bienes públicos, haciendo a los individuos responsables de su adquisición, normalmente mediante estrategias insostenibles, como el endeudamiento, la autoexplotación en trabajos múltiples, o los traslados extenuantes (Güell, 2019).

Las protestas también evidenciaron una fuerte demanda por el reconocimiento de problemáticas sociales diversas, como el impacto de las bajas pensiones en la vida de personas mayores, las demandas de autonomía territorial y cultural de los pueblos originarios, la persistencia de diversas manifestaciones de violencia de género, la discriminación hacia grupos de la diversidad sexual, las condiciones de vida de NNA bajo la custodia del Estado, el sobreendeudamiento de muchas familias, entre otras. En efecto, una de las particularidades del fenómeno fue su capacidad de albergar una multiplicidad de reivindicaciones y demandas, en una orgánica horizontal y espontánea, que desafió las formas convencionales de participación y canalización de las demandas ciudadanas.

Es importante notar que un factor decisivo para comprender este escenario, estuvo radicado en la incapacidad del gobierno y en especial, de las fuerzas de orden y seguridad, de proteger los derechos a la libertad de expresión, de reunión, manifestación, y de dar un tratamiento diferenciado a los hechos de violencia. Tal como observó Lucía Dammert, el accionar policial sirvió para aumentar el espiral de violencia (2020) y agudizar aún más el conflicto, dejando entrever las serias incapacidades institucionales para responder adecuadamente a un contexto de estas magnitudes¹. Por su parte, la CIDH (2020) resalta la insuficiente preparación de algunos efectivos policiales para

participar de situaciones que requieren de una alta especialización en materia de seguridad, los cuales han tenido que realizar labores generalmente encomendadas a las Fuerzas Especiales, dado el elevado número de manifestaciones.

Lamentablemente, esta incapacidad de respuesta e inadecuada gestión del conflicto estuvo acompañada de múltiples y graves violaciones a los derechos humanos, documentadas en diversos informes emitidos por organismos nacionales e internacionales, como los del Instituto Nacional de Derechos Humanos (2019 y 2020a), Defensoría de los Derechos de la Niñez (2020), Amnistía Internacional (2019), la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020), la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2019) y Human Rights Watch (2020).

Todos estos organismos coinciden en señalar que la respuesta del Estado de Chile frente a las movilizaciones y demandas ciudadanas fue inadecuada, debido a la represión y uso desproporcionado de la fuerza, y a la identificación de conductas policiales violentas y vejatorias, que desconocen los propios protocolos y normas institucionales, así como los estándares internacionales de derechos humanos. Las formas más comunes de malos tratos documentadas incluyen golpes fuertes con los puños, puntapiés y “culatazos”², a menudo realizados por varios agentes, y en algunos casos, incluso después de que la víctima ya había sido reducida en el suelo, inmovilizada o esposada. Asimismo, se registraron casos en los que se utilizaron formas severas de restricción física, incluida la asfixia, que en algunas ocasiones resultaron en pérdida de conciencia o incluso la muerte (ACNUDH, 2019; CIDH, 2020). Respecto a las características de las víctimas, algunos grupos en situación de especial vulnerabilidad incluyen: i) mujeres; ii) personas defensoras de los derechos humanos y periodistas; iii) NNA y jóvenes; y (iv) otros grupos, incluyendo personas pertenecientes a pueblos originarios, personas LGBTIQ+ y personas migrantes (CIDH, 2020). Aunque el número de víctimas de violencia estatal vinculada al estallido varía según las fuentes y el periodo de estudio, a continuación, se destacan algunas de las cifras y hechos que permiten comprender el alcance de las violaciones a los derechos humanos asociadas al estallido social:

- i. Tan solo un mes y medio después del inicio de las protestas, el Ministerio Público ya había recibido 5.558 casos de presuntas víctimas de violencia institucional, de las cuales 1.938 eran personas lesionadas por armas

1 En tan solo 74 días (del 18 de octubre al 31 de diciembre) Carabineros reportó 8.957 eventos en donde intervino con sus unidades de Control de Orden Público. Entre estos eventos detallan saqueos (980); incendios (293); daños (908); desórdenes en la vía pública (3.366); otros (3.410). Ver Carabineros de Chile (2020). Por su parte, la CIDH (2020) informa que hubo alrededor de 4.062 agentes de Carabineros lesionados durante las protestas.

2 Golpear a alguien con la culata de un arma de fuego o con una porra.

de fuego, 674 por lesiones graves y 834 víctimas eran niños, niñas o adolescentes (Amnistía Internacional, 2020). Al 31 de marzo de 2020, la cifra reportada por el Ministerio Público (2021) de casos asociados a violencia institucional ascendía a 8.581. Sin embargo, estos y otros datos de denuncias deben interpretarse con cautela ya que, debido a la estigmatización, el temor a sufrir represalias y la desconfianza de la ciudadanía en las autoridades, se estima que existe una importante “cifra oculta”, toda vez que muchos de los casos no llegan a ser denunciados (CIDH, 2020).

- ii. Entre el 18 de octubre y el 7 de diciembre de 2019, más de 12.700 personas requirieron atención de urgencia en un hospital público por incidentes sucedidos en el marco de las protestas, según lo reportado por el Ministerio de Salud (en adelante, MINSAL) (ACNUDH, 2019).
- iii. Entre el 17 de octubre de 2019 y el 13 de marzo de 2020, al menos 460 personas resultaron con lesiones oculares, en su mayoría por el impacto de balines y perdigones (INDH, 2020a), aunque algunos casos se atribuyen al uso de irritantes químicos (en particular gases lacrimógenos) y otros, o a impactos de los cartuchos de gas lacrimógeno (ACNUDH, 2019). Para la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (en adelante, ACNUDH) (2019), lo anterior permite presumir razonablemente que las “armas menos letales” se utilizaron de manera inadecuada e indiscriminada. Por su parte, tanto el Colegio Médico como la Sociedad Chilena de Oftalmología alertaron —luego de apenas tres semanas del estallido— que la cifra de lesiones oculares en Chile superaba lo observado en cualquier otro país del mundo en contextos de agitación social, siendo solo comparable a la estadística acumulada en Israel en un periodo de 6 años (con 154 lesiones oculares) (CNN, 2019). Por su parte, las estadísticas del Ministerio Público dan cuenta de 413 personas que habrían denunciado lesiones oculares, y 627 que habrían denunciado otras lesiones de carácter grave, como fracturas y traumatismos encéfalo-craneanos (Ministerio Público, 2020).
- iv. En tanto, el INDH presentó 2.988 querrelas criminales por violaciones de derechos humanos que afectaron a 3.436 personas a nivel nacional, ocurridas entre el 18 de octubre de 2019 y el 18 de marzo de 2020, de acuerdo a los datos actualizados al 15 de junio de 2021 (INDH, 2021). De ellas, 2.870 corresponden a querrelas por delitos asociados a tortura y otros tratos crueles,

inhumanos y degradantes; 7 a homicidio³; y 39 a delitos de homicidio frustrado. Adicionalmente, el 93,2% de las víctimas indica a Carabineros de Chile como la principal institución perpetradora de la violencia, seguido por el Ejército, la Policía de Investigaciones (en adelante, “PDI”), Gendarmería y la Armada con un 4%, 1,6%, 1% y 0,2% de los casos, respectivamente (INDH, 2021).

- v. Desde el 18 octubre de 2019 al 30 de junio de 2020, la Defensoría de los Derechos de la Niñez (2020) reportó 818 casos a nivel nacional de violencia estatal contra niños, niñas y adolescentes, donde también resultaron heridos por balas o perdigones, o fueron víctimas de golpes, desnudamientos, torturas, detenciones ilegales, persecuciones y amedrentamientos. La mayoría de los casos (96%) imputaron la acción violenta a un/a funcionario/a policial. Adicionalmente, el Observatorio de Niñez y Adolescencia (2020) constató que aproximadamente la mitad de las/os NNA que habían denunciado violencia estatal eran parte o han tenido contacto con la red del Servicio Nacional de Menores (en adelante, SENAME) (ya sea de protección o justicia juvenil), lo que indica su situación especial de vulnerabilidad.
- vi. Por último, la CIDH (2020) reveló preocupación por el número de detenciones realizadas (23.274 detenciones al 31 de enero de 2020), que derivaron en audiencias de control de detención, y de las cuales se estimaba que habían resultado en al menos 1.615 personas en prisión preventiva. De acuerdo a los datos del Poder Judicial (2020), al 16 de marzo de 2020, existían 2.180 personas en prisión preventiva por infracciones asociadas al estallido social. En relación con este aspecto, el Comité es consciente de los reclamos que han formulado diversas organizaciones de la sociedad civil en relación con un ejercicio excesivo, desproporcionado y discriminatorio de la respuesta penal contra personas que fueron detenidas durante este periodo. Entre otros factores, al Comité le preocupa el alto número de detenciones (1.956) que fueron declaradas ilegales en el periodo entre el 18 de octubre de 2019 y el 17 de enero de 2020, y que llegaron a más del triple de lo normal en el primer mes del estallido social (Dirección de Estudios de la Corte Suprema, 2020). Al Comité también le preocupa el uso excesivo de la prisión preventiva, notando que el

3 La cifra considera los delitos de homicidio, apremios ilegítimos con homicidio y homicidio calificado con tortura.

porcentaje de prisiones preventivas dictadas en casos de delitos relacionados a las protestas fue el doble del que se registra si se consideran los ilícitos en general (Diario La Tercera, 2020), de acuerdo a lo reportado por la Defensoría Penal Pública. Asimismo, el Comité entiende la importancia de que la persecución penal, tanto por estos hechos, como por cualquiera, se realice en pleno respeto al principio de objetividad y a las garantías de un debido proceso, lo que incluye ser juzgado en un plazo razonable. En ese sentido, y atendiendo las preocupaciones que se han levantado desde la sociedad civil, el Comité se compromete a realizar un examen de estos antecedentes.

Ahora bien, las consecuencias del estallido social en materia de violación a los derechos humanos no se agotan en una revisión de las cifras sobre estos hechos. El CPT entiende que cada uno de estos números son personas, familias, amigos/os y comunidades que sufrieron tanto los efectos inmediatos y visibles de la violencia estatal, como otras secuelas físicas, psicológicas y emocionales de más largo aliento, que no pueden ser contabilizadas o capturadas por indicadores. Más aún, existe un daño generalizado, en la medida que es la sociedad chilena entera la que sufrió una fractura profunda, que solo puede comenzar a repararse cuando las autoridades y las instituciones estatales reconozcan y condenen las múltiples violaciones a los derechos humanos acontecidas y se comprometan a erradicarlas. En este sentido, el CPT reprueba tajantemente las graves violaciones a los derechos humanos que tuvieron lugar y solidariza con las miles de personas afectadas, directa o indirectamente, por la represión y violencia estatal.

A lo anterior, se suman las consecuencias de orden estructural que algunos autores han aglutinado al alero de una crisis de legitimidad del sistema y pérdida de confianza en las instituciones del Estado (Araujo, 2020; Dammert, 2020). Aun cuando la legitimidad de las fuerzas policiales es el flanco más evidente, que ha llevado a diversos actores a plantear la urgencia de una reforma policial en Chile (Dammert, 2020), pareciera que ésta es solo la punta del iceberg. Organismos internacionales han hecho notar que esta crisis de confianza se ha visto agudizada por la falta de reconocimiento público de las responsabilidades por las violaciones de derechos humanos por parte del Estado de Chile y porque este no ha brindado oportunamente protección a las víctimas (CEJA, 2020). Más aún, se ha destacado que las declaraciones del Gobierno sobre éstas no solo han sido pasivas y tardías, sino que incluso han cuestionado la veracidad de los hechos

denunciados por los distintos informes internacionales (UDP, 2020; CEJA, 2020).

En la misma línea, se ha insistido respecto a los escasos mecanismos de control gubernamental sobre el actuar policial, ya que tanto el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, como la Contraloría General de la República, respondieron de manera tardía desde los primeros casos de montajes policiales (conocidos como “Operación Huracán” y “Pacogate” en 2017), actitud que se perpetuó en el tiempo (Dammert, 2020). Asimismo, el sistema estatal de justicia criminal (Poder Judicial, Ministerio Público, y Defensoría Penal Pública) se ha visto cuestionado por su capacidad de respuesta en términos de prevenir, investigar y sancionar violaciones a los derechos humanos (Fuentes y Lillo, 2020). Si bien se pueden esgrimir diversas razones que explican la lentitud de la capacidad investigativa de este sistema —como el haber tenido que elaborar estrategias ad-hoc para un volumen y tipo de causas inéditas en el país— (Fuentes y Lillo, 2020), la evidencia muestra un incumplimiento generalizado (aunque con algunas excepciones) de los principios de oficiosidad, oportunidad y exhaustividad en las investigaciones de las graves violaciones de derechos humanos ocurridas en Chile (CEJA, 2020). El mismo estudio del CEJA (2020) es categórico en señalar que gran parte de las falencias detectadas en la investigación de las violaciones de derechos humanos tienen su raíz en “*problemas en el diseño normativo e institucional del Ministerio Público de Chile, que a diferencia de la mayoría de países de América Latina no cuenta con una fiscalía especializada para la investigación de violaciones graves de derechos humanos*” (p. 139). En efecto, de las 8.581 causas abiertas inicialmente en el Ministerio Público (2021) vinculadas al estallido social (con datos actualizados al 28 de enero de 2021), solo una causa se cerró con una sentencia condenatoria, mientras que 2.013 fueron agrupadas en otros procesos, quedando activas 6.568 causas. De estas últimas, la Fiscalía decidió archivar provisionalmente, hacer uso de la facultad de no perseverar o no iniciar la investigación en un 46% (3.050), siendo en su mayoría archivadas provisionalmente (90%, correspondiente a 2.774 causas) “*en razón de no existir suficientes antecedentes que permitan el esclarecimiento del hecho o la continuación de la investigación*” (Ministerio Público, 2021, p. 2).

No obstante, los distintos organismos públicos de protección a los derechos humanos en el país han realizado un esfuerzo importante para proteger a la ciudadanía y contribuir a prevenir nuevas vulneraciones, a través de diversas intervenciones que abarcan la promoción de verdad, justicia, reparación y garantías de no repetición. Así, por ejemplo, el INDH

desarrolló una política de recepción de denuncias y acopio de antecedentes respecto de miles de casos de violaciones a los derechos humanos; desplegó a sus funcionarios/as como observadores de manifestaciones y de la situación de detenidos/as y víctimas en recintos policiales y de salud; tramitó recursos de amparo; ha sostenido contacto con el 80% de las 3.436 víctimas que presentaron querellas, brindándoles apoyo psico-socio-jurídico; ha realizado acciones dirigidas a exigir avances en materia de reparación y garantías de no repetición, y por último, ha mantenido contactos interinstitucionales a través de mesas de violencia institucional, coordinadas por las Unidades Regionales de Atención de Víctimas y Testigos del Ministerio Público (INDH, 2021).

En sentido similar, la Defensoría de los Derechos de la Niñez realizó diversas acciones para reforzar la protección de los derechos humanos de NNA, entre las que destacan la habilitación de canales de denuncia (disponibilidad de teléfonos y correos las 24 horas del día), el despliegue territorial para la ejecución de visitas a unidades policiales y centros de salud a lo largo del país, con el propósito de obtener información fidedigna sobre el estado de NNA ante la crisis, y atender directamente o derivar a otras instituciones, conforme a su competencia. Asimismo, interpuso denuncias, querellas criminales, amicus curiae⁴ y acciones constitucionales. Con todo, la misma Defensoría de la Niñez reconoce que, dadas las limitaciones de sus facultades legales -esto es, circunscribirse a un catálogo de delitos determinados, cometidos en circunstancias específicas- no pudo querellarse ante varios otros delitos cometidos contra NNA en el contexto de estallido social (Defensoría de los Derechos de la Niñez, 2020).

Junto con lo anterior, cabe destacar el rol que diversos organismos de la sociedad civil desplegaron para brindar protección y asistencia a víctimas durante el estallido, tales como el Centro de Derechos Humanos de la Universidad de Chile, el Centro de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales, la Comisión Chilena de DD.HH., la Coordinadora de Víctimas de Traumas Oculares, el Colegio Médico, el Observatorio de Prácticas e Instituciones Policial, Cruz Roja, entre tantas otras.

En la misma línea, transcurridos más de 20 meses desde el inicio del estallido, también es posible reconocer algunos esfuerzos institucionales de otros organismos y poderes del Estado para suplir las deficiencias en la gestión en esta materia. Así, Carabineros de Chile creó la Dirección de Derechos Humanos y Protección de la Familia, actualizó algunos de sus protocolos en materia de mantención del orden público, rebautizó el área de Fuerzas Especiales, y ha presentado una propuesta de reforma de la malla educativa en la Escuela de Suboficiales. Por su parte, la PDI aprobó un nuevo procedimiento de actuación, que recoge los aprendizajes y mejores prácticas en la investigación de delitos contra los derechos humanos, reforzando el trabajo de la Brigada Especializada en Derechos Humanos. A su vez, la Defensoría Penal Pública elaboró, junto a EUROSociAL un “Diagnóstico de la situación de la defensa a personas detenidas en unidades policiales en Chile” a partir del cual, han elaborado un “Modelo de defensa en las primeras horas de la detención”. Y finalmente, el Ejecutivo anunció la

Todos estos organismos coinciden en señalar que la respuesta del Estado de Chile frente a las movilizaciones y demandas ciudadanas fue inadecuada, debido a la represión y uso desproporcionado de la fuerza, y a la identificación de conductas policiales violentas y vejatorias, que desconocen los propios protocolos y normas institucionales, así como los estándares internacionales de derechos humanos.

creación de una Fiscalía especializada en derechos humanos, el fortalecimiento de programas para víctimas de trauma ocular en manifestaciones y una mayor dotación de los recursos para instituciones garantes de los derechos humanos, como lo son el INDH y la Defensoría de los Derechos de la Niñez.

Sin embargo, estos esfuerzos aún parecen ser insuficientes para dar cumplimiento a dos de las recomendaciones más relevantes elaboradas por organismos internacionales. La primera, hace un llamado al Estado de Chile a reparar el daño ocasionado a las víctimas de violaciones a los derechos humanos, tal como se comprometió al haber firmado y ratificado distintos instrumentos internacionales (CEJA, 2020).

4 Corresponde a una de las acciones de la Defensoría de la Niñez, que refiere a brindar su opinión especializada sobre causas judiciales de materias relativas a su competencia.

En efecto, en conformidad con la jurisprudencia de la Corte IDH, el derecho a la reparación implica que el Estado adopte un abanico de medidas de restitución, rehabilitación y satisfacción de las víctimas, así como hacer efectiva su obligación de investigar los hechos, determinar a sus responsables y sancionar (CEJA, 2020).

La segunda recomendación, es la que refiere a la necesidad de consensuar “garantías de no repetición”, mediante la adopción de medidas de prevención por parte del Estado que permitan impedir que vuelvan a ocurrir los hechos que ocasionaron las violaciones de DD.HH. en el país (CEJA, 2020; UDP, 2020). Siguiendo la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el Comité considera que las garantías de no repetición son un elemento fundamental del deber de reparación que tiene el Estado frente a graves violaciones a los derechos humanos, y corresponden a medidas de carácter positivo que deben tomarse para evitar que los hechos vuelvan a reiterarse (Corte IDH, Caso Trujillo Oroza, 2002). Dentro de las garantías de no repetición, el Comité considera crucial que se avance en educar y entrenar a las fuerzas de seguridad (Corte IDH, Caso La Rochela, 2007; Corte IDH, Caso Masacre de Ituango, 2006) en relación con la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, como también en relación al respeto a los derechos de toda persona bajo custodia del Estado. Asimismo, las garantías de no repetición también deben considerar medidas de adecuación de la legislación interna (Corte IDH, Comunidad Indígena Yakye Axa, 2005), formar a todas/os las/os funcionarias/os públicos en materia de derechos humanos (Corte IDH, Caso Palamara Iribarne, 2005), mejorar las condiciones en las que se encuentran las personas privadas de libertad (Corte IDH, Lori Berenson Mejía, 2004), promover mecanismos de prevención, vigilancia y solución de conflictos sociales (Corte IDH, Caso de la Comunidad Moiwana, 2005), entre otros⁵. Todas estas garantías de no repetición se vinculan directa y estrechamente con el trabajo del CPT, que busca precisamente evitar la repetición de los hechos de tortura u otros malos tratos por medio de las labores de prevención. Por ello, el CPT manifiesta su total disponibilidad para contribuir al cumplimiento de estas y otras recomendaciones, ya sea a través de su labor de monitoreo preventivo y de identificación de los factores de riesgo y causas profundas de la vulneración del derecho a la integridad personal, como también a través

de sus otras labores, incluyendo la proposición de reformas legales e institucionales (como las sugeridas en este Informe Anual), y la participación en instancias de diálogo que permitan impulsar activamente dichas garantías y la articulación y fortalecimiento del sistema nacional de protección de derechos humanos.

2. Los efectos del Covid-19 en la población privada de libertad

Si bien la pandemia del Covid-19 ha afectado a toda la población a nivel general, las personas privadas de libertad se encuentran en un escenario aún más desfavorable, considerando que están más aisladas del mundo exterior, expuestas a mayores riesgos en salud y han visto sus derechos más restringidos.

En su estudio, el Comité consideró el Informe Anual (2020b) elaborado por el INDH sobre la pandemia del Covid-19 y sus efectos en la población privada de libertad, incluyendo la población en recintos penitenciarios, en Establecimientos de Larga Estadía de Adultos Mayores (en adelante, ELEAM) y NNA bajo custodia del Estado. En este informe se proporcionan datos actualizados sobre los números de personas privadas de libertad y funcionarias/os que se han contagiado de Covid-19 o han fallecido como consecuencia de la enfermedad en los diversos recintos que forman parte del ámbito de competencia del CPT:

- i. **Recintos penitenciarios.** La crisis sanitaria del Covid-19 ha afectado particularmente a la población en recintos penitenciarios. Debido al hacinamiento, las probabilidades de contagio entre internas/os y funcionarias/os son mayores. Asimismo, las posibilidades de guardar cuarentena en áreas apropiadas se ven condicionadas por la infraestructura disponible en la unidad penal. Finalmente, y debido a condiciones ambientales deficientes, como humedad y poca ventilación, existe mayor vulnerabilidad a desarrollar enfermedades respiratorias. Lo anterior es relevante, puesto que las consecuencias fatales de la pandemia son particularmente graves en contextos carcelarios, y el contagio del Covid-19 puede atentar contra la vida e integridad física de internas/os y funcionarias/os, y extenderse a las familias de ambos grupos.

5 Para más detalle sobre las diversas garantías de no repetición ordenadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ver Nash (2009).

TABLA 2.
Reporte Covid-19 de las personas privadas de libertad en unidades penitenciarias al 15 de junio 2021

Estado de personas privadas de libertad	Número	Porcentaje respecto del total de personas privadas de libertad ⁶
Contagiadas	6.201	15,9
Recuperadas	5.510	14,2
Fallecidas	30	0,1
Vacunadas 1° Dosis	29.520	75,9
Vacunadas 2° Dosis	22.475	57,8
Total personas privadas de libertad en Sistema Cerrado con régimen de control cerrado	38.887	100,0

Fuente: Gendarmería de Chile (2021e).

Según los datos entregados por Gendarmería de Chile (en adelante, GENCHI), desde el inicio de la pandemia hasta el 15 de junio de 2021⁷, ha habido 6.201 personas privadas de libertad en recintos penitenciarios y 2.919 funcionarias/os penitenciarios contagiadas/os con Covid-19. Si bien una gran proporción de ellas/os se ha recuperado, 30 personas privadas de libertad y cinco funcionarias/os fallecieron por Covid-19. Respecto a la vacunación, existen 29.520 internas/os vacunadas/os con la primera dosis y 22.475 con la segunda. Asimismo, a la fecha mencionada, existen 15.340 funcionarias/

os vacunadas/os con la primera dosis y 12.877 con la segunda (GENCHI, 2021e). En ese sentido, se valora el avance en el proceso de vacunación que ha llevado a cabo GENCHI respecto de las personas privadas de libertad y sus funcionarias/os, el cual ha sido destacado por organismos internacionales⁸.

En lo que respecta a las personas privadas de libertad en recintos penitenciarios, las autoridades elaboraron dos planes para enfrentar la pandemia en los recintos penales. El primer plan, “Justicia te cuida” (17 de marzo, 2020) fue impulsado por el MINJUDH a comienzos de la pandemia, e indicaba algunas medidas preventivas aplicables a distintos actores del sector, como la Corporación de Asistencia Judicial, la Defensoría Penal

6 Este porcentaje considera el total de personas privadas de libertad en el Sistema Cerrado, con régimen de control cerrado.

7 Debido a la permanente evolución y alto dinamismo que presentan los datos relacionados a la pandemia en el país, el Comité decidió incluir información relevante, acontecida de forma posterior a la fecha de cierre de este informe, para actualizar a la ciudadanía con datos más recientes en la materia.

8 En conmemoración del Día Internacional en Apoyo de las Víctimas de la Tortura, organizado por ACNUDH, UNODC y PNUD, con la participación de los Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura de la región, celebrado por Zoom el 25 de junio de 2021.

Pública, centros penitenciarios y centros de SENAME. Por su parte, GENCHI elaboró el “Plan de acción integral por contingencia Covid-19” (Oficio 141 del Director Nacional de Gendarmería, de 23 de marzo de 2020), que consistió en la implementación de medidas de difusión y prevención de la propagación del Covid-19.

Asimismo, en abril del año 2020 se decretaron dos medidas de alcance nacional para reducir la población privada de libertad: la Ley 21.228 de indulto conmutativo Covid-19, y la revisión de medidas cautelares de prisión preventiva. Respecto del indulto, estadísticas oficiales de Gendarmería indican que 1.842 personas condenadas fueron beneficiadas, lo que equivale al 4% de las personas privadas de libertad en Sistema Cerrado (GENCHI, 2020b). Por otro lado, la Defensoría Penal Pública impulsó la revisión de medidas cautelares de prisión preventiva para la población imputada. Según datos oficiales de la Defensoría, se gestionaron 3.370 solicitudes ante tribunales, sin embargo, la mayoría (80%) fueron rechazadas. Con todo, esta medida benefició a 913 personas imputadas, lo que equivale al 2% de la población privada de libertad en Sistema Cerrado (Defensoría Penal Pública 2020 y s.f.). El impacto de ambas medidas descritas significó la excarcelación de 2.755 personas, equivalente al 6% de población privada de libertad en el Sistema Cerrado, lo que implica una descongestión mínima del sistema.

Pese a estas iniciativas, diversos actores de la sociedad civil y la academia han señalado que el manejo sanitario de la pandemia en los recintos penales del país ha resultado insuficiente.

Así, la sociedad civil organizada advirtió que el Plan de acción integral por contingencia Covid-19 de Gendarmería resultaba insuficiente para lograr una efectiva contención de la expansión del virus al interior de las unidades penitenciarias y que, a pesar de las advertencias—incluso de las mismas personas privadas de libertad—no se tomaron medidas preventivas para impedir contagios masivos al interior de estos recintos. Dentro de los problemas mencionados, se relatan:

a. La falta de difusión del Plan institucional por parte de GENCHI entre las personas privadas de libertad y sus familiares, específicamente en relación con la comprensión de las características propias de la enfermedad y las formas que se disponen para evitar su contagio. Asimismo, se menciona que el Plan no

posee mecanismos de rendición de cuentas que permitan monitorear e informar a la población privada de libertad y familiares sobre su avance (Red Nacional de Cabildos Penitenciarios, 2020).

- b.** Escasez y contradicción en el traspaso de información desde la autoridad penitenciaria hacia familiares e internas/os. Al respecto, se ha advertido que, en muchas unidades penitenciarias, no se ha informado a los familiares acerca de la situación de salud de las/os internas/os, no se ha entregado información oportuna acerca de resultados de test PCR o tratamiento por Covid-19, ni se ha entregado información clara respecto del funcionamiento del sistema de encomiendas en comunas en cuarentena. Por otro lado, se ha advertido un sistema de cuarentenas preventivas que, en la práctica, funciona como verdaderos aislamientos de castigo por el tiempo que dura la cuarentena. Como consecuencia, se han provocado altos niveles de estrés y angustia frente a la incertidumbre del manejo de la pandemia y la falta de contacto con el mundo exterior (Leasur, 2021).
- c.** Las medidas preventivas para el manejo de la pandemia han sido insuficientes e inconsistentes, y siguen sin ser subsanadas a pesar de haber sido denunciadas (Leasur, 2021). Entre ellas, se encuentran la insuficiencia de la medida de control de ingresos y egresos con termómetro infrarrojo, y la no garantía de condiciones mínimas de higiene para la población penal. En particular, se advierte respecto de la entrega tardía e insuficiente de elementos de protección personal y elementos de aseo personal a la población penal, lo que ha tenido que ser cubierto por los propios familiares de las/os internas/os mediante el sistema de encomiendas parcialmente restringidas (Red Nacional de Cabildos Penitenciarios, 2020).
- d.** Respecto de las medidas de control y manejo, durante el primer año de pandemia se advirtió la falta de testeo permanente entre quienes comparten módulo con personas que han sufrido un contagio, así como la falta de testeo preventivo. Esta situación habría llevado no solo a subestimar la penetración del virus en las cárceles del país, sino también a propagarlo, debido a varios antecedentes de personas privadas de libertad contagiadas que fueron trasladadas a penales en diferentes puntos del país durante el año 2020, sin haber realizado un test PCR previamente (Leasur, 2020). Asimismo, se advierte la escasa

capacidad de aislamiento de casos sospechosos y contagiados a nivel nacional y la falta de adecuación de la estrategia a las diversas infraestructuras de las unidades penitenciarias del territorio⁹, situación que se suma a la falta de refacción de módulos de precaria habitabilidad, que no cuentan con servicios higiénicos apropiados o que derechamente no cuentan con ellos al interior de los módulos. Además, se ha agudizado la falta de acceso oportuno a atención de salud para personas que presenten enfermedades preexistentes y/o crónicas (Leasur, 2021). Esto último fue constatado también por el equipo de visita del CPT en el recinto penitenciario visitado.

A pesar de la disposición de las autoridades, los informes de otros organismos de monitoreo apuntan a condiciones endémicas de los recintos penitenciarios que dificultan la implementación eficiente de medidas de prevención y tratamiento del Covid-19. En efecto, la mayoría de los penales no contaba ni cuenta con los insumos e infraestructura necesaria para poder llevar a cabo un aislamiento que cumpla con las condiciones sanitarias mínimas. El hacinamiento también se presenta como un obstáculo para la prevención y tratamiento de la enfermedad (Fiscalía Judicial de la Corte Suprema, 2020).

Una de las preocupaciones transversales en contextos de pandemia en recintos penitenciarios tiene que ver con el contacto con el mundo exterior. Si bien Gendarmería ha avanzado en la implementación de mecanismos para facilitar visitas de manera virtual, se ha cuestionado la suficiencia de estas medidas para suplir los beneficios y la importancia de las visitas físicas, sobre todo en lo que se refiere al derecho a las visitas íntimas de internas/os con sus parejas y al ingreso de NNA (Leasur, 2021). Al respecto, se advierte también sobre la no suspensión general de las sanciones disciplinarias por uso y tenencia de celulares, elemento que se vuelve fundamental para la mantención de la comunicación con el exterior, especialmente las familias. El criterio de cuándo

y cómo sancionar a las/os internas/os por tenencia y uso de celulares durante la pandemia varía significativamente entre los diversos penales y dependencias del país, existiendo, por ejemplo, unidades en las que Gendarmería ha enlistado los celulares y permitido su uso en horarios y días restringidos, mientras que en otras directamente se ha prohibido su uso al interior del módulo con sanción disciplinaria.

Es preciso consignar además que, desde la sociedad civil, se ha manifestado una especial preocupación por la situación de las mujeres en cárceles y el escaso acceso que tienen a condiciones básicas de higiene, así como la falta de insumos sanitarios que enfrentan (Leasur, 2021). En el contexto de la pandemia actual, junto con la suspensión de visitas, se ha visto reducida la posibilidad de las familias de hacerles llegar encomiendas, y con ello abastecerse con artículos de primera necesidad que el Estado no les provee, tales como jabones, desodorantes, pasta dental, o artículos para la higiene menstrual.

Se ha advertido también un fuerte aumento de la tensión de las personas privadas de libertad ante la suspensión de las actividades de reinserción al interior de las unidades penitenciarias, cuestión que a su vez podría afectar las postulaciones a beneficios penitenciarios y el acceso a la libertad condicional (Leasur, 2021). Esto fue constatado por el CPT en conversaciones con organizaciones de la sociedad civil vinculadas al ámbito penitenciario y en la visita preventiva realizada a uno de estos recintos.

Respecto a otras dificultades observadas durante la visita realizada por el CPT al CCP Colina 2 en el mes de abril, como se detalla más adelante en este informe, se encuentran las condiciones materiales del recinto, dado que hacen imposible, en la mayoría de los módulos, aplicar las medidas preventivas de distanciamiento y no existe una ventilación apropiada para ese fin. Hay módulos en los que habitan más de cincuenta personas compartiendo un mismo baño y no todos las/os internas/os cuentan con elementos de protección personal ni jabón. La política de testeo dicta practicar un test PCR si se reportan síntomas, y mantener a la persona aislada en ese caso, hasta recibir un resultado negativo. Lo anterior, implica que ante casos asintomáticos o si un interno no solicita el test, todo el módulo corre un alto riesgo de contagio. De las entrevistas sostenidas con internos, se recogieron múltiples relatos que señalan que así habría ocurrido el año 2020 durante los

9 La Red Nacional de Cabildos Penitenciarios (2020) relata que, a la fecha, Gendarmería informó contar con plazas para aislamiento de casos sospechosos y luego positivos que cubrirían solo al 6% de la población penal, que no existe información detallada respecto a la distribución de las plazas en los distintos recintos, considerando los diversos niveles de ocupación e infraestructura, y que no todas las unidades poseen espacios adecuados para albergar casos sospechosos y/o contagiados.

meses de invierno, en que una abrumadora mayoría se habría contagiado, primero en algunos módulos y luego extendiéndose a otros, sin practicarse test PCR ni aislamiento. Pese a estas condiciones estructurales y al alto nivel de vulnerabilidad de la población penal, esta no fue priorizada en el Plan Nacional de Vacunación Covid-19 del Ministerio de Salud. El personal de salud del recinto señaló que ha existido una tasa importante de rechazo a inocularse. Asimismo, durante la visita se constató cómo la suspensión de las visitas durante la pandemia ha afectado la salud mental de las personas privadas de libertad y sus familiares, situación que se agudiza por la incertidumbre que existe en relación a la duración de estas medidas.

La situación de las personas mayores institucionalizadas es un tema de especial preocupación para el Comité. En efecto, desde el inicio de la pandemia y hasta el 11 de junio de 2021, el 14,3% de las personas de 60 años y más, tuvo o tiene Covid-19 (MINSAL, 2021). En este contexto, las personas mayores son más vulnerables y se enfrentan a un riesgo alto de sufrir consecuencias fatales cuando se contagian.

ii. Custodia policial. El Comité ha recibido antecedentes de que las comisarías habrían incorporado a sus protocolos de actuación la tenencia de insumos sanitarios como mascarillas, dispensadores de jabón y alcohol gel para la recepción de personas detenidas, atención al público y trato entre funcionarias/os. Además, se contemplaría la atención y derivación de personas detenidas a centros asistenciales de salud ante casos de sospecha de contagio. No obstante, durante el año 2021 se presentaron algunos casos públicos de brotes de Covid-19 en comisarías de Carabineros de Chile. Tal fue el caso en la Región de Valparaíso, donde 21 funcionarias/os de la Séptima Comisaría de La Calera se contagiaron de Covid-19 (Radio Agricultura, 2021), mientras, en la 2ª Comisaría de Valparaíso, 31 carabineros se contagiaron con el virus (24 Horas, 2021). A su vez, en las visitas realizadas a comisarías por el CPT en el mes de febrero,

se informó en una de ellas que todo el personal de la misma se había contagiado de Covid-19.

Asimismo, al Comité le preocupa el alto número de personas detenidas por infracción al artículo 318 del Código Penal¹⁰, lo que en ocasiones ha significado una gran aglomeración en algunos recintos policiales y en especial en los calabozos de detención, haciendo imposible el cumplimiento de las medidas sanitarias, lo que expone tanto a funcionarias/os como a detenidas/os. Es necesario examinar mecanismos alternativos de control y sanción de estas faltas, en el momento en que la detención supone un riesgo incluso mayor al que se busca sancionar.

Durante las visitas realizadas por el Comité a unidades policiales, se evidenció la existencia de insumos de protección para Covid-19 tanto para funcionarias/os como para personas detenidas. Se observó también que todas/os las/os funcionarias/os permanecían con sus mascarillas, al igual que la mayoría de las personas detenidas. En términos generales, se pudo apreciar un respeto de las condiciones de distanciamiento entre detenidas/os y otras medidas sanitarias recomendadas por la autoridad. De modo excepcional, algunos testimonios de detenidas/os indicaron que al momento del traslado las/os funcionarias/os no portaban su mascarilla, situación que no pudo ser verificada en el contexto de la visita. También pudo constatare que algunas/os detenidas/os compartían celda, pese a existir otras celdas vacías al interior del recinto.

iii. Salud mental. En lo que respecta a las personas privadas de libertad con un diagnóstico de salud mental, el INDH en abril del 2020 desarrolló visitas al Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y Hospital Psiquiátrico El Peral, con el propósito de determinar si el Estado había adoptado las medidas necesarias para prevenir y tratar brotes de Covid-19 dentro de estos establecimientos (INDH, 2020b). Al respecto, se detectó que en ambos recintos se habían tomado medidas para prevenir y manejar posibles casos de Covid-19. Sin

¹⁰ Artículo que señala que “el que pusiere en peligro la salud pública por infracción de las reglas higiénicas o de salubridad, debidamente publicadas por la autoridad, en tiempo de catástrofe, epidemia o contagio, será penado con presidio menor en su grado mínimo o multa de seis a veinte unidades tributarias mensuales”.

embargo, se constataron carencias de implementos más sofisticados para tratar casos complejos de Covid-19, y un bajo número de horas médicas internistas y de enfermería. Junto con ello, también se pudo recopilar información sobre nuevos ingresos a las unidades de larga estadía, a pesar de que esta situación no debería producirse, tal como fue constatado y recomendado por la visita del organismo en el año 2017 (INDH, 2020b).

Con respecto a la visita realizada por el CPT a la Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (en adelante, UHCIP) del Hospital Base de Valdivia, se constataron buenas prácticas para dar respuesta a la situación sanitaria actual. Se realiza aislamiento preventivo en las salas de aislamiento a todas/os las/os usuarias/os que ingresan a la unidad, hasta que el examen PCR para el virus resulte negativo y, además, se vuelve a tomar en caso de que abandonen momentáneamente la unidad. Adicionalmente, se destaca que el equipo de salud utiliza elementos de protección personal permanentemente, al contrario de las/os usuarias/os, quienes no los utilizan, para asegurar su comodidad durante la estadía. Por otra parte, se suspendieron todas las visitas y actividades grupales externas desde que comenzó la pandemia. Sin embargo, desde abril del año 2020, las/os usuarias/os pueden diariamente comunicarse con familiares a través del teléfono o gestionar videollamadas con la terapeuta ocupacional. Además, los familiares pueden traer suministros a las/os usuarias/os, los que se sanitizan y entregan a través del Hospital Amigo¹¹. Hasta el momento de la visita, no habían tenido usuarias/os contagiadas/os con Covid-19, pero sí tres funcionarias/os contagiadas/os extra-hospitalariamente.

iv. Personas mayores. La situación de las personas mayores institucionalizadas es un tema de especial preocupación para el Comité. En efecto, desde el inicio de la pandemia y hasta el 11 de junio de 2021, el 14,3% de las personas de 60 años y más, tuvo o tiene Covid-19¹² (MINSAL, 2021). En este contexto, las personas mayores son más

vulnerables y se enfrentan a un riesgo alto de sufrir consecuencias fatales cuando se contagian.

En el caso de las personas mayores institucionalizadas, la situación se vuelve más compleja, dado que están más expuestas a contagiarse de Covid-19 en comparación con otras personas mayores que residen en sus domicilios. Esto ocurre porque el personal que los asiste, el personal de alimentación y/o las/os profesionales de la salud que trabajan en los ELEAM se trasladan diariamente a su lugar de trabajo, lo que aumenta el riesgo de contraer la enfermedad. Por esta razón, en el año 2020, el gobierno decidió establecer una serie de medidas, incluyendo una barrera sanitaria en los ELEAM a nivel nacional, cuarentenas obligatorias, control de los ingresos de las/os trabajadoras/es, áreas de aislamiento, uso de elementos de protección personal (en adelante, EPP) e identificación de personal mínimo necesario, entre las medidas más relevantes (SENAMA y MINSAL, 2020). Se destaca además, que en el mes de octubre de 2020, dichas medidas fueron actualizadas y se estandarizaron e implementaron una serie de protocolos y capacitaciones para el funcionamiento de los ELEAM.

Para el año 2021, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (en adelante, SENAMA) estableció una estrategia de prevención y mitigación del Covid-19. En materia de prevención se destacan las siguientes medidas: 1) entrega gratuita de EPP; 2) testeos preventivos de PCR y test de antígenos; 3) generación de protocolos; 4) capacitaciones vía remota de protocolos, recomendaciones para trabajadoras/es de los ELEAM y uso de EPP; 5) cooperación en el procedimiento de vacunación; (6) difusión de medidas. Por su parte, en materia de mitigación, se pueden mencionar las siguientes medidas: 1) establecimiento de un comité asesor técnico de emergencia ante situaciones que enfrente los ELEAM por Covid-19, quienes analizan la situación y presentan recomendaciones; 2) asesoría técnica en terreno y vía remota, la cual se compone de un equipo de supervisores que monitorean el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por el comité asesor; 3) traslado a residencias sanitarias en caso de residentes confirmados con Covid-19 o probables, cuando el ELEAM no reúna las condiciones para el aislamiento y las personas mayores sean autovalentes o tengan dependencia funcional leve a moderada; 4) asistencia técnica para el aislamiento en ELEAM de personas mayores en situación de dependencia severa con Covid-19, que incluye una serie de medidas tales

11 Iniciativa que forma parte de la línea programática del MINSAL dirigida a la apertura de los establecimientos de salud a la familia y comunidad, fortaleciendo la relación del equipo de salud con los usuarios, hacia una salud amable, comprometida, acogedora y participativa.

12 Esta cifra, de acuerdo al reporte epidemiológico del MINSAL, incluye los casos confirmados y probables de Covid-19.

como habilitar zonas o habitaciones de aislamiento, capacitación continua a personal en uso de EPP y manejo de residuos, elaboración de protocolos de atención y derivación oportuna a hospitales, existencia de equipos de cuidadoras/es de reemplazo, supervisión por parte de técnicos en enfermería; y, 5) reemplazos de personal en caso de que estos entren en cuarentena, para efectos de mantener la continuidad de los cuidados (SENAMA, 2021e).

Ahora bien, de acuerdo con SENAMA (2021e), desde el origen de la pandemia y hasta “el 24 de diciembre de 2020, en Chile se registraron al menos 603 residencias con al menos un contagio, ya sea de un Adulto Mayor o funcionario, donde se registran 9.177 casos de contagios y 1.313 fallecimientos” (p. 2). En lo que respecta al proceso de vacunación, de acuerdo con la información disponible en la página web de SENAMA, al mes de abril de 2021, el 86% de la población objetivo, que incluye personas mayores en ELEAM y trabajadoras/es de los ELEAM (total de población: 43.706) recibió la primera dosis de la vacuna. Asimismo, se indica que 77% de la población objetivo, que incluye personas mayores en ELEAM y trabajadoras/es de los ELEAM, recibió la segunda dosis de la vacuna (SENAMA, 2021d).

Finalmente, cabe destacar que el INDH realizó visitas a 20 ELEAM en las regiones de Los Ríos y Los Lagos, en las cuales encontró diversas deficiencias tales como “falta de espacios de aislamiento para usuarios y usuarias en caso de contagio”; además de manifestar preocupación por “el traslado de residentes hacia residencias sanitarias; la disponibilidad de más funcionarios y funcionarias en caso de un brote masivo de contagio por el Covid-19 al interior de los establecimientos y el acceso a elementos de protección personal (EPP)” (INDH, 2020b, p. 46). Estas indagaciones dan cuenta de las problemáticas concretas existentes en los ELEAM en relación con la pandemia del Covid-19. Lo anterior, puede impactar en la cantidad de los recintos ELEAM y en su funcionamiento. En este sentido, es importante investigar en mayor profundidad los impactos a largo plazo que tendrá la pandemia en los recintos ELEAM.

v. Niños, niñas y adolescentes. La página web del SENAMA (s.f.) reporta el registro de cifras de contagios Covid-19 en Centros de Protección y Justicia Juvenil. En Protección, para el periodo entre los meses de marzo del 2020 al 25 de mayo de 2021, se observan un total de 498 NNA contagiadas/os en Residencias y Programas de Organismos

Colaboradores Acreditados del SENAME (en adelante, OCAS), y 136 NNA contagiadas/os en Residencias de Administración Directa de SENAME. En Justicia Juvenil, el mismo periodo registra 25 adolescentes contagiadas/os en Centros de Internación Provisoria (en adelante, CIP), 26 en centros de Régimen Cerrado (en adelante, CRC) y 35 adolescentes en Régimen Semicerrado.

En cuanto al proceso de inmunización de las/os NNA en custodia y al cuidado del Estado y los equipos a cargo de implementar los distintos programas, al 5 de mayo las residencias de protección registraban la vacunación de 238 adolescentes —que cumplían con el requisito mínimo de edad establecido para las vacunas— y 4.970 funcionarias/os de SENAME y organismos colaboradores a nivel nacional (SENAME, s.f.). Además, para el mismo periodo, en los Centros de Justicia Juvenil se han vacunado 1.664 trabajadoras/es y 125 adolescentes. Finalmente, se registra la vacunación de 1.898 trabajadoras/es de otros programas y Direcciones Regionales de SENAME. Cabe señalar que el 23 de junio se inició en SENAME la vacunación de los menores de 18 años, tras el anuncio del ISP del 31 mayo, que aprobó la administración de emergencia de la vacuna de Pfizer-BioNTech para menores de edad, a partir de los 12 años. En este sentido, el Gobierno anunció que, en el marco de la inoculación de este grupo, serán priorizados las/os NNA que permanecen en las residencias de protección y en centros de justicia juvenil, dependientes y colaboradores del SENAME¹³.

SENAME ha elaborado diversos protocolos de actuación para enfrentar la emergencia sanitaria. En la línea de protección, se diseñó un “Protocolo de actuación frente a la alerta sanitaria por Coronavirus Covid-19 en centros de Cuidado Alternativo Residencial y Familias de Acogida Especializadas de Administración Directa” y otro “Protocolo de actuación frente a Covid en Residencias y Programas Ambulatorios de Organismos Colaboradores”. Asimismo, en el ámbito de responsabilidad penal juvenil, se elaboró el “Protocolo Coronavirus Covid-19 para los Centros de Internación en Régimen Cerrado, Centros de Internación Provisoria y Centros de Internación en

13 Debido a la permanente evolución y alto dinamismo que presentan los datos relacionados a la pandemia en el país, el Comité decidió incluir información relevante, acontecida de forma posterior a la fecha de cierre de este informe, para actualizar a la ciudadanía con datos más recientes en la materia.

Régimen Semicerrado”. En términos generales, estos documentos han orientado el actuar del SENAME y sus organismos colaboradores durante la emergencia sanitaria de manera bastante exhaustiva, puesto que explican una gama de medidas preventivas y cómo aplicarlas, los mecanismos de respuesta ante casos sospechosos y confirmados, y las medidas paso a paso sobre las actividades permitidas a las/os NNA en cada fase. A nivel institucional, también destacan algunas medidas de prevención y protección, como el material informativo desarrollado para distintos actores del sistema, las donaciones (aparatos digitales, material de apoyo educativo y elementos de protección personal) recibidas, y los Fondos de Emergencia que —vía postulación— distribuyeron más de mil millones de pesos entre 202 residencias colaboradoras de SENAME para afrontar los gastos adicionales que surgieron con la pandemia de Covid-19, incluyendo recursos humanos o compra de insumos de limpieza y prevención, entre otros.

Durante la visita realizada por el CPT al CREAD Pudahuel, fue posible observar en terreno la aplicación de los protocolos y el manejo de la crisis sanitaria. En términos generales, la evaluación respecto de la respuesta a la pandemia es satisfactoria, puesto que se han tomado medidas sanitarias preventivas, entre las que destacan la aplicación de test PCR preventivos cada dos semanas, la vacunación del personal y de NNA, y el manejo de los procedimientos de prevención y respuesta por parte del personal. A la fecha de la visita (10 a 13 de abril), existían 23 casos sospechosos de Covid-19, que se encontraban aislados y en cuarentena, y dos casos confirmados, también aislados en un lugar especialmente habilitado para ello. Además, se reportó un caso de fallecimiento por Covid-19 correspondiente a una funcionaria, cuyo contagio y deceso ocurrió mientras se encontraba de vacaciones.

No obstante lo anterior, fue posible observar algunas deficiencias en la aplicación de las medidas de prevención. Por ejemplo, durante las entrevistas, generalmente las/os funcionarias/os no utilizaron mascarillas ni otras medidas de autocuidado, pese a que dos de las cuatro casas en el centro estaban en cuarentena, por haber sido contacto estrecho con casos positivos. Estas observaciones son relevantes, porque ponen en riesgo la salud del personal y de las/os NNA, además de entregar un mensaje erróneo y/o inconsistente a las/os NNA,

respecto a las medidas necesarias para la prevención de la propagación del virus.

Otra situación de cuidado se refiere a los cambios reportados por las/os funcionarias/os a propósito de la pandemia, particularmente en la conformación de equipos de cuidado y en la merma de personal en el centro. Junto con ello, señalan que ha habido escaso apoyo para mantener la salud mental y física de las/os NNA, a fin de manejar adecuadamente la ansiedad que genera la situación de pandemia que, entre cuarentenas y cambios de fases en los diferentes territorios, dificultan las ya escasas visitas de familiares, y la realización de las actividades educativas y recreativas que se llevaban a cabo antes de la crisis sanitaria, tanto dentro como fuera del Centro (salidas o paseos). En efecto, las restricciones sanitarias generan presión sobre las residencias y los protocolos de cuidado, incrementando también situaciones de abandonos o fugas de los Centros (particularmente de protección), y con ello, el riesgo de contagio. Por otra parte, las cuarentenas, los confinamientos prolongados y la tele-educación, vuelven necesaria la revisión de las actividades permitidas al interior de los Centros, realizando esfuerzos por mantener el contacto (virtual o presencial) de las/os NNA con el mundo exterior y con redes externas, para enfrentar las consecuencias que el aislamiento puede tener en su salud mental. Es importante también atender a cómo esto afecta las condiciones de las/os cuidadoras/es y trabajadoras/es en SENAME. En la visita a CREAD Pudahuel, se observaron situaciones importantes de corregir lo antes posible, como las precarias condiciones laborales, sobre todo de las/os cuidadoras/es a honorarios, que gozan de escasa seguridad laboral para enfrentar las consecuencias de posibles contagios por Covid-19 y la alta demanda emocional y psicológica que significa el trabajo con NNA, en especial en tiempos de pandemia.

A nivel macro, es relevante pensar los efectos que la pandemia puede tener sobre el Sistema de Protección Especializada, puesto que es esperable el incremento de la demanda hacia los programas residenciales, en un momento particularmente complejo, como lo es la desinstitutionalización y la transición hacia un nuevo Sistema de Protección Especializada. Los resultados de la Encuesta Social Covid-19 (PNUD y MDSF, 2020) indican que, en el marco de la pandemia, el 66,1% de los hogares con presencia de NNA vio disminuido sus ingresos, sumado a la insuficiente recepción de ayudas.

En situaciones de crisis, aumenta la pobreza y esto puede redundar en mayores familias en situación de riesgo, y mayor número de NNA en situación de vulnerabilidad, sobre todo considerando que el sistema judicial ingresa, en uno de cada dos casos¹⁴ a NNA por negligencia de los padres, institucionalizando probablemente no solo situaciones de maltrato, sino falta de acceso a redes para el cuidado y, en definitiva, la pobreza.

En términos más generales, y respecto de los diversos recintos que forman parte de su ámbito de competencia, al Comité le preocupa que las respuestas a la situación sanitaria —que se ha extendido por más de un año— han sido ya integradas y normalizadas en la rutina de las personas privadas de libertad. En efecto, las autoridades de los centros de privación de libertad han tomado medidas estrictas fundadas en la emergencia, que se han traducido en una grave restricción de derechos de las personas privadas de libertad, que no se encuentran siempre debidamente justificadas. Muchas personas privadas de libertad no han visto a sus familias en más de un año, no han podido participar en funerales de familiares cercanos, ni han podido vivir adecuadamente procesos de duelo. Esto no solo afecta el derecho de las personas privadas de libertad de mantener contacto con el mundo exterior, sino que tiene además graves efectos sobre su salud mental. Siendo claro que la pandemia continuará por varios meses más (e incluso puede extenderse por un tiempo aún

mayor), resulta urgente que las autoridades a cargo de estos recintos puedan examinar este asunto y adopten estrategias que no supongan privar a las personas de su contacto con el mundo exterior. Estas medidas deben tomarse considerando las opiniones de la misma población privada de libertad, estableciendo mecanismos que, sin afectar la mantención de la seguridad del recinto, permitan adaptarse a este periodo de crisis de larga duración.

En relación con lo anterior, la situación de excepcionalidad también requiere que la ley sea aplicada con criterio por parte de las autoridades. En ese sentido, el uso de la prisión preventiva debe ser excepcional, optándose en la medida de lo posible por otras herramientas, como el arresto domiciliario. Al mismo tiempo, no parece razonable que personas que son detenidas por infracciones asociadas al respeto de las cuarentenas o toques de queda, sean llevadas en grandes grupos a recintos policiales cerrados en donde no es posible mantener el distanciamiento que exige el protocolo, ya que las exponen a ellas, a otras/os detenidas/os y al personal policial a contagios. Sin minimizar la importancia de respetar la normativa vinculada al manejo de la pandemia, este periodo excepcional entrega una oportunidad propicia para discutir formas de medidas cautelares y sanciones diversas, que no pongan más en riesgo la salud de la población y las/os funcionarias/os.

Muchas personas privadas de libertad no han visto a sus familias en más de un año, no han podido participar en funerales de familiares cercanos, ni han podido vivir adecuadamente procesos de duelo. Esto no solo afecta el derecho de las personas privadas de libertad de mantener contacto con el mundo exterior, sino que tiene además graves efectos sobre su salud mental

14 En efecto, ella corresponde al 50% de los ingresos de acuerdo a SENAME (2020b).

CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD EN CHILE

A continuación, se presenta una descripción general de la situación de privación de libertad de Chile en cada una de las áreas temáticas que han sido examinadas por el Comité, incluyendo referencia a los órganos y recintos relevantes, como también a las personas que se encuentran privadas de libertad en estos contextos. Es importante destacar que esto es un resumen de los aspectos más relevantes detectados por el Comité, a raíz de los informes diagnósticos elaborados por él, en cada una de las áreas.

Tal como se mencionó anteriormente, para organizar el levantamiento de información, el CPT ha realizado una clasificación en diversas áreas temáticas que agrupan los principales recintos y tipos de población privada de libertad o bajo custodia del Estado que son parte de su mandato:

- i. Área penitenciaria.
- ii. Área custodia policial.
- iii. Área salud mental.
- iv. Área personas mayores.
- v. Área niños, niñas y adolescentes.

1. Recintos penitenciarios

Gendarmería de Chile es un servicio público dependiente del Ministerio de Justicia, que tiene por finalidad atender, vigilar y contribuir a la reinserción social de las personas detenidas o privadas de libertad. Entre sus funciones se encuentran: a) dirigir los establecimientos penales del país y proteger la seguridad perimetral de los centros del SENAME; b) cumplir resoluciones relativas al ingreso y a la libertad de las personas sometidas a su guarda; c) recibir y poner a disposición del tribunal competente las/os imputadas/os; d) colaborar en la operación de Centros del SENAME, e) custodiar y atender a las personas privadas de libertad en distintos regímenes; f) contribuir a la reinserción social de las personas privadas de libertad; g) asistir en el medio libre a las personas que accedan al mismo; h) resguardar la seguridad interna de ciertos organismos del Estado; i) dirigir o contratar el estudio,

proyección, construcción, ampliación, reparación y conservación de los establecimientos penitenciarios del país; y j) administrar el dispositivo de monitoreo telemático. En su actuación, ningún/a interna/o debe ser sometida/o a torturas, a tratos crueles, inhumanos o degradantes, de palabra u obra. GENCHI también debe velar por la vida, integridad y salud de las/os internas/os y permitir el ejercicio de los derechos compatibles con su situación procesal.

A continuación, se detallan el tipo de recintos según subsistema y su distribución a nivel nacional (Gendarmería de Chile, s.f.).

- i. El Subsistema Cerrado es aquella parte del sistema que trata con personas que son privadas de libertad por disposición de los tribunales competentes en aplicación de la medida cautelar de prisión preventiva, cumplimiento de pena privativa de libertad o cumplimiento de una medida de apremio. Según el tipo de administración, los establecimientos penitenciarios del Subsistema Cerrado se dividen entre unidades tradicionales y concesionadas. En las instalaciones tradicionales, la administración y seguridad se encuentran a cargo de GENCHI (76 unidades tradicionales). En recintos concesionados, Gendarmería se encarga de la custodia y vigilancia de las/os internas/os, mientras que la operación de los servicios (alimentación, lavandería, aseo, entre otros) es realizada por un concesionario (ocho unidades concesionadas).

Dentro del Subsistema Cerrado, la población privada de libertad puede encontrarse sujeta a distintos tipos de régimen de control: cerrado, semiabierto y abierto. Las personas sujetas a régimen de control cerrado permanecen privadas de libertad las 24 horas del día; aquellas en régimen de control semiabierto, están privadas de libertad en centros de Educación y Trabajo donde pueden salir del recinto a cumplir actividades en el medio libre algunas horas; por último, las personas sujetas a régimen de control abierto son aquellas condenadas con arrestos parciales (nocturnos o diurnos) y en libertad condicional.

A continuación, se detallan los distintos tipos de recintos que componen el Subsistema Cerrado:

- *Centros de Detención Preventiva* (en adelante, CDP): albergan población imputada y condenada. Existen 38 CDP a nivel nacional.
- *Centros de Cumplimiento Penitenciario* (en adelante, CCP): destinados a atender a quienes cumplen penas privativas de libertad bajo los siguientes regímenes: cerrado, semiabierto y abierto. Existen 28 CCP a nivel nacional.
- *Complejos Penitenciarios* (en adelante, CP): establecimientos penitenciarios que existen en un mismo perímetro que aplican un tratamiento y régimen diferenciado a las/os internas/os. Existen 10 CP a nivel nacional.
- *Unidad Especial de Alta Seguridad* (en adelante, UEAS): destinado a condenados que sean calificados de peligrosidad extrema (en razón de la reincidencia, del tipo de delito, entre otras). Existe solo una unidad de alta seguridad en Chile, ubicada en Santiago.
- *Centros Penitenciarios Femeninos* (en adelante, CPF): destinados a la atención exclusiva de mujeres. Deben contar con espacios para el cuidado de embarazadas, así como para la atención de hijas/os lactantes de las internas. Existen seis Centros Penitenciarios Femeninos en Chile ubicados en las ciudades de Arica, Antofagasta, Talca, Temuco, y dos CPF en la ciudad de Santiago.
- *Sección Juvenil* (en adelante, SJ): son secciones al interior de una unidad penal de adultos que albergan a las/os adolescentes condenadas/os por la Ley 20.084, que han cumplido su mayoría de edad. Actualmente se cuenta con 23 Secciones juveniles ubicadas en 15 regiones del país, solo exceptuando la Región de Los Ríos.
- *Centros de Educación y Trabajo* (en adelante, CET): son unidades penitenciarias independientes donde las/os internas/os cumplen condena con normas de convivencia similares a las del medio libre. Se ofrecen actividades laborales, capacitación y permiso de salida a centros de formación educacional. Existen 21 Centros de Educación y Trabajo a nivel nacional en la mayoría de las regiones salvo Atacama, Coquimbo y O'Higgins.

ii. El subsistema abierto es aquella parte del sistema que contempla a personas que ingresan al sistema penitenciario por disposición de los tribunales competentes, en cumplimiento de “penas sustitutivas” a la pena privativa de libertad, llamadas antes de la Ley 20.603, “penas alternativas”. Se trata, entre otras, de la remisión condicional, la reclusión nocturna o parcial, la libertad vigilada, y la libertad vigilada intensiva. El subsistema abierto se articula desde los *Centros de Reinserción Social* (en adelante, CRS), que son los recintos de atención ambulatoria donde se realizan las actividades de control, asistencia e intervención de personas condenadas a una pena sustitutiva en el medio libre. En Chile existen 41 centros de este tipo. Adicionalmente, son parte de este sistema las personas condenadas que han sido beneficiadas con el Indulto Conmutativo Covid-19 (Ley 21.228) dictado el año 2020, el cual permite conmutar el saldo de condena privativa de libertad por reclusión domiciliaria nocturna.

iii. El subsistema postpenitenciario depende de la Subdirección de Reinserción Social de Gendarmería y tiene por objetivo prestar apoyo a través de los programas de *Apoyo Post Penitenciario* (en adelante, PAP) y de *Reinserción Laboral* (en adelante, PRL) a personas que han cumplido su condena, ya sea del subsistema abierto o cerrado. Se acompaña a las personas egresadas por cumplimiento de condena, a las personas adscritas al Decreto Ley 409 (de eliminación de antecedentes penales), y a las personas con el beneficio de la libertad condicional o de indulto conmutativo (Ley 20.588). Estas actividades se desarrollan en los Centros de Apoyo para la Integración Social (en adelante, CAIS), ex Patronato Local de Reos. Existen un total de 22 CAIS a nivel nacional, al menos un centro por región, habiendo cinco regiones con más de un centro de este tipo.

Considerando estos diversos recintos, la siguiente tabla resume la información sobre la población penal a mayo de 2021.

El CPT considera como personas privadas de libertad en establecimientos penitenciarios a todas aquellas que permanecen reclusas en un recinto penitenciario, independiente del número de horas de reclusión y del régimen de control al que se encuentren sometidas. Esto incluye a todas las personas del Sistema Cerrado, pero también a aquellas del sistema abierto que cumplen medida de reclusión parcial (diurna o nocturna) en el establecimiento.

TABLA 3.
Población penal vigente al 31 mayo de 2021

Tipo de población	Hombres	Mujeres	Total
Total población vigente	100.446	11.681	112.127
SUBSISTEMA CERRADO	42.463	3.256	45.719
Régimen de control cerrado (24 hrs.)	36.151	2.694	38.845
Régimen de control semiabierto (CET)	547	85	632
Régimen de control abierto (Condicional y otros)	5.765	477	6.242
SUBSISTEMA ABIERTO	39.308	6.145	45.453
SUBSISTEMA POSTPENITENCIARIO	18.675	2.280	20.955

Fuente: Gendarmería de Chile (2021c).

Como puede verse en la **Tabla 3**, la población penal chilena se compone predominantemente de hombres (89,6%) y minoritariamente de población penal femenina (10,4%). Si se considera únicamente el sistema cerrado, esta diferencia es aún mayor: 92,9% son hombres y 7,1% son mujeres. En cuanto a la segmentación de ambos grupos, a nivel nacional, de un total de 104 establecimientos, existen 55 unidades que mantienen población exclusiva de hombres, y siete unidades que albergan solo población femenina, mientras que el resto de las unidades (42) alberga población de ambos sexos, separadas en secciones diferentes en el mismo recinto. Respecto a su calidad procesal, el 35% de la población penal se encuentra en calidad de imputada y 65% en calidad de condenada.

En referencia a los delitos por lo que las personas están privadas de libertad, el 52,4% corresponde a delitos de robo y delitos contra la propiedad, seguidos por delitos de drogas (21,6%). Si desagregamos por sexo, es importante destacar que solo el 5% de los delitos contra la propiedad se comete por mujeres. Esta cifra contrasta con los delitos de drogas, los cuales se cometen en un 20% por mujeres. En cuanto a los tiempos de condena, la mayoría de las PPL cumple condenas

de entre 5 a 10 años (9.736), seguido de condenas de 3 a 5 años (6.398) y condenas de 10 a 15 años (3.969) (GENCHI, 2020a).

En tramos etarios, la mayoría de la población penal se encuentra en el tramo entre 30 a 50 años (56,8%) seguido del tramo que va desde los 18 a los 29 años (40,4%) (GENCHI, 2020a). Respecto a la composición de la población extranjera recluida en penales chilenos, en Chile existen 2.586 internas/os extranjeras/os. De ellos, 35% son de nacionalidad boliviana (1.085), 26% colombiana (805) y 22,3% peruana (690) (GENCHI, 2021a).

Con respecto a la distribución geográfica, la población penal del Subsistema Cerrado se concentra predominantemente en la Región Metropolitana (35,9%), seguida por la Región de Valparaíso (10,4%). En cambio, las regiones del extremo sur—Aysén y Magallanes—albergan, entre las dos, a menos del 2% de la población penal nacional. El detalle se encuentra en la **Tabla 4**.

TABLA 4.
Población penal en Sistema Cerrado, por región (marzo 2021)

Fuente: Gendarmería de Chile (2021d).

Establecimientos	Hombres	Mujeres	Total	%
Región de Arica y Parinacota	1462	140	1602	4,0%
Región de Tarapacá	1982	334	2316	5,8%
Región de Antofagasta	2015	202	2217	5,5%
Región de Atacama	591	73	664	1,7%
Región de Coquimbo	2002	118	2120	5,3%
Región de Valparaíso	3903	293	4196	10,4%
Región de O'Higgins	2313	131	2444	6,1%
Región del Maule	2042	140	2182	5,4%
Región de Ñuble	719	54	773	1,9%
Región del Biobío	1878	104	1982	4,9%
Región de La Araucanía	1568	70	1638	4,1%
Región de Los Ríos	1096	45	1141	2,8%
Región de Los Lagos	1678	73	1751	4,4%
Región de Aysén	229	13	242	0,6%
Región de Magallanes	437	31	468	1,2%
Región Metropolitana	13365	1055	14420	35,9%
Total CAIS y CRC			254	0,6%
Total nacional	35818	2736	40156	100.0%



Visita del CPT al Centro de Cumplimiento Penitenciario (CCP) Colina 2.



2. Custodia policial

En Chile, tanto Carabineros como la PDI tienen la prerrogativa de detener temporalmente a personas en ciertos casos previstos en la ley y llevarlas a sus cuarteles policiales por un periodo determinado de tiempo.

En el caso de Carabineros de Chile, los cuarteles de Carabineros se distribuyen entre Zonas, Prefecturas, Comisarías, Subcomisarías, Retenes y Tenencias. En la **Tabla 5** se describen brevemente cada una de estas unidades. Luego, la **Tabla 6** describe la cantidad de Unidades Policiales a nivel nacional, según los tipos antes mencionados.

En lo que respecta a la distribución geográfica, la Región Metropolitana concentra el 30% de todas las comisarías del país, aun cuando solo posee el 15% de las comunas a nivel nacional. Ello ratifica que las unidades policiales no están distribuidas necesariamente por un criterio geográfico, sino en función de la demanda de servicios policiales, lo que hace que las comisarías se sitúen en las comunas con mayor densidad poblacional y concentración de servicios. La información por región se detalla en la **Tabla 7**. Carabineros de Chile ejecuta una gran cantidad de procedimientos policiales al año, alcanzando un número de 14.173.557, según lo reportado por Carabineros de Chile (2020). Respecto al volumen de las detenciones, es posible observar un incremento progresivo de este indicador entre los años 2016-2020, como se aprecia en el **Gráfico 1**.

Resulta llamativo el aumento del número de detenidas/os durante el año 2020 en relación con el año anterior, dada la fuerte restricción de movilidad debido al toque de queda y a las cuarentenas sanitarias, lo que se ha traducido en una disminución de muchos de los delitos de mayor connotación social en el país.

Es necesario aclarar que las estadísticas sobre detenidas/os no corresponden al número de personas en forma individual considerada como detenida/o, sino a la cantidad de veces que han ingresado al sistema en dicha calidad, puesto que un sujeto puede aportar con una o más detenciones en un determinado periodo de estudio.

En lo que respecta a la distribución geográfica, ella se detalla en la **Tabla 8**.

Si se analiza la tabla se observa que, de acuerdo al promedio de los cuatro últimos años, un 34,4% de las detenciones del país se concentran en la Región Metropolitana, seguida por la Región de Valparaíso, con un 12,2%. Si se suman ambas regiones, se constata una concentración del 46,6% del total de casos a nivel nacional. Le sigue en concentración de

detenciones la del Biobío con un 9,1% y luego las regiones de O'Higgins (5,8%), del Maule (5,1%) y La Araucanía (4,8%).

Por otra parte, se observa un bajo número de detenidas/os en las regiones australes (Aysén y Magallanes) donde sus tasas no representan por región ni siquiera el 1% de las/os detenidas/os a nivel país (0,6% y 0,9% respectivamente, tomando el promedio de los últimos 4 años).

Por su parte, en lo que respecta a la nacionalidad, si bien la población extranjera detenida solo representó el 4,9% del total de detenidas/os a nivel país durante el año 2019, este porcentaje se incrementó a un 9,25% durante el año 2020. Es decir, casi 1 de cada 10 detenidas/os a nivel nacional es extranjera/o. El fenómeno de detención de inmigrantes se concentra en las regiones de la zona norte del país y en la Región Metropolitana. Una cifra alarmante fue el incremento de detenidas/os extranjeras/os en la Región de Tarapacá, donde la detención creció un 350% en tan solo un año, pasando de 2.946 (año 2019) a 10.337 casos (año 2020). En dicha región, la población extranjera detenida representa un 36,1% del total de detenidas/os de la región para el año 2020. Por su parte, en la Región Metropolitana las/os extranjeras/os detenidas/os también aumentaron significativamente en un 337%, pasando de 10.700 casos a 36.120 casos. En esta región, las/os detenidas/os extranjeras/os representaron un 15,3% del total de detenidas/os durante el 2020¹⁵. Un hecho positivo es que el incremento de detención de menores de edad extranjeras/os no presenta grandes variaciones entre un año y otro, y sigue representando un bajo porcentaje en comparación con las personas adultas extranjeras detenidas.

Otra variable relevante a analizar fueron los y las menores de edad detenidas/os o conducidas/os a comisarías (**Tabla 9**), aunque los datos entregados no distinguen si se trata de menores de 14 años (inimputables) o mayores de 14 y menores de 18 años (imputables). Al respecto, se constata que los porcentajes de detención de menores de edad se distribuyen de forma bastante homogénea a lo largo del territorio nacional, con algunas regiones con mayores porcentajes como la Región de La Araucanía, con un 7,5% de menores detenidas/os (respecto al total de detenidas/os para esa región) para el año 2019, seguido por la Región Metropolitana, con un 6,7% de menores detenidas/os en proporción a sus detenidas/os totales.

TABLA 5.
Tipos de cuarteles de Carabineros

Tipo de Cuartel	Descripción
Zonas	Unidades territoriales dirigidas por un General de Carabineros quien tiene la responsabilidad de las operaciones policiales en su jurisdicción. Geográficamente, las zonas coinciden con el ordenamiento regional del país, con excepción de la Región Metropolitana de Santiago que se subdivide en dos zonas: “Zona Metropolitana Este” y “Zona Metropolitana Oeste”.
Prefecturas	Unidades de mando institucional presididas por un Coronel de Orden y Seguridad de Carabineros, que ostenta el rango de Oficial Superior y cuya misión será analizar, planificar, dirigir y controlar la correcta ejecución de las operaciones policiales que correspondan a su unidad jurisdiccional; de la cual dependerán unidades territoriales o especializadas según sea el caso. A su vez, será apoyado por un Subprefecto Administrativo cuya misión será desarrollar todas aquellas labores de apoyo administrativo al Prefecto y Unidades Territoriales, cargo ejercido por un Teniente Coronel.
Comisarías	Unidades básicas del servicio policial, comandadas por un Oficial Jefe del grado de Mayor y excepcionalmente, por un Oficial Subalterno del grado de Capitán. Dependen de las Prefecturas.
Subcomisarías	Unidades de características similares a las Comisarías, pero de menor dotación, comandadas por un Oficial Subalterno del grado de Capitán. Dependen de las Comisarías.
Tenencia	Destacamentos comandados por un teniente o Subteniente. Dependen de las Comisarías o Subcomisarías.
Retén	Destacamentos comandados por un/a funcionario/a de los grados de Suboficial Mayor a Cabo, en lo posible graduado. Dependen de Comisarías, Subcomisarías o Tenencias.
Garitas	Puestos policiales o de control que se instalan en los caminos, ferias, mercados, balnearios, campos deportivos o lugares un tanto apartados de las Unidades o Destacamentos, a las cuales se envía personal de servicio desde dichas bases, conforme a las necesidades y disponibilidades del personal
Avanzadas	Destacamentos fronterizos de carácter temporal o transitorio, para controlar sectores apartados de los centros poblados. Dependen de la Unidad Base, Tenencia o Retén del sector donde se instalan.

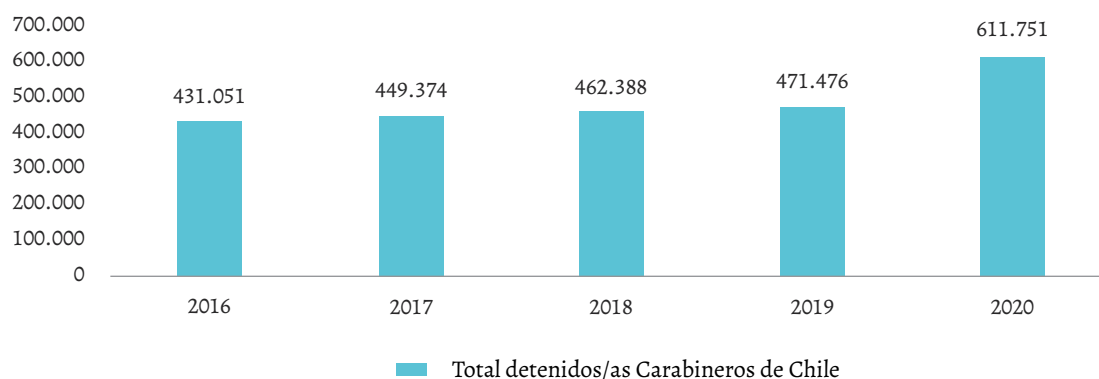
Fuente: Elaboración propia.

TABLA 6.
Distribución nacional según tipo de Unidad Policial, periodo 2018-2019

Cuarteles	2018	2019
Zonas	24	23
Prefecturas	53	56
Comisarías	219	223
Subcomisarías	122	113
Tenencias	198	197
Retenes	368	369
Total	984	981

Fuente: Carabineros de Chile (2020).

GRÁFICO 1.
Número de detenidas/os por Carabineros de Chile, periodo 2016-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de la información de las Cuentas Públicas de Carabineros (2017, 2018, 2019 y 2020) y datos recibidos vía Ley de Transparencia.

TABLA 7.
Tipo de Unidades Policiales por Región

Fuente: Elaboración propia a partir de Carabineros de Chile (2020).

Región y/o zona	Nº prefecturas	Nº comisarías	Nº subcomisarías	Totales
Metropolitana Oeste	5	33	15	53
Metropolitana Este	8	30	7	45
Zona Tránsito, Carreteras y Seguridad Vial	1	5	3	9
Arica y Parinacota	1	4	1	6
Tarapacá	1	4	1	6
Antofagasta	2	8	3	13
Atacama	1	4	3	8
Coquimbo	2	12	6	20
Valparaíso	6	25	8	39
O'Higgins	2	9	8	19
Maule	3	13	5	21
Ñuble	1	6	4	11
Biobío	4	20	8	32
La Araucanía	4	18	5	27
Los Ríos	1	5	5	11
Los Lagos	3	16	10	29
Aysén	1	4	2	7
Magallanes	1	4	2	7
Sin determinar ¹⁶	4	3	17	24

16 Cuarteles policiales, de los cuales no se pudo obtener información de su ubicación. No están registrados en los documentos institucionales ni en otras fuentes consultadas.

TABLA 8.
Distribución geográfica de las/os detenidas/os
por Carabineros de Chile, periodo 2017-2020

*Fuente: Elaboración propia a partir de la información
de las Cuentas Públicas de Carabineros (2017, 2018,
2019 y 2020).*

Nivel nacional	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020 (Ene - Nov)
Arica y Parinacota	7.053	10.072	9.691	13.552
Tarapacá	18.832	17.794	15.890	26.621
Antofagasta	27.515	28.109	30.846	38.206
Atacama	12.003	12.195	12.681	11.009
Coquimbo	18.050	20.390	20.698	19.533
Valparaíso	52.668	55.917	57.169	78.861
Metropolitana	159.651	156.287	153.627	217.316
O'Higgins	27.233	28.730	29.064	30.242
Maule	23.422	24.914	25.681	27.132
Ñuble	8.241	8.143	9.459	14.251
Biobío	36.046	39.631	42.204	54.837
La Araucanía	21.865	22.856	24.355	26.351
Los Ríos	8.653	9.332	10.004	10.469
Los Lagos	20.940	21.108	23.329	34.180
Aysén	3.063	3.168	2.776	3.628
Magallanes	4.139	3.742	4.002	5.563
Total general	449.374	462.388	471.476	611.751

TABLA 9.
Número de menores de edad detenidas/os o conducidas/os
por región y nacionalidad, año 2020

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos
entregados por el Departamento de Análisis
Criminal de Carabineros de Chile.*

Región	Chilenas/os	%	Extranjeras/os	%
Región de Arica y Parinacota	346	88,72	44	11,28
Región de Tarapacá	659	85,36	113	14,64
Región de Antofagasta	869	88,58	112	11,42
Región de Atacama	518	97,00	16	3,00
Región de Coquimbo	703	97,77	16	2,23
Región de Valparaíso	2524	99,41	15	0,59
Región de O'Higgins	980	98,79	12	1,21
Región de Maule	1012	99,02	10	0,98
Región de Ñuble	467	99,15	4	0,85
Región de Biobío	1687	99,76	4	0,24
Región de La Araucanía	1108	99,82	2	0,18
Región de Los Ríos	463	100	0	0,00
Región de Los Lagos	1108	99,82	2	0,18
Región de Aysén	160	98,77	2	1,23
Región de Magallanes	193	99,48	1	0,52
Región de Metropolitana	6386	96,17	254	3,83
Totales	19183	96,93	607	3,07

Otra observación relevante es la significativa variación a la baja de menores de edad detenidas/os entre los años 2019 y 2020 (**Tabla 10**), con una variación de -28,8% en el 2020 respecto al año anterior (es decir una diferencia de 7.988 detenciones). Estas variaciones son especialmente significativas en las regiones de La Araucanía (-39,0%), seguida por la Región Metropolitana (-34,7%), la Región del Biobío (-33,7%) y la Región de Coquimbo (-32,4%). Muy probablemente la importante diferencia entre años se explica por el alza de detenciones asociadas al estallido social del 2019 y luego la baja de las mismas debido al confinamiento, mayores restricciones de movilidad y control policial en el contexto de pandemia por Covid-19 en 2020.

Finalmente, en lo que respecta a la distribución por género entre las/os detenidas/os de las Comisarías, el detalle se encuentra en la **Tabla 11**.

Las regiones que mantienen mayor proporción de mujeres detenidas, si se considera el promedio de los dos últimos años, son las regiones de Tarapacá—con un 21,9%—, Arica y Parinacota—con un 20,7%—, y Valparaíso—con un 20,5%—.

También llama la atención el aumento significativo de mujeres detenidas en las Regiones de Tarapacá—con una variación del 7,2% en 2020 respecto al año anterior—y Arica y Parinacota—con una variación positiva del 3,6% para el mismo periodo—. Es fundamental indagar en las causas asociadas a esta alza y las competencias de los y las funcionarios/os policiales para actuar con perspectiva de género en los procesos de detención. Preliminarmente, se podría suponer que este incremento puede deberse a la creciente detención de personas extranjeras en esas regiones del país.

Aun cuando la tasa de mujeres detenidas en comisarías pueda parecer baja en comparación con la población total de detenidas/os, esta es considerablemente mayor a la proporción de otros estamentos del sistema de justicia criminal, como por ejemplo, la población penitenciaria, descrita anteriormente.

En lo que respecta a la Policía de Investigaciones, sus cuarteles se denominan Brigadas de Investigación Criminal (en adelante, BICRIM), las cuales deben investigar todos los delitos, excepto aquellos que por su especial gravedad o complejidad sean propios de una Brigada Especializada. Por su parte, las brigadas especializadas son el órgano de acción policial, a través del cual la policía civil investiga aquellos delitos que por su complejidad deben ser atendidos por detectives capacitadas/os en áreas específicas, conforme a las normas legales y reglamentarias.

La PDI cuenta con 290 brigadas especializadas y 103 Brigadas de Investigación Criminal distribuidas a lo largo del país, según se detalla en la **Tabla 12**. Como se aprecia, un cuarto de las BICRIM del país se ubica en la Región Metropolitana, la que es seguida por la Región de Valparaíso (15%) y del Biobío (11%). Las regiones extremas presentan una baja cobertura.

En lo que respecta a las personas detenidas, al contrario de la tendencia observable en Carabineros, la detención de personas por parte de la PDI presenta una disminución significativa en los últimos años, tal como se puede observar en la **Tabla 13**. El promedio de personas detenidas por año para la PDI, en los últimos 5 años, es de 60.576 personas, un octavo de la cantidad de personas detenidas por Carabineros para el mismo periodo. Ello es coherente con la orientación de la PDI centrada principalmente en la investigación policial y con su dotación que es un quinto de la de Carabineros.

De acuerdo al promedio de los cuatro últimos años, un 32,9% de las detenciones realizadas por la PDI en el país se concentran en la Región Metropolitana, seguida por la Región de Valparaíso con un 9,2%. Si se suman ambas regiones, se nota una concentración del 42,1% del total de casos a nivel nacional. Le sigue en concentración de detenciones la Región del Biobío con un 8,9% y luego las regiones Maule (6,2%) y La Araucanía (5,4%). Estos porcentajes son muy similares, aunque levemente menores a los obtenidos por Carabineros en cada una de estas regiones. Al igual que en el caso de Carabineros, el número más bajo de detenidas/os se ubican en las regiones australes (Aysén y Magallanes), donde, en términos absolutos, no representan por región ni siquiera el 2% de las/os detenidas/os a nivel país (1,3% y 1,5%—respectivamente— tomando el promedio de los últimos 4 años). La información se detalla en la **Tabla 14**.

Finalmente, en lo que respecta a la caracterización de las/os detenidas/os, al menos un/a de cada 10 detenidos/as es extranjero/a. Las nacionalidades más frecuentes son boliviana, peruana, colombiana y venezolana. El detalle se encuentra en la **Tabla 15**.

En lo que respecta a la distribución por género (**Tabla 16**), las mujeres representaron un 16,7% de las detenciones de la PDI del año 2019 y un 18,9% del año 2020, tendencia al alza, que es necesaria observar en un intervalo mayor de tiempo. Si se comparan estas estadísticas con las de Carabineros, la relación de mujeres y hombres detenidas/os es bastante similar, manteniéndose cerca de un quinto.

TABLA 10.
Variaciones en el número de menores de edad detenidas/os, periodo 2019-2020

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el Departamento de Análisis Criminal de Carabineros de Chile.

Regiones	2019	% del Total	2020	% del Total	Var19-20
Región de Arica y Parinacota	460	4,7	390	2,7	-15,2
Región de Tarapacá	789	4,9	772	2,7	-2,2
Región de Antofagasta	1408	4,5	981	2,4	-30,3
Región de Atacama	781	6,1	534	4,1	-31,6
Región de Coquimbo	1063	5,1	719	2,8	-32,4
Región de Valparaíso	3395	5,9	2539	3	-25,2
Región de O'Higgins	1343	4,6	992	3	-26,1
Región del Maule	1370	5,3	1022	3,4	-25,4
Región de Ñuble	519	5,5	471	3	-9,2
Región del Biobío	2550	6	1691	2,7	-33,7
Región de La Araucanía	1819	7,5	1110	3,7	-39,0
Región de Los Ríos	524	5,2	463	3,8	-11,6
Región de Los Lagos	1156	4,9	1110	2,9	-4,0
Región de Aysén	196	7	162	3,9	-17,3
Región de Magallanes	230	5,7	194	3,2	-15,7
Región Metropolitana	10175	6,7	6640	2,9	-34,7
Totales Nacionales	27778	5,9	19790	2,9	-28,8

TABLA II.
Distribución por género de las/os
detenidas/os por Carabineros (% fila)

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos
entregados por el Departamento de Análisis
Criminal de Carabineros de Chile.*

Regiones	2019				2020			
	Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Arica y Parinacota	1840	18,9%	7875	81,1%	3288	22,5%	11357	77,5%
Tarapacá	2947	18,3%	13188	81,7%	7286	25,5%	21315	74,5%
Antofagasta	5816	18,8%	25200	81,2%	8233	19,8%	33325	80,2%
Atacama	2309	18,1%	10430	81,9%	2334	18,0%	10651	82,0%
Coquimbo	3646	17,6%	17108	82,4%	4734	18,5%	20835	81,5%
Valparaíso	11439	20,0%	45847	80,0%	18008	21,0%	67864	79,0%
O'Higgins	5304	18,2%	23793	81,8%	5847	17,8%	26955	82,2%
Maule	4576	17,8%	21186	82,2%	4835	16,0%	25316	84,0%
Ñuble	1629	17,2%	7845	82,8%	2692	17,2%	13000	82,8%
Biobío	7004	16,6%	35221	83,4%	9978	15,7%	53723	84,3%
La Araucanía	4263	17,5%	20132	82,5%	5018	16,7%	25103	83,3%
Los Ríos	1676	16,7%	8348	83,3%	1828	15,1%	10255	84,9%
Los Lagos	4040	17,2%	19441	82,8%	6290	16,6%	31697	83,4%
Aysén	423	15,2%	2365	84,8%	730	17,5%	3442	82,5%
Magallanes	670	16,7%	3346	83,3%	1125	18,6%	4929	81,4%
Región Metropolitana	29859	19,4%	123661	80,6%	40869	17,3%	195249	82,7%
Totales Nacionales	87441	17,8%	384986	82,2%	123095	18,4%	555016	81,6%

TABLA 12.
Distribución geográfica por regiones de los cuarteles de la Policía de Investigaciones

Región	BICRIM	Brigadas especializadas	Totales
Arica y Parinacota	1	9	10
Tarapacá	2	10	12
Antofagasta	3	14	17
Atacama	3	9	12
Coquimbo	7	8	15
Valparaíso	15	26	41
Metropolitana	27	40	67
O'Higgins	6	9	15
Maule	8	19	27
Ñuble	2	7	9
Biobío	11	14	25
La Araucanía	7	11	18
Los Ríos	2	8	10
Los Lagos	5	12	17
Aysén	2	5	7
Magallanes	2	7	9
Sin información ¹⁷	0	82	82

Fuente: Policía de Investigaciones (2019).

¹⁷ Brigadas especializadas que no fue posible determinar su ubicación mediante la documentación existente.

TABLA 13.
Detenidas/os por la PDI entre 2016-2020

Años	Total	% Variación
2016	88950	
2017	70007	-21,3
2018	57924	-17,3
2019	49801	-14,0
2020	36198	-27,3
Promedio	60576	-20,0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados vía Ley de Transparencia por el Centro Nacional de Análisis Criminal (CENACRIM) de la Policía de Investigaciones.

TABLA 14.
Distribución de detenciones realizadas
por la PDI por región y año

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados vía Ley de Transparencia por el Centro Nacional de Análisis Criminal (CENACRIM) de la Policía de Investigaciones.

Regiones	2017	2018	2019	2020
Arica y Parinacota	2647	2131	2078	1898
Tarapacá	3078	2654	2430	1906
Antofagasta	2951	2605	1868	1222
Atacama	2117	2097	1587	1608
Coquimbo	3532	2582	2009	1778
Valparaíso	6812	5328	4825	2634
Metropolitana	21514	18944	17710	12162
O'Higgins	2861	2191	1924	1301
Maule	4696	3657	3310	2074
Ñuble	0	2423	1629	1411
Biobío	8924	4562	3117	2255
La Araucanía	3993	3200	2899	1520
Los Ríos	1968	1746	1111	568
Los Lagos	3303	2376	1944	2335
Aysén	931	769	635	462
Magallanes	680	659	725	1064
Totales	70007	57924	49801	36198

TABLA 15.
Número de detenidas/os por la PDI,
según nacionalidad (% fila)

2019		2020	
Extranjeras/os	Chilenas/os	Extranjeras/os	Chilenas/os
5872	43929	5285	30910
11,8%	88,2%	14,6%	85,4%

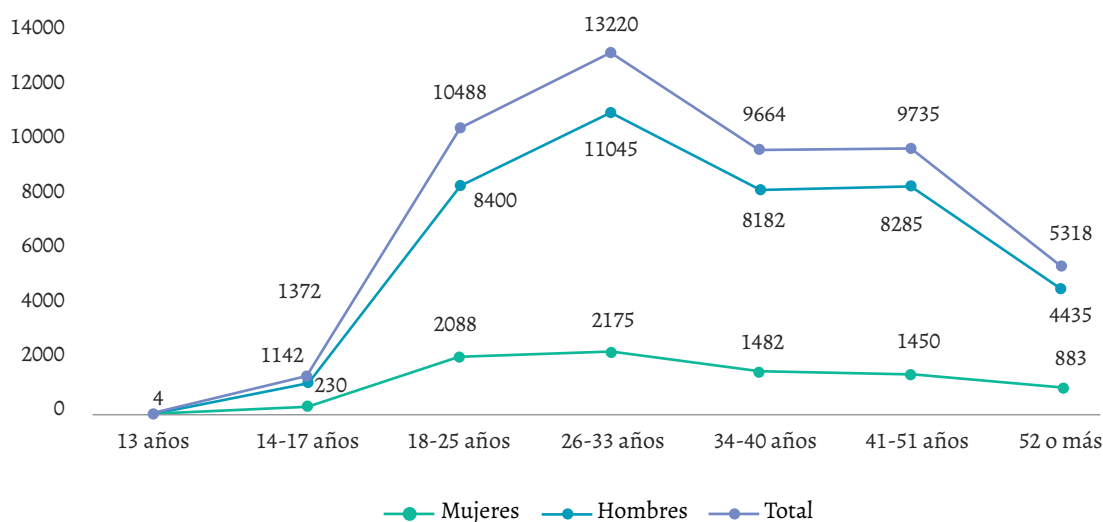
Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados vía Ley de Transparencia por el Centro Nacional de Análisis Criminal (CENACRIM) de la Policía de Investigaciones.

TABLA 16.
Detenidas/os por la Policía de
Investigaciones según género

Mujeres detenidas				Hombres detenidos			
2019		2020		2019		2020	
Chilenas	Extranjeras	Chilenas	Extranjeras	Chilenos	Extranjeros	Chilenos	Extranjeros
6814	1495	5579	1267	37115	4377	25331	4018
8309		6846		41492		29349	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados vía Ley de Transparencia por el Centro Nacional de Análisis Criminal (CENACRIM) de la Policía de Investigaciones.

GRÁFICO 2.
Número de detenidas/os por la PDI,
según sexo y edad, año 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados vía Ley de Transparencia por el Centro Nacional de Análisis Criminal (CENACRIM) de la Policía de Investigaciones.

Finalmente, en lo que respecta a la edad de las/os detenidas/os, el punto más alto de detenciones para el caso de las mujeres se concentra entre los 22 y 25 años, con 1.201 detenciones para ese tramo. Mientras que, en el caso de los hombres, el punto más alto se registra entre los 26 y 29 años, con 5.595 detenidas/os en ese tramo.

El **Gráfico 2** ilustra la curva de detenidas/os según intervalos etarios y sexo, mostrando que tanto para hombres como mujeres existe un fuerte incremento a partir de los 18 años, para entrar en un descenso progresivo desde los 33 años. El tramo etario que concentra el mayor número de detenidas/os fue el de los 26 a 33 años, con 13.220 casos en total (sumando hombres y mujeres). Otro análisis relevante dice relación con el número de menores de edad detenidas/os por la PDI el año 2019, ya que los menores de 18 años representaron solamente el 2,8% de la población total detenida por parte de la PDI, porcentaje similar a lo observado en Carabineros para el año 2020.

Otro análisis relevante dice relación con el número de menores de edad detenidas/os por la PDI el año 2019, ya que los menores de 18 años representaron solamente el 2.8% de la población total detenida por parte de la PDI, porcentaje similar a lo observado en Carabineros para el año 2020.



Visita del CPT a 1° Comisaría de Viña del Mar

3. Salud mental

La competencia del Comité también abarca los recintos donde se encuentran personas internadas con un diagnóstico de salud mental y/o en situación de discapacidad psicosocial e intelectual. En nuestro país, el Ministerio de Salud (MINSAL, 2018) establece cuatro niveles de atención en materia de salud mental:

- i. Atención Primaria de Salud: Corresponde al primer nivel de atención y vía de acceso al sistema de salud, que se realiza en los Centros de Salud Familiar (en adelante, CESFAM), Centros Comunitarios de Salud Familiar (en adelante, CECOSF), Postas de Salud Rural (en adelante, PSR) y Hospitales Comunitarios.
- ii. Nivel Secundario: Integra unidades de especialidad ambulatoria de salud mental entre las que se encuentran los Centros Comunitarios de Salud Mental (en adelante, COSAM), Centros Adosados de Especialidades (en adelante, CAE), Centros de Diagnóstico y Tratamiento (en adelante, CDT), Centros de Referencias en Salud (en adelante, CRSa) o Servicios de Psiquiatría. En este nivel de atención también se encuentran los Centros de apoyo comunitario para personas con demencia.
- iii. Nivel Terciario: Corresponde principalmente a unidades de atención psiquiátrica cerrada asociadas a Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) para Población Adulta e Infanto-Adolescente (ex-Corta Estadía) en Hospitales Generales, Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) - Medio Privativo y Medio Libre para adolescentes; y Hospitales Psiquiátricos.
- iv. Nivel Comunitario: En este nivel encontramos las unidades de rehabilitación y de apoyo social en la comunidad entre los que cabe mencionar a los Hogares y Residencias protegidas, junto a los Centros Diurnos.

De acuerdo con el mandato que rige al CPT, su trabajo se enfoca en los niveles terciario y comunitario de atención. Para esos efectos, el Comité ha creado dos categorías para referirse a los recintos que se encuentran bajo su competencia:

- i. Recintos de atención psiquiátrica cerrada: Establecimientos que atienden a personas con diagnóstico de salud mental o personas en situación de discapacidad psicosocial e intelectual en condiciones de internación para evaluación y tratamiento, entregando atención especializada en el campo de la psiquiatría.

- ii. Recintos de atención residencial: Establecimientos que atienden a personas con diagnóstico de salud mental o personas en situación de discapacidad psicosocial e intelectual en modalidad residencial, implementando procesos de rehabilitación y apoyo social para la inclusión sociocomunitaria.

Estas unidades se seleccionaron siguiendo tres criterios relevantes: i) en los establecimientos de atención psiquiátrica cerrada se pueden encontrar personas privadas de libertad por motivos de internación involuntaria o cumpliendo medidas de seguridad, por lo tanto, su libertad de desplazamiento está restringida por ley; ii) las unidades de atención psiquiátrica cerrada y residencial corresponden a lugares de custodia estatal, con financiamiento público o privado, que cumplen con una función pública establecida por el ordenamiento sanitario y reúnen a personas que se encuentran en estos recintos contra su voluntad, por su propio consentimiento o bien porque no tienen lugar de residencia alternativo; y iii) los entornos de salud mental de atención psiquiátrica cerrada y residencial implican diversos grados de institucionalización, en la medida que el tiempo de permanencia si bien es variable, tiende a ser mayormente prolongado (más de un año).

Por otra parte, cabe mencionar que respecto al abordaje conceptual para referirse a las personas que integran el conjunto de las instituciones de salud mental, se opta por el término de *persona con diagnóstico de salud mental o persona en situación de discapacidad psicosocial e intelectual*, con el objetivo de uniformar una denominación transversal a todas las instituciones revisadas bajo una nomenclatura común, y siendo coherente al enfoque de derechos humanos de la discapacidad. Toda mención diferente a dicha conceptualización dentro de este apartado de salud mental, corresponde a referencias o citas de una institución u organismo externo.

Los establecimientos que desarrollan modalidades de atención psiquiátrica cerrada y residencial en salud mental han tenido un desarrollo creciente en los últimos años, de acuerdo con una mayor inversión pública y el avance del modelo comunitario. Para analizar sus características y modos de funcionamiento, a continuación, se describen las características de las unidades seleccionadas para las labores de observación y monitoreo del CPT en nuestro país.

- i. Hospitales Psiquiátricos. En Chile existen cuatro Hospitales Psiquiátricos, encontrándose principalmente en la zona central del país. A continuación, se describen y comparan los números de camas reportados en el Informe del MINSAL y la Subsecretaría de Redes

Asistenciales (2018), junto con datos actualizados por el área de salud mental del Comité durante el año 2020 y 2021. El Hospital Psiquiátrico Dr. Phillipe Pinel de Putaendo posee unidades de corta, mediana y larga estadía, junto a una unidad de psiquiatría forense con un total de 291 camas (227 camas reportadas al año 2020). El Hospital Psiquiátrico del Salvador de Valparaíso posee unidades de corta y mediana estadía, junto a una unidad de psiquiatría forense, con un total de 103 camas (se mantiene la cantidad de camas reportadas al año 2020). El Hospital Psiquiátrico el Peral de la comuna de Puente Alto en Santiago, posee unidades de mediana y larga estadía con un total de 148 camas (159 camas reportadas al año 2020). Finalmente, el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak de Recoleta en Santiago, posee unidades de corta y larga estadía y una unidad de psiquiatría forense con un total de 423 camas (395 camas reportadas al año 2020). Se suma también la existencia de la Clínica Raquel Gaete, clínica privada en convenio con este último establecimiento que cuenta con camas de larga estadía¹⁸ para mujeres, y financiamiento público, con un total de 146 camas (se mantiene la cantidad reportada al 2020). Así, la mayoría de los Hospitales Psiquiátricos ha disminuido sus plazas en las unidades de larga estadía, presentando diferencias entre los establecimientos: de acuerdo al Informe del MINSAL (2017), el Hospital Psiquiátrico del Salvador ha cumplido el compromiso de externalización hacia centros comunitarios de todas las personas de larga estadía; el Hospital Psiquiátrico El Peral es el que ha externalizado a una mayor cantidad de usuarias/os, contribuyendo con recursos para la creación de Servicios de Psiquiatría en atención psiquiátrica cerrada y residencial, sin embargo, las cifras reportadas al año 2020 muestran que han aumentado el número de camas dentro del recinto; el Hospital Psiquiátrico Phillipe Pinel y el Instituto Dr. José Horwitz, han generado una red importante en psiquiatría forense, manteniendo una considerable población en unidades de larga estadía, donde también se encuentra la Clínica Psiquiátrica Raquel Gaete.¹⁹ De esta manera, los Hospitales Psiquiátricos en el año 2018 reúnen un total de 1.111 camas a nivel nacional, frente a 1.080 camas en el año 2020, lo que da cuenta que

estas instituciones continúan plenamente vigentes, albergando un número significativo de personas en sus recintos.

- ii. Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP). El MINSAL (2018) señala que a finales del año 2016 existen en la red pública de salud 1.128 camas en 50 UHCIP, desagregadas en 943 camas en UHCIP Adulto y 185 camas en UHCIP Infanto-juvenil. Sobre su distribución territorial, estas unidades forman parte de Hospitales Generales dependientes de los Servicios de Salud. De acuerdo a las cifras reportadas durante el año 2020 y 2021 al CPT, la distribución corresponde a 38 UHCIP de adultos y 22 UHCIP Infanto-juvenil a lo largo del país.

Con la entrada en vigencia de la Ley 20.084 sobre Responsabilidad Penal Adolescente, se ha impulsado la implementación de UHCIP dirigidas a la población adolescente, tanto en Hospitales Generales como en algunos Centros Privativos de Libertad administrados por el Servicio Nacional de Menores (MINSAL, 2018). Al respecto, la oferta específica de camas de hospitalización psiquiátrica en medio privativo otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica a adolescentes y jóvenes infractores de ley mayores de 14 años, que presenten descompensación de su cuadro clínico, incluyendo síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas, por un tiempo no superior a los sesenta días.

- iii. Unidades de Psiquiatría Forense. El sistema de salud en Chile contempla una red de psiquiatría forense especializada en la atención de salud mental para personas privadas de libertad o en conflicto con la justicia. De esta manera, las unidades de psiquiatría forense representan la respuesta del sistema penitenciario y sanitario del país para la atención de salud mental de personas imputadas privadas de libertad o condenadas. En total existen 333 plazas en unidades forenses a nivel nacional, al año 2018 (MINSAL, 2016; 2018). Estas unidades se distribuyen según se detalla en la **Tabla 17**.

- iv. Centros de atención residencial para personas con consumo problemático de alcohol y/o drogas. Desde la implementación del Plan Nacional de Salud Mental del MINSAL (2001), se ha establecido como una línea prioritaria la atención de personas con problemas asociados al consumo de sustancias (abuso y dependencia al alcohol y drogas). Esta área de atención en salud mental reúne a dos organismos públicos en la provisión

18 Por esta razón se considera como un Hospital Psiquiátrico para efectos de este catastro.

19 MINSAL (2017).

TABLA 17. Distribución de unidades

Unidad de Evaluación de Personas Imputadas (en adelante, UEPI)	Unidades de hospitalización psiquiátrica ubicadas al interior de Hospitales Psiquiátricos y/o Hospitales Generales, con personal sanitario y custodia externa por personal de GENCHI
Unidad Psiquiátrica Forense Transitoria (en adelante, UPFT)	Unidades de hospitalización psiquiátrica ubicadas al interior de complejos penitenciarios con custodia externa de GENCHI, pero con personal sanitario dependientes del Servicio de Salud (en adelante, SS) correspondiente.
Unidad Forense Intrapenitenciaria (en adelante, UPFI)	Dispositivo forense que corresponde a la primera UPFT de Chile, aunque su funcionamiento está íntegramente orientado al tratamiento de las personas privadas de libertad
Unidad de alta complejidad forense	Dispositivos forenses dirigidos a personas con diagnósticos psiquiátricos que han cometido delitos graves y presentan un alto nivel de “peligrosidad”, por lo que se dispensan en entornos de alta seguridad
Unidad de mediana complejidad forense	Dispositivos forenses dirigidos a personas con diagnósticos psiquiátricos que han sido declaradas inimputables por el tribunal de justicia, para el cumplimiento de medidas de seguridad.
Residencias forenses	Dispositivos forenses que corresponden a casas insertas en la comunidad donde viven personas en situación de discapacidad psicosocial que han tenido conflictos con la justicia, cuya condición de SM se encuentra estabilizada y que no tienen red de apoyo o esta presenta alta disfuncionalidad

Fuente: MINSAL (2016 y 2018).

de servicios: MINSAL —con la red pública de salud— y Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (en adelante, SENDA), junto a los organismos con los cuales realiza convenios (MINSAL, 2018).

Respecto al conjunto de los programas que forman parte de la red de salud, se consideran las prestaciones que se realizan en el nivel de especialidad y en la modalidad de tratamiento residencial y desintoxicación (internación psiquiátrica) para población adulta y adolescente. Ambas modalidades de atención se implementan en el marco de los convenios con SENDA. El MINSAL señala que en el año 2016 se establecieron convenios para aumentar la oferta en 323 nodos y/o puntos de atención, 232 públicos y 91 privados, que atendieron a 19.309 personas (MINSAL, 2018).

Por otra parte, existe un convenio para población adolescente infractores de ley que ofrece, entre otras modalidades de tratamiento (tanto en medio libre, como en medio privativo de libertad), tratamientos residenciales y de atención psiquiátrica cerrada. El MINSAL sostiene que en el año 2016 se establecieron convenios con 104 puntos de atención, 23 públicos y 81 privados, lo que implicó atender a 5.711 personas. A lo anterior, se suma el trabajo en las cinco UHCIP en Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros de Régimen Cerrado (CRC), también conocidos como CIP-CRC del SENAME, que cuentan con un total de 34 camas al año 2018 (MINSAL, 2018). De acuerdo a la información recibida por SENDA y los Servicios de Salud al año 2020/2021, se reportaron 135 Centros Terapéuticos de Rehabilitación de Drogas y Alcohol a lo largo del país.

v. Hogares Protegidos y Residencias Protegidas. En el marco del Plan Nacional de Salud Mental del MINSAL (2001), para lograr los objetivos de externalización de las personas que se encontraban en unidades de larga estadía en Hospitales Psiquiátricos, surgen los Hogares Protegidos y Residencias Protegidas como alternativas de residencia y apoyo social en la comunidad para personas en situación de discapacidad psicosocial (psíquica y/o intelectual). De acuerdo con la norma técnica núm. 53 sobre Hogares Protegidos del año 2000, estas unidades corresponden a *“una instancia residencial alternativa, para personas con discapacidad de causa psíquica que no tienen las habilidades para vivir en forma independiente y no cuentan con el apoyo de sus familias”* (MINSAL, 2000, p. 11). Por otra parte, la norma técnica núm. 87 sobre Residencias Protegidas del año 2006, refiere que estos establecimientos constituyen *“una instancia residencial para personas con un trastorno mental severo, quienes estando compensados clínicamente muestran un alto grado de discapacidad psíquica y dependencia, requiriéndose por ello un ambiente terapéutico con un alto nivel de protección y de cuidados de enfermería. En este sentido se diferencia de un Hogar Protegido por el mayor grado de complejidad técnica y psicosocial”* (MINSAL, 2006, p. 7). De esta manera, ambas instancias corresponden a iniciativas habitacionales de residencia permanente para personas con diagnósticos de salud mental o en situación de discapacidad psicosocial e intelectual.

El MINSAL (2018) refiere que, a finales del año 2016, se registró un total de 1.719 personas viviendo en Hogares y Residencias Protegidas, distribuidas a nivel nacional. Para esa fecha, existían 151 Hogares Protegidos en el país con un total de 1.144 plazas y 57 Residencias Protegidas con 642 plazas. De acuerdo a la información recibida durante el año 2020/2021, los Servicios y Secretaría Regional Ministerial (en adelante, SEREMI) de Salud reportaron un total de 126 Hogares Protegidos y 60 Residencias Protegidas.

vi. Centros privados de atención psiquiátrica cerrada y residencial en salud mental. El sistema de salud en Chile reúne un ámbito público y un sector privado. Al respecto, en este punto se encuentran las unidades de atención psiquiátrica cerrada y residencial que no reciben financiamiento público ni establecen relaciones de convenio/licitación con organismos del Estado. En

este marco, se encuentran las Clínicas Psiquiátricas²⁰, los establecimientos de rehabilitación de alcohol y/o drogas, hogares protegidos y residencias protegidas informales que no integran la red pública de salud pero que sí reúnen a personas bajo custodia y deberían cumplir el orden normativo sanitario que rige el funcionamiento de unidades con características similares en el territorio nacional.

En el área de salud mental, el CPT actualizó y complementó la información referente al año 2018, por medio de solicitudes de información por la Ley de Transparencia, reuniones con instituciones estatales clave, la base de datos de Establecimientos Hospitalarios del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (en adelante, DEIS) del año 2016, y las páginas web de la Superintendencia de Salud y del SENDA del año 2020. A la luz de la información disponible²¹, se han podido identificar 403 establecimientos (**Tabla 18**), que cuentan con un área de modalidad de atención residencial o de atención psiquiátrica cerrada a lo largo del país. Este total incluye los establecimientos correspondientes a población adulta y a la población denominada en el área de salud en Chile como infante-juvenil, pero que para efectos del análisis se categorizaron como NNA.

La **Tabla 18** revela una concentración de los establecimientos en la zona central: mientras la Región Metropolitana concentra un 45% (182) del total de establecimientos, la Región de Valparaíso posee un 10% (40). Existe una evidente diferencia del número de ofertas de dispositivos con atención de salud mental en la Región Metropolitana, lo cual es coherente con la centralización que destaca a nuestro país. En cuanto a la distribución de los tipos de establecimientos, se observa una cantidad considerable de establecimientos de dispositivos clínicos residenciales²² (321), entre los cuales se encuentran los Hogares protegidos (126), las Residencias Protegidas (60) y los Centros Terapéuticos de Rehabilitación de Drogas y Alcohol (135); seguido por los establecimientos de atención

20 Para el catastro solo se consideran los establecimientos privados de atención cerrada reconocidos por la SEREMI de Salud de cada región del país.

21 Cabe señalar que el catastro presentado, si bien es representativo del universo total de unidades de atención psiquiátrica cerrada y residencial, no tiene un carácter exhaustivo debido a que algunas respuestas por Ley de Transparencia se postergaron, no se entregaron o se encuentran pendientes de actualizar debido a que se obtuvieron con posterioridad a la fecha de cierre de este informe.

22 En esta categoría de análisis se juntaron los Hogares Protegidos, Residencias Protegidas y los Centros Terapéuticos de Alcohol y Drogas.

TABLA 18.
Total de establecimientos por región

Regiones	Dispositivos de apoyo clínico y residencial	Clínica Psiquiátrica	Hospital General	Hospital Psiquiátrico	Centro Penitenciario	Total	Total %
Región de Arica y Parinacota	11	0	1	0	1	13	3%
Región de Tarapacá	7	0	2	0	0	9	2%
Región de Antofagasta	11	1	1	0	0	13	3%
Región de Atacama	6	0	2	0	0	8	2%
Región de Coquimbo	10	0	1	0	0	11	3%
Región de Valparaíso	35	0	2	2	1	40	10%
Región Metropolitana	135	32	12	3	0	182	45%
Región de O'Higgins	14	0	1	0	0	15	4%
Región del Maule	15	0	1	0	0	16	4%
Región de Ñuble	9	0	1	0	0	10	2%
Región del Biobío	23	0	6	0	0	29	7%
Región de La Araucanía	9	0	3	0	0	12	3%
Región de Los Ríos	4	1	1	0	0	6	1%
Región de Los Lagos	16	0	4	0	0	20	5%
Región de Aysén	4	0	1	0	0	5	1%
Región de Magallanes	12	0	1	0	1	14	3%
Total	321	33	40	5	3	403	100%
Total %	80%	8%	10%	1%	1%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de recolección de datos disponibles en páginas web de DEIS, Superintendencia de Salud, SENDA, entrevistas e información obtenida por Ley de Transparencia.

psiquiátrica cerrada, donde se encuentran los Hospitales Generales con UHCIP (40), los Hospitales Psiquiátricos (5)²³, los Centros de Internación Provisoria junto a los Centros de Régimen Cerrado (CIP-CRC) (5) y los Centros Penitenciarios con Unidades de Psiquiatría Forense (3), y las Clínicas Psiquiátricas (33), de las cuales solamente se tiene información sociodemográfica de la Clínica Raquel Gaete (considerada como Hospital Psiquiátrico para efectos del análisis), por lo que no se incluye en el reporte de las Clínicas Psiquiátricas en la cobertura.

En relación con la totalidad de cobertura (suma de camas disponibles), los establecimientos de modalidad de atención residencial son los que albergan a la mayor cantidad de personas —con un total de 4.651— frente a un total de cobertura de 2.059 en la atención psiquiátrica cerrada reportadas al año 2020. La mayor cantidad de atención de esta última, se concentra en los Hospitales Psiquiátricos (1.080), seguido por las UHCIP de los Hospitales Generales (897), los Centros Penitenciarios con Unidades de Psiquiatría Forense (36), y los CIP-CRC (34). En cuanto a la atención residencial, la mayor cantidad de personas atendidas estarían en los Centros Terapéuticos de Rehabilitación de Drogas y Alcohol (2.939), los Hogares Protegidos (1.036) y las Residencias Protegidas (676). Es importante destacar que las respuestas de cobertura de los Centros Terapéuticos de Rehabilitación de Drogas y Alcohol varían según el criterio de la institución a cargo. SENDA utilizó el criterio de “número de planes” destinados a cada Centro, es decir, un plan correspondería a una plaza para cada usuaria/o por establecimiento durante un año calendario, sin contabilizar las/os usuarias/os que se encuentran sin planes al interior del recinto. Por su parte, los Servicios de Salud y SEREMI utilizaron el criterio de “número de plazas”, es decir, capacidad de camas de cada recinto, lo cual dificulta el análisis y la precisión de los datos estadísticos recolectados.

En este punto sobre cobertura, se levanta un hallazgo en relación a las cifras declaradas por algunos Hogares y Residencias Protegidas que se encuentran fuera del número establecido por Norma Técnica. Dicha norma establece que cada uno de ellos puede aceptar un máximo de 8 personas en Hogares Protegidos y un máximo de 12 personas en las Residencias Protegidas (MINSAL, 2000; 2006). Dentro de los Hogares Protegidos, hay un total de 14 establecimientos que tendrían mayor cobertura de atención de la permitida por

Norma Técnica; 3 ubicados en la RM (dependientes del SS Metropolitano Norte), 2 en Región de Magallanes y Antártica Chilena (dependientes del SS de Magallanes), 7 en la Región del Biobío (dependientes del SS de Concepción), uno en la Región de Atacama (dependiente del SS de Atacama), y uno en la Región de Los Lagos (dependiente del SS de Chiloé). En cuanto a las Residencias protegidas, habría 7 establecimientos que tendrían mayor cobertura de atención, de los 12 permitidos en la Norma Técnica. En relación a estos, 4 están ubicados en la RM (dependientes del SS Metropolitano Norte, del SS Metropolitano Sur Oriente y del SS Metropolitano Occidente) y 3 en la Región de Los Lagos (dependientes del SS de Reloncaví).

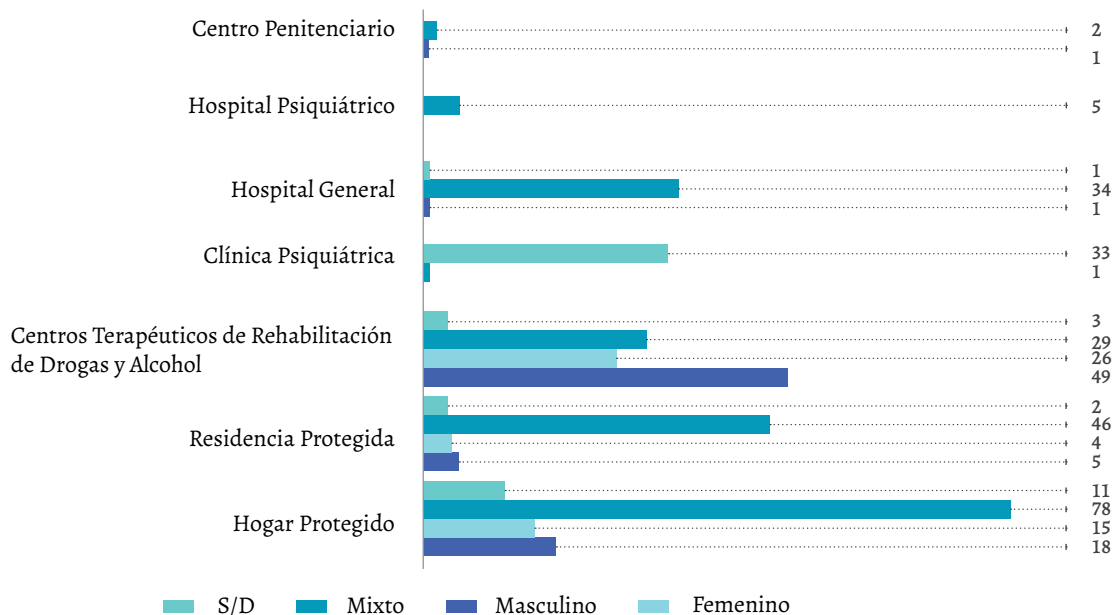
En los Hospitales Generales ocurre algo similar. El modelo de gestión elaborado por el MINSAL (2016), señala que para lograr un ambiente terapéutico adecuado y favorecer el manejo clínico de las unidades, las que albergan población adulta, mayor de 18 años, deben contar con un máximo de 20 camas. Sin embargo, entendiendo la realidad nacional en relación a la brecha de camas para hospitalización psiquiátrica, el comité de expertas/os que elaboró el documento del MINSAL (2016) ha planteado como límite un máximo tolerable de 24 camas, organizadas por tramos etarios y género, siempre y cuando las condiciones locales (infraestructura y recursos humanos) así lo permitan. A partir de la información recabada, se constatan 10 establecimientos hospitalarios con UHCIP Adulto e Infanto-Juvenil que sobrepasan la cobertura recomendada. Al año 2020, las UHCIP Adulto con mayor cobertura corresponden al Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción (46 camas), Hospital Dr. Sótero del Río de Santiago (39 camas), Hospital Regional Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta (35 camas) y el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco (31 camas). Para el mismo año, las UHCIP Infanto-juvenil que presentan la mayor cobertura se encuentran en el Hospital Clínico de Niños Roberto del Río de Santiago (17 camas), el Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción (16 camas) y el Hospital Regional de Rancagua (12 camas).

La distribución de los establecimientos según el género de su población atendida, se detalla en el **Gráfico 3**, donde también se encuentran los establecimientos de los cuales no se recibieron datos (Sin Datos o S/D).

En relación a la distribución de establecimientos según los tramos etarios de su población atendida (**Gráfico 4**), la mayor cantidad de estos atienden a población adulta; mientras que los centros más numerosos orientados a la población de NNA son los Centros de Rehabilitación de Drogas y Alcohol, y las

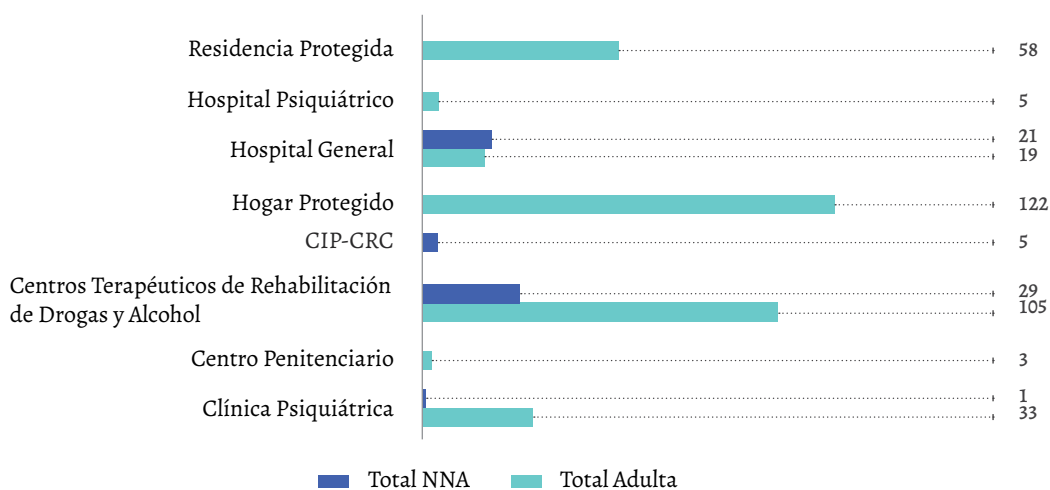
23 En este análisis se incluye la Clínica Raquel Gaete (establecimiento privado) debido al convenio que mantienen con el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.

GRÁFICO 3.
Número de establecimientos de salud mental por tipo y género (o población atendida)



Fuente: Elaboración propia a partir de recolección de datos 2020/2021.

GRÁFICO 4.
Número de establecimientos según tipo y grupo etario de población atendida



Fuente: Elaboración propia a partir de recolección de datos 2020/2021.

UHCIP infanto-juveniles de los Hospitales Generales y en los CIP-CRC (destinado solamente a esta población).

En cuanto al perfil etario de la población atendida por los distintos establecimientos de salud mental, uno de los hallazgos levantados por el Informe de “Evaluación Programa Residencias y Hogares Protegidos” (DIPRES, 2020), señala que existiría un envejecimiento de la población que acude a los dispositivos residenciales y un incremento de los niveles de dependencia, en un escenario en que los presupuestos se mantienen iguales y por lo tanto —como declaran funcionarias/os entrevistadas/os en este estudio—, no se cuenta con los recursos suficientes para responder a las necesidades de esta población. Según los datos recolectados para este informe, los Hogares Protegidos presentan una mediana de 54 años de edad y las Residencias Protegidas de 52 años de edad, lo cual corrobora la afirmación de la DIPRES (2020) respecto al envejecimiento de la población atendida.

4. Personas mayores

Los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores se encuentran definidos en el Decreto 14 del MINSAL del año 2010 en su artículo 2°, que señala: “*establecimiento de larga estadía para adultos mayores, o ELEM, es aquel en que residen personas de 60 años o más que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados que allí reciben. Dichos cuidados tienen por objeto la prevención y mantención de su salud, la mantención y estimulación de su funcionalidad y el reforzamiento de sus capacidades remanentes*”. Los ELEM son conocidos popularmente con el nombre de centros geriátricos, hogares de ancianos o casas de reposo.

Asimismo, dentro del marco regulatorio de los ELEM, debe tenerse presente que el año 2017 Chile ratificó la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de Personas Mayores (en adelante, CIPM), la cual establece obligaciones para los Estados en materia de derechos humanos e institucionalidad. Asimismo, la Convención establece los derechos y estándares que deben tener las personas mayores que reciben cuidados a largo plazo, incluyendo: i) adoptar mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la voluntad libre y expresa de la persona mayor; ii) establecer atención adecuada e integral, y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño; iii) generar un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo; iv) realizar reformas legales para que los responsables y el personal de servicios tengan responsabilidad civil, penal y administrativa; v) adoptar medidas para que

dentro de los cuidados a largo plazo estén integrados los cuidados paliativos, tanto para la persona mayor, su entorno y familia²⁴, entre otros. Sin embargo, desde la ratificación de la Convención, no ha habido reformas legales a la institucionalidad de las personas mayores (SENAMA), ni tampoco en materia de regulación de los ELEM. Sin perjuicio de lo anterior, se destaca la reforma de la Ley 21.013 que tipificó el delito de maltrato corporal relevante (artículos 403 bis y siguientes del Código Penal), entre otras reformas.

En consideración al Decreto 14 Ministerio de Salud del año 2010, para el ingreso a un ELEM se requiere tener 60 años o más, y que los motivos del ingreso sean por la necesidad de cuidados. Esto es de gran relevancia ya que da cuenta que la población atendida tiene factores de vulnerabilidad y de especial protección.

Por otro lado, el ingreso a los ELEM es, en principio, voluntario, siempre que la persona sea legalmente capaz. Ahora bien, en el caso que la persona esté declarada interdicta, será su curador quien decidirá. Asimismo, pueden existir casos de ingresos cuando sea dispuesto por la autoridad judicial²⁵.

No existe mucha información sistematizada sobre estos centros y su distribución geográfica, características o perfil de sus residentes. Para la elaboración de su diagnóstico, el CPT debió considerar una diversidad de fuentes, incluyendo documentos del SENAMA, el INDH, el Ministerio de Salud y las SEREMI de Salud, además de la información de fuentes abiertas obtenida de las instituciones privadas que administran ELEM²⁶. Por ello, la gran mayoría de los gráficos y tablas contenidas en esta sección son elaboración propia del CPT.

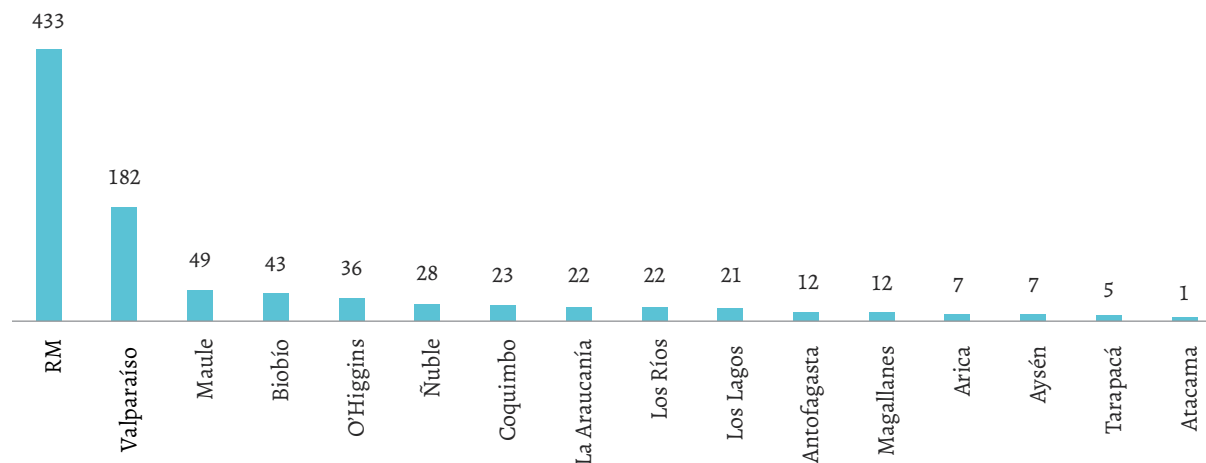
Acorde con la transición demográfica que ha experimentado el país, en los últimos años ha habido un crecimiento sostenido del número de ELEM a nivel nacional. De acuerdo con la información recopilada, entre los años 2007-2008 existía un total de 663 ELEM a nivel nacional, autorizados o en vías de autorización (SENAMA, 2011). Con posterioridad, en el año 2012 se logró catastrar un total de 726 ELEM a nivel

24 Ver artículo 16 de la CIPM.

25 Específicamente, los tribunales de justicia pueden dictar como una medida cautelar el ingreso a un establecimiento ELEM (véase por ejemplo el artículo 7° de la Ley de Violencia Intrafamiliar —N° 20.066—, artículos 13 y 92 núm. 8 de la Ley 19.968).

26 Las fuentes examinadas incluyen SENAMA (2011), SENAMA (2013), INDH (2018), Ministerio de Salud (2019), Secretaría Regional Ministerial de Salud Metropolitana (2020), entre otras. Además, se examinaron medios de prensa como Libertad Digital (2020).

GRÁFICO 5.
Número de ELEM según región



Fuente: Elaboración propia con datos del MINSAL (2019), SEREMI Metropolitana (2020) y Libertad Digital (2020). N total=903.

nacional (SENAMA, 2013). Informes más recientes señalan que para el año 2018 existía un total de 903 ELEM a nivel nacional (INDH, 2018).

Según el catastro realizado por el CPT hasta enero del año 2021, existirían 903 ELEM distribuidos entre las 16 regiones del país, al igual que lo observado por el INDH en el 2018. En ellos, la Región Metropolitana es la que tiene la mayor cantidad de establecimientos de larga estadía a nivel nacional, con 433 ELEM, seguido de la Región de Valparaíso, con 182. Esta cifra no incluye los recintos clandestinos o sin autorización sanitaria vigente, a los que se hace referencia más adelante.

Tal como se observa en el **Gráfico 5**, casi la mitad de los ELEM a nivel nacional, se concentra en la Región Metropolitana (con 433 establecimientos, equivalente a un 48% del total nacional), seguido por la Región de Valparaíso (con 182, equivalente a un 20,2% del total), y la Región del Maule (49 establecimientos; 5,4% del total). Llama la atención la baja disponibilidad de ELEM en la zona norte del país, donde la Región de Tarapacá posee 5 y Atacama solo uno.

En general, estos datos son coherentes con el número de población de 60 años y más que tiene cada región y a la centralización que existe en Chile, tal como se puede apreciar en la **Tabla 19**.

En relación con los ELEM públicos y privados, existe una gran preponderancia de recintos privados (875) que representan el 96,9% del total de los ELEM que fueron catastrados versus los públicos (28), que representan el 3,1%.

De los 28 ELEM públicos a nivel nacional, 17 son parte de la red de SENAMA, 10 ELEM son pertenecientes a Municipalidades y un ELEM es parte de un Servicio de Salud (Maule). Un elemento relevante es que los ELEM de las municipalidades responden a planes y políticas locales, a diferencia de SENAMA que tiene una política pública de carácter nacional.

Es relevante mencionar que la administración de ELEM de SENAMA está tercerizada a entidades operadoras. Respecto de estas, se observa que 6 ELEM son administrados por municipalidades y 11 por otras instituciones, fundaciones u ONG.

En lo que respecta a los ELEM administrados por SENAMA, la oferta de cupos a nivel nacional es de 938 plazas. Las regiones con mayor cantidad de cupos son la Metropolitana (168), seguidos de la Región del Maule (130), y La Araucanía (120), como se detalla en el **Gráfico 6**. En este se observa que no existen ELEM de SENAMA en las regiones de Tarapacá, Atacama, Ñuble, Los Ríos y Aysén.

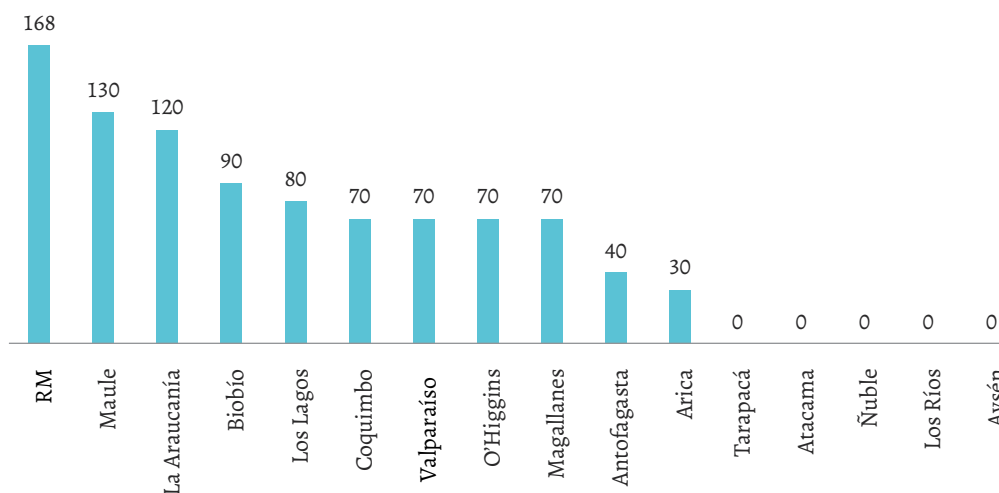
En el caso de los 875 ELEM privados, existen 737 Instituciones administradoras de estos ELEM. De las entidades administradoras, 722 administran entre 1 y 2 ELEM; 9 instituciones

TABLA 19.
Población de 60 años y más por región

Región	N° población de 60 años y más	% de población de 60 años y más en relación al total regional de población	% población de 60 años y más en relación al total nacional de personas mayores
Arica y Parinacota	34973	15%	1,2%
Tarapacá	38781	12%	1,4%
Antofagasta	70276	12%	2,5%
Atacama	41301	14%	1,4%
Coquimbo	126227	17%	4,4%
Valparaíso	342035	19%	12%
Metropolitana	1095901	15%	38,5%
O'Higgins	155975	17%	5,5%
Maule	183040	18%	6,4%
Ñuble	90964	19%	3,2%
Biobío	261673	17%	9,2%
La Araucanía	167612	18%	5,9%
Los Ríos	68102	18%	2,4%
Los Lagos	131104	16%	4,6%
Aysén	13997	14%	0,5%
Magallanes	28210	17%	1%
Total	2850171	16,20%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo 2017.

GRÁFICO 6.
Número de cupos en ELEM
administrados por SENAMA, por
regiones



Fuente: Elaboración propia con datos de SENAMA (2021a); N total=938.

están a cargo de 3 a 5 ELEM; y, 6 instituciones administran entre 6 o más ELEM. En ello se destaca que existen 10 ELEM que se desconoce las instituciones administradoras.

De las instituciones que están a cargo de seis o más ELEM, existen cuatro que administran un mayor número de ELEM a nivel nacional. Estas son instituciones sin fines de lucro, tales como Fundación de Beneficencia Hogar de Cristo, Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad, Sociedad Conferencias de San Vicente de Paul y Fundación Las Rosas.

La mayoría de los ELEM privados no tienen ningún tipo de financiamiento del Estado (84,1%), mientras que solo el 14,1% recibe ayuda estatal (SENAMA) a través de fondos concursables²⁷ o convenios y una proporción marginal (de un 1,9%) son sostenidos directamente por SENAMA.

Sobre las personas mayores que residen en los ELEM, la información más actualizada corresponde a un estudio realizado por SENAMA en 2017, en ELEM pertenecientes a dicho

servicio (2017b). El objetivo de la investigación fue indagar sobre las condiciones de vida y caracterización de las personas mayores en 11 ELEM de SENAMA a nivel nacional, el cual tuvo como muestra un total de 465 encuestas efectivas, de las cuales 88 se realizaron directamente a personas mayores y 377 a informantes²⁸.

En lo que respecta a la edad, el promedio de edad de las personas mayores fue de 79 años, de las cuales el 39% tiene entre 60 y 79 años y el 61% tiene más de 79 años. Del total, el 48% de las/os residentes son de sexo femenino y el 52% son de sexo masculino. Es importante mencionar en este punto que, al revisar la oferta programática de SENAMA (2021f), no existen programas específicos que incorporen la perspectiva

27 Los fondos concursables son regulados por el Decreto 15 del Ministerio de Desarrollo Social, del año 2013, que financia a organizaciones sin fines de lucro (públicas y privadas), respecto de proyectos en recintos ELEM destinados a iniciativas de apoyo directo para las/os residentes que estén en situación de vulnerabilidad.

28 Para determinar si las personas mayores podían ser encuestadas, se les aplicaba el test Mini-Mental State Examination (MMSE), para efectos de descartar deterioro cognitivo y determinar quiénes requerían de informante. En ello si las personas mayores presentaban un puntaje igual o superior a 12 se consideraban aptos para responder por sí mismos; en caso contrario respondía el informante quien debía realizar el test Pfeffer (SENAMA, 2017).

de género, tanto de mujeres mayores en recintos ELEAM, como a nivel general de las mujeres mayores²⁹.

El promedio de edad de las mujeres es de 81 años y el promedio de edad de los hombres es de 78 años. Asimismo, en materia de estado civil el 42% de las personas mayores es soltera/o, el 30% es viuda/o; el 19% se encuentra separada/o o divorciada/o, y solo el 9% es casada/o o tiene conviviente.

Respecto de la nacionalidad, de la muestra existente (465) se determinó que existían cinco personas de otras nacionalidades. Por su parte, respecto si las personas mayores pertenecían a un pueblo originario el 0,2% señaló ser del pueblo aymara; el 8,2% señaló ser del pueblo mapuche; el 1,9% señaló ser atacameño (likan antai); el 71,8% indicó no pertenecer a un pueblo originario y el 17,9% no sabe o no contesta.

En lo relativo al ingreso de las personas mayores en las residencias, solo el 8% de las/os residentes ingresaron por decisión propia; el 11% fue por orden judicial, el 48% fue por imposibilidad de su familia o cercanos de cuidar a la persona mayor; y el 45% por razones de salud.

Por su parte, en lo que respecta a la dependencia y discapacidad, la investigación indica que el 13,3% de las personas mayores no presentan discapacidad; el 44,3% presenta discapacidad leve a moderada; el 42,2% presenta discapacidad severa. De acuerdo con el tramo de edad, el 82,4% de las personas entre 60 y 79 años presenta algún grado de discapacidad; en tanto, para las personas de 80 años y más, el 91,9% presenta algún grado de discapacidad. Respecto de las personas mayores que no tienen discapacidad, el 51,6% presenta deterioro cognitivo. Por su parte, de las personas mayores que presentan algún grado de discapacidad, el 82,4% presenta deterioro cognitivo.

Finalmente, respecto de la dependencia³⁰, el 94,8% de las personas mayores de la investigación tienen algún grado de

dependencia. El nivel de dependencia se distribuye en que el 71,8% presenta dependencia severa; el 18,3% presenta dependencia moderada, el 4,7% presenta dependencia leve y el 5,2% no presenta dependencia.

Un último aspecto a destacar son los ELEAM clandestinos. El concepto de clandestinidad no hace necesariamente alusión a incumplimientos vinculados a la comisión de un delito o crimen de carácter penal, sino a recintos que no cuentan con autorización sanitaria vigente, es decir, cuyo funcionamiento no está aprobado por la SEREMI de Salud respectiva. Como es evidente, estos ELEAM no se encuentran generalmente catastrados por la autoridad sanitaria. Ello hace difícil su identificación, generando un espacio de cuidado o tutela en los cuales no se tiene conocimiento de las condiciones de vida y trato que puedan tener las personas mayores. De esta manera, los ELEAM clandestinos constituyen una cifra oculta, ya que no existe un levantamiento estadístico, solo estimaciones o proyecciones de su cantidad (**Tabla 20³¹**).

Sin perjuicio de ello, el INDH indicó, de acuerdo a información proporcionada por el Ministerio de Salud, que durante los años 2012-2018 se detectaron 457 ELEAM clandestinos (INDH, 2018a). Asimismo, en información de prensa, se indica que, en el año 2018, el número de ELEAM informales era similar al número de ELEAM que operan con autorización (Diario El Mercurio, 2018). Estudios más antiguos proyectaron en 624 las residencias informales (Marín, Guzmán y Araya, 2004). Utilizando diversas fuentes, este informe pudo considerar algunas estimaciones sobre el número de ELEAM, respecto de ciertas regiones, que funcionan sin autorización sanitaria.

De acuerdo a la opinión de diversas/os expertas/os, uno de los temas centrales en la política pública de los ELEAM clandestinos es el acompañamiento y apoyo a estos para que puedan regularizar su situación. Así, por ejemplo, en el Informe Anual del INDH (2018a) se señaló que “[d]etectar y clausurar estos ELEAM clandestinos podría ser una reacción del Estado; pero lo cierto es que, ante eventuales prohibiciones de funcionamiento, las personas mayores que residen en centros ilegales deberían ser trasladadas a otros, cuestión imposible, dado que no existen suficientes plazas para tales efectos ni en los establecimientos financiados por Senama ni en los privados. Por este motivo es fundamental que el Ministerio de Salud junto a Senama desarrollen una estrategia sustantiva para detectar los establecimientos clandestinos y ofrecer el acompañamiento necesario para que puedan regularizar su

29 Al respecto, debe destacarse que dentro de las obligaciones internacionales que tienen los Estados, se encuentra asegurar y tomar medidas que incluyan la perspectiva de género en los recintos de cuidados a largo plazo (artículo 12, inciso tercero CIPM), además de adoptar las medidas necesarias para la eliminación todas las formas de discriminación contra la mujer (artículo 2° Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer).

30 Entendida como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida.

31 Se destaca que la información de las contralorías regionales se obtuvo en el marco de auditorías a SENAMA.

situación; y en caso de que estas irregularidades se mantengan, sancionarlos de acuerdo a la legalidad vigente” (p. 196). Tal como se observa, la opinión entregada por el INDH, responde a una visión de necesidad y capacidad actual que existe dentro de los ELEM y los problemas que traería generar una política de clausura de estos. Sin perjuicio de ello, el mismo informe indica los riesgos que tienen estos establecimientos ante la falta de fiscalización y control.

TABLA 20.
Estimación del número de ELEM sin autorización sanitaria identificados.

Región	N° ELEM Sin Autorización Sanitaria	Fuente
Arica y Parinacota	3 ³²	INDH (2018a)
Tarapacá	7	Contraloría Regional de Tarapacá (2020)
Antofagasta	1	Contraloría Regional de Antofagasta (2020)
Atacama	2	Ministerio de Salud (2019)
Coquimbo	9	Contraloría Regional de Coquimbo (2020)
Valparaíso	43	Contraloría Regional de Valparaíso (2020)
Metropolitana	403 ³³	INDH (2018a)
O'Higgins	Sin información	Sin información
Maule	10	Contraloría Regional del Maule (2020)
Ñuble	Sin información	Sin información
Biobío	24	Diario Concepción (2018)
La Araucanía	45	Contraloría Regional de La Araucanía (2020)
Los Ríos	2	Contraloría Regional de Los Ríos (2020)
Los Lagos	2	Contraloría Regional de Los Ríos (2021)
Aysén	5	Contraloría Regional de Aysén (2020)
Magallanes	3	Contraloría Regional de Magallanes (2020)

Fuente: Elaboración propia a partir de las fuentes de información indicadas en la tabla, según región.

32 ELEM identificados respecto del periodo 2012 a 2018.

33 ELEM identificados respecto del periodo 2012-2018.

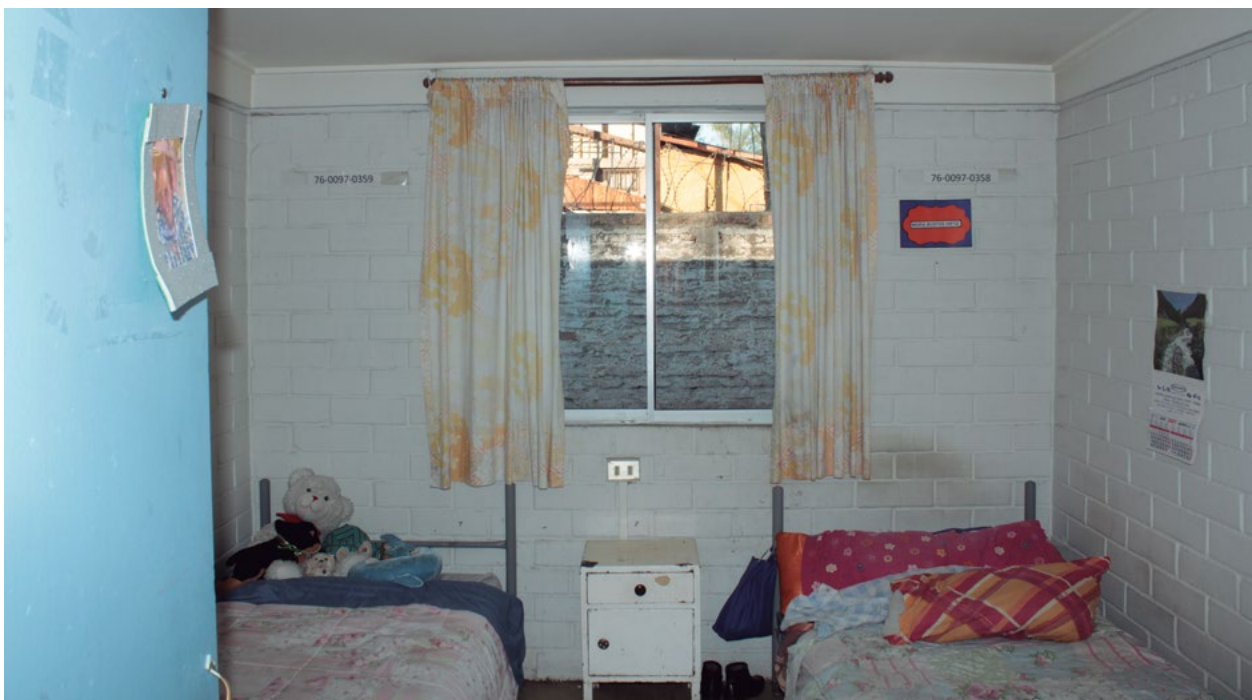


Visita realizada por el CPT al Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores Miguel Frank Vega, realizada con posterioridad a fecha de cierre de este Informe.



Visita del CPT a la UHCIP del Hospital Base Valdivia (imagen superior).

Visita realizada por el CPT al Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores Miguel Frank Vega, realizada con posterioridad a fecha de cierre de este Informe (imagen inferior).



5. Niños, niñas y adolescentes

Finalmente, en lo relativo a las/os NNA bajo custodia del Estado, se han identificado tres ámbitos distintos del quehacer del CPT que implican constelaciones institucionales y organizacionales divergentes, así como actores y funciones diversas:

- i. Protección y Cuidado Alternativo. Incluye NNA atendidas/os en residencias de programas de protección y adopción del SENAME. También integra a las/os NNA derivadas/os a Familias de Acogida, por orden judicial y que se encuentran residiendo en hogares particulares bajo supervisión del SENAME³⁴.
- ii. Justicia penal e Internación de NNA. Incluye NNA en custodia del Estado—ya sea por internación provisoria o infracción de ley penal— que están recluidas/os en centros del SENAME Cerrados o Semicerrados, o bien por ingreso a recintos penitenciarios junto a sus madres infractoras, en el caso de los lactantes en Centros Penitenciarios Femeninos. A este ámbito también corresponden las/os NNA detenidas/os por alguna infracción de ley y custodiados por las policías.
- iii. Educación Interna. Incluye NNA que asisten a establecimientos educacionales de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (en adelante, JUNAEB) en calidad de internas/os, principalmente porque sus familias viven en territorios donde no hay oferta educacional que les permita estudiar en sus localidades de origen. Respecto de esta oferta, el CPT dispone aún de escasa información por lo que no se realiza aquí una caracterización o diagnóstico de este ámbito en particular, pero se hace la mención con objeto de visibilizar este ámbito generalmente ausente de la discusión de cuidado y custodia del Estado.

Los distintos establecimientos y programas relevantes se detallan en la **Tabla 21**.

34 Las FAE también pertenecen al ámbito de protección y cuidado alternativo. Aquí se abordan como un ámbito de protección aparte de la oferta residencial de corte más institucional, por la complejidad que representan para el CPT al tratarse de unidades residenciales con menor concentración de niños y mayor dispersión territorial. Las FAE representan sobre el 40% de la oferta de protección residencial de cuidado alternativo total bajo Administración Directa del SENAME y con administración terciarizada a Organismos Colaboradores Acreditados por el SENAME (OCAS).

Las residencias del sistema de protección están reguladas por la Ley 19.989 que crea los Tribunales de Familia, donde se indica que el objetivo de estas es “*adoptar las medidas de protección jurisdiccionales establecidas en la ley, tendientes a la protección de los derechos de los niños, niñas o adolescentes cuando éstos se encontraren amenazados o vulnerados*” (artículo 68). La implementación y el funcionamiento de las residencias está además regulado por la Ley de Subvenciones, Ley 20.032 del 2005 y su reglamento, que establece el sistema de atención a NNA a través de OCAS y su régimen de subvención, donde se define a las residencias como instituciones “*destinadas a proporcionar a los NNA con discapacidad mental, física o sensorial, de forma estable, alojamiento, alimentación, abrigo, recreación, estimulación precoz, apoyo afectivo, psicológico y neurológico, asegurando el acceso a la educación, salud, y a los demás servicios necesarios para su bienestar y desarrollo*”.

Las residencias de protección o cuidado alternativo son de diferentes tipos y tienen focos de cuidado diferenciados según los tipos de necesidades de atenciones (ver **Tabla 21**, primera columna). Los centros incluidos en el diagnóstico del área de NNA incorpora a los programas implementados en Centros residenciales de administración directa (en adelante, AADD) del SENAME y en centros administrados por Organismos Colaboradores Acreditados por el SENAME y que configuran la oferta residencial del sistema de protección actual.

En Chile existe un total de 220 residencias con NNA bajo cuidado del Estado (**Tabla 22**). Del total de estas, 23 son de Administración Directa de SENAME y 197 son administradas por Organismos Colaboradores Acreditados de SENAME. Así, la administración de SENAME representa solo un 10,85% del total de residencias de protección y el resto funciona en administración delegada. En todas las regiones la presencia de OCAS es mayor que la AADD, en total las OCAS son 197 y representan el 89,14% de las residencias de protección para NNA que operan en el país. La mayor presencia de estas residencias está en la RM, Valparaíso, Maule y Biobío. Le siguen la Región de Los Lagos, La Araucanía y Coquimbo. En todas las otras regiones hay entre una a seis residencias operando bajo administración de OCAS.

Como puede verse, las Residencias de Protección tienen una cobertura de atención total de 5.874 NNA, de las cuales 86% (5086) corresponden a plazas a cargo de OCAS y 14% (788) son plazas administradas directamente por el SENAME.

Asimismo, los diferentes tipos de residencias tienen focos de cuidado diferenciados según los tipos de necesidades de atención. Aquí, las distinguimos entre: i) Residencias de Protección

TABLA 21.
Ámbitos y Unidades Administrativas de
Cuidado y Custodia de NNA

Protección y Cuidado Alternativo	Justicia Penal e Internación de NNA	Educación Interna
Residencias en Reconversión Residencial <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de Tránsito y Diagnóstico (CTD/CREAD) ▪ Residencia Familiar (RF) 	Centros de Responsabilidad Penal Adolescente <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de Internación Provisoria (CIP) ▪ Centro de Reclusión Cerrada (CRC) ▪ Centro Semicerrado (CSC) 	Internados estudiantiles
Residencias para NNA con necesidades de salud especializada <ul style="list-style-type: none"> ▪ Residencias Discapacidad Discreta (RDD) ▪ Residencia Discapacidad Grave (RDG) ▪ Residencia Alta Dependencia (RAD) ▪ Residencia Discapacidad Severa o Profunda (RDS) ▪ Residencia Vulneración Sexual y Prolongada (RSP) ▪ Residencia Alta Especialidad (RAE) 	Centros Penitenciarios Femeninos <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sección Materno Infantil 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hogares, Residencias Familiares ▪ Familias de Acogida a Estudiantes JUNAEB
Residencias de Protección Especializada: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Residencia para Lactantes y Preescolares (RLP) ▪ Residencia para Mayores (RPM) ▪ Residencias para Madres Adolescentes (RMA) 	Procedimientos Policiales y NNA	
Familias de Acogida Especializada (FAE) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Familias Extensas ▪ Familias Externas 		

Fuente: Elaboración propia a partir del Catastro de Programas SENAME (2020a), columnas 1 y 2.

TABLA 22.
Residencias de Protección del SENAME

Regiones	Administración Directa	Organismos Colaboradores	Total Residencias	Total Plazas (NNA)
Arica y Parinacota	2	2	4	95
Tarapacá	0	4	4	99
Antofagasta	0	5	5	154
Atacama	0	4	4	90
Coquimbo	0	12	12	222
Valparaíso	4	28	32	779
Metropolitana	8	37	45	1412
O'Higgins	0	5	5	125
Maule	1	26	27	595
Ñuble	0	6	6	190
Biobío	5	26	31	903
La Araucanía	2	15	17	489
Los Ríos	0	8	8	169
Los Lagos	0	16	16	482
Aysén	1	1	2	35
Magallanes	0	2	2	35
Total	23	197	220	5874

Fuente: Elaboración propia a partir de Catastro de Programas SENAME (2020a).

en proceso de Reconversión; ii) Residencias para NNA con necesidades de Salud Especializada Vigentes del Modelo SENAME; y iii) Residencias de Protección Especializada (también conocidas como PER) Vigentes del Modelo SENAME.

En la **Tabla 23** puede encontrarse el detalle del tipo de residencia, por región. Es importante notar que, si bien el sistema está experimentando cambios, la oferta actual sigue estando concentrada en las residencias que representan el modelo de SENAME aún vigente³⁵, donde el sistema tutelar está muy presente, mientras que el proceso de desarrollo de la nueva institucionalidad (Residencias Familiares (RF) y Residencias de Alta Especialidad (RAE)), representa aún una fracción muy menor respecto del total de residencias de protección en operación.

Finalmente, algunas/os NNA se encuentran en Familias de Acogida Especializada (FAE), orientadas a atender a NNA que deben ser separadas/os transitoriamente del medio familiar de origen, a causa de graves vulneraciones a sus derechos, según dictamen judicial. Las FAE son consideradas una alternativa a la internación en Residencias de Protección, y en Chile se han usado, sobre todo, para derivar a cuidado alternativo a la primera infancia.

Si bien las FAE operan en residencias particulares, son unidades con NNA bajo cuidado del Estado, en tanto la derivación de las/os NNA a estos hogares de familias emana de una orden judicial, donde además existen instituciones del Estado responsables de velar por el correcto funcionamiento de los programas que otorgan cuidado a las/os NNA y son, por ende, también corresponsables de un adecuado acompañamiento a estas familias y a las/os NNA que estas reciben. En definitiva, el Estado es el responsable en última instancia de garantizar las condiciones de vida en esas FAE, de monitorear su adecuado funcionamiento y prevenir situaciones de abuso o maltrato.

35 El sistema vigente se sostiene en un sistema jurídico de matriz tutelar más que en uno garantista, como al que se quiere avanzar con la Ley de Garantías. En el sistema vigente (sin el sistema de garantías) aún conviven dos paradigmas y diferentes fragmentos normativos de uno y otro modelo. El nuevo modelo se inscribe en el Nuevo Servicio de protección especializada que reemplazará a SENAME y actuará además en el marco de la ley de garantías (aún no aprobada). En este modelo, la institucionalización es el último recurso y debiese operar en residencias menos masivas y cuidados alternativos, por ejemplo, residencias más pequeñas, familias de acogida extensas o externas. Entre los principales cambios esperados del nuevo servicio se cuentan: mayor acompañamiento y supervisión, nuevas exigencias al personal, más recursos, un enfoque familiar, mejoras en la oferta programática y mayor descentralización.

Existe un total de 76 programas de Familias de Acogida a nivel nacional (**Tabla 24**), que atienden a un total de 5.141 NNA. En el Catastro de Agosto del 2020, se contabilizan solo 6 programas vigentes de administración directa de SENAME, 2 en la Región de Valparaíso, 2 en la Región Metropolitana y 2 en la Región del Biobío. Las FAE PRO, que son las familias administradas por OCAS, por su parte, administran un total de 70 programas con una cobertura de 4.468 plazas, es decir, administran el 87% de las atenciones de Familias de Acogida, por lo que SENAME (al igual que en el sistema residencial) delega en gran parte a terceros la administración de esta modalidad de cuidado alternativo.

En lo que respecta a la Internación de NNA, en Chile se encuentran en recintos de privación de libertad distintos grupos de NNA: los/as adolescentes que infringen la ley penal después de los 14 años y resultan detenidas/os por las policías y derivadas/os por tribunales a Centros de Justicia Penal Juvenil del SENAME, y las/os lactantes e infantes menores de 2 años, que ingresan acompañando a sus madres infractoras de ley a recintos penitenciarios femeninos.

En el primer caso, las/os adolescentes ingresan al sistema por la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (en adelante, LRPA), el cual atiende a un total de 2.115 jóvenes en tres tipos de centros: los Centros de Internación Provisoria (CIP), los Centros Cerrados (CRC), y los Centros Semicerrados (CSC). Todos estos centros tienen una distribución bastante homogénea a nivel nacional (ver **Tabla 25**), y exceptuando la RM (donde existen 11), la Región de Los Ríos (donde existen 2), y la Región del Ñuble (que no tiene ninguno), existen tres unidades en cada región: un CIP, un CRC y un CSC. En total, existen 52 centros a nivel nacional: 18 CIP, 18 CRC y 16 CSC.

En lo que respecta al segundo grupo, esto es, lactantes e infantes menores de 2 años junto a sus madres privadas de libertad, el Informe de la Mesa Interinstitucional (MINJUDH, 2019) revela que, al 30 de junio de 2019, 198 mujeres se encontraban recluidas en las secciones materno-infantiles a nivel nacional. El informe identifica 10 Centros Penitenciarios donde residían las mujeres con sus hijas/os lactantes a lo largo del país. El Informe de Tribunales de Familia, Visitas a Residencias de la Red Sename y Privada (Corporación Administrativa del Poder Judicial, 2019), reporta solo 9 Centros Penitenciarios con un total de 68 ingresos contabilizados como parte del programa Creciendo Juntos.

En la **Tabla 26** se presentan los centros con lactantes en el 2019, respaldada por estos dos informes.

TABLA 24.
Resumen Cobertura Nacional y Regional de FAE
por Tipo de Administración

Regiones (Norte-Sur)	Familias de Acogida Especializada (FAE)		Cobertura Total
	Administración Directa	OCAS	
Arica y Parinacota	0	1	39
Tarapacá	0	1	49
Antofagasta	0	2	98
Atacama	0	3	129
Coquimbo	0	3	144
Valparaíso	2	9	778
Metropolitana	2	20	2.087
O'Higgins	0	4	238
Maule	0	4	256
Ñuble	0	2	151
Biobío	2	6	476
La Araucanía	0	4	221
Los Ríos	0	3	130
Los Lagos	0	6	249
Aysén	0	1	40
Magallanes	0	1	46
Programas	6	70	
Total			5.141

TABLA 25.
Resumen de Centros de Justicia Juvenil
Administrados por el SENAME

Regiones (Norte-Sur)	Centro de Internación Provisoria (CIP)	Centro de Reclusión Cerrada (CRC)	Centro Semicerrado (CSC)	Total Cobertura
Arica y Parinacota	1	1	1	84
Tarapacá	1	1	1	65
Antofagasta	1	1	1	70
Atacama	1	1	1	90
Coquimbo	1	1	1	64
Valparaíso	1	1	1	178
Metropolitana	4	4	3	740
O'Higgins	1	1	1	140
Maule	1	1	1	132
Ñuble	0	0	0	0
Biobío	1	1	1	160
La Araucanía	1	1	1	164
Los Ríos	1	1	0	70
Los Lagos	1	1	1	76
Aysén	1	1	1	34
Magallanes	1	1	1	48
Total Nacional por tipo de Centro	18	18	16	2115
Total Nacional		52		

Fuente: Elaboración propia a partir de Catastro de Programas SENAME (2020a).

TABLA 26.
Reportes de Centros Penitenciarios Femeninos
con Madres ingresadas con Lactantes

Centros Penitenciarios	N° total de mujeres Mesa Interinstitucional 2019	N° total de mujeres Tribunales de Familia 2019
CP Arica	8	1
CP Iquique	36	19
CP Antofagasta	13	0
CP Tocopilla	8	0
CP Valparaíso	8	3
CP Quillota	7	0
CP Santiago	18	13
CP San Miguel	32	11
CP Rancagua	0	5
CP Talca	0	6
CP Chillán	0	2
CP Concepción	13	7
CP Los Ángeles	0	1
Total	145	68

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe de Mesa Interinstitucional 2019 e Informe de Visitas Poder Judicial 2019.

Como puede verse, además de la Región Metropolitana, que usualmente concentra altos niveles de población penal, también hay una alta presencia de lactantes en las cárceles femeninas de Arica e Iquique, en particular. Dada la condición fronteriza y la población migrante de esa zona, el componente migratorio es una variable sensible a monitorear.

Finalmente, en lo relativo a la educación interna, en Chile aún existen los internados, y si bien no son tan comunes como lo fueron antaño, estos aun funcionan para atender a NNA que viven en sectores rurales y aislados y que tienen dificultades para acceder a una oferta educacional básica y media cerca de sus comunidades de origen.

Hay internados municipales (como el INBA en la Región Metropolitana, o Internados Municipales en zonas rurales) y programas de JUNAEB que financian residencias de estudiantes (hogares y residencias JUNAEB). Estos dependen del Ministerio de Educación (en adelante, MINEDUC) y se administran como programas que proporcionan alojamiento en inmuebles administrados por JUNAEB a estudiantes que cursan educación básica y media. Por su parte, el Programa Residencia Familiar Estudiantil (en adelante, PRFE) funciona como un programa que, a diferencia del primero, proporciona alojamiento a estudiantes en el hogar de una familia tutora, que complementariamente brinda alimentación y apoyo afectivo, además de recibir apoyo pedagógico a través de las entidades ejecutoras. Su objetivo es favorecer el acceso, mantención y término en el sistema educacional (educación básica, media y superior). Sin embargo, no existe información detallada sobre ninguno de estos dos programas ni la cobertura que, en conjunto este tipo de establecimientos, aún mantienen a nivel nacional.

A continuación, se entrega una caracterización general de la población atendida en SENAME en el año 2019 (**Tabla 27**³⁶), siguiendo el anuario estadístico de la institución. El foco en la población SENAME se justifica, sobre todo, dada la

envergadura y masividad de atenciones que están a cargo hoy del Servicio, que es donde se concentra además la población en custodia y cuidado del Estado. Sin embargo, es importante notar que esta caracterización de la población de NNA bajo custodia del Estado representa solo una fracción de ella (dejando fuera, por ejemplo, grupos como los lactantes en cárceles), aunque es una de las más importantes y donde descansan uno de los mayores desafíos de mejora en lo que respecta a la custodia y cuidado de NNA en Chile.

Respecto de los 19.696 NNA y adultos atendidos en línea de protección —particularmente en cuidado alternativo en 2019—, la caracterización se detalla en la **Tabla 28**.

De esta caracterización, es especialmente importante notar que uno de cada dos NNA atendida/os en cuidado alternativo ingresa al sistema producto de negligencia parental, entendida como descuido o desatención que, en palabras de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) (2009), “abarca tanto incidentes aislados como la reiterada dejación por parte de un progenitor u otro miembro de la familia —cuando están en condiciones de ofrecérselo— con respecto al desarrollo y bienestar del niño, en uno o más de los aspectos siguientes: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, hogar y condiciones de vida seguras” (p. 10). En este sentido, es el Poder Judicial quien decide apartar a las/os NNA de sus adultos responsables —juzgados en calidad de negligentes— para dejarles al cuidado del Estado, lo que lamentablemente, tal como se revisará en extenso en el informe de diagnóstico del área y también se verifica en la visita efectuada, no se refleja en el tipo de tratamiento e intervención que debiera seguirse con estas/os NNA y sus familias, si el objetivo es propender a que se desarrollen en un ambiente familiar que las/os cuide desincentivando la institucionalización. Por el contrario, las múltiples fuentes de información dan cuenta de periodos prolongados de institucionalización y escasa intervención orientada hacia el retorno a la vida en familia y comunitaria. En efecto, bajo el rótulo de la negligencia se produce una fuerte discriminación de las personas que crían en situación de vulnerabilidad social y pobreza, cuyas/os NNA son alejadas/os de sus familias, sin activar redes de apoyo comunitarias —que por lo general son escasas— y sin fortalecer la oportunidad de cuidar y proteger (UDP, 2018). Es por ello que el CPT debe examinar con detención a esta población, las situaciones de negligencia y la prevención del maltrato en estos casos.

36 El Nuevo Sistema implica una nueva institucionalidad, donde cambia el actual sistema de protección y responsabilidad penal juvenil en tres nuevas líneas de acción a cargo de nuevas instituciones: Una orientada a la Prevención y promoción o protección integral de la niñez, a cargo de la Subsecretaría de la Niñez, otra orientada a la Protección Especializada, a cargo de un nuevo servicio de Protección a la Niñez y Adolescencia, y una tercera, orientada a la Reinserción juvenil, a cargo del nuevo servicio de Reinserción Social Juvenil. El sistema de protección integral a la niñez pasa al Ministerio de Desarrollo Social y Familia y el Sistema de Reinserción Social Juvenil pasa al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Ministerio de Desarrollo Social y Subsecretaría de la Niñez, 2020).

TABLA 27.
Número de NNA al cuidado del Estado en Protección y Responsabilidad Penal Juvenil.

Tipo de conteo	Vigentes junio 2019	Ingresos ³⁷ 2019	Atendidos ³⁸ 2019	Atenciones 2019
Protección/Cuidado Alternativo	12.623	7.407	19.696	20.584
Justicia Juvenil CIP	s/i	1.438	1.944	2.591
Justicia Juvenil Sanciones privativas de libertad	s/i	944	2.035	2.519
Totales	12.623	9.789	23.675	25.694

Fuente: Anuario Estadístico SENAME (2020b).

37 Corresponde a la cantidad de niños, niñas y adolescentes que ingresaron durante el año 2019 a la red de protección de Sename.

38 Corresponde a la cantidad de niños, niñas, adolescentes y adultos efectivamente atendidas/os por un centro o proyecto durante el 2019.

TABLA 28.
Caracterización general de NNA al cuidado
del Estado en materia de Protección

Descriptivos	Atendidos Cuidado Alternativo 2019	%
Sexo	Hombres	46%
	Mujeres	53%
Edad	0 a 3 años	17%
	4 a 8 años	24%
	9 a 13 años	26%
	14 a 17 años	23%
	Mayores de edad	8%
Causal ingreso	Negligencia	50%
	Violencia Intrafamiliar	6%
	Maltrato	5%
	Otras causales	39%
Tipo programa ³⁹	Programa de Familia de Acogida Especializada	48,4%
	REM - Residencia Protección para Mayores con Programa	16%
	RPM - Residencia de Protección para Mayores	8%
	CREAD	7,9%
	RLP - Residencia de Protección para Lactantes y Preescolares con Programa.	6,8%
	FAE AADD - Programa Familia de Acogida Administración Directa	4,1%
	Otros Programas ⁴⁰	8,8%
Nacionalidad	Chilena	98%
	Extranjera	2%

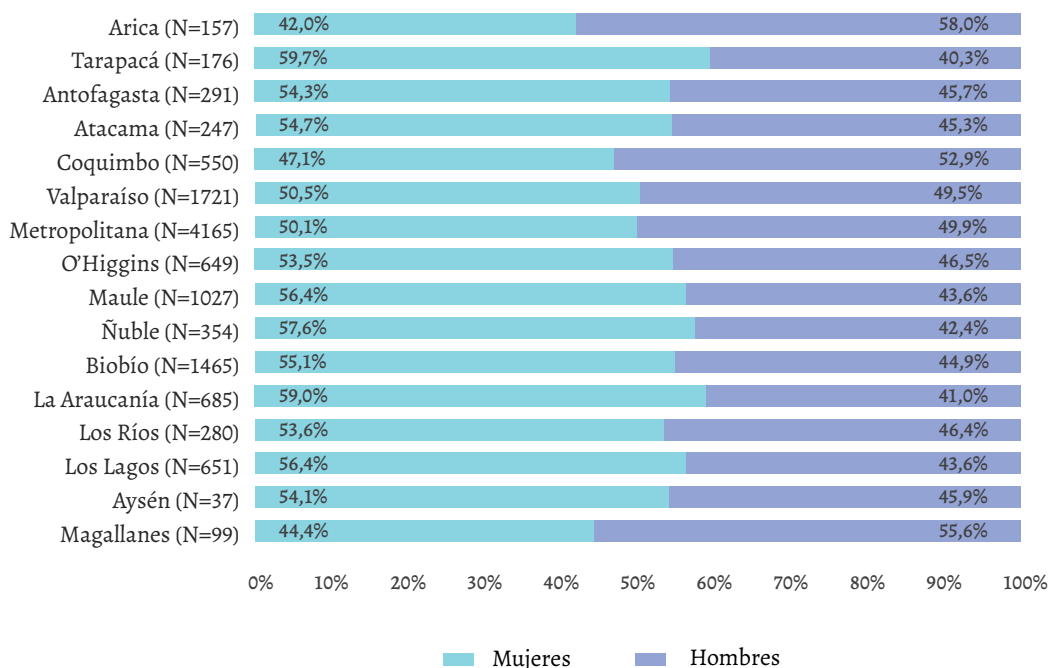
Fuente: Anuario Estadístico SENAME (2020b). N total= 19.696.

39 En total, esta línea de cuidado alternativo cuenta con 20 programas de atención, los que agrupan programas de centros residenciales del SENAME y programas de Familias de Acogida que albergan a NNA en residencias particulares, por orden judicial y cuya manutención y cuidado es subsidiado por el organismo a familias cuidadoras.

40 No se incluyeron en este listado los programas de cuidado alternativo que representan menos del 4% de la atención total de la línea: CLA (Centro de Diagnóstico para Lactantes), RAD (Residencias con Discapacidad con Programa PER), RAE (Residencia de Alta Especialidad), RDD (Residencia de Protección para Niñas/os con Discapacidad Mental Discreta o Moderada), RDG (Residencia de Protección para Niñas/os con Discapacidad Mental Grave o Profunda), RDS (Residencias con Discapacidad Severa y Situación de Dependencia con Programa PRE-PRD), RFA (Residencia Familiar para la Adolescencia), RMA (Residencia Protección para Madres Adolescentes con Programa), RPA (Residencia de Protección para Madres Adolescentes), RPE (Residencias Especializadas de Protección), RPL (Residencia de Protección para Lactantes), RPP (Residencia de Protección para Lactantes y Preescolares, y RSP (Residencias Especializadas con Programa).

GRÁFICO 7.

Número de NNA en protección según sexo y región



Fuente: Anuario Estadístico SENAME (2020b). NNA vigentes a junio de 2019. N total=12.554.

El **Gráfico 7** exhibe la distribución de casos vigentes a junio del 2019 desagregada por sexo y región a nivel nacional.

Si bien las/os NNA al cuidado del Estado en materias de protección se distribuyen en residencias a lo largo de todo el país, los casos vigentes a junio del 2019, permiten afirmar que las regiones Metropolitana (33%) y de Valparaíso (13%) presentan mayor porcentaje de NNA en cuidado alternativo, concentrando casi el 50% de los casos; seguidas por las regiones del Biobío (11,7%) y el Maule (8%). Por su parte, las regiones de O'Higgins, La Araucanía y Los Lagos, representan alrededor de un 5% de los casos vigentes en residencias de cuidado alternativo cada una.

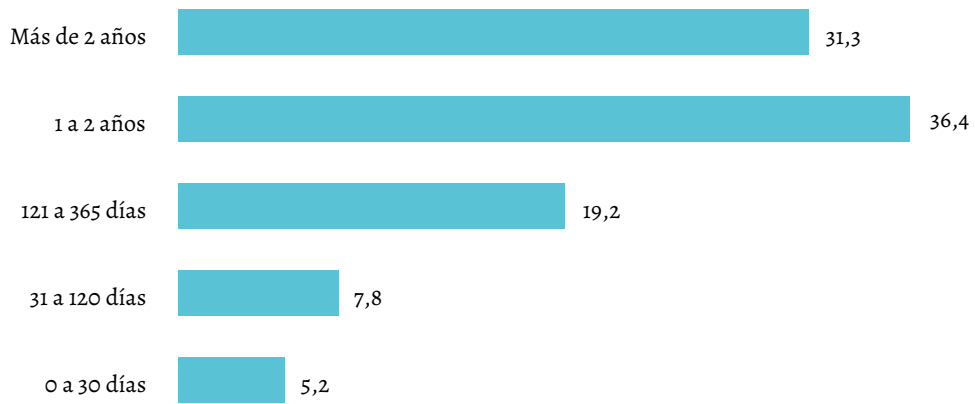
En relación al tiempo de permanencia, según los antecedentes presentados por el Anuario Estadístico de SENAME, "la proporción de casos egresados aumenta a medida que aumenta el tiempo de permanencia, sin evidenciarse una progresión constante, llegando a su peak en el tramo '1 a 2 años' que representa el 36,4% de los usuarios egresados durante el 2019 (3.073). Es necesario señalar, que aun cuando la proporción de casos disminuye en el tramo siguiente 'más de dos años', este grupo concentra el 31,3%

de la población egresada (2.639). Por tanto, el 67,7% de los egresados de la línea de atención de cuidado alternativo permanecieron más de 1 año en centros y residencias antes de su egreso (5.712)" (SENAME, 2020b, p. 229), tal como lo ilustra el **Gráfico 8**.

Por su parte, en lo relativo a las/os NNA bajo cuidado del Estado en el marco de la LRPA, la situación particular de aquellos reclusos en Centros de Internación Provisoria (CIP), consta en el **Gráfico 9**.

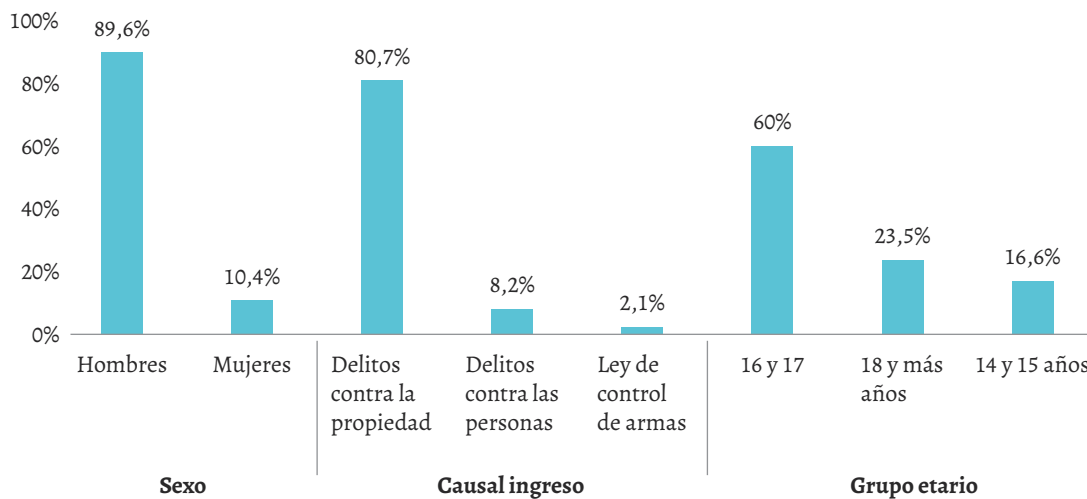
En los Centros de Internación Provisoria, llama la atención que del total de NNA en CIP (1.944 en 2019), un porcentaje importante sean mayores de edad (23,5%), lo que se explicaría por jóvenes que infringen la ley penal siendo adolescentes y enfrentan procesos judiciales una vez que cumplen la mayoría de edad. Adicionalmente es importante notar, respecto de la justicia penal adolescente, que ya desde el 2011 la literatura especializada advertía sobre el uso excesivo de la internación provisoria, que además tenía una duración promedio mayor que en el caso de la justicia penal de adultos (Berríos, 2011). En la misma línea, antecedentes más actualizados reportan que la falta de especialización de los operadores judiciales

GRÁFICO 8.
 Porcentaje de las/os NNA egresados de la línea de atención de cuidado alternativo según tiempo de permanencia para el año 2019



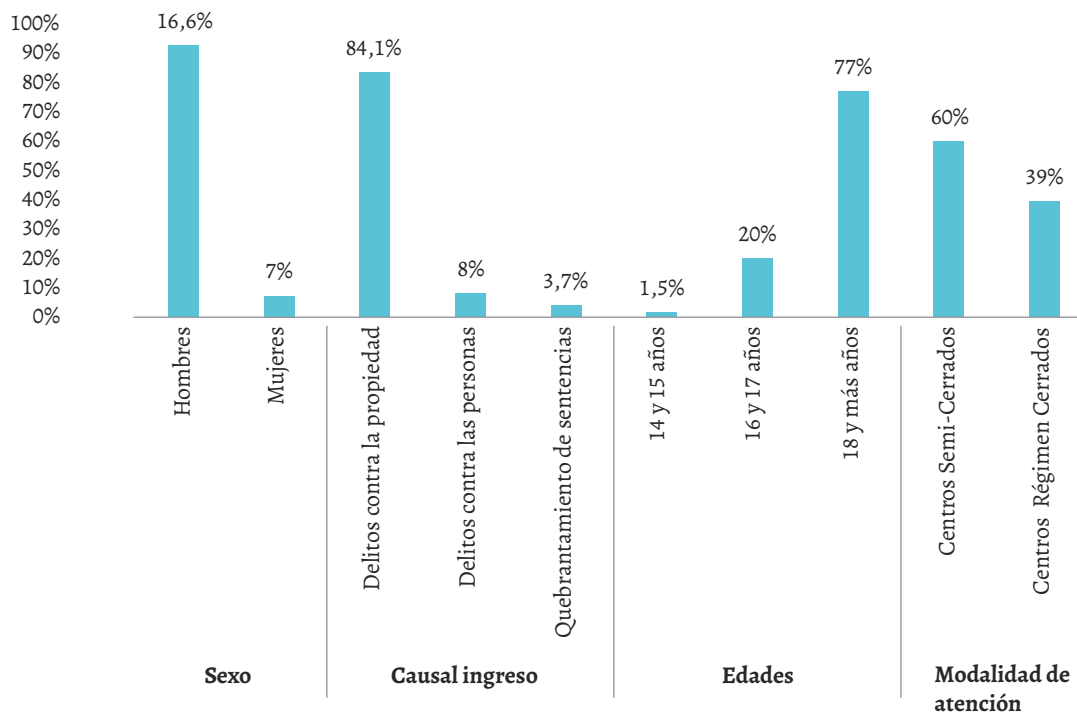
Fuente: Anuario Estadístico SENAME (2020b), N total= 8.440.

GRÁFICO 9.
 Porcentaje de NNA en Centros de internación provisoria, según sexo, causal de ingreso y grupo etario.



Fuente: Elaboración propia a partir del Anuario Estadístico SENAME (2020b); la información se basa en atenciones a NNA en 2019. N Total=1.944

GRÁFICO 10.
Adolescentes atendidos 2019 en CRC y CSC



Fuente: Anuario Estadístico SENAME (2020b). N total=2.035.

redunda en una baja aplicación del principio de oportunidad y en el uso excesivo de la internación provisoria, donde, por ejemplo, casi el 70% de los adolescentes privados de libertad en CIP durante el proceso de investigación, resultó con una medida de término de menor gravedad que la cautelar aplicada (UNICEF y DPP, 2020). Estos antecedentes sin duda deben ser considerados en el marco del CPT, considerando los efectos negativos de la privación de libertad —y particularmente de aquella injustificada— en el desarrollo adolescente.

Ahora bien, respecto de las sanciones privativas de libertad asociadas a la Ley de Responsabilidad Penal Juvenil e implementadas tanto en Centros de Régimen Cerrado (CRC) como en Centros Semicerrados (CSC), las/os adolescentes al cuidado del Estado (que ascienden a 2.035, según datos del 2019) presentan las características indicadas en el **Gráfico 10**.

De los 2.035 adolescentes atendidas/os el 2019 por sanciones privativas de libertad, el 60% es atendida/o por Centros de Reclusión Semicerrados (CSC), mientras que el 39% es atendida/o por Centros de Régimen Cerrado (CRC). Asimismo, 8 de

cada 10 adolescentes atendidas/os por el sistema privativo de libertad ingresaron al sistema producto de delitos contra la propiedad, seguido en un 8% de delitos contra las personas. Finalmente, se observa que la mayoría de casos (77%) en ambos sistemas —CRC y CSC— son jóvenes mayores de edad.

Por último, en relación al funcionamiento operativo de los Centros de Reclusión Cerrados (CRC) y los Centros de Internación Provisoria (CIP), si bien se diferencian administrativamente, en la práctica funcionan muchas veces en los mismos establecimientos —vale decir, el CIP funciona en una sección de los Centros de Reclusión Cerrada—, y comparten tanto dotaciones de seguridad como una cultura organizacional. Por otra parte, pese a también diferir en la intervención entregada —puesto que en estricto rigor la Internación Provisoria no implica intervención para la reinserción social, hasta que no se haya comprobado la culpabilidad de él o la joven en el delito—, estas diferencias resultan aún insuficientes para el debido trato de las/os adolescentes en custodia bajo estándares internacionales.

Finalmente, en vista de la importancia que revisten OCAS en la administración delegada del Estado, el CPT realizó un mapeo de las organizaciones vinculadas a las/os NNA bajo custodia y cuidado del Estado con el fin de visibilizar las organizaciones de la sociedad civil que funcionan como colaboradoras de SENAME a nivel nacional, y que operan como administradoras de residencias en el sistema de protección residencial y de Programas FAE en el sistema de cuidado alternativo. También se mapean aquellas organizaciones que colaboran con SENAME en centros de justicia juvenil, donde existe una serie de organizaciones y fundaciones de la sociedad civil que prestan diversos tipos de servicios a las/os adolescentes en CIP, CRC y CSC y concentran gran parte de la oferta para el acceso a derechos económicos, sociales y culturales (en adelante, DESC) y reinserción.

- i.** El mapeo de organizaciones colaboradoras, que funcionan en el sistema de protección residencial reportó los siguientes resultados
 - a.** Los Organismos Colaboradores Acreditados de SENAME (OCAS) en los centros residenciales se caracterizan por concentrar gran parte de la administración de la oferta programática, siendo responsables de 197 de un total de 221 centros, correspondientes al 89,14% (SENAME, 2020a). En el caso del servicio de protección residencial, el Estado ha tercerizado en gran medida el cuidado y custodia de NNA a estos organismos.
 - b.** Estos organismos no son los mismos en todas las regiones de Chile y solo para el ámbito de protección (excluyendo organizaciones que administran Familias de Acogida), se contabilizaron 99 diferentes fundaciones, corporaciones, organizaciones de la sociedad civil, municipalidades, y congregaciones, entre otras entidades, que se hacen cargo de la oferta residencial de NNA. Esto significa que el nivel de dispersión a nivel territorial es muy amplio.
 - c.** Existen 66 OCAS diferentes que administran solo una residencia, 15 OCAS que administran solo dos residencias, y 7 OCAS que administran entre tres y cuatro residencias.
 - d.** Entre las OCAS que administran más de 5 residencias, y que concentran la administración a nivel nacional se destacan: María Ayuda Corporación de Beneficencia, con 14 residencias a nivel nacional y una presencia en 10 de 16 regiones de Chile; Aldeas Infantiles SOS, con 11 residencias a nivel nacional y una presencia

en 8 de 16 regiones del país; Sociedad de Asistencia y Capacitación (Ex Protectora de la Infancia) con 7 residencias a nivel nacional y presencia en 4 de 16 regiones de Chile, y una serie de organizaciones que administran entre 5 y 6 residencias en Chile, entre las que se cuentan, Fundación Niño y Patria, Fundación Ayuda al Niño Limitado (COANIL), Fundación Hogares de Menores Verbo Divino, Corporación Ayuda a la Familia, Fundación Refugio de Cristo, Fundación Mi Casa, Fundación de Beneficencia Hogar de Cristo, Patronato de los Sagrados Corazones de Valparaíso.

- e.** Además de las OCAS, existen residencias no acreditadas que colaboran también con el sistema, las llamadas residencias “coadyuvantes”. Estas son una oferta cien por ciento privada y cuyo mapeo se elaboró a partir del Informe del Poder Judicial del 2019. El 2018, el Comité de los Derechos del Niño advertía su preocupación por la falta de supervisión de estos organismos, considerando que “más de 400 NNA se encuentran en ‘organismos coadyuvantes’, que no están regulados jurídicamente” (Comité de los Derechos del Niño, 2018, párr. 38). Estas instituciones generalmente no son muy visibles, ya que no reciben subvención del SENAME (y por ende tampoco supervisión técnica), y tienen financiamiento privado, pero sí reciben niños derivados al sistema de protección desde Tribunales de Familia, sobre todo cuando no existen plazas disponibles en el SENAME, como por ejemplo CONIN (Corporación para la Nutrición Infantil) u otros hogares de NNA, como el Hogar de Niñas de Temuco, o el de niños de Osorno, solo por nombrar ejemplos. Estas y otras instituciones de este tipo, si bien no forman parte de los colaboradores “acreditados” por SENAME, sí colaboran sin acreditación y la debida supervisión estatal en el cuidado y custodia de NNA como parte del sistema de protección.
- f.** Las transformaciones asociadas a la nueva institucionalidad en curso, esperan poder revertir la escasez de supervisión de organizaciones coadyuvantes y avanzar en el registro y reconocimiento de la labor que cumplen. Este cambio implica reformas que van desde la acreditación hasta la supervisión continua de su labor. El seguimiento de los avances en el reconocimiento y monitoreo de estos centros es un elemento clave en la observancia de los compromisos

asumidos por el Estado por proveer un sistema de garantía y protección de la niñez.

- g.** En resumen, podría decirse que existen cuatro tipos de OCAS en el sistema residencial: 1) Las grandes y con presencia en varias regiones del país, donde se incluye María Ayuda y Aldeas Infantiles SOS; 2) Las organizaciones que administran pocas residencias a nivel nacional, pero de importante presencia regional, como lo es por ejemplo el Patronato de los Sagrados Corazones y la fundación Refugio de Cristo, ambas con Residencias solo en Valparaíso, o la Corporación Ayuda a la Familia, que solo opera en el Maule; 3) Las OCAS pequeñas, que solo administran una residencia. Para estas últimas es importante identificar cuáles son las más alejadas y distantes de los centros administrativos regionales, con el fin de monitorear su funcionamiento y acceso a redes; 4) Las coadyuvantes, cuya administración y supervisión no depende del SENAME, pero atienden a NNA derivados desde tribunales y cuya incorporación al nuevo sistema de protección es clave, como lo es la urgente necesidad de reconocimiento legal y supervisión.
- h.** El Informe del Comité de los Derechos del Niño (2018), refiere específicamente a los desafíos en torno a la supervisión de los centros, indicando que los Estados *“se asegurarán de que las instituciones servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada”* (párr. 31). Con todo, es imperiosa la necesidad de supervisión y apoyo técnico a los organismos coadyuvantes, así como el monitoreo de su labor para la prevención de torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes.
- i.** Entre los cambios del nuevo Servicio, se espera mayor transparencia de la envergadura y tipos de organizaciones que participan en esta categoría de colaboradoras “no acreditadas”. Cabe señalar que el mapa de organizaciones que atiende, cuida y custodia la niñez en Chile se encuentra en proceso de cambio, dada la instalación del nuevo Sistema de Protección de la Niñez y el Servicio de Reinserción Social Juvenil. Es de esperar que, con la aprobación de un Sistema de Garantías de Derechos de la Niñez, exista una rearticulación del actual mapa de organizaciones y una nueva configuración de las exigencias, el monitoreo y la coordinación interinstitucional.
- ii.** En el caso de las FAE, que cumplen un importante rol en el emergente panorama de redefinición del sistema proteccional (cobertura: 5.141 plazas), también vale la pena destacar las OCAS que se están posicionando como prestadoras y administradoras de este servicio en el nuevo contexto, tendientes hacia la desinstitucionalización de NNA.
- a.** En ellas, y en el correcto funcionamiento administrativo y operativo, descansa una parte importante de la transición del sistema, por lo que se hace imperativo visibilizar la red de protección que conforman estos programas y el nivel de acompañamiento que se está dando desde SENAME y los servicios públicos a este nuevo sistema de acogimiento de NNA. Un adecuado apoyo y red de protección social que aporte a las familias en su labor es fundamental para la prevención de malos tratos y para garantizar un adecuado cuidado para estos niños y niñas, el cual no debe depender únicamente de las familias que se hacen cargo de recibir y acoger a la infancia en este sistema de cuidado alternativo.
- b.** Entre las organizaciones hoy en funcionamiento, dada su participación en la cobertura, merece especial atención la Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales, a cargo de la administración de 22 programas para Familias de Acogida especializada (FAE PRO) y de una cobertura total de 1.577 plazas. Esta Fundación por sí sola absorbe la administración del 31% de la oferta nacional. Le sigue la Fundación Nacional para la Defensa Ecológica del Menor de Edad Fundación (DEM) con nueve programas y la administración de 730 plazas, es decir el 15% de la oferta programática a nivel nacional. Solo en tercer lugar, aparece SENAME, con la administración directa de un total de seis programas, abarcando un total de 673 plazas, es decir, el 13% de la oferta disponible de familias de acogida. A esta oferta le siguen otras organizaciones, que administran números cercanos a las 200 plazas, en diferentes regiones, entre las que se cuenta la Corporación de Apoyo a la Niñez y Juventud en Riesgo Social Corporación Llequén, Fundación Mi Casa, María Acoge o Coanil.
- iii.** SENAME está a cargo de la administración del 100% de los Centros de Régimen Cerrado y Semicerrado

destinados al cuidado y custodia del Estado de NNA por la LRPA. Con el servicio colabora una serie de organismos de la sociedad civil para garantizar el acceso de las/os NNA a derechos sociales, económicos y culturales, y proveer de intervención especializada de acuerdo a las necesidades de las/os adolescentes.

Es importante notar que, si bien asistimos al fin de la institucionalidad del SENAME tal como ha sido conocida, este será un proceso progresivo y la entrada del Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Justicia a la administración de la política dirigida a la niñez, supone un proceso largo, que recién comienza.

Entre esta oferta se incluyen los programas de justicia juvenil, tales como los programas de medidas cautelares ambulatorias (MCA), los de servicio en beneficio de la comunidad (SBC), de salidas alternativas, y los de libertad asistida (PLA y PLE) o la oferta programática intersectorial, como los programas de intermediación laboral (ALA - PIL), de reinserción educativa para adolescentes privados de libertad (ASR - PIL y ASE), u otros orientados a cubrir, por ejemplo, el acceso de las/os jóvenes de recintos semicerrados a escuelas inclusivas, a tratamiento de adicciones, donde se colabora con SENDA y se coordinan camas con la oferta hospitalaria regional, o capacitación laboral donde hay colaboración del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (en adelante, SENCE).

a. Hay diferentes organizaciones que colaboran en esta labor y que se hacen presente como prestadores de programas de justicia juvenil y libertad asistida. A nivel nacional destaca en primer lugar la Corporación Opción y La Corporación de Desarrollo Asociación Cristiana de Jóvenes, que en conjunto bordean las 3.000 plazas distribuidas en diferentes regiones de Chile, y la Fundación Tierra Esperanza, la Fundación Ciudad del Niño (ex Consejo de Defensa del Niño) y el Servicio de Paz y Justicia (SERPAJ) todas a cargo de más de mil plazas y operando en diferentes regiones de Chile.

b. A nivel regional destacan otras organizaciones de importancia territorial, como la Corporación de Formación Adolescente (CORFAL) que se hace cargo de la totalidad de los programas en la Región de Arica o la Misión Evangélica San Pablo de Chile que cubre más del 50% de las plazas disponibles en la Región del Biobío. En la Región Metropolitana, que concentra el 35% de la cobertura de justicia adolescente (de un total 14.186 plazas), las principales organizaciones son Corporación Opción, Corporación de Desarrollo Asociación Cristiana de Jóvenes, Corporación para la Orientación, Protección y Rehabilitación del Menor (PROMESI).

Es importante notar que, si bien asistimos al fin de la institucionalidad del SENAME tal como ha sido conocida, este será un proceso progresivo y la entrada del Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Justicia a la administración de la política dirigida a la niñez, supone un proceso largo, que recién comienza. Esto implica la

redefinición del rol que actualmente juega la sociedad civil en el cuidado, custodia y monitoreo de NNA en cuidados alternativos o privados de libertad, ya sea en centros residenciales o a cargo de familias de acogida, o en centros de reclusión juvenil por cumplimiento de alguna pena (por LRPA), donde al igual que el sistema residencial y de protección, se espera una reconversión y reforma al sistema de reinserción social juvenil.

6. Resumen de la caracterización general

A la luz de los antecedentes examinados en las distintas áreas, es evidente que el CPT cuenta con un gran número de establecimientos que se enmarcan dentro de su ámbito de competencia, y que debieran ser objetivo de visitas a lo largo de su mandato. De hecho, el catastro realizado de centros en todas sus áreas da cuenta de un total de cerca de 2.500 instituciones de privación de libertad.

A continuación, se presenta una tabla resumen de la caracterización de todos los recintos que forman parte del mandato del CPT para cada una de las áreas (**Tabla 29**).

TABLA 29.

Matriz resumen de caracterización de recintos que forman parte del mandato del CPT

Fuente: Elaboración propia.

Indicador	Área Penitenciaria	Área Custodia Policial	Área Salud Mental	Área Personas Mayores	Área NNA
Tipos de recintos	Establecimientos Penitenciarios de Gendarmería	Comisarías y Subcomisarías de Carabineros. Brigadas de Investigación Criminal (BICRIM) de PDI.	Hospitales Psiquiátricos Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP). Unidades de Psiquiatría Forense. Centros de atención residencial para personas con consumo problemático de alcohol y/o drogas. Hogares Protegidos y Residencias Protegidas. Centros privados de atención psiquiátrica y residencial en salud mental.	ELEAM Públicos y Privados.	SENAME: Centros Residenciales de Protección y Centros de Justicia Juvenil.
Número de recintos a nivel nacional	Total = 104 ⁴¹	Total = 981 ⁴²	Total = 403 ⁴³	Total = 903 ⁴⁴	Total = 272 ⁴⁵
Número de personas privadas de libertad o bajo custodia del Estado (a abril de 2021)	Total = 45.719 ⁴⁶	Carabineros: 611.751 PDI: 36.198 Total = 647.949 ⁴⁷	Total = 6.710 ⁴⁸	Total = 23.600 ⁴⁹	Total = 13.130 ⁵⁰

41 Penitenciario: incluye unidades del Sistema Cerrado con régimen de control cerrado (83) y régimen de control semiabierto (21).

42 Carabineros: Comisarías (223), Subcomisarías (113), Zonas (23), Prefecturas (56), Retenes (369), Tenencias (197). Fuente: Carabineros de Chile (2020).

43 Hogares protegidos (126), Residencias Protegidas (60), Centros Terapéuticos de Rehabilitación de Drogas y Alcohol (135), Clínicas psiquiátricas (33), Hospitales Generales (40), Hospitales Psiquiátricos (5), Centros Penitenciarios (3). Fuente: Elaboración propia a partir de recolección de datos disponibles en páginas web de DEIS, Superintendencia de Salud, SENDA, entrevistas e información obtenida por Ley de Transparencia, hasta abril del 2021.

44 ELEAM Públicos (28), ELEAM Privados (875).

45 Incluye Centros Residenciales del Sistema de Protección (220) y Centros de Justicia Juvenil (52). Excluye Centros coadyuvantes, hogares con NNA no acreditados por SENAME, Sección Materno-Infantiles en Centros Penitenciarios, Internados y programas que gestionan Familias de Acogida. Fuente: Elaboración propia a partir de Catastro de Programas SENAME, agosto 2020.

46 Población vigente Subsistema Cerrado al 31 de mayo de 2021. Fuente: Estadísticas de Gendarmería de Chile (2021c).

47 Entre enero y noviembre de 2020. Elaboración propia a partir de la información de las Cuentas Públicas de Carabineros (2017, 2018, 2019 y 2020).

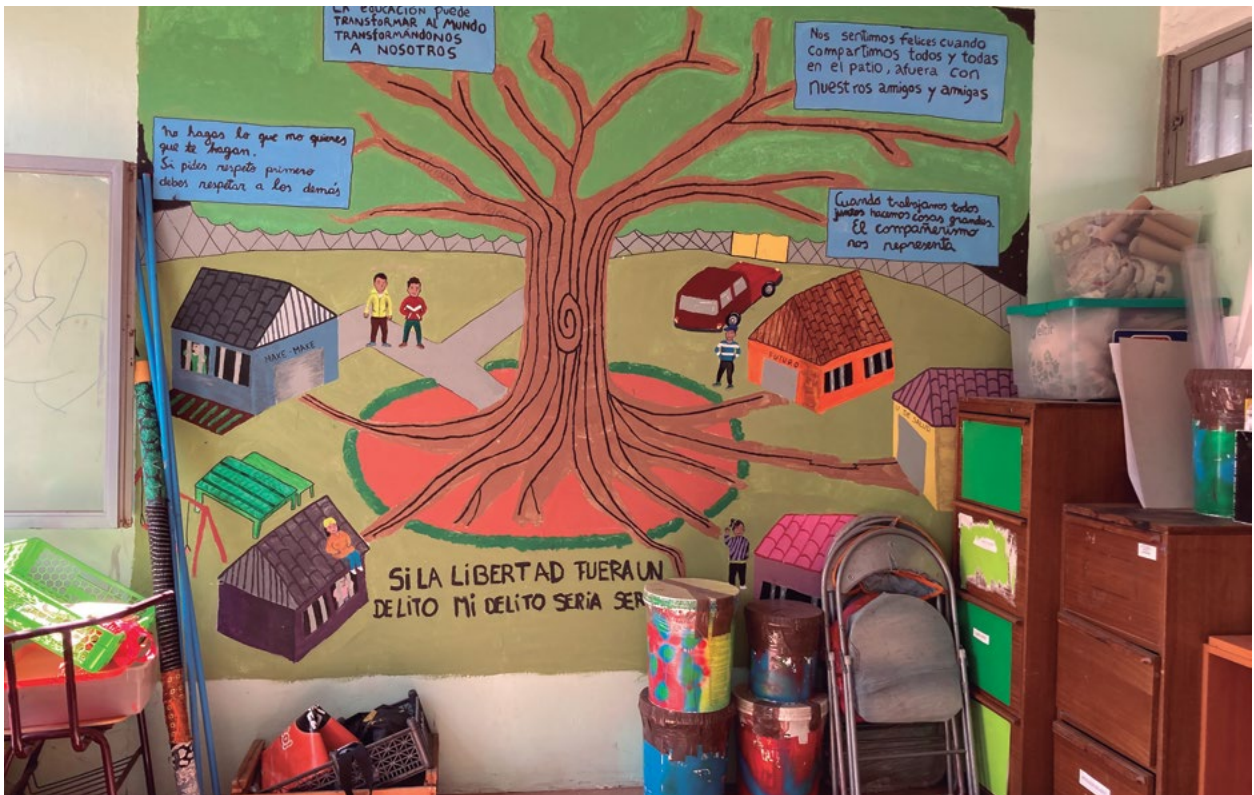
48 Considerando que, de los 403 recintos catastrados a abril del 2021, hay un total de 86 de ellos sin datos de cobertura.

49 Número estimado por RED ELEAM (2020). En el mismo sentido, aparece una estimación similar en Informe de Contraloría Regional de Los Ríos (2020) indica: "En su contestación, el Director Nacional de SENAMA, señala, en lo que interesa que los ELEAM públicos o privados, deben contar con autorización para funcionar, siendo el estándar mínimo requerido para ello, señalando que a la fecha existen alrededor de 900 ELEAM autorizados, con más de 23 mil plazas disponibles" (p. 11).

50 Cobertura en Centros Residenciales de Protección (5.874), Cobertura en Familias de Acogida (5.141) Cobertura en Centros Justicia Juvenil (2.115), Fuente: SENAME (2020a).



Visita del CPT al CREAD Pudahuel.



DIAGNÓSTICO SOBRE LAS CONDICIONES Y TRATO QUE RECIBEN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

La aproximación del CPT a las tareas de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes supone un análisis de alcance amplio, que requiere elaborar un diagnóstico acabado sobre las condiciones en que se encuentran las personas privadas de libertad en los diversos tipos de establecimientos que forman parte de su competencia.

Este análisis exige, por cierto, considerar factores e indicadores vinculados a la existencia de malos tratos y violencia hacia las personas privadas de libertad. Sin embargo, las labores de prevención exigen considerar también otros factores, tales como las garantías procesales, los procesos institucionales, el acceso a servicios médicos, el respeto y protección de la intimidad, las condiciones de habitabilidad e higiene, la libertad de conciencia, la protección de derechos económicos, sociales y culturales, la protección durante los traslados, el contacto con el mundo exterior, el régimen de privación de libertad, la capacitación y trato del personal a cargo, entre otros. En este Informe Anual se resumen algunos elementos que han sido identificados en el diagnóstico como especialmente relevantes y que permiten identificar áreas de especial preocupación en relación con el trato de las personas privadas de libertad. Sin embargo, ello no supone en caso alguno una descripción exhaustiva ni completa de los factores considerados por el Comité en sus visitas, o los elementos de análisis que pueden ser luego objeto de recomendaciones, para efectos de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

En la elaboración del diagnóstico sobre la situación y condiciones de las personas privadas de libertad en Chile, el CPT también ha realizado una distinción por las áreas temáticas ya referidas en la sección anterior.

1. Recintos penitenciarios

La situación que se vive al interior de los centros penitenciarios ha sido objeto de diversos estudios, tanto públicos como privados.

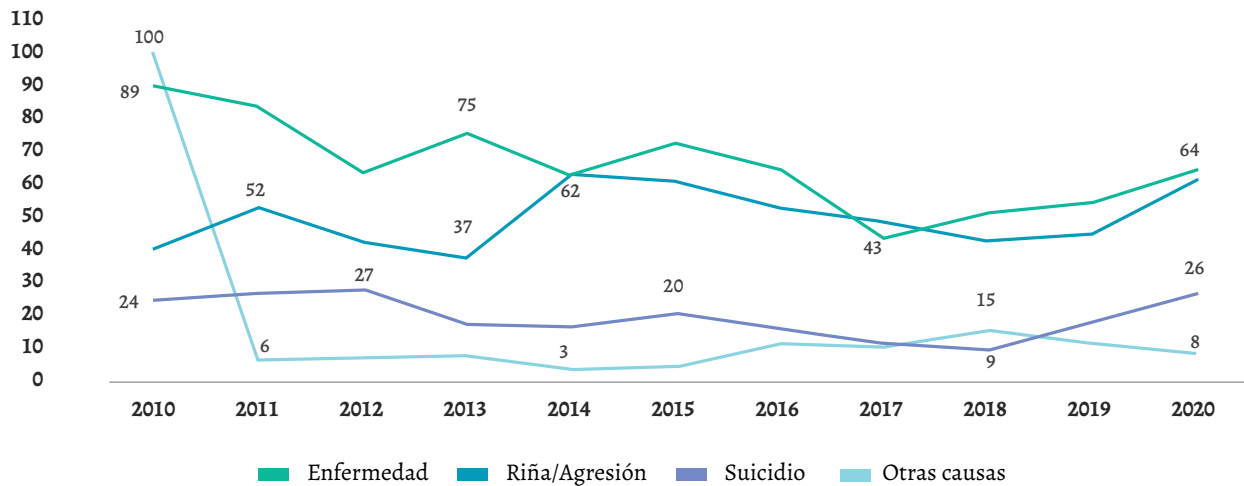
Uno de los temas más preocupantes para el Comité son los altos niveles de violencia entre internas/os. Según la información que ha sido recopilada por el CPT, en el año 2019 existió un total de 7.831 lesionadas/os en las cárceles chilenas⁵¹. Más de la mitad de estas lesiones provienen de agresiones con elementos cortopunzantes (4.369 equivalentes al 56%), seguida por agresiones corporales (2.089 equivalentes al 27%) y por agresión con elementos contundentes (1.355 equivalentes al 17%). En términos de porcentaje de establecimientos penitenciarios en los que acontece uno o más eventos de internas/os lesionadas/os en riñas, en 2016 corresponde al 78% de las 40 unidades penales revisadas, cifra que se eleva a 83% en 2017 (GENCHI, 2021a).

La violencia que tiene lugar al interior de recintos penitenciarios en ocasiones tiene resultado de muerte (**Gráfico 11**). En efecto, la riña es la segunda causa de muerte más común a nivel nacional, después de la muerte por enfermedad. Entre los años 2000 a 2020 se ha registrado un total de 2.663 muertes en recintos penitenciarios, de las cuales un 30% fueron producto de riñas o agresiones entre internas/os. El año 2020 en el país, 64 internas/os murieron por enfermedad y 61 producto de riñas (GENCHI, 2021a).

Además de la violencia por riñas entre internas/os, existen prácticas violentas físicas y psicológicas por parte de funcionarias/os, conocida como violencia institucional. La práctica del “pago al contado” ha sido identificada persistentemente en los informes del INDH (2013, 2015, 2017a y 2018b). Esta consiste en la aplicación de golpes, maltrato físico o exigencia de realizar ejercicios físicos a cambio de omitir el registro de una falta o calificación deficiente en la hoja de conducta de la

51 Si bien se solicitó información respecto del motivo de la agresión e identificación del agresor, Gendarmería indicó que esta “no se encuentra sistematizada, debido entre otros factores a que estas, por lo general, se producen en momentos que no hay presencia de funcionarias/os, en dormitorios, por ejemplo, sumado a las normas de la subcultura delictual de no denunciar hechos por temor a consecuencias para la integridad física del denunciante”.

GRÁFICO 11.
Principales causas de muerte en
establecimientos penitenciarios en Chile.
Años 2011-2020.



Fuente: Elaboración propia a partir del Informe Anual de Derechos Humanos de la UDP (2019) y GENCHI (2021a).

el interna/o (INDH, 2015). Otras acciones de las que se tiene conocimiento son los allanamientos violentos, desnudamientos parciales y destrucción de objetos personales, además de los traslados extrarreglamentarios. En esta última, las/os internas/os son amenazadas/os o directamente trasladadas/os a penas distintos y lejos de donde se encuentra su familia, afectando sus vínculos afectivos (Nash et al, 2013).

Otro tema que preocupa al Comité es el amplio uso de la internación de personas en celda de aislamiento tanto como medida sancionatoria como por protección ante la amenaza de otras/os internas/os. A pesar de que algunos recintos aseguran no contar con infraestructura habilitada como celdas de aislamiento, esta sigue siendo una sanción de aplicación común en Chile que afecta principalmente a la población penal masculina. Según datos a los que accedió el Comité, durante los años 2018, 2019 y 2020, la sanción de celda solitaria fue la segunda más aplicada después de la prohibición de visitas, presentándose un 20% de las veces en que se sanciona a un hombre y un 8% de las veces en que se sanciona a una mujer (GENCHI, 2021a). Diversos organismos han reiterado la eliminación absoluta de su uso como sanción disciplinaria (INDH, 2018b; Comité contra la Tortura, 2016). En caso de uso excepcional por no más de quince días, se ha sugerido que su capacidad máxima sea de una persona por celda, que esta celda cumpla con condiciones de habitabilidad, que se

entregue cama y abrigo y se garantice el acceso a servicios higiénicos y agua potable las 24 horas. Previo a la sanción, se debe informar al interno/o el tiempo de duración y los motivos de la misma. También se debe hacer un examen médico (constatando que la/el interna/o se encuentra en condiciones de soportar el castigo impuesto) y hacer efectiva la obligación de visita diaria del jefe/a de unidad y personal médico. Las personas en celdas de castigo no debieran perder el derecho a recibir visitas ni el de acceder al aire libre durante el encierro. En particular, ciertas poblaciones en situación de vulnerabilidad como mujeres embarazadas o con hijos lactantes y personas en situación de discapacidad, nunca deben ser sometidas al régimen de aislamiento (ver Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, en adelante, Reglas Nelson Mandela (Reglas 44 y 45) y Reglas de Bangkok (Regla 22).

Una relevante fuente de información que destaca la percepción de las/os propias/os internas/os respecto de la magnitud de los eventos de tortura y violencia carcelaria es la “encuesta de percepción de calidad de vida penitenciaria”, elaborada

por la entonces Unidad de Derechos Humanos de GENCHI y aplicada por única vez el 2013 (Espinoza et al, 2014)⁵².

La encuesta incluye una sección de maltrato físico y/o psicológico entre internas/os o de funcionarias/os hacia internas/os, de la cual se destacan los siguientes hallazgos.

- i. En cuanto al maltrato físico, las regiones que reportaron mayores porcentajes de maltrato físico por parte de funcionarias/os fueron la Metropolitana (50,5%), Los Lagos (45,2%) y Antofagasta (43,4%). El promedio nacional fue de 38,7%. Las regiones de Coquimbo y Magallanes presentaron los porcentajes relativos más bajos (17,4% y 14,6%, respectivamente).

Por su parte, las regiones con mayor reporte de maltrato físico por parte de otras/os internas/os fueron la Metropolitana (29,4%), Los Lagos (26,5%) y Arica y Parinacota (24,2%). Las regiones con menor maltrato físico de otras/os internas/os fueron Coquimbo (11,1%) y Magallanes (12,2%).

- ii. En cuanto al maltrato psicológico, el promedio de internas/os que reportó haber sufrido maltrato psicológico por parte de funcionarias/os alcanzó a 44,4%. Los mayores porcentajes se encuentran en las regiones de Aysén (57,6%), Los Lagos (54,4%) y Arica y Parinacota (51,5%). Estas se ubican por sobre el promedio nacional de 44,4%. Las regiones de Coquimbo y Magallanes presentaron los porcentajes relativos más bajos: 26,6% y 29,3%, respectivamente.

Por su parte, el maltrato psicológico proveniente de otras/os internas/os tiene mayor preponderancia en las regiones Metropolitana (40,3%), Los Lagos (38,9%) y Arica y Parinacota (37,9%).

A la luz de las obligaciones nacionales e internacionales en materia de protección de los derechos humanos, el Estado de Chile incumple su posición de garante tanto cuando agentes estatales vulneran la integridad física y/o psíquica de las

personas privadas de libertad, como cuando incumple su deber de debida diligencia para impedir actos de violencia entre internas/os. De hecho, eventualmente, un caso de violencia cometida por otra persona privada de libertad podría ser constitutiva de tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes en la medida que se actúe con el consentimiento o aquiescencia de un/a funcionaria/o pública/o. En este sentido, el Comité contra la Tortura (2008) ha indicado que *“cuando las autoridades del Estado u otras personas que actúan a título oficial o al amparo de la ley tienen conocimiento o motivos fundados para creer que sujetos privados o actores no estatales perpetran actos de tortura o malos tratos y no ejercen la debida diligencia para impedir, investigar, enjuiciar y castigar a dichos sujetos privados o actores no estatales de conformidad con la Convención, el Estado es responsable y sus funcionarios deben ser considerados autores, cómplices o responsables por otro concepto en virtud de la Convención por consentir o tolerar esos actos inaceptables”* (párr. 18). El Comité también ha indicado que *“[l]a negligencia del Estado a la hora de intervenir para poner fin a esos actos, sancionar a los autores y ofrecer reparación a las víctimas de la tortura facilita y hace posible que los actores no estatales cometan impunemente actos prohibidos por la Convención, por lo que la indiferencia o inacción del Estado constituye una forma de incitación y/o de autorización de hecho”* (párr. 18).

Sin perjuicio de los datos ya destacados, debe recordarse que la vida intramuros transcurre a espaldas de la sociedad y es complejo para las entidades estatales acceder a información sobre actos de tortura. Las personas privadas de libertad no siempre disponen de canales de denuncias efectivos. Esta circunstancia lleva a considerar que existe una cifra oculta de violencia, torturas y malos tratos a la que las entidades públicas o el mundo exterior en general jamás tendrá acceso. Los eventos de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes pueden o no recibir tratamiento institucional según las acciones que víctimas y/o testigos decidan emprender para su denuncia y persecución. En general, las personas deciden no emprender acciones por temor a posibles represalias. Es de particular interés para el CPT reconocer el acceso efectivo que tienen las personas privadas de libertad a acciones constitucionales, legales y administrativas, así como identificar las principales dificultades involucradas en denunciar situaciones de vulneración de derechos fundamentales.

Respecto a las condiciones en que viven las personas privadas de libertad, al Comité le preocupan los siguientes hallazgos:

- i. Los niveles de hacinamiento en los centros penitenciarios. A nivel nacional, la capacidad total por diseño del Sistema Cerrado es de 45.033 plazas. Según la

52. Desafortunadamente, la aplicación de la encuesta no ha tenido continuidad. Por esta razón no es posible entregar datos actualizados de los niveles de maltrato físico y psicológico. Las dimensiones abordadas por esta encuesta fueron las siguientes: Condiciones de vida penitenciaria, Trato y relaciones interpersonales, Acceso y calidad servicios de salud, Trato a las visitas y contacto con el exterior, Acceso a programas y actividades de reinserción, Confinamiento solitario (celda de castigo) y allanamientos, Disposición a votar en elecciones, Aspectos más urgentes de cambiar en esta cárcel, Preguntas con enfoque de género.

información de Gendarmería, la ocupación efectiva al 31 de marzo de 2021 es de 40.412 personas, lo que implica un nivel de ocupación promedio del 90%. Prácticamente un tercio del total de unidades están ocupadas por sobre su capacidad de diseño (29 unidades correspondientes al 29%). Dos unidades exceden a más del doble su capacidad: CDP de Taltal y CDP de Limache. La unidad con mayor concentración de PPL en el país es CDP Santiago Sur que presenta un nivel de ocupación de 152% con un total de 1228 personas en exceso.

- ii. El régimen de encierro. Informes de condiciones al interior de las cárceles indican que las/os internas/os permanecen encerradas/os en dormitorios colectivos o celdas por más de 15 horas diarias, situación que se agrava al considerar el nivel de hacinamiento, carencia de servicios higiénicos y la inadecuada ventilación y luz (Fiscalía de la Corte Suprema, 2018).
- iii. El suministro de alimentación y agua. En diversas oportunidades la población penal en Chile ha reclamado por la mala calidad y falta de variedad de los alimentos que reciben⁵³. Testimonios en diversos recintos penitenciarios indican que las/os internas/os reciben alimentos de mala calidad o de manera insuficiente. A ello se suma que en algunos penales la población no tiene bandejas, ni platos y cubiertos, debiendo tener que comer con la mano (INDH, 2018). Los reportes también informan que en centros penitenciarios tradicionales las personas detenidas generalmente complementan su dieta con aportes familiares. Las/os internas/os que no tienen familia o medios económicos sufren con mayor intensidad el inadecuado suministro de alimentos del establecimiento. Solo en 10 de 15 regiones los centros penitenciarios cuentan con agua potable suficiente y durante todo el día (Fiscalía Judicial de la Corte Suprema, 2018 y 2020). En una de las tantas diferencias con los centros penales tradicionales, se critica a los centros penitenciarios concesionados por la escasez de alimentos y fijar precios en economatos excesivamente altos con relación al mercado externo.

- iv. Los insumos mínimos necesarios para dormir. Se observa que la mitad de los hombres privados de libertad (51%) no cuenta con una cama propia, mientras que, en el caso de las mujeres, esta cifra corresponde al 36% (Fiscalía Judicial de la Corte Suprema, 2018).

En relación con estas falencias, el Subcomité de Prevención contra la Tortura y el Instituto Nacional de Derechos Humanos han recomendado al Estado de Chile en reiteradas ocasiones disminuir los niveles de ocupación de las cárceles, módulos y celdas y remediar casos de ocupación por sobre el número de plazas establecidas (INDH, 2018). El Subcomité ha instado a que se considere la reducción de condenas y libertad condicional de aquellas personas que se encuentran padeciendo condiciones inhumanas de detención (Subcomité para la Prevención de la Tortura, 2017). También se ha recomendado al Estado que amplíe el periodo de desencierro, ya que ello reduce las horas de inactividad y ocio y promueve el desarrollo de actividades de trabajo y capacitación (Fiscalía Judicial de la Corte Suprema, 2018).

Por su parte, en materia de alimentación se han formulado recomendaciones que apuntan a asegurar —logística y económicamente— que toda persona reciba una alimentación de calidad, con valor nutritivo suficiente para mantener su salud, bien preparada y servida a las horas acostumbradas, tanto en recintos públicos como concesionados. Además, se ha señalado que la administración debe proporcionar cubiertos y platos, mejorar los procedimientos de distribución de alimentos y garantizar que el equipo sanitario genere un registro de destinatario y oficial de veedor en el proceso que va desde la elaboración de los alimentos hasta su recepción por las/os internas/os. En cuanto al ingreso y la distribución de alimentos, medicamentos, artículos de aseo y ropa, se recomienda que se implementen procedimientos regulares para asegurar la llegada a sus destinatarios (Subcomité para la Prevención de la Tortura, 2017).

Otro aspecto que preocupa al CPT, es el relativo a la atención de salud que reciben las personas que se encuentran en recintos penitenciarios. En primer lugar, y como ya se adelantaba, la muerte por enfermedad ha sido históricamente la causa de muerte más prevalente entre la población, desde el año 2000 a la fecha, salvo en el año 2017. Los recintos penitenciarios con mayor número de muertes en Chile son el CDP Santiago Sur (398), CCP Colina 2 (188), CP Valparaíso (172) y CDP de San Miguel (148), para el periodo comprendido entre los años 2000 a 2010 (UDP, 2019). La interrogante que queda pendiente ante esta tendencia es en qué medida la autoridad

53 En su visita a centros de reclusión el 2016, el Subcomité para la Prevención de la Tortura constató que, las personas se quejaron de la alimentación por su mala calidad y falta de variedad. Una destacable excepción, según lo observado, constituye la cárcel de Antofagasta donde las personas con VIH reciben alimentación especial elaborada por el nutricionista junto con medicación retroviral (Subcomité para la Prevención de la Tortura, 2017).

penitenciaria pudo haber actuado para prevenir o tratar estas enfermedades y así evitar la muerte de estas personas.

En segundo lugar, no todas las unidades cuentan con personal de salud, infraestructura, atención médica, y suministro de medicamentos adecuados. Respecto al examen médico inicial, los tratados internacionales recomiendan efectuar un análisis médico exhaustivo, incluyendo la detección temprana de VIH. Sin embargo, testimonios indican que este generalmente se reduce a preguntar al interno por enfermedades preexistentes y medir peso y estatura (UDP, 2019). Por otra parte, la falta de diagnóstico al momento del ingreso obsta a la prevención del debilitamiento de las/os internas/os con VIH y a detener la propagación de esta enfermedad.

Las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos en situación de vulnerabilidad se encuentran expuestas a mayor riesgo de transgresiones a sus derechos que la población común privada de libertad.

Informes también indican que el personal médico en los establecimientos penales chilenos es insuficiente, y que el personal de las unidades de atención primaria se ve frecuentemente sobrepasado y debe realizar intervenciones que exceden sus competencias (UDP, 2019). Por otra parte, existe una percepción de baja calidad de la atención de salud en penales, que se atribuye, entre otros elementos, a la falta de personal calificado, trato deficitario de los profesionales hacia las/os internas/os y dificultades de derivación hacia centros de salud externos.

Entre establecimientos con mayor población penal, la tasa de médicos por internas/os alcanza un estado crítico en la Región de Tarapacá, donde un solo médico debe atender a 2.859 internas/os. Le siguen la Región de Arica con un médico por 2.229 internas/os. Entre las regiones con mejores ratios médico/interno se encuentra la Región de La Araucanía con 209 internas/os por cada médico y la Región del Maule, con un médico por cada 610 internas/os. También existen penales que no cuentan con personal de salud. Entre ellos, por ejemplo, el CDP Limache, el CCP de Iquique, el CDP de Lebu, el CCP Coyhaique y el CDP Santiago 1 (UDP, 2019).

La situación es aún más crítica respecto al personal dedicado a la detección y tratamiento de problemas de salud mental entre la población penal, ya que no existe personal suficiente para la atención de estas personas, ni tampoco son prioridad para el sistema de derivación. Informantes reportan que en algunos establecimientos penales se aísla a esta población y se le mantiene sedada para evitar situaciones de conflicto (UDP, 2019). Además, se observa que la atención en salud mental es deficiente, ya que no se realizan evaluaciones de salud mental al momento de ingreso, no se les da continuidad a tratamientos de salud mental al interior de los penales ni se registra exhaustivamente la cantidad de población penal que presenta cuadros psiquiátricos (INDH, 2017).

En cuanto a infraestructura, el estado de las enfermerías y su capacidad son variables. Algunas enfermerías “no tienen box separados para tratamiento/estabilización de aquel para atención, no hay diferenciación de zonas limpias y zonas sucias, o no tienen acceso para personas en situación de discapacidad” (INDH, 2018, p. 119). Al año 2018, el Centro Penitenciario de Combarbalá registraba no tener enfermería.

Respecto a la calidad de la atención, testimonios indican que las/os internas/os son cuestionadas/os por sus dolencias, se les niega atención médica y que frecuentemente se les hace entrega de analgésicos, sin considerar los síntomas que presentan (UDP, 2018). Se sostiene que el sistema favorece la atención de casos graves y producto de riñas en los establecimientos, en desmedro de la obtención de diagnósticos médicos, acceso a exámenes y a tratamientos y controles con médicos especialistas. También hay quejas que apuntan a la falta de privacidad de la consulta médica, ya que el personal de salud proporciona atención ante la presencia de un gendarme. Esta situación se vuelve particularmente problemática cuando se trata de constatación de lesiones que involucran a funcionarias/os, puesto que las/os internas/os se inhiben de denunciar los hechos y/o el personal médico no pregunta el origen de las lesiones (INDH, 2018)⁵⁴. La constatación de lesiones es un evento clave que permite poner en marcha una investigación y proceso que garantice el acceso a la justicia de las/os internas/os. Sin embargo, en diversas circunstancias, las lesiones no se atienden ni registran (UDP, 2019). Además, se apunta a que el sistema de contratación por horas es ineficiente, ya

54 Esta falta se identificó en 17 de 40 penales y el 2018 en 27 de 36.

que obsta a que el personal médico permanezca de manera fija en los establecimientos penitenciarios (INDH, 2018).

En cuanto a la disponibilidad de medicamentos, para los años 2017 y 2018, existían unidades penales con bajo stock de medicamentos y/o stock de medicamentos vencidos. Por esta razón, los medicamentos frecuentemente son provistos a través de las familias de las/os internas/os mediante el sistema de encomiendas (UDP, 2019).

En tercer lugar, respecto a los procedimientos de derivación, se señala que existen trabas institucionales que impiden que las personas privadas de libertad puedan obtener atención médica externa de manera oportuna. Testimonios declaran que Gendarmería esgrime diversas razones que obstaculizan la derivación de personas a centros de salud en el exterior, tales como escasez de vehículos y de personal que acompañe las diligencias y retrasos debido a los múltiples destinos que suelen tener los vehículos de Gendarmería, lo que les impide llegar a las horas médicas agendadas (UDP, 2019). Las/os internas/os generalmente acuden a defensores penitenciarios (de la Defensoría Penal Pública) o interponen directamente recursos legales (de protección o amparo) para apresurar el procedimiento. Sin embargo, si Gendarmería no realiza las gestiones para el traslado, las/os internas/os corren el riesgo de no poder asistir a las consultas médicas programadas (UDP, 2019). También debe considerarse que, a las dificultades de coordinación para la salida de la/del interna/o (INDH, 2013), se suman las listas de espera propias del sistema de salud externo.

En cuarto lugar, los tratados internacionales encomiendan al personal de salud la inspección regular de las condiciones sanitarias, lo que incluye el control de plagas y enfermedades dentro de los recintos penales. Sin embargo, testimonios (pre-Covid) indican que las autoridades tienen escasa capacidad de reacción y que la falta de protocolos generaba reacciones improvisadas y tardías. Esto implica un importante riesgo de propagación de enfermedades contagiosas como la tuberculosis, para la cual se ha calculado una tasa de incidencia en población privada de libertad más de 20 veces superior que la tasa en población general (MINSAL, 2017b). Por otro lado, ha habido casos de brotes de otras enfermedades como paperas, tal como ocurrió durante el año 2018 en las unidades de Santiago 1, Colina 2 y Curicó (La Nación, 2018).

Finalmente, como grupos específicos con necesidades de salud especiales se contemplan mujeres, NNA, pueblos originarios, personas en situación de discapacidad y grupos que requieren atenciones específicas de salud, como portadores

de VIH, personas con tuberculosis y enfermas/os en fase terminal. Reportes indican que la mayor parte de los centros penitenciarios del país tiene condiciones adecuadas para el tratamiento de personas privadas de libertad portadoras de VIH, y que existe coordinación efectiva con el sistema público para estos casos. Sin embargo, encuestas indican que subsisten algunos problemas, tales como el hecho de que un 22,8% de las personas privadas de libertad con VIH consideran que no se les explica claramente cómo prevenir o tratar su condición (Fundación Savia y Observatorio de Políticas Públicas en VIH y SIDA y Derechos Humanos, 2012). Sobre el acceso de medicina tradicional, Gendarmería ha indicado que *“no hay unidades penales que contemplen acceso a prestaciones de salud específica para población penal perteneciente a pueblos originarios, con integración de la medicina propia del pueblo indígena”* (INDH, 2018, p. 123).

Las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos en situación de vulnerabilidad se encuentran expuestas a mayor riesgo de transgresiones a sus derechos que la población común privada de libertad. El Comité accedió a las siguientes cifras en relación a esta población (GENCHI, 2021a): 3.429 personas con enfermedades crónicas (a junio de 2021, GENCHI, 2021e); 2.586 internas/os extranjeras/os (año 2020) siendo la nacionalidad boliviana la más representada (35%), seguida de la colombiana (26%) y la peruana (22%) (GENCHI, 2020); 1.405 personas que declaran pertenecer a una etnia o pueblo originario (año 2020) la mitad de ellas indica la etnia mapuche (53%), seguido de aymara (24%) y quechua (21%) (GENCHI, 2020); 639 personas mayores de 65 años (año 2019); 218 personas que presentan alguna discapacidad física o mental (año 2019); 614 personas que se declaran homosexuales o bisexuales (año 2020)⁵⁵. Si bien conocer el número de personas pertenecientes a estos grupos significa un importante avance, es necesario continuar generando protocolos, capacitaciones y programas de atención específicos que se traduzcan en un trato especializado que permita evitar situaciones de vulnerabilidad física y psicológica e intensificación de la violencia para estos grupos.

Un último aspecto relevante que preocupa al Comité, es la falta de ofertas reales para la reinserción de las personas privadas de libertad. Al respecto las Reglas Nelson Mandela establecen que, para luchar contra el delito y disminuir la

55 Lamentablemente no se tiene información respecto de la forma en que se pesquisan discapacidad y orientación sexual. Respecto de esta última, no se consideran otras categorías dentro de la diversidad sexual.

TABLA 30.
Oferta programática del Sistema Penitenciario

Subsistemas	Programas de intervención
Subsistema Cerrado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa de Reinserción Social para las Personas Privadas de Libertad (PPL), de 2008. 2. Programa de Reinserción Social en Convenio con el Ministerio del Interior (PRS), de 2007. 3. Programa Centros de Educación y Trabajo Cerrados (CET Cerrado), de 2015. 4. Programa Centros de Educación y Trabajo Semiabiertos (CET Semiabierto), de 1996. 5. Programa de Atención para Mujeres Embarazadas y con Hijos Lactantes (Creciendo Juntos), de 2015. 6. Programa de Intervención para Jóvenes que Cumplen Condena en Secciones Juveniles (Secciones Juveniles).
Subsistema Abierto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa de Intermediación Laboral en el Sistema Abierto (PILSA), del año 1994. 2. Programa de Intervención y/o Control de la Población Penada Sujeta a la Ley 18.216, del año 2013.
Subsistema Postpenitenciario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa de Apoyo Post-penitenciario (PAP), de 2013. 2. Programa de Reinserción Laboral (PRL), de 2012.

Fuente: EPG Programas de Rehabilitación y Reinserción Social, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, GENCHI (DIPRES, 2019).

delincuencia, es necesario buscar la reinserción de las/os reclusas/os en la sociedad, de modo que puedan vivir conforme a la ley y mantenerse con el producto de su trabajo. Para ello, es necesario que el régimen penitenciario ofrezca educación, formación profesional y trabajo, así como otras actividades que atiendan al bienestar moral, espiritual, social y físico.

De acuerdo con la evaluación de Programas de Reinserción Social (DIPRES, 2019) cada uno de los tres subsistemas posee una oferta de intervenciones fragmentada y diversa, existiendo más de 10 iniciativas—sin contar la oferta programática desde la sociedad civil— para atender las necesidades cambiantes del sistema penitenciario, tal como lo ilustra la **Tabla 30**.

Según la misma evaluación, la gestión de la diversidad de programas plantea el desafío de generar una visión integrada de la oferta en los tres subsistemas y centrada en la intervención psicosocial criminológica a fin de permitir una mirada

de continuidad en la transición desde el medio privativo de libertad hacia el medio abierto.

Desde la perspectiva de la integración social y un enfoque preventivo, al Comité le preocupa si las personas privadas de libertad están pudiendo ejercer efectivamente sus derechos económicos, sociales y culturales. Un ejemplo importante en esta línea refiere a los bajos niveles educacionales observados, con un 12% de la población penitenciaria desescolarizada y un 22% y 17% con enseñanza básica y media incompletas, respectivamente (DIPRES, 2019). Asimismo, en una de las últimas evaluaciones realizadas a los programas de Gendarmería se destaca la falta de continuidad en el diseño de los programas entre sistemas, y se evidencia que los programas se encuentran estructurados de forma atomizada (DIPRES, 2019), por lo que se recomienda articular y atender la oferta de servicios de manera transversal y evaluar las trayectorias de los individuos y los resultados de las intervenciones que se realizan de manera continua, en el Sistema Cerrado, el Abierto y el Postpenitenciario.

Respecto del acceso a programas de educación y capacitación al interior de los establecimientos cerrados, el año 2019 un total de 16.129 personas privadas de libertad tuvo acceso a algún programa educacional, mientras que 4.596 accedieron a actividades de capacitación laboral. Lo anterior equivale a un 38% y un 10% de la población en régimen cerrado, respectivamente. Por otro lado, 17.668 internas/os desarrollaron algún trabajo al interior de las unidades penales, lo que equivale al 42% del total de la población recluida en régimen cerrado, a lo que se le suma el incipiente beneficio de la puesta en marcha del Proyecto +R de intermediación laboral, a partir del cual solo 216 personas fueron colocadas laboralmente (GENCHI, 2019b).

2. Custodia policial

El actuar de las fuerzas del orden y seguridad ha sido supervisado por una serie de organizaciones (nacionales e internacionales) que han tenido como resultado la elaboración de diversos informes sobre la acción policial y las vulneraciones a los derechos humanos. A nivel nacional, el Informe Anual sobre Derechos Humanos y el Informe de Función Policial y Orden Público, ambos del INDH, constituyen, junto al Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile de la Universidad Diego Portales (UDP), los esfuerzos más consistentes con la necesidad de revisar el resguardo de personas privadas de libertad y la actuación de funcionarias/os policiales frente a quienes se encuentran bajo su custodia.

El Informe de Función Policial de 2016 (INDH, 2016) señala que las denuncias más comunes durante los procesos de observaciones a las unidades policiales fueron: arbitrariedad de la detención, demora o dificultades para ejercer el derecho a llamada, malos tratos psicológicos al momento de la privación de libertad y firma de documentos sin leer. En cuanto a las investigaciones efectuadas en contra del personal de Carabineros en 2016, la institución informó de 104 investigaciones en contra de sus funcionarias/os, por los delitos de violencias innecesarias (61), abusos contra particulares (22), detención ilegal y arbitraria (18) y tormentos y apremios ilegítimos (3), lo que significa, aproximadamente, 150 funcionarias/os institucionales involucrados en los hechos.

El Informe de Función Policial del 2017 (INDH, 2017c) señala que los motivos por los que se efectuaron las visitas a las unidades policiales fueron, en primer orden, las privaciones de libertad en el marco de manifestaciones (94 ocasiones), seguidas por las observaciones derivadas de denuncias por vulneración de derechos (11), por desalojo de inmuebles (11) y visita preventiva (9). Asimismo, las situaciones más

comunes a nivel de denuncia fueron: malos tratos físicos al momento de ser detenidas/os (39), arbitrariedad de la detención (39), falta de comunicación de los derechos (26), demora en indicar los motivos de la privación de libertad (26), detenciones realizadas por funcionarias/os de sexo distinto al de la persona detenida (23), demora o dificultades para ejercer el derecho a llamada (22), demora en informar sus derechos a las personas privadas de libertad (22) y revisiones de pertenencias realizadas por funcionarias/os de distinto sexo de la persona privada de libertad (21). Este informe además incorpora un análisis al protocolo de la PDI respecto de la detención y trato entregado. En este, se llevan adelante recomendaciones en ámbitos asociados a: identificación de la/del funcionaria/o, control de identidad, registro corporal de las personas detenidas, traslado de personas detenidas, constatación de lesiones, trato hacia personas detenidas y uso de la fuerza, entre otros.

El Informe de Función Policial del 2018 (INDH, 2018e) señala que los motivos que provocaron las visitas a las unidades policiales fueron, en primer lugar, las privaciones de libertad en el marco de manifestaciones (60 ocasiones), seguidas por privaciones de libertad en el marco de manifestaciones al interior de establecimientos educacionales (7) y las observaciones motivadas exclusivamente por las denuncias de vulneración de derecho en el marco de manifestaciones (2). Respecto a las situaciones que fueron denunciadas, se destaca principalmente la denuncia sobre la ausencia de comunicación de *“sus derechos a las personas privadas de libertad por parte de las/os funcionarias/os de Carabineros”* que se recibió en un 20% sobre el total de las denuncias en 2018 (en 2017, dicha denuncia fue de un 3,4%). Otras denuncias que se recibieron al interior de las unidades policiales fueron: malos tratos físicos durante la detención (17,1%) y personas que indican desconocer el motivo de privación de la libertad (13,2%).

Cabe destacar que, a la fecha de elaboración de este Informe Anual, el INDH no había publicado aún los Informes de Función Policial de los años 2019 y 2020.

En el plano internacional, el Subcomité para la Prevención de la Tortura (2016) manifestó su preocupación ante los testimonios recibidos en materia de vulneración de derechos humanos en contexto de custodia policial. El informe da cuenta de malos tratos en las comisarías y otras dependencias con lugares de privación de libertad de Carabineros. Estos suelen ocurrir en lugares donde no existen cámaras de vigilancia, como baños o recintos de depósito colindantes con las áreas de detención. En una de las comisarías visitadas, el ingreso del Subcomité interrumpió dos situaciones de malos tratos

que luego fueron detalladas por los testimonios de las personas privadas de libertad. Del mismo modo, el Subcomité constató que las personas privadas de libertad en comisarías eran sistemáticamente inmovilizadas con esposas que se ajustaban alrededor de las muñecas más allá de lo necesario, provocando daños y dolor.

Posteriormente, el Comité contra la Tortura (2018b) publicó sus observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Chile. En el mismo, recomendó velar por que se lleven a cabo investigaciones prontas, imparciales y efectivas de todas las denuncias relativas al uso excesivo de la fuerza por agentes de las fuerzas de orden y seguridad pública, asegurarse de que se enjuicie a los presuntos autores, y que, de ser declarados culpables, se les impongan penas acordes con la gravedad de sus actos y se indemnice adecuadamente a las víctimas. Para aquellos casos de uso excesivo de la fuerza, y denuncias por violencia sexual policial en contra de mujeres y niñas, el Comité requirió investigar, enjuiciar y condenar a los responsables y garantizar la reparación de las víctimas. Finalmente, el Comité también recomendó formar en diversas materias de derechos humanos a los agentes públicos, específicamente a agentes del orden y del sector judicial.

3. Salud mental

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

Esta ley tiene por finalidad reconocer y proteger los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, en especial, su derecho a la libertad personal, a la integridad física y psíquica, al cuidado sanitario y a la inclusión social y laboral. El pleno goce de los derechos humanos de estas personas se garantiza en el marco de la Constitución Política de la República y de los tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. Estos instrumentos constituyen derechos fundamentales y es, por tanto, deber del Estado respetarlos, promoverlos y garantizarlos.

En lo que respecta al trato y atención que reciben las personas privadas de libertad en recintos de salud mental, a continuación, se reseñan algunas áreas de estudio del CPT que presentan especiales desafíos en materia de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

En relación con las internaciones involuntarias, este es uno de los ámbitos más sensibles que regula la reciente Ley 21.331: “La hospitalización psiquiátrica involuntaria afecta el derecho a la libertad de las personas, por lo que sólo procederá cuando no sea posible un tratamiento ambulatorio para la atención de un problema de salud mental y exista una situación real de riesgo cierto e inminente para la vida o la integridad de la persona o de terceros” (art. 13). Con relación a este punto, el Relator Especial sobre la Tortura (2013a) ha señalado que “las intervenciones médicas forzadas, que suelen justificarse erróneamente alegando teorías de incapacidad y de necesidad terapéutica contrarias a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, se ven legitimadas por las leyes nacionales, y pueden llegar a gozar de un amplio apoyo público al realizarse en aras del presunto ‘interés superior’ de la persona afectada. No obstante, en la medida en que infligen dolor o sufrimientos graves, contravienen la prohibición absoluta de la tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes” (párr. 64). De esta manera, en opinión del Comité, la modalidad de tratamiento psiquiátrico en régimen de hospitalización no consentida entra en tensión con el resguardo de la autonomía y dignidad de las personas con diagnóstico de salud mental o en situación de discapacidad psicosocial e intelectual.

Otro aspecto relacionado con lo anterior, refiere a la permanencia de personas en situación de discapacidad en instituciones de larga estadía. Uno de los objetivos propuestos por el Plan Nacional de Salud Mental (2001 y 2017) es la desinstitucionalización de personas de los Hospitales Psiquiátricos por medio de la implementación de medidas alternativas de residencia y apoyo social en la comunidad. Una de las metas planteadas en la última edición del Plan es que “al año 2025, el 100% de las personas que vivían en los hospitales psiquiátricos y clínicas de larga estadía, residen con sus familias o en dispositivos comunitarios autorizados, de acuerdo a sus necesidades” (MINSAL, 2017a, p. 81). Asimismo, la Ley 21.331 define en su artículo 26: “Prohíbese la creación de nuevos establecimientos psiquiátricos asilares o de atención segregada en salud mental”. Sobre ello, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2016) (en adelante, CRPD, por sus siglas en inglés), en las observaciones finales sobre el informe presentado por Chile sostuvo: “Al Comité le preocupa el internamiento de personas en hospitales psiquiátricos u otro tipo de centros residenciales de larga estadía, por motivo de la deficiencia, por requerimiento de la familia y sin el consentimiento libre e informado de la persona afectada” (párr. 31), y recomendó al Estado prohibir la institucionalización forzada por motivo de la discapacidad.

En Chile, el Decreto 570 publicado el 28 de agosto de 1998, establece la hospitalización o internación involuntaria de

personas por motivos de salud mental en tres condiciones: de urgencia, con una duración máxima de 72 horas; administrativa, determinada por la autoridad sanitaria, la cual debe ser reevaluada cada treinta días; y judicial, dispuesta por algún tribunal de justicia. Antes de la promulgación de la Ley 21.331, la Ley 20.584 regulaba el uso y aplicación de internaciones administrativas formalizadas por la Autoridad Sanitaria, que correspondían a la SEREMI de salud de cada región. Según la información obtenida por Ley de Transparencia de diez SEREMI de Salud a nivel nacional, el número de internaciones involuntarias disminuyó un 6,06% en el periodo 2017-2020. El detalle de los datos recopilados se presenta en la **Tabla 31**.⁵⁶

Otro elemento para considerar son las internaciones involuntarias por orden judicial. Sin embargo, el Comité no ha podido tener acceso a datos recientes sobre este fenómeno, dado que no existe un registro centralizado del número de personas privadas de libertad bajo estas condiciones. De hecho, el mismo Plan Nacional de Salud Mental (MINSAL, 2017a) se refiere a la insuficiente regulación de las internaciones involuntarias en el sector de justicia. Al respecto, el CRPD (2016) ha señalado que le “preocupa el criterio de *peligrosidad*’ utilizado para determinar la privación de libertad con base en la presencia real o percibida de una discapacidad psicosocial. Asimismo, le preocupa el elevado número de personas declaradas inimputables que son internadas

TABLA 31.
Número de internaciones administrativas decretadas por SEREMI de Salud (2017-2020)

	2017	2018	2019	2020
Arica y Parinacota	25	32	36	23 ⁵⁷
Tarapacá	26	18	42	45
Antofagasta	48	34	62	61
Atacama	7	21	10	7
Coquimbo	220	177	152	152
Valparaíso	503	302	148	168
O'Higgins	95	68	108	108
Maule	S/D	160	167	172
Ñuble	90	156	86	61
Biobío	S/D	S/D	65	131
La Araucanía	220	266	204	207
Los Ríos	40	43	30	25
Los Lagos	51	12	66	73
Aysén	12	14	12	14
Magallanes	24	34	38	31 ⁵⁸
Total nacional	1336	1305	1181	1255

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos por Ley de Transparencia.

56 Es importante mencionar que no se encuentra la Región Metropolitana, ya que es uno de los organismos que no respondió a las solicitudes de información, a la fecha de cierre de este informe.

57 Hasta noviembre, 2020.

58 Hasta septiembre, 2020.

durante períodos prolongados en los hospitales psiquiátricos, en su mayoría en el Hospital Philippe Pinel en Putaendo, y la espera injustificada y prolongada para que las causas de internamiento sean revisadas por un juez, lo cual viola las garantías del debido proceso” (párr. 29) y recomienda al Estado de Chile “revisar el criterio de peligrosidad que determina el internamiento forzado en centros psiquiátricos. Asimismo le recomienda revisar y reformar su Código Penal con el objeto de proteger efectivamente las garantías del debido proceso de las personas con discapacidad, particularmente con discapacidad psicosocial y/o intelectual, proporcionando los apoyos que requieran durante los procesos judiciales, considerando el género y la edad” (párr. 30). Sin embargo, hasta la fecha, no se han realizado modificaciones normativas en la atención de salud mental de personas en conflicto con la justicia que acojan las recomendaciones planteadas por el CRPD.

Una segunda área de preocupación del Comité son los procedimientos invasivos e irreversibles, dentro de los cuales se incluyen las esterilizaciones forzadas y las psicocirugías en personas con diagnóstico de salud mental o en situación de discapacidad psicosocial e intelectual. Al respecto, el estudio de la Corporación Círculo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad de Chile (Pavez y Benavides, 2021) advierte que Estado chileno continúa practicando medidas sanitarias o profilácticas de esterilización quirúrgica forzada frente a la violencia sexual que afecta a personas en situación de discapacidad, denominándolo “eugenesia positiva” del embarazo en niñas y mujeres en situación de discapacidad. El estudio da cuenta que entre 2003 y 2015, ha habido un aumento de 77 solicitudes para practicar procedimientos de esterilización quirúrgica en personas en situación de discapacidad intelectual y psicosocial bajo custodia estatal, 75 mujeres y dos hombres. Del total de solicitudes, solamente ocho de las personas tenían capacidad de consentimiento y tres personas eran NNA, por lo que fueron rechazadas. Por su parte, se aprobaron 44 solicitudes sobre procedimiento de esterilización quirúrgica en personas en situación de discapacidad psicosocial e intelectual, representando el 57,14%, y de ellas solamente cuatro fueron consentidas (9,09%).

Por otra parte, a la fecha de cierre del presente informe, no se recibió la documentación completa solicitada por Ley de Transparencia respecto al funcionamiento de la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales (en adelante, CONAPPREM), entidad encargada de la revisión de indicaciones y aplicación sin consentimiento de tratamientos invasivos e irreversibles. Sin embargo, por intermedio de la secretaria de este organismo se ha obtenido información sobre estos procedimientos

en el periodo 2013-2017. Con relación a las solicitudes de psicocirugía, se menciona una solicitud el año 2013 referida por el Comité de ética del Hospital San José que no cumple con los criterios de norma técnica y una solicitud el año 2017 referida por el Comité de Ética de la Clínica Dávila en la cual se solicita formalizar consentimiento. Por otra parte, respecto a las solicitudes de esterilización quirúrgica en personas en situación de discapacidad mental, se han aceptado el 65,1% de los antecedentes recibidos para realizar este procedimiento en el periodo 2013-2018. En la **Tabla 32** se describe el detalle de la información entregada por la CONAPPREM.

Considerando estas cifras y las solicitudes del CRPD (2016), orientadas a garantizar “*sin excepción el consentimiento libre e informado de personas con discapacidad, incluyendo a aquellas declaradas interdictas, como requisito indispensable para toda intervención quirúrgica o tratamiento médico, particularmente los de carácter invasivo y aquellos con efectos irreversibles tales como la esterilización y las cirugías a niños y niñas intersex*” (párr. 42), se han impulsado modificaciones normativas sobre procedimientos invasivos e irreversibles. Al respecto, la Ley 21.331 garantiza el derecho de la persona con diagnóstico de salud mental o discapacidad psicosocial e intelectual “*A no ser esterilizada sin su consentimiento libre e informado. Queda prohibida la esterilización de niños, niñas y adolescentes o como medida de control de fertilidad*” (art. 9) y resguarda que “*En ningún caso se podrá someter a una persona hospitalizada en forma involuntaria a procedimientos o tratamientos irreversibles, tales como esterilización o psicocirugía*” (art.17).”

Una tercera área de relevancia es el caso de las muertes ocurridas durante la hospitalización psiquiátrica. A este respecto, el Comité contra la Tortura (2018b) urgió al Estado de Chile asegurarse que “*todos los casos de muerte durante la privación de libertad sean investigados con prontitud y de forma imparcial por un órgano independiente, teniendo debidamente en cuenta el Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas*” (párr. 35). Asimismo, el Comité contra la Tortura (2018b) instó a Chile a “*investigar las denuncias de malos tratos a personas con discapacidad y de la tercera edad internadas en instituciones residenciales, así como todos los casos de muertes repentinas acaecidas en estos centros*” (párr. 39).

Para atender estas recomendaciones, el año 2019 se publicó el “Protocolo Intersectorial de Alerta Temprana ante Muertes bajo Control, Custodia o Cuidado del Estado” elaborado por la Mesa Interinstitucional sobre Muertes Bajo Custodia del Estado, convocada por el Ministerio Público, el cual consiste en “*una serie de obligaciones y estándares a las que se comprometen Servicios, que por sus funciones, mantienen a niños, niñas,*

TABLA 32.
Revisión de indicaciones y aplicación de esterilización quirúrgica (2013-2018)

Año	Recibidos	Aceptados	Rechazados	Antecedentes incompletos
2013	13	8	1	4
2014	4	4	0	0
2015	3	2	1	0
2016	11	7	4	0
2017	8	6	1	1
2018	4	1	1	2
Subtotal	43	28	8	7

Fuente: Documento "Diagnóstico" elaborado por CONAPREM (2019).

adolescentes, mujeres, hombres y/o adultos/as mayores bajo su control, custodia o cuidado, con el objetivo de promover investigaciones eficaces y oportunas en caso que fallezcan" (Fiscalía Nacional, 2018, p.2). En este protocolo participan el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el Ministerio de Salud, la Policía de Investigaciones, Carabineros de Chile, el Ministerio Público (MP), Gendarmería de Chile, el Servicio Nacional de Menores, el Servicio Nacional del Adulto Mayor, el Servicio Médico Legal y el Instituto Nacional de Derechos Humanos.

En virtud de este Protocolo, el fiscal que tome conocimiento de un fallecimiento de una persona privada de libertad o, bajo cuidado o custodia estatal, debe ejecutar diligencias pertinentes para acreditar los hechos ocurridos según sus características y para determinar si es que el fallecimiento pudiese haber sido provocado por actos negligentes o deliberados de las personas responsables del cuidado, control o custodia de la/del fallecida/o. Las obligaciones derivadas del protocolo también aplican para personas que fallezcan en establecimientos de salud y, en tales casos debe ser la/el

director/a del establecimiento quien debe denunciar. Así, para los servicios de hospitalización psiquiátrica aplica para:

- i. Las personas con condiciones o enfermedades mentales, psíquicas o intelectuales que se encuentren hospitalizadas en Establecimientos Públicos del Sistema Nacional de Servicios de Salud;
- ii. Establecimientos de salud privados en convenio con Servicios de Salud y Establecimientos Públicos de Salud, de conformidad al DFL 36 de 1980 del Ministerio de Salud, que contiene las normas que se aplican en los convenios que celebren los Servicios de Salud con entidades o personas distintas a estos. En ellos se sustituye al Servicio de Salud en la ejecución de una o más acciones de fomento, protección y recuperación de la salud o de rehabilitación de enfermas/os, sea por delegación o mandato y que le permita al tercero a actuar y administrar por cuenta del Servicio para atender a los beneficiarios de este;

- iii. Establecimientos de Salud privados y centros asistenciales privados que contraten con el Ministerio de Salud, con los Servicios de Salud o con un Establecimiento de Salud Público de conformidad a la Ley 19.886;
- iv. Comprende también a los establecimientos de salud dependientes de otros sectores públicos, como establecimientos de salud penitenciarios, de la defensa, etc.

A pesar de este importante desarrollo, a la fecha de cierre de este reporte, no se ha tenido conocimiento de su funcionamiento y aplicación en establecimientos de atención psiquiátrica cerrada y residencial. Ello es relevante si se considera que solo en el Hospital Psiquiátrico Phillipe Pinel de Putaendo se registraron 29 fallecimientos entre los años 2015-2019, sin embargo, en las cifras reportadas por la CONAPPREM se informa de 13 muertes acontecidas en hospitales psiquiátricos en el periodo 2014-2019, expresando inconsistencias en las cifras recopiladas por este organismo (CONAPPREM, 2019).

Una cuarta área de relevancia para el Comité es el uso de Terapia Electroconvulsiva (TEC), o también conocido como Electroshock. La TEC corresponde a un procedimiento psiquiátrico que consiste en el traspaso de corriente eléctrica en el cerebro con la finalidad de producir una convulsión generalizada (Cea-Madrid y Castillo-Parada, 2020). Al respecto, el Relator Especial sobre la Tortura (2013a) ha señalado que la utilización de TEC sin el consentimiento libre e informado constituye una práctica contraria a la prohibición de la tortura y solicita a los países su prohibición absoluta. No obstante, en Chile la aplicación de TEC en el sistema sanitario público

se basa en la norma técnica del MINSAL (2000), la que establece que puede realizarse con autorización de terceros y no prohíbe su aplicación en NNA (**Tabla 33**). Ello se contraponen a las recomendaciones de la OMS establecidas en el Instrumento de Calidad y Derechos (2014), que tiene por objetivo apoyar a los países en la mejora y evaluación de la calidad y los derechos humanos de sus establecimientos de apoyo social y salud mental.

De la información obtenida se concluye que los establecimientos que presentan el mayor número de procedimientos entre los años 2017 y 2020, son el Instituto Psiquiátrico J. Horwitz Barak de Santiago con 5.854 sesiones de TEC, el Hospital Dr. Hernán Henríquez de Temuco con 897, el Hospital Regional de Rancagua con 896, el Hospital Psiquiátrico del Salvador de Valparaíso con 692, el Hospital Dr. Eloísa Díaz de La Florida con 517, el Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción con 255 y el Hospital Leonardo Guzmán de Antofagasta con 232. Finalmente, cabe destacar que las orientaciones específicas del Ministerio de Salud sobre el funcionamiento de UHCIP en contexto de Covid-19 refería la indicación de no programar TEC. Sin embargo, de acuerdo con la información recopilada por el CPT, durante el año 2020 se realizaron 709 sesiones de TEC en solo 13 establecimientos hospitalarios a nivel nacional. De esta manera, las indicaciones del MINSAL no fueron acogidas por algunas unidades de atención cerrada en el marco de la emergencia sanitaria.

Una quinta área se refiere al uso de contención física, contención farmacológica y salas de aislamiento en recintos

TABLA 33.
Síntesis de TEC a nivel nacional, años 2017 - 2020

Zona	Total TEC	N° Hospitales
Norte	398	4
Centro	8.314	7
Sur	1.265	6
Total	9.977	17

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos por Ley de Transparencia.

psiquiátricos. Sobre este punto, el Relator Especial sobre la Tortura (2013a) ha sostenido que: *“Es esencial que se aplique una prohibición absoluta de todas las medidas coercitivas y no consentidas, incluida la inmovilización y el régimen de aislamiento de las personas con discapacidad intelectual o psicológica, en todos los lugares de privación de libertad, incluidas las instituciones de atención psiquiátrica y social. Las circunstancias de impotencia en que se halla el paciente y el trato abusivo de las personas con discapacidad, en el que se recurre a la inmovilización y la reclusión, pueden dar lugar a otros tratamientos no consentidos, como la medicación forzosa y los procedimientos de electrochoque”* (párr. 63). Y frente a ello, recomienda *“imponer una prohibición absoluta de todas las intervenciones médicas forzadas y no consentidas en los casos de personas con discapacidad, incluida la psicocirugía, la terapia de electrochoque, la administración de medicamentos psicotrópicos como los neurolépticos, la inmovilización y el régimen de aislamiento, tanto a largo como a corto plazo, cuando no exista consentimiento”*. (párr. 89b). Del mismo modo, el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS (2014) plantea la necesidad de desarrollar servicios de salud mental libres de prácticas coercitivas.

Sin embargo, el levantamiento de información del CPT permite dar cuenta que las contenciones físicas, contenciones farmacológicas y el uso de salas de aislamientos son frecuentes en los entornos sanitarios. Además, la reciente Ley 21.331 establece un marco normativo específico, orientado a regular la utilización de estas prácticas en los recintos hospitalarios. Asimismo, es importante mencionar que los procedimientos recién descritos también afectan a la población NNA.

De la información recopilada, el Comité ha identificado discrepancias e inconsistencias en las cifras de contención y aislamiento reportadas por dos fuentes de información distintas: las SEREMI de Salud de cada región, y los establecimientos hospitalarios. Lo anterior, da cuenta de las dificultades para obtener datos exactos sobre el uso de estos procedimientos en el ámbito sanitario. Junto con ello, es relevante mencionar las diversas maneras en que se registran, sistematizan y reportan las contenciones físicas, las contenciones farmacológicas y el uso de salas de aislamiento en los recintos analizados. Al respecto, algunos hospitales comunican el número total de procedimientos por hospital o por unidad, lo que implica que un/a usuario/a es contenido más de una vez; otros hospitales indican el número total de personas contenidas, lo que impide conocer la frecuencia global de su utilización. Por otra parte, respecto al uso de contención farmacológica, la mayoría de los establecimientos indican que sería necesaria la revisión de fichas clínicas y los libros de entrega de turno para

entregar información cuantificada sobre su uso. Finalmente, un número significativo de recintos refieren que no utilizan salas de aislamiento, sin embargo, se ha constatado la diversidad de denominaciones respecto a estos lugares, definidos como salas de observación, salas de contención y salas de autorregulación, entre otras. De esta manera, es necesario considerar el uso práctico de estas habitaciones, cuyos fines pueden variar considerablemente: desde espacios de calma y estabilización hasta lugares de encierro o castigo. En todos los casos, es necesario triangular información cuantitativa y cualitativa para establecer un mapeo más completo sobre el uso de contención y aislamiento en unidades de atención psiquiátrica cerrada y residencial. No obstante, a partir de la información recopilada se puede sintetizar lo siguiente:

- i. Las contenciones físicas a nivel nacional permiten detectar las tres UHCIP que las practican en mayor cantidad, a pesar de que no se logró obtener información de la mayoría. Estas unidades corresponden al Hospital Dr. Sótero del Río en Santiago con 1.349 contenciones físicas, el Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción con 1.215 y el Hospital Regional Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta con 1.290;
- ii. En relación a las contenciones farmacológicas, 19 de 28 hospitales no respondieron o lo hicieron de manera incompleta. Los que entregaron información, se observa que el hospital con mayor número de contenciones farmacológicas es el Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción con 3.302, el Hospital Regional Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta con 1.467 y el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique con 700;
- iii. En las UHCIP que atienden población infanto-juvenil (NNA) también se observan algunas de estas prácticas. Dentro de estas, se destacan tres recintos con mayores frecuencias de contenciones físicas a nivel nacional: el Hospital Roberto del Río en Santiago con 158, el Hospital de Puerto Aysén con 75 y el Hospital Penco-Lirquén con 66. En cuanto al uso de salas de aislamiento, el único que reporta existencia, y frecuencia de uso entre los años 2017 y 2020 es el Hospital de Puerto Aysén con 75, al igual que en las contenciones físicas, ya que las utilizan al mismo tiempo. La mayor parte del resto de los hospitales con población NNA no cuenta con salas de aislamiento o no las utilizan para este grupo etario. Con respecto a las contenciones farmacológicas, no se obtuvo información suficiente para analizar en esta población.

Una sexta y última área de relevancia corresponde al abuso verbal, psicológico, físico y sexual, y el descuido físico y emocional en establecimientos de salud mental. Al respecto, la observación realizada por el INDH (2017b) sobre las condiciones generales de vida y tortura, otros tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes en establecimientos psiquiátricos de larga estadía, reportó el uso de medidas de aislamiento en condiciones de indignidad; así como prácticas de maltrato, castigos, abuso físico y sexual en Hospitales Psiquiátricos que dependen del sistema público de salud. Cabe destacar que los abusos sexuales corresponden a mujeres usuarias, una de las razones por las cuales es relevante observar esta problemática desde una perspectiva de género. En esta línea, es importante mencionar la reciente condena por tortura sexual de un funcionario del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak cuya víctima fue una usuaria hospitalizada en el servicio de urgencia de dicho establecimiento el año 2019.

En estos términos, el Comité asume su mandato en el marco de las recomendaciones del Relator Especial sobre la Tortura (2013a), que exhorta a los Estados a *“Hacer cumplir la prohibición de la tortura en todas las instituciones de atención de la salud, tanto públicas como privadas, por ejemplo, entre otras cosas, declarando que los abusos cometidos en el contexto de la atención de la salud equivalen a un trato o pena cruel, inhumano o degradante; regulando las prácticas de atención de la salud con miras a prevenir los malos tratos bajo cualquier pretexto; e integrando las disposiciones de la prevención de la tortura y los malos tratos en las políticas de atención de la salud”* (párr. 85a).

4. Personas mayores

A diferencia de las otras áreas de estudio analizadas, existen pocos estudios que aborden la realidad que viven las personas mayores en Chile, más aún si se especifica en personas mayores institucionalizadas en ELEM. Por esta razón son fundamentales los datos que nos brindan las pocas investigaciones existentes en nuestro país.

De las investigaciones realizadas sobre maltrato de las personas mayores, encontramos la realizada por SENAMA y FLACSO (2013), en la Región de Valparaíso. En ella existió una muestra de 400 personas mayores que viven en hogares familiares y de cuidadoras/es de personas mayores. Sus principales resultados fueron: 1) el 35,3% señaló haber sufrido maltrato psicológico; 2) el 9,2% indicó haber sufrido negligencia; 3) el 8,3% mencionó haber sufrido abuso patrimonial; 4) el 5,6% señaló haber sufrido maltrato físico; 5) el 5% indicó haber sufrido abuso sexual.

Por su parte, en el año 2017 se llevó a cabo la V Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión, realizada por SENAMA y la Universidad de Chile (SENAMA, 2017a), donde se realizaron entrevistas cara a cara a 1.200 personas de 18 años y más, con respecto a su opinión sobre el envejecimiento. Entre los resultados más significativos, se revela que el 70% de las personas encuestadas señaló que el país está poco o nada preparado para el envejecimiento poblacional, y un 73% piensa que las personas mayores se encuentran socialmente marginadas. Asimismo, los participantes de esta encuesta declararon que los principales responsables por el bienestar de las personas mayores son el sistema político (57%), seguido por la familia o por las mismas personas mayores.

De acuerdo a la información de SENAMA, durante el año 2020, se consignó un total de 5.700 casos en ámbitos referentes a maltrato de personas mayores, lo cual de acuerdo a sus registros fueron un 35% más que lo registrado durante el año 2019. A su vez, en lo que va del año 2021, específicamente entre enero y mayo, SENAMA registra un total de 2.040 consultas sobre casos de maltratos en personas mayores (SENAMA, 2021b). En el caso particular del maltrato en recintos ELEM en Chile, este ha sido estudiado por las siguientes instituciones: el Servicio Nacional del Adulto Mayor y el Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Dentro de las investigaciones de SENAMA se encuentra la realizada en el año 2017 sobre condiciones de vida de las personas mayores en los ELEM (SENAMA, 2017b). Dicho estudio se realizó en 11 ELEM de los cuales se entrevistó a residentes (465), cuidadoras/es (201) y directores de los ELEM (11). Vale destacar que, de las entrevistas a las personas mayores, solo 88 residentes respondieron por sí mismos al ser autovalentes, el resto se realizó a través de informantes.

De los resultados respecto de los ámbitos de derechos y buen trato, se observó: 1) el 85,2% de las personas mayores piensa que las/os residentes son tratados con falta de respeto; 2) el 78,4% cree que sus derechos no son respetados (este punto es donde se observó mayor vulneración); 3) el 67% de las personas mayores señaló que es no es posible defender sus derechos cuando ellos no son respetados; 4) el 48,9% considera que en el ELEM no se les permite decidir con quien hablar de sus cosas; 5) el 91,2% de los informantes consideraron que las/os cuidadoras/es de los ELEM siempre o frecuentemente no toman en consideración las decisiones de las/os residentes. En el mismo sentido, el 75% de las personas mayores señaló lo mismo.

La investigación también abordó la temática de personas mayores que se encuentran en situación de discapacidad. De esta manera, los informantes (cuidadoras/es y en algunos casos familiares de las/os residentes), mencionaron que las personas mayores en esa condición están más vulneradas en la toma de sus decisiones.

La misma investigación de SENAMA (2017b) realizó cuestionarios a cuidadoras/es, para determinar los niveles de *burnout* (despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal) que pueden haber dentro de las labores realizadas en los ELEM. Al respecto, se concluyó: “*teniendo presente que puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal estarían indicando un alto nivel de burnout, uno de cada tres cuidadores presenta niveles medios de burnout y uno de cada cuatro un nivel alto*” (p. 93)

Por su parte, los Informes Anuales del INDH de los años 2012 y 2018 contienen información relevante sobre este tema. En el Informe Anual del año 2012 del INDH, se realizaron visitas piloto a 14 ELEM con y sin fines de lucro, en las regiones de Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Biobío, Los Ríos y Metropolitana. Los principales resultados fueron los siguientes: Primero, se indica que, si bien los ELEM cumplían con el número de cuidadoras/es establecido en la normativa, no eran suficientes para la variedad de cuidados requeridos. Segundo, se verificó la falta de mecanismos para que las personas mayores puedan contar con objetos propios, como ropas y otros muebles. Tercero, se observaron 7 ELEM con personas atadas, de las cuales solo dos estaban justificadas (INDH, 2012).

Respecto del Informe Anual del INDH del año 2018, este realizó una investigación a 26 ELEM de los cuales 14 eran privados y 12 pertenecían a la red ELEM de SENAMA. El estudio dio a conocer que el 14% de las personas mayores entrevistadas reportaron que las/os residentes frecuentemente o siempre son tratados con falta de respeto (por ejemplo, con gritos, son infantilizados o reciben llamadas de atención de forma severa). Esta cifra varía según tipo de establecimiento, en los ELEM privados sube a 17,1%, y en ELEM públicos de SENAMA esta cifra baja a 11,5% (INDH, 2018a).

En el ámbito de maltrato físico, el 2,8% manifestó que “*algunas veces*” ha sido golpeada/o; y un 0,9% reportó que “*siempre*” o “*casi siempre*”. Asimismo, en el ámbito de otras acciones de maltrato significativas, tales como ser atadas/os en sillas o

camas el 3,8% señaló que se produjo algunas veces y el 5,8% indicó que eran frecuentes o siempre.

Otro de los ítems preguntados fue la existencia de sujeciones mecánicas a las/os residentes. Ante esta pregunta, el 93,1% respondió que no, mientras que el 3,9% mencionó que en alguna oportunidad había sido amarrado. Cuando se les preguntó por el suministro de medicamentos para evitar que estén agitadas/os (sujeción farmacológica), el 26,8% manifestó que sí, mientras que el 57,7% indicó que no.

El estudio dio a conocer que el 14% de las personas mayores entrevistadas reportaron que las/os residentes frecuentemente o siempre son tratados con falta de respeto (por ejemplo, con gritos, son infantilizados o reciben llamadas de atención de forma severa).

La investigación del INDH (2018a) también analizó las condiciones de vida y salud de las personas mayores en recintos ELEM. En ello, y respecto de los recintos estudiados —que incluía 12 ELEM públicos y 14 privados—, el INDH arribó a los siguientes resultados:

- i. El 92,5% de las personas mayores encuestadas señaló que las porciones de comida son suficientes.
- ii. El 94,4% de las personas mayores manifestó que eran tratadas adecuadamente al momento de comer.
- iii. En los recintos visitados daba cuenta que las personas mayores vestían con ropa limpia y adecuada.
- iv. En materia de salud, el 76,1% respondió que era atendida por un médico en el mismo establecimiento, en contraposición del 18,3% que señaló lo opuesto.
- v. La totalidad de los ELEM de financiamiento público tienen acceso a atención médica de carácter general, en cambio los ELEM privados en un 92,9%.
- vi. Se determinó que el 91,7% de los ELEM financiados por SENAMA tienen rehabilitación kinesiológica, mientras que el 71,4% de los establecimientos privados cuentan con dicho servicio.

- vii. La atención médica geriátrica es deficiente. De los recintos estudiados, solo el 16,7% de los ELEM financiados por SENAMA contaban con esta atención, que alcanzaba solo un 14,3% en los recintos privados.

Otro de los elementos examinados en el Informe Anual del INDH (2018a) se refiere a las condiciones laborales de las/os cuidadoras/es. En lo relativo al agotamiento emocional, el 18,6% señaló sentirlo muchas veces, el 54,5% indicó que pocas veces y el 28% que nunca. Asimismo, sobre la percepción de si el trabajo es desgastador, el 21,4% manifestó que muchas veces.

Es importante mencionar que CPT en sus labores de diagnóstico hizo una revisión de diversos hechos de connotación pública, que estuvieran en medios de prensa publicados vía web entre los años 2017 y 2020. De esta revisión, uno de los elementos que apareció como constante era el problema de infraestructura y las condiciones materiales en los cuales se encontraban los ELEM. Así se describen situaciones de ELEM con problemas de plagas, falta de insumos como medicamentos, sitios desaseados o que no cumplían con medidas de seguridad mínimos, entre otros. De acuerdo a los datos obtenidos por el INDH (2018a), a través del Ministerio de Salud, entre los años 2012-2018 ha habido un total de 80 denuncias ante las SEREMI de salud, por condiciones sanitarias deficientes y 29 por déficit de infraestructura, lo cual es una cifra parcial ya que en el mencionado periodo no existía un estándar uniforme en el ámbito de las denuncias. En este sentido se hace necesario poder contar con más información que pueda dimensionar de forma sistemática estas situaciones.

En relación a los párrafos anteriores, específicamente en materia de malos tratos contra personas mayores, se destaca que no existe una defensoría especializada en personas mayores, como en el caso de la Defensoría de los Derechos de la Niñez, sin perjuicio de la exigencia de programas o iniciativas acotadas. En ese sentido, SENAMA cuenta con el Programa de Buen Trato y Defensor Mayor de SENAMA, el cual brinda apoyo, asesoría y coordinación intersectorial (redes locales) ante casos de maltrato de personas mayores. Sin embargo, no existen facultades de accionar judicialmente y/o de representar a las personas mayores. Asimismo, las Corporaciones de Asistencia Judicial implementaron, en el año 2020, duplas socio-jurídicas en las regiones del país para atender a personas mayores.

Sin perjuicio de lo anterior, existen algunas dificultades en el reporte y conocimiento de los malos tratos que las personas

mayores en ELEM puedan sufrir, dadas ciertas características específicas de este grupo⁵⁹. En particular, podemos mencionar los siguientes factores:

- i. Las personas mayores en ELEM se encuentran bajo cuidado y control de otras personas, lo que conlleva mayores dificultades para denunciar o reportar malos tratos. En concordancia con lo anterior, de acuerdo con Castle, Ferguson y Teressi (2015) los factores a considerar en el sub-reporte, son tanto el temor a denunciar, por la posibilidad de tener repercusiones negativas dentro del recinto, como el hecho de que el mismo personal prefiere no realizar denuncia, ante la pérdida de reputación u otras consecuencias que puedan conllevar sanciones.
- ii. La situación de dependencia y deterioro cognitivo que puedan tener las personas mayores, no solo las pone en una situación de mayor vulnerabilidad a sufrir algún tipo de malos tratos, sino que también las dificulta a recurrir a entidades de denuncia. En esto se debe tener presente los niveles de dependencia y deterioro cognitivo que existen en la población residente en los ELEM. Pereda y Tamarit (2013) han señalado como uno de los factores los problemas físicos y cognitivos. En el mismo sentido Castle, Ferguson y Teressi (2015) indican que los problemas de comunicación y la incapacidad de denunciar inciden en el sub-reporte que se tiene de los abusos que pueden sufrir las personas mayores.
- iii. Consecuentes con los puntos anteriores, la falta de fiscalización de los recintos ELEM también puede incidir en el sub-reporte de malos tratos. De hecho, no existe un monitoreo constante de los ELEM en materia de derechos humanos, sino que el mayor control es de carácter sanitario, por medio de las SEREMI de Salud.
- iv. Otro de los factores a considerar es la situación de abandono y aislamiento social que pueden tener las personas mayores (Pereda y Tamarit, 2013). Por tal motivo, se realza la importancia del contacto con la familia y la comunidad, tanto para efectos de detectar los malos tratos, como para prevenir la ocurrencia de estos.

5. Niños, niñas y adolescentes

En lo relativo a las condiciones que viven las/os NNA al cuidado del Estado, se han considerado los reportes de la Misión

59 De acuerdo a estimaciones de la OMS (2020) a nivel internacional uno de cada 24 hechos de maltrato de personas mayores es denunciado.

de Observación del INDH (2018c) y de la Auditoría Social realizada en residencias (SENAME, 2018). Ello se ha complementado con otra información secundaria consignada en el Informe de la Corporación Administrativa del Poder Judicial (2019) y el Informe 2019: Situación de los DD.HH. de NNA bajo protección del Estado de Chile de la Fundación para la Confianza (2020).

La Auditoría Social a Residencias de Cuidado Alternativo (SENAME, 2018) reportó que el 25% de las/os NNA encuestadas/os expresa su insatisfacción por la infraestructura, equipamiento y ambientación de su residencia y el 10% declara inconformidad con la calidad de vida, asociada directamente a la insatisfacción de necesidades básicas al interior de las residencias, destacando particularmente la alimentación y vestuario.

Por su parte, la Misión de Observación SENAME (2018c) reportó que en general, las/os NNA al cuidado del Estado tienen cubiertas necesidades básicas de infraestructura (camas, acceso a baños, etc.). No obstante, aún hay NNA que declaran tener solo una o dos comidas diarias (1,6% de los Centros) y un 16,1% de las/os NNA encuestados declaró que pasaba hambre, 10,5% algunas veces y 5,6% casi siempre.

Adicionalmente, la misión reportó carencias en materia de espacios comunes y lugares de recreación, y respecto de la identidad y privacidad de las/os NNA en los espacios que habitan. Asimismo, en un 22% de las residencias los dormitorios no están separados por edad y en un 23% no están separados por sexo, lo que puede poner en riesgo su seguridad.

Por otra parte, la Corporación Administrativa del Poder Judicial (2019) consigna la falta de implementación de actividades de estimulación para lactantes, y de libros, música, televisores, computadores u otras actividades recreacionales que permitan a NNA administrar tiempos de ocio y mejorar su calidad de vida.

En cuanto al trato y la violencia, la encuesta a NNA de la Auditoría Social a Residencias de Cuidado Alternativo (SENAME, 2018) reportó que en un 11% de las respuestas las/os NNA manifestaban insatisfacción respecto de las relaciones interpersonales entre pares; aludiendo a estas como conflictivas al interior de la residencia. Asimismo, el Comité quisiera destacar los siguientes datos de preocupación:

- i. En cuanto a la violencia desde el personal de la institución, la misión del INDH (2018c) indicó que, de los 381 casos consultados en los Centros de Protección de SENAME, un 84% de las/os NNA entrevistadas/os

había sido castigada/o por el personal en los últimos 12 meses. La forma más frecuente de castigo es la privación de bienes/privilegios como uso de computador, ver televisión, privación de contacto con la familia (14,7%) privación de juego (42%) y de alimentación (6%), pero también se observan otras prácticas como indiferencia del adulto del centro (23%), encierros (7%) y contención física (12%). Asimismo, la prevalencia de la violencia psicológica por parte del personal —vale decir NNA que declararon experimentar alguna forma de violencia psicológica— durante el último año fue de 45%, mientras que la prevalencia del maltrato físico leve fue de un 12% y el maltrato físico grave de aproximadamente un 6%.

- ii. En cuanto a la violencia entre pares en el último año, de 390 casos el 48% de las/os NNA declararon haber sido víctimas de violencia física o psicológica reiterada por parte de sus pares. La prevalencia es de 46% para efectos de la violencia psicológica —insultos, burlas, rechazo, amenaza— y de 12% para la violencia física. Asimismo, el 65% de quienes sufrieron violencia manifestaron haber pedido ayuda al personal del Centro y más de un tercio de las/os NNA no se sintió en condiciones de pedir ayuda a los adultos a cargo de su cuidado (INDH, 2018c).
- iii. En el caso particular del abuso sexual, la misión de observación del INDH (2018c) identificó 23 casos ocurridos en el último año que fueron relatados por NNA en 20 Centros y nueve regiones del país.

Información más reciente reportada por la prensa indica que el SENAME contabilizó entre el 1 de febrero y el 15 de agosto de 2020 un total de 4.500 denuncias por presuntos maltratos a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, dependientes de la red. Del total de denuncias, 4.083 corresponden a menores de edad a cargo de OCAS, específicamente de 772 en residencias y 301 en Familias de Acogida Especializada. Adicionalmente, se registraron 417 denuncias en proyectos de administración directa, de los cuales 241 casos habrían ocurrido en Residencias Familiares para Adolescentes y 134 en Centros Residenciales de Administración Directa (Diario La Tercera, 2021).

En cuanto a las/os agresores, la prensa consigna que, en los casos de niñas/os y jóvenes dependientes de organismos colaboradores, las/os presuntos agresores son 2.791 adultas/os externas/os, 82 adultas/os internas/os, 75 amigas/os, 102 hermanas/os, 64 pares externas/os, 421 pares internas/os y en 548 casos se desconoce quiénes son. Mientras que, en el caso de los menores dependientes directamente de organismos

TABLA 34.
Sumarios 2019 en Recintos con NNA al cuidado del Estado

Sumarios	Área Justicia Juvenil	Área Protección AADD
Maltrato/agresión	66	154
Acoso sexual/hostigamiento	43	13
Eventual negligencia	38	30
Incumplimiento o abandono de funciones	35	16
Faltas a la probidad	30	6
Irregularidad en procedimientos	21	9

Fuente: Observatorio para la Confianza (2019).

del Estado, la mayoría de las denuncias son en contra de pares internas/os (188), seguido por adultos externos (85), adultas/os internas/os (59) y hay 63 situaciones en las que se desconoce (Diario La Tercera, 2021).

Por su parte, el Informe de Seguimiento de la Misión SENAME del INDH (2018d) indica que, en el sistema de Justicia Juvenil, las prácticas de desnudamiento estaban naturalizadas e institucionalizadas, ya sea como consecuencia de un castigo o como revisión de seguridad preventiva. Las/os adolescentes encuestadas/os reportaron haber sido desnudados (un 70% y 45%, respectivamente) y en el 88% de los casos el desnudamiento fue solicitado por funcionarias/os de Gendarmería. En el 19,5% de los casos el desnudamiento masculino es consecuencia de un castigo y en el 9,1% de los casos de desnudamiento femenino. Asimismo, se reportaron desnudamientos al ingreso a la Unidad de segregación y/o aislamiento en un 28% de casos para los varones y en un 27% para las adolescentes mujeres.

Asimismo, el 67% de los adolescentes varones reportó que le habían rociado gas pimienta y el 36% de las mujeres reportó lo mismo, ya sea de manera directa a la cara, en sus camas, o en las habitaciones. En cuanto a las prácticas de segregación, muchas/os adolescentes refieren a la Unidad

de Atención especializada como celda de castigo, y el 52% de ellos y ellas señalan que les han separado del grupo, celda o casa. Más de la mitad de las/os adolescentes (51%) señala no haber sido visitada/o o no haber podido comunicarse con su profesional a cargo de la intervención durante la segregación. Adicionalmente, los y las adolescentes reportan prácticas como privación de agua (4%), privación de comida (4%), insultos (27%), golpes (18%), haber sido esposados (33%) o haber sido amenazados (20%). Asimismo, la repetición de este tipo de conductas da cuenta de la naturalización de estas prácticas de maltrato y vulneración.

En cuanto a los mecanismos de denuncia ante hechos de tortura, un porcentaje significativo de varones (47%) y mujeres (36%) encuestadas/os no sabe cómo denunciar malos tratos ocurridos al interior de los Centros. Esta desinformación, sumada a la desconfianza que hay en NNA sobre los procesos judiciales, nos alerta sobre otra situación que podría engrosar la cifra oculta: la no denuncia fundada en la noción de: “*para qué, si nunca pasa nada*”.

Finalmente, en lo que respecta a las muertes de NNA bajo custodia del SENAME, el Anuario Estadístico SENAME (2020b) dedica un apartado específico a NNA y adultas/os fallecidas/os mientras se encontraban vigentes en alguno de los

proyectos de la red SENAME. La evolución histórica de estos fallecimientos se detalla en la **Tabla 35**.

En promedio fallecieron 81 NNA entre los años 2016 y 2019 encontrándose al cuidado del Estado, ya sea de manera ambulatoria o bien en residencias por materias de protección. Para ese periodo las muertes tienen mayor prevalencia en el sistema ambulatorio, con un promedio anual de 46 niños, niñas, adolescentes y adultas/os fallecidas/os, mientras que en el sistema de cuidado alternativo el promedio anual es de 34 personas. Cabe señalar que, si bien se trata de dos modelos muy diferentes en términos de gestión, tanto el sistema de cuidado alternativo como el ambulatorio presentan cifras de defunciones muy altas y la media reporta un número que no ha tenido grandes variaciones en los últimos años, ni una clara tendencia a la baja, como sería deseable. En efecto, en ambos sistemas el subtotal del año 2016 es exactamente igual al del año 2019.

El año 2019, 81 niños, niñas, adolescentes, y también adultos, fallecieron mientras recibían atención del sistema de protección. 56% de los decesos —46 personas— se registran en el sistema ambulatorio de protección, mientras que el 43% —35 personas— se producen en cuidado alternativo de protección. El Anuario Estadístico señala explícitamente que “25 de los 35 fallecidos que contaban con vigencia en programas y residencia de sistema de cuidado alternativo, tanto de Organismos Colaboradores como de Administración Directa, presentaba alguna discapacidad al momento de su defunción. Además, de los fallecidos que presentaban alguna discapacidad, 17 correspondían a usuarios mayores de edad” (SENAME, 2020b, p 45). Lamentablemente el documento nada informa respecto del tipo de discapacidad, ni de las causales de muerte o directamente de la relación entre la discapacidad y la defunción.

TABLA 35.
Evolución histórica de fallecimientos en cuidado alternativo

Línea	Edad	Año			
		2016	2017	2018	2019
Sistema Cuidado Alternativo	Menor de edad	15	10	13	17
	Mayor de edad	20	20	24	18
	subtotal	35	30	37	35
Sistema Ambulatorio	Menor de edad	46	47	38	46
	Mayor de edad	1	5	3	0
	subtotal	47	52	41	46
Total		82	82	78	81

Fuente: Anuario Estadístico SENAME (2020b).

TABLA 36.
Evolución histórica de Fallecimientos en el Sistema de Justicia Juvenil

Línea	Edad	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019
Sistema Privativo de Libertad	14 a 18 años	3	0	1	1
	Mayor de edad	3	3	6	3
	subtotal	6	3	7	4
Sistema Medio Libre	14 a 18 años	16	10	16	14
	Mayor de edad	22	23	18	22
	subtotal	38	33	34	36
Total		44	36	41	40

Fuente: Anuario Estadístico SENAME (2020b).

En el caso de la Justicia Juvenil, la evolución histórica de los decesos de niños, niñas, adolescentes y adultos se comporta de la manera descrita en la **Tabla 36**.

La mayor proporción de defunciones se concentra en el sistema de sanciones en el medio libre para todos los años del periodo estudiado. En el sistema privativo de libertad, las defunciones responden mayoritariamente a personas mayores de edad que se encuentran privadas de libertad por sanción asociada a la LRPA.

Llama la atención que para el año 2019, el Anuario Estadístico de SENAME (2020b) reporta un adolescente fallecido en Centros de Internación Provisoria y de Régimen Cerrado, no siendo posible distinguir en cuál de los dos sistemas ocurrió el deceso, y tres muertes de mayores de edad en Centros Semicerrados, todos de Administración Directa de SENAME. Lamentablemente, al igual que en el caso de protección, no fue posible para el Comité conocer las causas de muerte.

Desde la información entregada en este apartado, llama la atención la estabilidad de las cifras de defunciones de niños, niñas y adolescentes al cuidado y custodia del Estado en los últimos años y surge la necesidad de avanzar en la transparencia de los reportes. Lo anterior incluye, por cierto, poder acceder a información acabada sobre las causas de defunción, para avanzar en el análisis y desarrollo de estrategias preventivas efectivas.

GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

En el contexto de la privación de libertad, el CPT ha puesto especial atención a la protección de ciertos grupos de especial vulnerabilidad frente a la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En efecto, dentro de los criterios de priorización de sus visitas, la existencia de población en situación de vulnerabilidad es uno de los elementos relevantes.

En este sentido, el CPT sigue lo dispuesto por el Comité contra la Tortura (2008) que ha indicado que “[l]a protección de ciertas personas o poblaciones minoritarias o marginadas que corren mayor peligro de ser torturadas forma parte de la obligación de impedir la tortura y los malos tratos” (párr. 21), haciendo referencia a la necesidad de que las leyes se apliquen a todas las personas, “cualesquiera que sean su raza, color, grupo étnico, edad, creencia o adscripción religiosa, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, género, orientación sexual, identidad transexual, discapacidad mental o de otro tipo, estado de salud, situación económica o pertenencia a una comunidad indígena, razón por la que la persona se encuentra privada de libertad, en particular las personas acusadas de delitos políticos o actos terroristas, los solicitantes de asilo, los refugiados u otras personas que se encuentran bajo protección internacional, o cualquier otra condición o factor distintivo adverso” (párr. 21). De igual manera, el Comité de Derechos Humanos (1992b) ha reforzado que toda persona privada de libertad debe ser tratada con humanidad y respeto a su dignidad, y que esta regla debe aplicarse “sin distinción de ningún género, como, por ejemplo, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otro género, origen nacional o social; patrimonio, nacimiento o cualquier otra condición” (párr. 4).

En el contexto de la privación de libertad, el CPT ha puesto especial atención a la protección de ciertos grupos de especial vulnerabilidad frente a la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Por su parte, el Relator Especial sobre la Tortura (2010) se ha referido a ciertos grupos en situación de alta vulnerabilidad en contextos de privación de libertad, que incluye a las personas en situación de discapacidad —tanto en centros de detención general como en instituciones psiquiátricas—, las personas con enfermedades como tuberculosis o VIH/sida, con adicción a las drogas, las personas mayores, o las personas sospechosas de crímenes específicos. Otros grupos que también han sido identificados como aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad son los niños, niñas y adolescentes, las mujeres, las personas pertenecientes a minorías o grupos indígenas, las personas extranjeras, las/os trabajadoras/es sexuales, población LGBTQ+ y las personas con enfermedades terminales (Relator Especial, sobre la Tortura, 2013b y 2016). En la misma línea, el Relator Especial sobre la Tortura (2018) también ha indicado que la vulnerabilidad a la tortura y otros tratos puede verse influenciada, causada, exacerbada o atenuada, por la combinación de una gran variedad de factores personales o ambientales, como la edad, el género, la salud, la dependencia a sustancias, la orientación sexual, el estatus migratorio y el origen socioeconómico, cultural o indígena.

Por lo mismo, además de examinar estándares generales sobre el trato de personas privadas de libertad, el CPT ha examinado también la especial protección de ciertos grupos, como las personas con problemas de salud mental, las personas mayores, las mujeres, los niños, niñas y adolescentes, las personas LGBTQ+, los migrantes y las minorías étnicas y raciales. Por cierto, cuando estas categorías se intersectan, es posible encontrar áreas de aún mayor vulnerabilidad. De ahí que se vuelve sumamente necesario que cada institución que administra la custodia haga un esfuerzo permanente por cuantificar el número de personas que pertenecen a esos grupos en cada uno de sus recintos.

Sin perjuicio de la identificación de estos grupos en situación de vulnerabilidad, el CPT no cree que esta enumeración sea exhaustiva. En efecto, las situaciones de vulnerabilidad pueden

variar en el tiempo. Por ello, el CPT adopta una aproximación flexible, que considera las circunstancias especiales del caso y que justifiquen la adopción de medidas especiales para asegurar la protección de ciertas personas frente a la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

En términos generales, el CPT recomienda a los diversos centros de privación de libertad que adopten una aproximación respetuosa de los derechos humanos de todas las personas privadas de libertad, sin excepción. En ese sentido, el Comité sigue lo dispuesto en las Reglas Nelson Mandela, que establecen que ellas serán aplicadas de forma imparcial, sin discriminación “*por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión,*

opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, fortuna, nacimiento o cualquier otra situación” (Regla 2.1). Ahora bien, precisamente para dar aplicación al principio de no discriminación, “*las administraciones penitenciarias tendrán en cuenta las necesidades individuales de los reclusos, en particular de las categorías más vulnerables en el contexto penitenciario*”, debiendo adoptarse “*medidas de protección y promoción de los derechos de los reclusos con necesidades especiales*” (Regla 2.2). Si bien estas reglas hacen referencia a los centros penitenciarios, la exigencia de realizar ajustes razonables para la protección de todo tipo de personas privadas de libertad, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad, es aplicable respecto de todo tipo de recinto.



Visita del CPT al Centro de Cumplimiento Penitenciario (CPP) Colina 2.

OTROS ORGANISMOS QUE REALIZAN LABORES DE MONITOREO

En esta sección, se describen las instituciones y organismos nacionales e internacionales que tienen la facultad autónoma y/o independiente de monitorear los diversos recintos que forman parte del mandato de CPT. Esta información fue levantada por el CPT puesto que le permite identificar actores con objetivos comunes para coordinarse, avanzar colaborativamente en la prevención de la tortura y optimizar recursos. En el caso de las diversas organizaciones de la sociedad civil, que realizan una labor invaluable de monitoreo, ellas son descritas en el apartado siguiente de este Informe.

En relación a los organismos internacionales que pueden realizar monitoreos generales sobre la situación de derechos humanos de las personas que están bajo custodia o cuidado del Estado (de forma transversal a todas las áreas temáticas del CPT) se encuentra el Sistema Universal de protección de los derechos humanos, compuesto por: 1) el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, a través del Examen Periódico Universal y los procedimientos especiales que este establezca —incluyendo al Relator Especial sobre la Tortura—; 2) el Comité contra la Tortura de las Naciones Unidas, según lo establecido en la Convención contra la Tortura; y, 3) el Subcomité para la Prevención de la Tortura, de acuerdo con el OPCAT. Asimismo, a nivel del sistema regional de derechos humanos, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos también puede realizar labores de monitoreo, al igual que los Relatores Especiales establecidos por la misma Comisión.

Adicionalmente, se identificaron organismos nacionales e internacionales que realizan labores de monitoreo vinculadas a las diferentes áreas temáticas del CPT, que se detallan a continuación:

i. Área Penitenciaria. Diversas instituciones del Estado de Chile supervisan y monitorean el cumplimiento de estándares de derechos humanos en recintos penitenciarios. Por un lado, se encuentran las acciones sistemáticas del INDH en su Estudio de Condiciones Carcelarias y las del Centro de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales en su Informe Anual,

sumado a iniciativas específicas del Departamento de Derechos Humanos de Gendarmería. Por otro lado, se encuentran las acciones de monitoreo que realiza por mandato el Poder Judicial en sus distintas instancias: Corte Suprema, Fiscalía Judicial de la Corte Suprema (en adelante, FJCS), Corte de Apelaciones y Jueces de Garantía.

El propósito y alcance de estas instancias varía según la institución: existen instancias de monitoreo general de condiciones carcelarias —tales como los informes elaborados por el INDH y la FJCS— así como instancias de atención particular a personas privadas de libertad, como las acciones de las/los defensoras/es penitenciarios y las/os juezas/ces de garantía. Asimismo, la acción de estas instituciones puede tener lugar en distintos periodos de tiempo y con distintas frecuencias. Existen instancias anuales de visitas y redacción de informes, así como instancias de visita y revisión semanal, mensual y semestral.

ii. Área Custodia Policial. La observación del cumplimiento de los estándares en materia de derechos humanos por parte de las policías ha sido monitoreado desde su creación por el INDH, por el Centro de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales y otros organismos internacionales con funciones en Chile, como Amnistía Internacional y Human Rights Watch. Sin embargo, a partir del estallido social y los múltiples episodios de violación de derechos humanos, se amplió el monitoreo sobre el actuar policial, sumándose a las anteriores, otras instituciones relevantes como la Defensoría de los Derechos de la Niñez. Además, a nivel internacional, la CIDH y la ACNUDH visitaron nuestro país para conocer de primera fuente los principales patrones y tendencias de las violaciones a los derechos humanos cometidas durante las manifestaciones sociales.

iii. Área Salud Mental. En el monitoreo de los recintos de salud mental de atención psiquiátrica cerrada y residencial, a nivel internacional, se agrega a los organismos

transversales antes mencionados, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, organismo de Naciones Unidas que supervisa la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En el contexto del monitoreo de los establecimientos de salud mental a nivel nacional, debido a la diversidad de unidades y tipos de recintos en este ámbito, existe una fragmentación importante en términos de supervisión. Dentro de los organismos estatales, se encuentran los Servicios de Salud, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI de Salud), la Superintendencia de Salud, la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales (CONAPPREM), y las Comisiones Regionales de Protección en el ámbito sanitario. En el plano intersectorial, se encuentran las Comisiones Regionales de Psiquiatría Forense y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). El único organismo independiente que realiza labores de supervisión desde una perspectiva de derechos, es el INDH.

iv. Área Personas Mayores. El monitoreo de los recintos ELEM es llevado a cabo por diversas instituciones públicas a nivel nacional, que tienen enfoques diferentes, dadas sus atribuciones y competencias. Entre ellos, se incluye el INDH, que realiza monitoreos en referencia a estándares de derechos humanos; las SEREMI de Salud existentes en cada región del país, que realizan la fiscalización y control en referencia a la regulación sanitaria que deben cumplir los ELEM; y la Contraloría General de la República, que puede realizar investigaciones y auditorías, en referencia al cumplimiento de las normas que rigen a la administración del Estado, abarcando ELEM públicos.

v. Área Niños, Niñas y Adolescentes. En el monitoreo de derechos dirigidos a observar la situación de niños, niñas y adolescentes bajo custodia y cuidado del Estado, se encuentran diferentes instituciones e instancias. Entre ellas, se incluyen las Comisiones Interinstitucionales de Supervisión de Centros Privativos de Libertad para Adolescentes (CISC), coordinadas por el Secretario Regional Ministerial de Justicia en cada región, que se iniciaron para el sistema de Justicia Juvenil, pero que también se han aplicado para el de protección. En

estas comisiones participan diferentes instituciones y representantes en la labor de supervisión: el Ministerio de Justicia, a través de la SEREMI de Justicia, los organismos colaboradores acreditados que trabajan en el área, representantes de instituciones de la sociedad civil que trabajan en infancia o juventud, representantes del mundo académico, la Defensoría Penal Pública, un representante del Poder Judicial, otro del Ministerio Público, y un representante de la Oficina Nacional del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (en adelante, UNICEF). También se cuentan las supervisiones realizadas por los Tribunales de Familia, quienes, a través de una dupla constituida por juez y consejero técnico, realizan visitas a las residencias de protección en todo el territorio nacional.

Por otra parte, están las visitas de monitoreo que realiza el INDH, la Defensoría de los Derechos de la Niñez y la Defensoría Penal Pública. Adicionalmente, se cuenta con el sistema de alerta temprana de vulneración de derechos, dependiente de la Subsecretaría de Evaluación Social y del Ministerio de Desarrollo Social, denominado Alerta Niñez. Por último, cabe destacar otros monitoreos importantes, tales como el realizado entre el Poder Judicial y UNICEF el 2013 —de donde surge el Informe Jeldres—, la investigación y monitoreo realizado por la PDI el 2017, así como la visita realizada por el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas el 2018, tras la recepción de una serie de denuncias y desde donde emanan las últimas recomendaciones internacionales en la materia.

ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL VINCULADAS A LA PRIVACIÓN DE LIBERTAD

Existen diversas organizaciones de la sociedad civil (en adelante, OSC) que trabajan en temas vinculados a la privación de libertad, y son actores que el CPT entiende como aliados fundamentales en el monitoreo de las condiciones de vida de las personas privadas de libertad, y en el ejercicio de la labor de prevención de la tortura. A continuación, se presenta un resumen de lo recopilado en cada área temática a través de fuentes de datos secundarias, con el propósito de trazar un mapa general de las OSC existentes y sus principales áreas de trabajo. Por cierto, este mapa no tiene la pretensión de ser exhaustivo, sino ofrecer un panorama preliminar respecto de las organizaciones en cada área temática. Para ello, el CPT actualmente está realizando una convocatoria pública, donde las OSC relacionadas con el mandato del Comité podrán inscribirse y registrarse en su base de datos, y así completar el presente mapeo.

i. Recintos penitenciarios

El CPT elaboró un registro de entidades vinculadas al área penitenciaria, que se relacionan con ella desde diferentes enfoques, capacidades y marcos de acción. Después del levantamiento preliminar, fue posible identificar un total de setenta organizaciones, sin perjuicio de que este número podría aumentar a partir de la convocatoria pública que se está elaborando. Las organizaciones identificadas se pueden agrupar según las siguientes funciones principales: a) trabajan en el sistema de justicia, prestan servicios y/o brindan asistencia de diversa índole a la población penal; b) monitorean condiciones carcelarias, promueven los derechos humanos de la población penal y/o denuncian situaciones de tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes; y, c) se dedican a la producción de conocimiento y análisis del sistema penitenciario.

ii. Custodia policial

Las organizaciones incluidas en el catastro del área de custodia policial corresponden a diferentes áreas de trabajo, que llevan adelante monitoreos a centros de

detención policial desde diversos enfoques y marcos de acción.

Se identificó un total de veinte organizaciones, que fueron divididas en las siguientes categorías: a) organizaciones de derechos humanos que supervisan los procedimientos policiales por medio de la sistematización de información de casos de denuncia, además del apoyo a personas detenidas y/o heridas; b) organizaciones abocadas a la defensoría jurídica, es decir, que buscan promover y garantizar el respeto de los derechos humanos mediante el monitoreo y control del rol del sistema judicial y político en la protección de quienes se encuentren bajo custodia policial; c) comunicadores sociales y medios de comunicación, que a través de una herramienta basada en evidencia, recopilan, preservan, verifican e investigan la documentación visual relacionada con violaciones de derechos humanos y otros crímenes cometidos por las policías; d) otras organizaciones sociales, que incluyen el trabajo realizado por federaciones estudiantiles, grupos de defensa de migrantes y grupos dedicados específicamente a la observación y supervisión del accionar policial.

iii. Salud mental

El conjunto de organizaciones de la sociedad civil identificadas en el área de salud mental se extrajo de tres fuentes secundarias: i) la página web del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS); ii) la página web del INDH; y iii) una búsqueda abierta en internet. La mayoría de ellas corresponden a las registradas en SENADIS, las cuales suman 166 OSC, de un total de 176 identificadas. Las OSC del SENADIS refieren a las Organizaciones “*de y para personas en situación de discapacidad*”, las cuales son de diferentes tipos y tienen diversos objetivos, pero todas trabajan por la inclusión de las personas en situación de discapacidad. Los tipos de discapacidad que incorpora este registro son discapacidad auditiva, discapacidad física, discapacidad visual, discapacidad intelectual, discapacidad mental

y discapacidad psíquica. Para efectos del análisis, se dividieron por categorías y se seleccionaron aquellas que se relacionan más estrechamente con el área de salud mental del CPT, es decir, la discapacidad intelectual, mental y psíquica.

A partir del registro del SENADIS, la mayor cantidad de organizaciones de la sociedad civil de y para personas en situación de discapacidad se encuentran en la Región Metropolitana, seguidas por la Región del Ñuble y la del Biobío. Del total de organizaciones, las tres primeras que tienen mayor cantidad de socios/os (100 o más) son la Fundación Rostros Nuevos (aborda discapacidad auditiva, física, intelectual, mental y visual), que administra una cantidad importante de Hogares y Residencias Protegidas; la Asociación Provincial de la Esquizofrenia (aborda discapacidad mental) y la Fundación Yo Soy Autismo (aborda discapacidad intelectual). Las otras 10 OSC identificadas corresponden a organizaciones dedicadas al servicio y defensa de los derechos humanos de personas en situación de discapacidad psicosocial e intelectual, donde la mayoría de ellas ejercen desde la experiencia en primera persona.

Queda pendiente el catastro de las organizaciones de sociedad civil en el ámbito de drogas y alcohol a nivel nacional, ya que, a la fecha de cierre del presente informe, no se obtuvo la respuesta solicitada a SENDA.

iv. Personas mayores

Respecto de las organizaciones de la sociedad civil en el ámbito de las personas mayores, el CPT recurrió a fuentes secundarias, específicamente registros públicos e investigaciones en el área. Un aspecto relevante a considerar, es que las OSC en esta área son muy diversas. Así, por ejemplo, se encuentran asociaciones de pensionados, prestadores de servicios de personas mayores, fundaciones, universidades, ONG, entre otros.

De acuerdo con las investigaciones realizadas por la Universidad Católica (Irrázaval, Streeter y Salas, 2018), en Chile existen 13.310 organizaciones de personas mayores, las cuales agrupan aproximadamente

270.531⁶⁰ miembros, lo que representaría el 9,5% de las personas mayores del país. Las regiones con mayor cantidad de organizaciones de personas mayores son la Metropolitana (4.350), Valparaíso (1.624), Maule (1.136) y Biobío (1.211). Asimismo, las regiones con mayor tasa de participación estimada (número de personas mayores en relación con el número de organizaciones), son las regiones de Aysén y el Maule.

Vale mencionar que SENAMA, en conformidad con la Ley 19.828, cuenta con dos registros de organizaciones: uno de prestadores de servicios de personas mayores, y otro de asociaciones de personas mayores. Estos registros son voluntarios y agrupan a organizaciones que tienen diversas naturalezas jurídicas, giros y finalidades (SENAMA, 2021c).

Existen diversas organizaciones de la sociedad civil (en adelante, OSC) que trabajan en temas vinculados a la privación de libertad, y son actores que el CPT entiende como aliados fundamentales en el monitoreo de las condiciones de vida de las personas privadas de libertad, y en el ejercicio de la labor de prevención de la tortura.

60 Se destaca que en la investigación realizada el número de miembros podría variar, en consideración a que las personas mayores pueden pertenecer a dos o más organizaciones.

v. Niños, niñas y adolescentes

Existe una serie de organizaciones de la sociedad civil vinculadas y comprometidas con las temáticas de niñez y la adolescencia en nuestro país. En el registro de organizaciones del INDH se contabilizan 13 vinculadas con NNA, y un estudio reciente de OCS realizado por la Universidad Católica (Irrarrázaval, Streeter y Salas, 2018) identificó a 17 de ellas como protagonistas, en diferentes temáticas: haciéndose parte de la satisfacción de necesidades básicas en contextos donde la política pública estaba ausente, implementando programas de intervención, y jugando un activo rol en la promoción de los derechos de la niñez. Dentro del amplio espectro de las organizaciones vinculadas a la niñez y la adolescencia, hay organizaciones especialmente dedicadas al monitoreo de la situación de NNA bajo custodia y cuidado del Estado, la prevención del maltrato y la observación de las condiciones y necesidades de mejora institucionales. Entre ellas se destacan, organizaciones y redes como las que articula el Observatorio para la Confianza, el Bloque por la Infancia, la Comunidad de Organizaciones Solidarias (COS) en el área infancia, el Observatorio de Niñez y Adolescencia o la Red de Universidades Unidas por la Infancia (RUPI), entre otras.

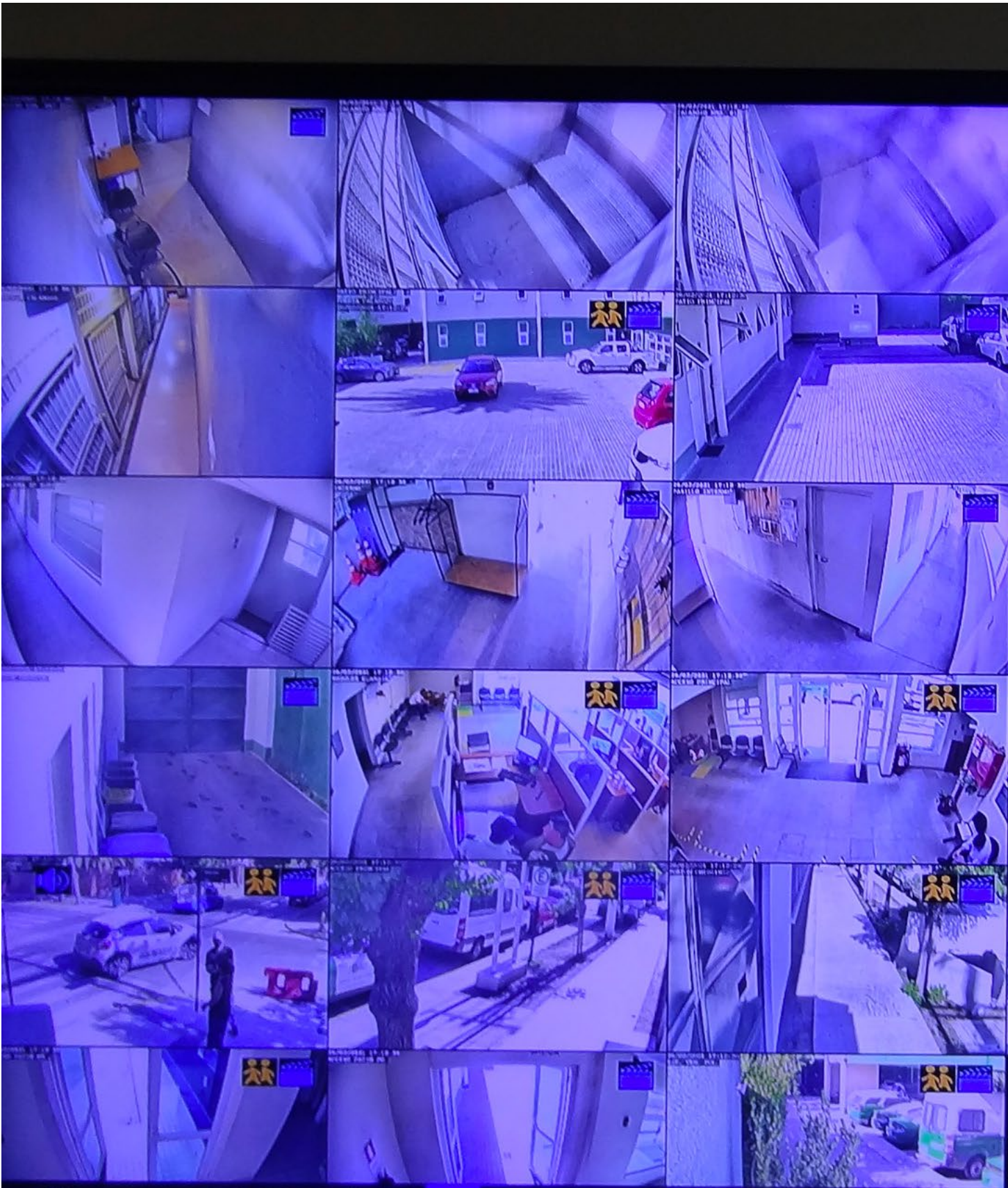
En resumen, el CPT valora profundamente la amplia cantidad de OSC que trabajan para resguardar los derechos de las personas privadas de libertad o bajo custodia del Estado, así como aquellas dedicadas a visibilizar los desafíos pendientes con determinados grupos en especial situación de vulnerabilidad. Con todas ellas, el CPT espera cumplir un rol de colaboración y permanente apoyo en la mejora del sistema, acogiendo no solo la diversidad de necesidades de atención especializada que los diferentes centros implican, sino también visibilizando y atendiendo la variada gama de desafíos que implica la diversidad territorial y una mirada interseccional a las redes disponibles, para la atención adecuada de todas las personas privadas de libertad, a lo largo y ancho de nuestro país. Es parte de nuestro compromiso avanzar en acortar las brechas que hoy existen, para asegurar las debidas garantías y una protección integral de las personas privadas de libertad en colaboración con ellas.



Reunión del CPT con la Comisión Ética contra la Tortura (imagen superior).

Reunión del CPT con Organización de la Sociedad Civil Nuevo Amanecer de Valdivia (imagen inferior).





CAPÍTULO

3

Reporte de actividades
del CPT en el periodo
2020-2021

3

Reporte de actividades del CPT
en el periodo 2020-2021

LABORES REALIZADAS POR EL CPT

1. Instalación del CPT

Según lo previsto en el artículo 5° de la Ley 21.154, el CPT estará integrado por siete miembros, que tendrán la calidad de Expertas/os. Ahora bien, en conformidad con la tercera disposición transitoria de la misma ley, se dispuso que el Comité se integraría primero por cuatro Expertas/os, a designarse dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigencia de la ley.

En conformidad con lo anterior, el 25 de mayo de 2020 comenzaron sus funciones las cuatro primeras Expertas del CPT:

- i. Javiera Canessa, médica familiar, Experta del área salud;
- ii. Alejandra Díaz, abogada, Experta del área penitenciaria;
- iii. Isabel Madariaga, abogada, Experta del área de derechos humanos;
- iv. Ana María Stiven, periodista e historiadora, Experta del área social.

Con la misma fecha, también comenzó sus labores el Secretario Ejecutivo del Comité, Iván Fuenzalida.

Reforma de Estatutos del INDH y Reglamento Interno del Comité

Durante el primer semestre de trabajo, la gestión y funcionamiento del Comité estuvo mayoritariamente enfocado en el proceso de instalación. Este incluyó el estudio de su marco normativo legal. Para mayor comprensión del mismo, y como ya se adelantaba en secciones anteriores, el CPT encargó al abogado constitucionalista, Prof. Javier Couso, la elaboración de un Informe en Derecho sobre la naturaleza jurídica del Comité, su relación con el INDH y otros aspectos relevantes de su mandato y régimen jurídico aplicable, que fue entregado con fecha 5 de agosto del año 2020. Este informe permitió esclarecer diversos aspectos de una ley compleja y de difícil interpretación, y entregar insumos para la elaboración de la propuesta de Reforma de Estatutos del INDH y del Reglamento Interno del Comité.

Además, se elaboró una serie de minutas jurídicas sobre diversos temas relevantes, tales como: el concepto de prevención, las relaciones interadministrativas del Comité con otras autoridades, incompatibilidades de funciones, sentido y alcance de los artículos 10 y 27 de la Ley 21.154, el procedimiento de modificación de los Estatutos, el rol del CPT en el contexto de manifestaciones sociales, las prácticas de teletrabajo y trabajo remoto, entre otras.

Asimismo, en cumplimiento del mandato legal, el CPT elaboró una propuesta de reforma de los estatutos del INDH, con el apoyo de un abogado experto en derecho administrativo, Prof. Flavio Quezada. La propuesta fue remitida al INDH para su aprobación y tramitación el 16 de octubre del año 2020. Durante el mes de diciembre y enero del año 2021, el CPT trabajó junto al INDH en algunas modificaciones a la propuesta, siendo finalmente aprobada por el Consejo del INDH el 1 de febrero del mismo año. Posteriormente, fue enviada por el INDH al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. El Ejecutivo (MINJUS y SEGPRES) envió sus comentarios al INDH el 10 de mayo del presente año. El INDH respondió dichos comentarios el 3 de junio, encontrándose actualmente en tramitación en el Ejecutivo.

El Comité también debió elaborar su propuesta de Reglamento Interno, contando nuevamente con el apoyo del Prof. Flavio Quezada. Cabe señalar que el CPT decidió que este Reglamento debía ser definido una vez que estuviese aprobada o, a lo menos bien desarrollada, la propuesta de Reforma de Estatutos por parte del INDH. Ello, toda vez que el Reglamento complementa y desarrolla las normas de funcionamiento del Comité y de delegación de funciones, tratadas de manera más general en los Estatutos. Asimismo, el Reglamento requería como insumos las definiciones que tomase el Comité sobre su estructura organizacional en el marco del proceso de planificación estratégica. Finalmente, la propuesta de Reglamento Interno fue enviada al INDH el 12 enero del año 2021, y se encuentra en proceso de intercambio de observaciones entre el INDH y el Comité.

Planificación estratégica e imagen corporativa

Desde las primeras etapas de su instalación, el CPT ha considerado relevante iniciar un proceso de planificación estratégica que le permita proyectar sus recursos y ejecutar de manera eficiente un mandato altamente desafiante. En efecto, dentro del ámbito de competencia del CPT, existen cerca de 2.500 centros de privación de libertad a ser visitados o examinados, con un equipo total de 18 personas, incluyendo Expertas/os y personal de apoyo (profesional y administrativo). Es así, como el gran número de recintos exige una cuidadosa planificación que posibilite al Comité generar un impacto en sus intervenciones.

Asimismo, el CPT consideró relevante que un cuerpo colegiado pudiera acordar una identidad común tempranamente, en un tema clave a nivel país, y que ello le permitiera guiar la manera en que se posicionaría en el medio nacional, cómo se relacionaría con la sociedad civil y las autoridades, y cómo buscaría aportar al país en el cumplimiento de su mandato.

Para ello, se contrató un equipo de profesionales especialistas que asesoró al Comité entre los meses de agosto y diciembre del año 2020, realizándose reuniones semanales entre los asesores, las Expertas y el Secretario Ejecutivo. En ello, se definió la Misión, Visión e identidad del Comité, así como también algunos elementos de su diseño organizacional, plan de posicionamiento y líneas de acción. Posteriormente, el CPT trabajó, junto a otros asesores, en el diseño de la imagen corporativa y continuará en el año 2021, con el desarrollo del plan estratégico que contenga una cartera de iniciativas, proyectos e indicadores de cumplimiento en los temas prioritarios del Comité, así como un plan operativo a ejecutar en el periodo 2021-2022, que coincida, idealmente, con la llegada de los nuevos Expertas/os.

Coordinación con otros actores

Asimismo, en el marco de sus labores de instalación, el Comité ha debido mantener una coordinación permanente con el INDH, considerando que de conformidad con la Ley 21.154, es este el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura, aunque deba ejecutar sus labores preventivas a través del Comité. Ello ha requerido un complejo entramado de relaciones operativas con él. Inicialmente, se realizó una presentación formal frente al Consejo del INDH, y múltiples reuniones con sus distintas unidades, tales como Planificación, Control de Gestión y TICs, Estudios, Protección de Derechos, Legislación y Justicia, Unidad de Administración y Finanzas y Personas. Actualmente, se cuenta con dos instancias de

coordinación que funcionan permanentemente. Por una parte, existe un Comité Político Estratégico, integrado por las Expertas, el Secretario Ejecutivo, dos representantes de la Dirección del INDH y tres consejeras/os del INDH, como también una representante del SPT y otra de APT que se incorporan, previa solicitud. En este Comité se abordan las definiciones de fondo del quehacer y actividades del CPT, así como las coordinaciones de las actividades en que concurren conjunta o complementariamente tanto el CPT como el INDH. Por otra parte, existe una Mesa de Coordinación Administrativa, encargada de dar fluidez y eficiencia a todos los procesos en que el CPT requiere del apoyo de las unidades administrativas del INDH, como los procesos de selección y reclutamiento, contrataciones, compras y adquisiciones, arriendo de oficinas, etc.

Por otra parte, en el marco de sus labores especiales y diferenciadas de las del INDH, el Comité también ha debido enviar oficios de presentación e información sobre su labor y objetivos a las autoridades e instituciones con las cuales debe interactuar. A modo de ejemplo, durante el mes de octubre del año 2020, se envió un oficio a las/os ministras/os, subsecretarias/os y jefas/es superiores de Servicios de la Administración y Autónomos. Asimismo, se han celebrado reuniones de coordinación con el Poder Judicial, el Ministerio de Salud, el Ministerio Público, Gendarmería de Chile, la Defensoría de los Derechos de la Niñez, la Defensoría Penal Pública, la Policía de Investigaciones, Carabineros de Chile, el Servicio Nacional de la Discapacidad, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Servicio Nacional de Menores, la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, la Subsecretaría de la Niñez, la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales, entre otros.

De igual manera, el Comité ha realizado reuniones con la sociedad civil, incluyendo el Observatorio para la Confianza, la Comunidad de Organizaciones Solidarias (COS), el Círculo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad Mental (CIMUNIDIS), la Agrupación Nacional de Usuarios de Servicios de Salud Mental (ANUSSAM), la Agrupación Nuevo Amanecer de Valdivia, la ONG Observa Los Ríos, la Comisión Ética contra la Tortura, la Corporación Nacional Familiares de Presos Comunes (CONFAPRECO), grupos de familiares de personas encarceladas en huelga de hambre, LEASUR, Red ELEAM, la Asociación de Residencias de Personas Mayores, la Asociación Nacional de ELEAM (ANAEL), Autogestión Libremente, entre otras.

Designación de nuevas/os Expertas/os y personal de apoyo

La composición actual del CPT es solo parcial. Como ya se adelantaba, la tercera disposición transitoria de la Ley 21.154 disponía que la integración del CPT se realizaría de manera progresiva. Por ello, el Comité se instauró con solo cuatro Expertas, designadas dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de la ley. En conformidad con la tercera disposición transitoria, los restantes tres Expertas/os serían designados por el Consejo del INDH a partir del decimotercero mes posterior a la entrada en vigencia de la ley. Sin embargo, en el mes de septiembre de 2020, renunció Isabel Madariaga, Experta del área de derechos humanos, y en el mes de abril de 2021 renunció Ana María Stiven, Experta del área social. Por ello, próximamente debieran ser designados las/os cinco Expertas/os faltantes.

El CPT también ha participado en el proceso de elaboración de los perfiles de Expertas/os faltantes. En efecto, a solicitud del INDH, entregó una propuesta de perfiles de Expertas/os en el mes de septiembre de 2020, siendo enviada al INDH para su discusión en el Consejo. La determinación de los perfiles fue objeto de varios intercambios entre el Comité y el Consejo del INDH durante los meses siguientes. Finalmente, la convocatoria a los concursos públicos, enviada por el INDH a Alta Dirección Pública en febrero de 2021, fue publicada en el portal de ADP en el mes de marzo de 2021, esperándose que en agosto culmine el proceso, con la nominación e inicio de funciones de estos cuatro Expertos/as. Dicho concurso incorporó también el cargo de la primera Experta renunciada. Por último, el proceso de concurso para la/el Experta/o del Área Social faltante fue iniciado en mayo por ADP y se espera que dicho cargo pueda proveerse en septiembre.

Además de lo anterior, el Comité ha debido elaborar y concursar los perfiles de cargo del personal de apoyo transitorio y permanente. El 25 de mayo de 2020, se materializó la contratación del Secretario Ejecutivo del Comité, Iván Fuenzalida. Adicionalmente, mientras se definían cuidadosamente los perfiles del personal de apoyo permanente restantes, se decidió contratar a un equipo de profesionales de forma transitoria, mediante la modalidad de contrato de trabajo temporal, a plazo fijo, para apoyar las primeras acciones conducentes a la operación. En el mes de septiembre de 2020 las/os profesionales contratadas/os ascendieron a cinco, sumándose un sexto profesional en octubre del mismo año. Debido a la amplitud del trabajo, en el mes de noviembre, se sumaron otras/os siete profesionales mediante la misma modalidad de contratación y otras/os tres mediante la modalidad de honorarios, además de contratar a plazo fijo un profesional

para apoyar la gestión presupuestaria y la elaboración de los procesos internos de trabajo. De este modo, el equipo de apoyo temporal ascendió a un total de 17 profesionales. En el mes de mayo del presente año, dado el retraso en el inicio del concurso público para la designación de las/os Expertas/os faltantes, el Comité decidió prolongar su trabajo, para diez de ellos, hasta el mes de agosto del 2021.

Asimismo, desde el mes de octubre de 2020, el CPT trabajó junto a la Unidad de Personas del INDH en la elaboración de los perfiles del equipo de apoyo permanente. La dotación total autorizada para el Comité, según lo informado por el INDH—con arreglo al informe financiero de la Ley 21.154—, corresponde a un total de 11 cargos, en los cuales se incluye al Secretario Ejecutivo del Comité. Todas las contrataciones fueron definidas por el Comité, elaborando los perfiles de cargos para un primer concurso público, que incluyó a un técnico de soporte y apoyo administrativo, un administrativo conductor, un profesional analista con especialidad en capacitación, un abogado, dos profesionales analistas del ámbito de las Ciencias Sociales y un trabajador social. Este concurso fue publicado el 8 de febrero de 2021 y concluido a finales del mes de abril, declarándose la convocatoria desierta para el técnico de soporte y apoyo administrativo, por falta de postulantes admisibles. Es así como desde el 1 de mayo de 2021 se contrató a las y los cinco profesionales seleccionadas/os y se decidió posponer la fecha de inicio de funciones del administrativo conductor seleccionado, dado que el arriendo de la oficina y la compra del vehículo institucional aún están en trámite.

Además, recientemente, junto al apoyo de la Unidad de Personas del INDH, se elaboraron los perfiles de cargos permanentes restantes, iniciándose el segundo concurso público, que incluye un Coordinador/a del equipo de apoyo, un/a secretaria/o recepcionista, un asesor comunicacional—que la misma unidad recomienda desarrollar mediante la modalidad de “Headhunting”— y un nuevo perfil que reemplaza al de técnico de soporte y apoyo administrativo, declarado desierto anteriormente. Esto último, porque dado que los recursos del Comité son escasos, se decidió contratar a un profesional analista operativo, que permita apoyar al Secretario Ejecutivo en materias de gestión de personas, recursos físicos, financieros e informáticos.

Labores en materia informática: página web, base de datos y plataformas de gestión

A partir del mes de junio del año 2020, se han sostenido diversas reuniones con el área de informática del INDH,

destinadas a la exploración de alternativas para la construcción de la página web del Comité, además de una base de datos propia, una plataforma de gestión de esa información, el resguardo de esta, como también asuntos relativos a la transformación digital, teletrabajo y trabajo remoto, entre otros temas relevantes para la instalación del Comité. En relación a la construcción de la página web, el Comité definió los requerimientos y recibió la evaluación técnico-económica

La pandemia del Covid-19 ha estado presente desde la instalación misma del CPT, lo que ha tenido evidentes efectos en este proceso inicial, retrasando significativamente el comienzo de sus labores.

de las propuestas de los oferentes en el mes de marzo de 2021, vía Convenio Marco. La empresa seleccionada inició su labor en el mes de mayo, incluyendo reuniones semanales con el Comité y pronosticando la elaboración final de la página web para el mes de julio.

En relación a la elaboración de la base de datos del Comité, se definieron las necesidades y requerimientos con el apoyo de la Unidad de Planificación, Control de Gestión y TIC del INDH, seleccionando la misma plataforma que utiliza el Instituto, con las modificaciones pertinentes, ofrecida por Google (CRM). Actualmente se encuentra en proceso el concurso, vía Convenio Marco, para elegir al prestador.

Arriendo de oficinas y adquisición de vehículo

A la fecha, el Comité no cuenta con una oficina institucional. Ello se debe a diversos factores. La búsqueda y visitas de oficinas del Comité inició en el mes de junio de 2020, con apoyo del INDH. Dicha búsqueda se extendió por varios meses, ya que las visitas de locaciones se vieron fuertemente retrasadas a causa de la cuarentena. Cuando pudo concretarse una propuesta, la Dirección de Presupuestos (en adelante, DIPRES) rechazó la solicitud de autorización de arriendo, por haberse reducido el marco presupuestario, producto de las restricciones impuestas por la crisis sanitaria.

Posteriormente, se buscaron opciones alternativas de inmuebles más pequeños, transitorios y que se ajustaran al nuevo marco presupuestario. Sin embargo se resolvió posponer el arriendo para lograr encontrar una sede que fuera definitiva y concretar, mientras tanto, un arriendo de puestos de trabajo, mediante la modalidad de co-work. Esto finalmente

no se concretó, dado que la DIPRES modificó la tramitación, exigiendo la autorización de arriendo aplicable a los arrendamientos regulares.

Desde febrero de 2021, el Comité se encuentra nuevamente en búsqueda y visitas de inmuebles, sin haber encontrado aún un espacio que se ajuste a los requisitos de DIPRES. Este presupuesto ahorrado en el ítem de arriendo de inmueble, le permitirá al Comité solventar los gastos de elaboración de la plataforma de gestión de información, antes mencionada.

Finalmente, en relación al vehículo institucional, su adquisición tampoco pudo concretarse en el año 2020, debido a la no disponibilidad de vehículos en el mercado, producto de las variaciones del rubro durante la crisis sanitaria.

Durante el primer semestre del 2021, el Comité seleccionó el vehículo a adquirir y su adquisición se encuentra pendiente, a la espera de la autorización correspondiente por parte de DIPRES¹.

Los efectos del Covid-19 en la instalación del CPT y la realización de sus actividades

La pandemia del Covid-19 ha estado presente desde la instalación misma del CPT, lo que ha tenido evidentes efectos en este proceso inicial, retrasando significativamente el comienzo de sus labores. En efecto, como ya se adelantaba, la existencia de cuarentenas en casi todo el país ha dificultado la organización de las labores del Comité, debiendo todo su equipo trabajar remotamente. Asimismo, la dificultad de garantizar visitas seguras a centros, que no expusiera al contagio a la población privada de libertad, a las/os funcionarias/os y a los equipos de visita, retrasó también el inicio de las mismas, debiendo esperarse a la reducción de las cifras de contagio, como también a la elaboración de protocolos adecuados para las visitas.

En sus decisiones, el CPT ha considerado las recomendaciones formuladas por el SPT y la APT relativas a la realización de visitas en contexto de la pandemia. Por una parte, el SPT (2020) ha indicado que los MNPT deben seguir ejerciendo su mandato, pero teniendo en cuenta las restricciones legítimamente impuestas al contacto social. Por ello, ha sugerido adoptar otros métodos que permitan cumplir con

¹ La respuesta de DIPRES se recibió con posterioridad a la fecha de cierre del periodo cubierto por este informe.

su mandato preventivo, reduciendo al mínimo el contacto presencial, tales como la comunicación por medios electrónicos con las personas privadas de libertad, establecer líneas de asistencia telefónica, mejorar la difusión de información en relación con la labor del MNPT, ponerse en contacto con terceros que puedan proporcionar información sobre las condiciones de la privación de libertad, como abogadas/os, familiares o amigas/os de las personas privadas de libertad, entre otros. Por otra parte, la APT (2020a) ha reforzado que el monitoreo independiente de centros de privación de libertad es “*más importante que nunca*” (p. 5), entregando una serie de sugerencias y consideraciones relevantes para esto, tanto en el examen a distancia como en las labores de carácter presencial, y destacando que la decisión de suspender o no una visita es prerrogativa del MNPT y no puede ser tomada por la autoridad, ni en circunstancia de pandemia. Dado lo anterior, el Comité ha debido equilibrar todas estas recomendaciones al momento de planificar sus actividades.

En relación a las visitas, el Comité decidió iniciarlas cuando el número de contagios en el país se encontraba en disminución, y las condiciones sanitarias permitían realizar estas labores sin exponer a altos riesgos a la población privada de libertad, funcionarias/os y el equipo de trabajo. Por lo mismo, a la fecha de cierre de este Informe el CPT no había realizado aún visitas a los ELEAM, puesto que, al momento de planificarlas, las personas mayores ahí residentes no contaban aún con las dos dosis de la vacuna, y por ser la población con mayor riesgo de enfermar gravemente por Covid-19, se decidieron posponer.

Por otra parte, en las visitas realizadas por el CPT durante este año, se ha puesto especial atención al cumplimiento de protocolos adecuados para el resguardo de la población privada de libertad y las medidas adoptadas para evitar la propagación del virus. En ese sentido, el CPT ha considerado una serie de medidas de protección, como la disponibilidad de alcohol gel, mascarillas, agua potable, test de diagnóstico (PCR), medidas de distanciamiento, ventilación, sanitización de espacios, capacitaciones a internas/os y funcionarias/os, así como avances en el proceso de vacunación. Asimismo, se han considerado indicadores que revelan el impacto de la pandemia del Covid-19 en los centros de privación de libertad visitados, incluyendo, entre otros elementos: i) número (y tasa) de funcionarias/os e internas/os en cuarentena, en aislamiento social preventivo, los casos activos, el número de funcionarias/os e internas/os hospitalizadas/os, en reposo, fallecidas/os y recuperadas/os; ii) número de ingresos y egresos producto de Covid-19; y iii) número de

vacunas suministradas, incluyendo el número de internas/os y funcionarias/os vacunadas/os.

2. Preparación del trabajo

Además de las labores administrativas realizadas para la adecuada instalación del Comité, en el segundo semestre del 2020 también inició las labores necesarias para poder desarrollar las visitas a centros de privación de libertad y las otras líneas de acción relevantes para el cumplimiento del mandato.

Para esto, el Comité realizó un levantamiento de información y elaboración de manuales y protocolos específicos, para cada área de trabajo, sobre la base de las recomendaciones de APT, siguiendo la metodología previamente descrita en la Metodología de Trabajo del CPT (ver Capítulo 1).

Paralelamente, las Expertas establecieron relación con la Asociación de Prevención de la Tortura y el Subcomité para la Prevención de la Tortura, ambas instituciones con experiencia práctica y representatividad en el ámbito de la prevención y el monitoreo, las que hicieron sus primeras recomendaciones a las Expertas. Entre estas, una de las más relevantes fue que realizaran un cuidadoso proceso de instalación, de manera de evitar que errores en esta etapa pudieran influir en su posterior desempeño. Las Expertas también recibieron un completo proceso de capacitación impartido por profesionales de la APT sobre las materias de su competencia. En diversas sesiones, se cubrieron temas como el enfoque preventivo, los actores relevantes y sus distintos roles, buenas prácticas en la relación entre el CPT y el INDH, la organización, el marco conceptual para el monitoreo, consideraciones estratégicas para las visitas, metodología de las visitas, como también análisis de los especiales desafíos que presenta el Covid-19 para las labores de monitoreo. Estas capacitaciones permitieron a las Expertas y su equipo de apoyo obtener un conocimiento más completo de las labores a ser realizadas, de manera de poder planificarlas adecuadamente.

Por otra parte, el Comité reconoce el importante rol que tienen las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) para el desarrollo y cumplimiento de su mandato. Por ello, además de las reuniones referidas en la sección anterior, el CPT elaboró un plan de relacionamiento con las OSC. Ello incluye, como acción inicial, la realización de una convocatoria pública para que puedan inscribirse y así poder catastrar a las organizaciones relacionadas con los distintos recintos de privación de libertad que están interesadas en trabajar con el CPT. Posteriormente, el Comité realizará diversas reuniones con las

organizaciones inscritas, por áreas temáticas, para presentar formalmente al CPT y establecer convenios de colaboración, en los que se especifiquen claramente las instancias de trabajo y cooperación, la metodología, el uso de la información y la frecuencia que estas tendrán.

3. Visitas realizadas por el CPT

En su primer año de funciones, el CPT ha realizado visitas a siete centros de privación de libertad. Para cada una de ellas, el Comité realizó un profundo trabajo investigativo y reflexivo, con el objetivo de diseñar pautas de entrevistas y observación, encuestas institucionales, entre otros instrumentos, centrados en el enfoque preventivo del CPT y que se ajustaran a las características particulares de la población a entrevistar, los objetivos estipulados y el tipo de establecimiento a visitar.

Estas experiencias, junto con permitir el cumplimiento del mandato del CPT, han aportado a que éste consolide una metodología común de monitoreo para cada área, rigurosa, que se aplicará en las visitas a futuro.

Es preciso valorar el trabajo realizado por las/os funcionarias/os de los recintos visitados durante este periodo singular de la historia, que ha azotado al mundo con una pandemia que ha traído millones de muertes, dolor y escasez, y les ha exigido seguir cumpliendo con su deber, en condiciones sumamente desgastantes. Lo anterior, ya sea de forma telemática, con las dificultades que esto implica, o asistiendo cada día de manera presencial, reorganizando sus turnos y formas de trabajo, y poniendo en riesgo su vida y salud. Asimismo, se valora la buena disposición que tuvieron las autoridades y el personal para recibir a los equipos de visita y hacerles entrega de los datos requeridos, así como los avances realizados a la fecha en materia de prevención de la tortura y tratos inhumanos, en algunos de los recintos visitados.

A continuación, se resumen los aspectos fundamentales de dichas visitas, incluyendo sus hallazgos más relevantes, entendiendo que cada informe elaborado por el Comité con posterioridad a las visitas, desarrolla un análisis profundo y sistematizado de la información recogida, además de diversas recomendaciones específicas, de forma bastante extensa como para ser expuestos en su totalidad en este Informe Anual.

3.1 *Visita a la Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría del Hospital Base Valdivia*

El Comité realizó su primera visita exhaustiva, de cinco días de duración, entre los días miércoles 24 de febrero y domingo 28

de febrero al Hospital Base Valdivia (en adelante, HBV), específicamente a la Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP).

Objetivos y metodología

La metodología utilizada se construyó considerando el Instrumento de calidad y derechos de la OMS, que evalúa cinco temas extraídos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, CDPD), a saber: 1) el derecho a un nivel de vida adecuado y a protección social (artículo 28 de la CDPD); 2) el derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible (artículo 25 de la CDPD); 3) el derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona (artículos 12 y 14 de la CDPD); 4) la protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso (artículos 15 y 16 de la CDPD; y 5) el derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad (artículo 19 de la CDPD). Cada uno de estos temas se subdivide en una serie de “estándares”, los que a su vez se dividen en un conjunto de “criterios”. La situación de cada establecimiento es evaluada en comparación con estos criterios, a través de entrevistas, observaciones y revisión de documentos, obteniendo como resultado un nivel de logro determinado para cada estándar revisado.

La visita correspondió a una visita preventiva, exhaustiva, piloto y no anunciada, con una duración de cinco días. Fue preventiva, porque tiene por objetivo obtener un conocimiento detallado y profundo sobre el lugar visitado, sin que existan denuncias o motivos particulares que la originen. Se define como exhaustiva o en profundidad, porque se analiza el funcionamiento del recinto, contemplando materias diversas como alimentación, recursos humanos, procedimientos administrativos y condiciones de salud, entre otros. El principal objetivo es documentar su situación de manera integral, identificando posibles factores de riesgo, así como buenas y malas prácticas. En este caso se le agregó el carácter de piloto, debido a que fue una de las primeras visitas ejecutadas por el CPT y porque fue también la primera vez que se aplicaba el instrumento de calidad y derechos de la OMS en un establecimiento de hospitalización en Chile. El criterio fundamental para realizar una visita en profundidad fue que, conforme a las recomendaciones y estándares internacionales, todas las instalaciones de un país deben ser objeto de una visita en profundidad al menos una vez, y según la información recolectada previamente, la UHCIP

del HBV no había tenido una visita de este tipo en su historia de funcionamiento.

Preparación de la visita

El equipo para la visita tuvo una conformación multidisciplinaria, compuesto por la Experta en Salud del CPT (Javier Canessa, médica familiar), por el equipo del área de Salud Mental (una científica familiar y un psicólogo) y por una analista de estudios del área de protocolos (abogada). El equipo adaptó las pautas del instrumento de Calidad y Derechos, donde el tipo y cantidad aplicadas fueron: las pautas de observación (2 aplicadas), pautas de observación de ficha clínica (9 aplicadas), solicitud de documentación y registros del recinto, pautas de entrevista para funcionarias/os (12 aplicadas), usuarias/os (9 aplicadas), representantes de la sociedad civil (1 aplicada) y familiares (2 aplicadas).

Por otra parte, en cuanto a la preparación misma de la visita, esta tuvo como objetivo general examinar las condiciones en que se encuentran las personas bajo custodia estatal con diagnóstico de salud mental, relevando aspectos clave en materia de prevención de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes. El universo establecido fueron todas las unidades de atención psiquiátrica cerrada y residencial en salud mental. Para elegir el establecimiento a visitar, se utilizaron los siguientes criterios de selección: a) Ubicación geográfica al exterior de la Región Metropolitana; b) Región del país de la que no se tenga información respecto a la implementación de acciones de supervisión realizadas por organismos públicos; c) Unidad de atención psiquiátrica cerrada o residencial de población adulta, en la que se utilicen procedimientos con alto riesgo de transgresión de los derechos humanos; d) Tamaño de unidad con una capacidad igual o menor a veinte plazas. A la base de estos criterios, se encuentra la alta centralización de servicios de salud mental cerrados y residenciales; la escasa o nula información obtenida en el proceso de construcción del diagnóstico del área de salud mental, desde la SEREMI de la Región Metropolitana, de la Región de Los Ríos, y desde los Servicios de Salud (SS) de Concepción, Metropolitano Sur y de Valdivia; los altos índices de tratamientos que atentan contra los derechos humanos de las personas atendidas al interior de las UHCIP; la nula realización de visitas preventivas por organismos independientes con enfoque de derechos; y por último, la aplicación y prueba piloto del Instrumento de calidad y derechos de la OMS a una unidad con bajo número de usuarias/os. Considerando estos criterios se definió visitar la UHCIP del HBV.

Resultados de la visita

Los resultados de la visita se evaluaron bajo los niveles de logro establecidos en el Instrumento de calidad y derechos de la OMS, los cuales se definen a continuación:

- i. Logro en su Totalidad (LT): Hay evidencia de que el criterio, estándar o tema se ha cumplido plenamente.
- ii. Logro Parcial (L/P): Hay evidencia de que el criterio, estándar o tema se ha cumplido, pero se necesita una cierta mejora.
- iii. Logro Inicial (L/I): Hay evidencia de que el criterio, estándar o tema se ha cumplido, pero se necesita una mejora significativa.
- iv. No Inicial (N/I): No hay evidencia de intentos o pasos hacia el cumplimiento del criterio, estándar o tema.
- v. No Aplica (N/A): El criterio, estándar o tema no es aplicable al establecimiento en cuestión.

A continuación, se resumen los principales resultados de los cinco temas extraídos de la CDPD, exponiendo también el nivel de logro de cada uno de estos:

- i. Tema 1. El derecho a un nivel de vida adecuado. El resultado de la evaluación de este tema fue Logrado Parcialmente (L/P). En términos generales las condiciones físicas del establecimiento son buenas. Sin embargo, se detectó deterioro y falta de mantención en partes del recinto, una gran cantidad de desechos en salas y patio del establecimiento y como consecuencia, la existencia de objetos peligrosos en el patio utilizado por usuarias/os. Se detecta la necesidad de adaptación de baños a personas en situación de discapacidad física y señalética adecuada para personas en situación de discapacidad visual y auditiva. Por otro lado, la triangulación de información obtenida de relatos y la revisión de protocolos asociados a situaciones de emergencia, permite observar deficiencias en capacitaciones y/o simulaciones del personal y de usuarias/os en la materia, junto a la ausencia de actividades de promoción preventivas, acciones que forman parte de los protocolos en cuestión, así como también la falta de mantención de objetos clave en la materia (como por ejemplo alarmas y detectores de humo). En cuanto a la calefacción, los relatos dan cuenta de la necesidad de arreglarla, porque el ruido que produce perturba la tranquilidad de las/os usuarias/os, especialmente en el área de mujeres. En relación a la disposición de los dormitorios, si bien existe separación por sexo, no tienen privacidad y no se separa por tramo

etario. La falta de privacidad se justifica *“considerando el riesgo de los usuarios y que deben ser observados”*, señala un/a funcionaria/o. Los baños también se separan por sexo, el personal de aseo los mantiene limpios durante el día y la noche, disponen de agua caliente, pero presentan una mantención deficiente en cuanto al mobiliario (filtraciones de agua, olor a humedad y no tienen una adecuada ventilación). En relación a la alimentación, se destaca positivamente la comida fresca, el menú balanceado y la adaptación de estos a preferencias individuales. Las/os usuarias/os pueden interactuar libremente, a excepción de las horas de comida donde las/os separan por sexo. La comunicación con el mundo exterior es controlada y limitada, y al respecto, no se respeta la privacidad en las comunicaciones de las/os usuarias/os. En las entrevistas se refiere que las/os usuarias/os *“pueden hablar solamente acompañados, por motivos de seguridad”*. Con relación a las visitas de familiares, estas se encuentran suspendidas hace un año por motivo de la pandemia, generando un vacío en la comunicación durante la estadía de las/os usuarias/os. Por otra parte, los materiales y equipamiento para desarrollar actividades de recreación son escasos y antiguos; y el mobiliario es igualmente antiguo, poco acogedor y estimulante. Por último, cabe destacar la escasez de recursos de la unidad, teniendo como consecuencia la iniciativa de funcionarias/os para suplir parte de esta por medio de donaciones en beneficio de las/os usuarias/os. Así también, se destaca positivamente la iniciativa del huerto de parte de las/os funcionarias/os para el beneficio y bienestar de las/os usuarias/os.

- ii. Tema 2. El derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible. El resultado de la evaluación de este tema fue Logrado Parcialmente (L/P). En este punto se destaca la carencia de establecimientos y unidades de apoyo a UHCIP, correspondiente a redes de atención residencial o comunitaria. De esta forma, el alta de algunas/os usuarias/os que no cuentan con una red de apoyo, se posterga, aumentando el tiempo de encierro y falta de contacto con el mundo exterior. Adicionalmente, funcionarias/os mencionan que frecuentemente las/os juezas/ces derivan a imputadas/os acompañadas/os de gendarmes, para evaluación en la unidad, lo que es disruptivo para las/os demás usuarias/os y el equipo de salud, además de ocupar las pocas plazas disponibles, por tiempos prolongados en ciertas oportunidades. En relación a esto, es necesario mencionar que no existe UHCIP infante-juvenil ni

Unidad de Evaluación de Personas Imputadas (UEPI) en la Región de Los Ríos, por lo que la unidad visitada hace grandes esfuerzos para poder responder a la demanda asistencial de la región. Al momento de la visita, no se encuentran personas imputadas, pero sí tres personas menores de edad en la unidad (mayores de 15 años), de las cuales se entrevistó a una de ellas. Por otra parte, se detectó una carencia de formación de funcionarias/os en normas internacionales de derechos humanos, incluyendo la CDPD. En las entrevistas a funcionarias/os, ellas/os mencionan al respecto: *“Yo creo que sería muy bueno tener una capacitación de derechos humanos, donde se establezca lo que se debe hacer, lo que está permitido y lo que se está vulnerando”*, *“Yo creo que es más bien algo intuitivo que un conocimiento, por lo mismo a veces se cometen errores porque está esta constante lucha entre el ‘yo te cuidó’ y esta constante lucha entre el cuidar y el pasar a llevar algún derecho humano, por eso yo creo que el conocimiento es más bien intuitivo”*. Por otro lado, las entrevistas de usuarias/os dan cuenta de estar desinformadas/os sobre asuntos de salud física y reproductiva, así como sobre los mecanismos para expresar su opinión sobre la prestación y mejora de los servicios. También se constata la falta de planes de “recuperación” y de “instrucciones anticipadas” conducidos por las/os usuarias/os, predominando un enfoque biomédico y centrado en la prescripción de psicofármacos. Al respecto, se percibe una baja información en cuanto al tratamiento farmacológico por parte de las/os usuarias/os: *“No me han dicho nada, la verdad me los tomo y tampoco he preguntado”*. *“Me dan un remedio blanquito, con amarillo y azul. Sirven para muchas cosas, para todo”*. *“No me han preguntado si quiero tomar medicamentos, simplemente me los dan”*.

- iii. Tema 3. El derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona. El resultado de la evaluación de este tema fue Logrado Parcialmente (L/P). Primero que todo, se destaca el esfuerzo del personal por el bienestar de cada usuaria/o, pero en consonancia con el punto anterior, se levanta una carencia importante en cuanto al resguardo de las preferencias y decisiones de las/os usuarias/os en la construcción de sus planes de “recuperación”. Asimismo, un/a funcionaria/o menciona que *“la visión del médico sobre todo es lo que prima sobre la continuidad del tratamiento”*, limitando el desarrollo de un plan integral y participativo de atención. En relación al consentimiento informado, en general se demuestra un correcto uso, con excepción de algunas/os usuarias/os que declaran

no haber firmado el consentimiento informado en caso de TEC o de ingreso a la unidad. Al respecto, un/a usuaria/o que ingresó con consentimiento, menciona que fue internada/o de forma involuntaria en la unidad: *“Simplemente me trajeron. No firmé el consentimiento. No me preguntaron en ningún momento si quería estar aquí”*. También se da cuenta de una desprotección desde el marco normativo nacional en cuanto al derecho a apelar a una autoridad legal sobre las internaciones involuntarias, así como en el marco del ejercicio de la capacidad jurídica y la toma de decisiones con apoyo. En cuanto a la interacción del personal con las/os usuarias/os reconociendo su capacidad para tomar decisiones y poder elegir, funcionarias/os dan cuenta de una entrega deficiente de información en algunos casos, por ejemplo, un/a funcionaria/o señala: *“Creo que no se hace lo suficiente porque muchas veces solamente se explica y no se pregunta al paciente si entendió”*. A su vez, no se proporciona información clara y completa sobre los derechos de las/os usuarias/os en forma escrita y verbal, así como también destaca la falta de consideración de personas o redes comunitarias, para apoyar a las/os usuarias/os a tomar sus propias decisiones, de modo de evitar la toma de decisiones sustitutivas. Finalmente, respecto al derecho de las/os usuarias/os a la confidencialidad y acceso a su información de salud personal, cabe señalar que todas/os ellas/os tienen fichas clínicas individuales desde el ingreso a las cuales pueden acceder solamente por medio de una solicitud a la OIRS y se mantienen en un estante abierto, en la estación de enfermería.

iv. Tema 4. Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso. El resultado de la evaluación de este tema fue Logro Inicial (L/I). La observación durante la visita da cuenta de un trato respetuoso y digno entre funcionarias/os y usuarias/os. Sin embargo, las entrevistas a funcionarias/os y la revisión de documentos levantan la existencia de situaciones de abuso verbal, físico y sexual. Al respecto, se constató una denuncia por abuso sexual reiterado contra una menor de edad durante el 2019, siendo denunciado recién el 2020. Al momento de la visita, el sumario se encontraba terminado por sobreesimiento, y conforme a lo informado en las entrevistas, el funcionario habría sido únicamente cambiado de servicio. El segundo caso,

se trata de una funcionaria que habría encerrado con llave y sin acompañante a una usuaria en la sala de terapia durante una noche en septiembre del año 2020, sumado a otros malos tratos declarados por funcionarias/os por medio de las entrevistas: *“Trataba a los pacientes de manera despectiva, no tenía paciencia, los trataba mal”*. Y *“yo sí la he visto tratar mal a los usuarios, de manera despectiva...”*. *“También por ejemplo [...] le administraba PRN²*

Al respecto, se percibe una baja información en cuanto al tratamiento farmacológico por parte de las/os usuarias/os: “No me han dicho nada, la verdad me los tomo y tampoco he preguntado”. “Me dan un remedio blanquito, con amarillo y azul. Sirven para muchas cosas, para todo”. “No me han preguntado si quiero tomar medicamentos, simplemente me los dan”;

doble cuando algún usuario estaba muy demandante”. Esta funcionaria se encontraba con licencia al momento de la visita y se reincorporó a sus funciones posterior a esta. En este caso, el HBV no habría presentado denuncia penal, pero sí iniciado un sumario administrativo, el cual se encuentra en estado de reapertura con fecha 16 de marzo de 2021, es decir, habría estado cerrado al momento de la visita y solo con posterioridad a esta se habría reabierto. El CPT considera grave la ausencia de denuncia penal puesto que, independiente de los resultados del sumario, se trataría de probables hechos de maltrato que podrían llegar a constituir el delito de apremios ilegítimos u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Al momento del cierre del informe de visita, se encontraba en proceso la solicitud de cambio de servicio a otra unidad del Hospital de la funcionaria, a instancias tanto de la Jefatura del Servicio de Psiquiatría, como por la misma funcionaria. Además, funcionarias/os señalan que estas situaciones tienen un impacto en el clima laboral, tensionando las relaciones, afectando la salud mental de algunas/os.

2 Medicamento de rescate según necesidad, administrado como contención farmacológica.

En relación a la entrega de información por parte del Hospital, para ambos casos, fue incompleta y confusa, por lo que se desconoce si se realizaron todas las diligencias pertinentes. Respecto a estos dos hechos gravísimos, el CPT realizó las recomendaciones pertinentes al establecimiento, además de informar al MINSAL la situación, quienes se comprometieron a darle seguimiento.

Por otro lado, durante la visita, se percibió una situación de descuido físico y emocional en el caso de una usuaria recién ingresada a la unidad, que se encontraba gritando en la sala de aislamiento y con contención física. Por medio de la intervención de la Experta en salud del Comité se comprueba que se debía principalmente a que tenía sed, ante lo cual se percibe cierta naturalización de la situación por parte del personal. En cuanto al uso de salas de aislamiento, antes de la pandemia se utilizaban de forma frecuente y desde el comienzo de la crisis sanitaria, se utiliza como lugar de cuarentena preventiva en caso de ingreso de nuevas/os usuarias/os a la unidad. Las contenciones físicas y farmacológicas son una práctica institucionalizada y habitual al interior de la unidad, naturalizando su uso e impidiendo la posibilidad de ejercer otro tipo de prácticas o alternativas. Desde la voz de las/os usuarias/os, se menciona el uso de contenciones como una práctica común en los ingresos: *“Cuando yo llegué me amarraron injustamente, me inyectaron igual, después a los tres días me soltaron”. “Cuando desperté y estaba lúcido estaba amarrado, ni sé por qué estaba amarrado a la cama, pero desperté así. Luego me volvieron a atar, a pesar de que estaba lúcido, estaba consciente. Después como al día después me sacaron para que yo fuera libre, pero no sé por qué me amarraron en primer lugar”*. En cuanto al uso de Terapias Electroconvulsivas (TEC) continúan ejecutándose en medio de crisis sanitaria. En términos generales, no existen medidas para prevenir la tortura o los tratos crueles, inhumanos o degradantes y otras formas de maltrato y abuso al interior de la UHCIP.

- v. Tema 5. El derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad. El resultado de la evaluación de este tema fue Logro Iniciado (L/I). La UHCIP desarrolla limitadas acciones para informar a las/os usuarias/os sobre opciones de vivienda y recursos económicos, oportunidades de educación y empleo, actividades de participación en la comunidad. En relación a la relevancia que le otorgan las/os usuarias/os a estas actividades, enfatizan que les gustaría seguir estudiando o

volver a trabajar: *“Yo iba a entrar a estudiar en el Centro de Formación Técnica, pero estoy aquí perdiendo el tiempo”. “Me gustaría trabajar, pero en algo que me entretenga”*. Si bien el promedio de estadía en la unidad es menor a un mes, algunas personas se encuentran durante largo tiempo o se hospitalizan con frecuencia, por lo que la unidad pasa a ser su principal lugar de residencia. No obstante, el foco y esfuerzo de la UHCIP está centrado en intervenciones biomédicas y no en intervenciones psicosociales y comunitarias, ya que estas se priorizan en la atención ambulatoria. Al respecto, un/a funcionario/a comenta que por la pandemia no pueden ingresar ni salir personas del exterior, pero antes de la pandemia tenían actividades programadas, como salidas a parques. Sin embargo, las/os usuarias/os declaran la relevancia e interés de abordar estas necesidades durante su estadía, especialmente quienes han permanecido un tiempo prolongado al interior de la UHCIP.

Labores de seguimiento

Una vez finalizada la visita, el CPT inició un proceso de análisis de la información recabada y la solicitud de información adicional. Posteriormente, se elaboró un informe, donde se describieron con detalle los hallazgos, la evaluación de las dimensiones antes descritas y las recomendaciones de mejoras efectuadas en cada área. Este informe se envió a la UHCIP del Hospital Base de Valdivia, al MINSAL, específicamente al Departamento de Derechos Humanos y Género y al Departamento de Salud Mental y a CONAPREM, con fecha 27 de abril del 2021, proponiendo una reunión conjunta posterior a su lectura. Se realizó una primera reunión colaborativa entre el CPT y el MINSAL, para comentar el informe, analizar las recomendaciones y establecer acuerdos en relación a ellas. Actualmente, el Comité está a la espera de un informe comprometido por el MINSAL, que dé cuenta de los avances realizados en la materia, para retomar las jornadas de trabajo conjuntas.

Por otra parte, han existido dificultades de comunicación y colaboración por parte del HBV, ya que no se obtuvo respuesta la primera vez que se envió el informe. El informe fue entonces reenviado el día 19 de mayo, y paralelamente, la Experta en salud del CPT se contactó vía telefónica con el director del Hospital, quien confirma recepción y se disculpa con el Comité, ya que, debido a la situación crítica del centro hospitalario por la pandemia, no han podido reunirse. El Comité comprende la sobrecarga actual del HBV y está a la espera

de poder establecer prontamente un diálogo fecundo con él, para avanzar hacia el cumplimiento de las recomendaciones.

3.2 *Visitas a unidades policiales (Carabineros y Policía de Investigaciones)*

Durante el mes de febrero de 2021, el CPT y su personal de apoyo realizaron visitas a la Brigada de Investigación Criminal de Valparaíso de la PDI (23 de febrero de 2021), la 1ª Comisaría de Viña del Mar (23 de febrero de 2021), la 36ª Comisaría de La Florida (25 de febrero de 2021) y la 14ª Comisaría de San Bernardo (26 de febrero de 2021), las últimas tres de Carabineros de Chile.

Objetivos y metodología

Dada la gran cantidad y diversidad de unidades policiales que existen a lo largo del país y las limitaciones presupuestarias y técnicas para poder visitarlas todas, surgió la necesidad de establecer criterios de selección de las unidades policiales que el CPT debe visitar. A partir de los hallazgos del informe de diagnóstico del área, se propuso una metodología de selección de unidades policiales considerando cinco criterios cuantificables que permiten establecer niveles de priorización entre las distintas unidades, y que incluían:

- i. Una variación significativa en el número de detenidas/os: Unidades policiales que mantengan variaciones significativas (incremento anual de más del 50%) en el número de detenidas/os en los dos últimos años.
- ii. Alto número absoluto de detenidas/os: Unidades policiales que mantengan altos número de detenidas/os (al menos dos veces mayor a la media nacional) en los últimos años.
- iii. Unidades policiales con antecedentes de malos tratos: Comisarías u otras unidades policiales que concentren diversas denuncias por violencia, abuso o malos tratos policiales.
- iv. Unidades policiales con cifras elevadas de detención de población en situación de vulnerabilidad: Comisarías y otras unidades policiales que presenten altos números (50% superior a la media nacional) de población en situación de vulnerabilidad detenida (NNA, inmigrantes, minorías sexuales, indígenas y mujeres).
- v. Unidades policiales en territorios de alta incidencia delictual: Comisarías que se encuentran insertas en territorios de alta incidencia delictual o que han incrementado

sus indicadores delictuales significativamente en los últimos 2 años.

Cabe destacar que estos cinco criterios orientadores no son exhaustivos, ni los únicos antecedentes preliminares a la hora de determinar la selección de las unidades. También se pueden considerar otros elementos relevantes como la representatividad territorial (visitar en la medida de lo posible unidades policiales en diversas regiones del país y en territorios con distintas características sociodemográficas); la coordinación interinstitucional (evitar inspecciones a unidades policiales visitadas recientemente por otras instituciones vinculadas al resguardo de los derechos humanos en Chile); la coyuntura social (priorizar la visita de unidades policiales situadas en territorios que presenten alta conflictividad o ciertas particularidades coyunturales) y otros factores (factibilidad presupuestaria, equipo, trayectoria del jefe de la unidad, etc.). A partir de estas variables, el CPT diseñó una planificación de las unidades a ser visitadas durante el año, enfatizando en un componente de representatividad territorial y un claro interés por visitar unidades con presencia de población en situación de vulnerabilidad.

Preparación de la visita

Siendo estas las primeras visitas del CPT, se priorizó la observación de variables vinculadas a la implementación de protocolos sanitarios y, a su vez, al cumplimiento de los protocolos y procedimientos en materia de detención de personas. La visita estuvo a cargo de un equipo multidisciplinario incluyendo una Experta del Comité (Alejandra Díaz, abogada), el Secretario Ejecutivo (Iván Fuenzalida, abogado) y el equipo de apoyo de custodia policial (compuesto por tres sociólogas/os y un psicólogo).

Las visitas contemplaron el empleo de una metodología mixta de levantamiento de información, orientada tanto al análisis de información secundaria, en especial de los registros existentes en materia de detención, como a la recolección de información primaria. Para ello, se emplearon diversas técnicas de levantamiento de información, incluyendo entrevistas semiestructuradas para detenidas/os, familiares, personal de la unidad, autoridades o personas que quisieran presentar una denuncia; observación de campo; y revisión documental.

Resultados de la visita

La aplicación de las técnicas de monitoreo descritas facilitó la adquisición de información relevante para cada una de las seis dimensiones de análisis definidas para esta visita.

El nudo más crítico detectado se encuentra en el proceso de constatación de lesiones, que en ocasiones se hace tardíamente, o en otras se persuade a la persona detenida a firmar el acta de salud, advirtiéndole de las consecuencias en la extensión de la duración de su detención si no la firma.

- i. En relación con las condiciones del lugar de detención, la infraestructura de los lugares de detención es claramente desigual entre recintos. En dos de las cuatro unidades visitadas, el lugar de detención cumple cabalmente con los estándares, apreciándose un buen estado e higiene de las celdas, con luz natural, ventilación y vidrios en las ventanas. Asimismo, se cuenta con cámaras de vigilancia y con baños en buenas condiciones de higiene, aunque solo en uno había disponible jabón, papel higiénico y acceso para personas con movilidad reducida. Por otra parte, las condiciones del lugar de detención de las otras unidades fueron bastante deficitarias, mostrando una mala iluminación, ventilación y acceso a las celdas, además de la inexistencia de cámaras que permitan grabar lo ocurrido al interior de éstas. Lo anterior, sugiere la inexistencia o incumplimiento de una política institucional que vele por la estandarización de las condiciones materiales de los lugares de detención.
- ii. En lo que respecta al respeto y observación de los procedimientos y registros de detención, en términos generales se observa una adecuada aplicación de los protocolos en los procedimientos y registros de detención. El libro de detenidas/os se mantiene, por lo general, con la información actualizada, aunque en algunos casos se constata un vacío en la hora de salida o ingreso a la unidad, situación que se solicitó subsanar.

Los partes policiales revisados, en general, presentaban las actas de constatación de lesiones o de salud y el acta de lectura de derechos, aunque en las entrevistas se señala que estos no siempre son leídos detalladamente a las/os detenidas/os. Si bien el proceso de registros de vestimentas y pertenencias se realiza acorde al protocolo y de manera no invasiva, las pertenencias no siempre son bien guardadas y se constata el caso de un/a detenida/o que señala no haberlas recibido de vuelta.

El nudo más crítico detectado se encuentra en el proceso de constatación de lesiones, que en ocasiones se hace tardíamente, o en otras se persuade a la persona detenida a firmar el acta de salud, advirtiéndole de las consecuencias en la extensión de la duración de su detención si no la firma.

- iii. En lo que respecta a la formación del personal en materia de derechos humanos, esta dimensión fue mal evaluada en la mayor parte de las unidades examinadas. Si bien todas/os las/os funcionarios/os tuvieron formación en la materia en sus respectivas escuelas, ninguno ha recibido una formación continua y sistemática durante su ejercicio profesional. De hecho, existe un espíritu crítico muy marcado respecto al tema, donde se reconocen ciertas dificultades para comprender bien la temática y se expresa claramente que las metodologías de enseñanza no son las más adecuadas, al ser muy abstractas y estar centradas en la memorización de los protocolos y normas, pero no en su aplicación y análisis de casos concretos. Se critica asimismo el hecho de que se intenta enseñar en pocas horas una temática que debe ser internalizada por parte de la/del funcionaria/o y ejecutada en contextos de alta tensión. Uno de los temas consultados fue en relación al uso racional de la fuerza, respecto al cual un/a entrevistada/o señaló: “Se requiere una capacitación más práctica, de casos concretos, para saber cómo tomar la decisión correcta frente a una situación difícil, de control de la violencia. No me parece que la norma en sí misma diga cuándo se está ante un uso racional y proporcionado de la fuerza. Por ejemplo, ¿si le di cuatro disparos a un sujeto es racional?: ¿si le di seis disparos es racional?”. También algunas/os entrevistadas/os de la institución de Carabineros comentaron la necesidad de que estas instancias formativas fuesen conducidas por expertas/os externas/os a la institución, o que se abriera el sistema de formación a la competencia con el medio externo, que se eligiese a las/os docentes mediante sistemas públicos y transparentes, con personas que participen desde la academia o del mundo de los derechos humanos, refiriendo críticas hacia la calidad de las/os profesoras/es institucionales. Junto con ello, se mencionó la importancia de que entre las/os docentes hubiese personas con experiencia y/o conocimiento del trabajo policial. También se evidenció la falta de una formación especializada en atención a grupos en situación de especial vulnerabilidad, y se

mencionó la importancia de formación en manejo pacífico de conflictos, refiriéndose por parte de algunas/os de las consultadas/os a las capacidades de diálogo y de contención emocional como herramientas adecuadas para, por ejemplo, el manejo de las/os detenidas/os en comisarías. Finalmente, se mencionó en varias unidades la necesidad de capacitación en manejo del estrés en situaciones de crisis.

- iv. En lo que respecta al trato con la/el detenida/o, un aspecto común a varias de las unidades visitadas fue la disparidad en el trato hacia las/os detenidas/os. Por una parte, el personal de la guardia al interior de la comisaría muestra un trato cordial con las/os detenidas/os, mientras que algunas/os funcionarias/os de ronda mantienen un trato agresivo y no ajustado al protocolo. Esta constatación refuerza la evidencia estadística que muestra que la mayor cantidad de situaciones de abuso policial o uso desproporcionado de la fuerza se dan en el espacio público, al momento de la aprehensión o desalojo de manifestantes. A este respecto, el testimonio de un entrevistado señaló: *“Carabineros me tiró al piso por medio de un rodillazo en la espalda, una vez en el suelo, estuve con la bota del carabinero en la cabeza mientras me ponían las esposas que estaban muy apretadas”*. También se constata un giro institucional en la materia, consecuencia de las múltiples situaciones de vulneración de derechos existentes durante el estallido social, lo que obligó a actualizar protocolos y a remover de su cargo a aquellos comisarios que lideraron las unidades con mayor número de denuncias. Muchas/os de las/os funcionarias/os entrevistadas/os valoran el que se coloquen cámaras en los recintos y/o que sean portadas por ellas/os, pues sienten que es una garantía tanto para ellas/os, como para las/os detenidas/os (si bien un/a entrevistada/o sugirió colocarlas en las celdas de detención, ya que así podría proporcionarle insumos de investigación, al captar la conversación de las/os detenidas/os). En general, las/os funcionarias/os policiales señalaron que no hay una disponibilidad general de estas cámaras, ya sea que no todas/os tienen o que varias funcionan mal, por lo que manifiestan que sería una buena medida aumentar la adquisición y entrega de las mismas.
- v. En lo que respecta a las condiciones laborales del personal, por lo general se observa un buen trato y clima laboral al interior de las unidades, a pesar de situaciones puntuales de abuso hacia subalternas/os. Sin embargo, es evidente que el personal presenta manifestaciones

de cansancio y agobio por estar sometidos a condiciones estresantes y a turnos laborales muy extensos. Se señala abiertamente la necesidad de avanzar hacia una reforma institucional que promueva un escalafón único, lo que da cuenta de un descontento por el trato desigual entre oficiales y subalternas/os. A su vez, se habla de la necesidad de contar con un plan de apoyo de salud mental para parte del personal que se ha visto afectado por el estallido social y la posterior pandemia, en especial para las mujeres, que además cumplen importantes labores de cuidado en sus familias.

En relación con las percepciones de funcionarias/os de Carabineros es interesante observar la apertura de algunos entrevistadas/os a avanzar en el proceso de reforma de la institución, donde se discutan y replanteen temas tan relevantes como los siguientes:

- a. Transitar hacia un escalafón único u otros mecanismos de descentralización del mando en la institución.
- b. Replantearse el carácter militar de la institución, al respecto una/o de las/os entrevistadas/os señala: *“Carabineros no necesita ser militarizada. Un carabinero, más que ser disciplinado, debe ser competente para realizar el trabajo que le corresponde hacer”*.
- c. Simplificar las funciones de Carabineros, delegando algunas de sus funciones a otras instituciones.
- d. Aumentar los periodos de formación, sobre todo para suboficiales, ya que un año de formación sería muy poco. Junto a lo cual se debe hacer más atractiva la convocatoria para la institución, la que, según un/a entrevistada/o, ya venía evidenciando una baja en las postulaciones, lo que se agravó después del estallido social.
- vi. En lo relativo al respeto de protocolos vinculados a la prevención del Covid-19, en todos los recintos visitados se cuenta con los insumos de protección, tanto para funcionarias/os como para detenidas/os, aunque en ocasiones ellos pueden acabarse momentáneamente. Se observa también que todas/os las/os funcionarias/os permanecen con sus mascarillas, al igual que la mayoría de las personas detenidas. En términos generales, se puede apreciar un respeto de las condiciones de distanciamiento entre detenidas/os y otras medidas sanitarias recomendadas por la autoridad. Un par de detenidas/os denuncian que al momento del traslado

una/o de las/os funcionarias/os no portaba su mascarilla, hecho que no pudo ser verificado.

A partir de esta evaluación, se observa un dispar desempeño entre las distintas unidades visitadas. En el caso de Carabineros, la unidad peor evaluada obtuvo tan sólo 10 de 24 puntos posibles, lo que equivale a un desempeño del 41,6%, le sigue de cerca otra unidad con un 45,8% de desempeño, mientras que la mejor evaluada obtuvo 15 de 24 puntos, equivalentes a un desempeño del 62,5%. Por otra parte, la unidad de la PDI obtuvo 18 de 24 puntos, lo que equivale a un desempeño de 75%, sin embargo, dada las diferencias sustantivas de labores, no es posible compararla con las unidades de Carabineros, en especial, por el bajo afluente de detenidos/as y el perfil de estos (dado que, por ejemplo, la mayoría de ellos son detenidos con orden de detención y no por flagrancia).

Labores de seguimiento

Una vez finalizadas las visitas, el CPT inició un proceso de análisis de la información recabada y la solicitud de información adicional. En el transcurso de los quince días posteriores a la visita, el CPT elaboró y envió al jefe del recinto un oficio de agradecimiento por la disposición durante la visita y le compartió algunos hallazgos preliminares o puntos más urgentes a mejorar.

Durante esos días también se gestionaron, monitorearon y derivaron aquellos casos de gravedad, en los cuales el Comité detectó situaciones de riesgo para algunas/os de las/os detenidas/os. Esta situación se dio precisamente en una de las visitas a recintos policiales, donde el personal del CPT levantó un relato de posible tortura y/o malos tratos, por uso excesivo de la fuerza y amenazas al momento de la aprehensión y traslado, derivándolo al INDH.

Posteriormente, se elaboró un informe final de visita donde se describieron con detalle los hallazgos, la evaluación de las dimensiones y las recomendaciones de mejoras efectuadas en cada área. A partir de este informe, se promovió un diálogo orientado a establecer un plan de trabajo en conjunto que permita acompañar los procesos de mejora en las áreas observadas. Para este plan de seguimiento se contempló una reunión multiestamental en la que participan:

- i. La/el Comisario o Prefecto de la unidad visitada.
- ii. La/el Prefecto (o quien ella/él delegue) de la prefectura que tenga bajo su jurisdicción la unidad visitada.

- iii. Un/a representante de la Dirección de Derechos Humanos y Protección de la Familia, en el caso de Carabineros, o de la Brigada de Derechos Humanos, en el caso de PDI.

- iv. Un/a Experta/o del CPT.

- v. Al menos un/a investigador/a del CPT.

El objetivo de esta instancia de trabajo, en proceso de ser conformada, es discutir y profundizar en cada uno de los puntos y recomendaciones relevadas en el informe, a fin de que posteriormente el o la jefe de unidad pueda presentar un plan de trabajo que será monitoreado y acompañado por los integrantes de la mesa técnica.

3.3 Visita a Residencia de Protección de niños, niñas y adolescentes (CREAD Pudahuel)

Los días 10, 12, 13 de abril, y 6 de mayo, el CPT visitó la Residencia de Protección para niños, niñas y adolescentes, conocida como “CREAD Pudahuel”.

Objetivos y metodología

Los objetivos de esta visita temática fueron los siguientes: 1) realizar un diagnóstico sobre la cultura de Derechos Humanos en la residencia; 2) explorar cómo se está implementando la transición en la residencia, ante la reforma del sistema de protección residencial, así como el proceso de reconversión y cierre anunciado del centro visitado; 3) indagar en la respuesta de la gestión de la residencia ante la crisis sanitaria.

Es importante destacar que el carácter (o tipo) de esta visita fue temático. Su duración fue de cuatro días en total, con tres días iniciales de visita (10, 12 y 13 de abril) y un día adicional de visita (6 de mayo) para completar información y profundizar en el monitoreo de temáticas específicas.

La metodología utilizada para el monitoreo fue mixta, pues comprende una aproximación cualitativa y cuantitativa de levantamiento de información. Es relevante considerar que el CPT guía su actuar a través de un protocolo de visita orientado específicamente a NNA, que atiende a los lineamientos de los principales organismos nacionales e internacionales en la materia, como la Defensoría de los Derechos de la Niñez, la Convención de los Derechos del Niño y UNICEF.

Las estrategias de levantamiento de información fueron diversas: entrevistas con actores clave (NNA, familias, personal, dirección del Centro), una encuesta institucional,

observaciones múltiples (de espacios y dinámicas), actividades con NNA y revisión documental (carpetas de caso, carpetas de salud, informes de supervisión técnica de SENAME y protocolos, entre otros documentos).

Asimismo, se realizó una triangulación de las distintas fuentes de información, teniendo como referencia los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante, CDN) y los estándares que se desprenden de ésta. Para establecer una evaluación clara, objetiva y que permita identificar los ámbitos de mayores desafíos, se consideró una puntuación de cinco niveles de logro:

- i. No iniciado: Indica una brecha total entre cumplimiento del estándar y el estándar.
- ii. Iniciado: Brecha alta, las condiciones evaluadas se encuentran por debajo de la media para alcanzar el nivel óptimo del estándar.
- iii. Medianamente logrado: Brecha media, las condiciones evaluadas se encuentran a mitad de camino para el logro del estándar.
- iv. Avanzado: Brecha baja, condiciones evaluadas se encuentran por sobre la media y hay pocas medidas pendientes para alcanzar el óptimo del estándar.
- v. Logrado: Brecha nula, las condiciones evaluadas son óptimas, coinciden con el estándar.

Preparación de la visita

Previo a la visita, el equipo realizó un trabajo sistemático de diagnóstico sobre el sistema de protección en Chile, lo que permitió realizar una agenda de priorización de recintos a visitar. En cuanto a los criterios de priorización, el CPT decidió atender a los desafíos involucrados en la transición hacia el Nuevo Servicio de Protección a la Niñez y Adolescencia, entre los que destaca el proceso de cierre de residencias a gran escala, como es el caso de CREAD Pudahuel (que alberga entre 80 y 140 NNA). Al mismo tiempo, la masividad o amplia cobertura de NNA fue otro criterio que se priorizó a la hora de seleccionar el establecimiento a visitar.

El equipo de visita fue multidisciplinario, compuesto por: la Experta en Salud del CPT (Javiera Canessa, médica familiar), una dupla psicosocial (incluyendo una psicóloga clínica y una trabajadora social/socióloga) y una dupla social (una antropóloga/socióloga y una segunda socióloga).

Resultados de la visita

Cabe destacar que el informe final de la visita de este centro se encuentra aún en proceso de elaboración por el equipo del CPT, ya que recientemente se recibió información relevante del CREAD Pudahuel solicitada a SENAME Regional. Sin perjuicio de lo anterior, el análisis preliminar de los resultados se estructura respecto al cumplimiento de los principios de la CDN es el siguiente:

- i. Respecto al primer principio, relativo a velar por el interés superior del niño, consignado en el artículo 3 de la Convención de los Derechos del Niño, el CPT identifica —en términos generales— un nivel de logro “iniciado”. A pesar de que el equipo de CREAD Pudahuel realiza un trabajo comprometido y preocupado del bienestar de las/os NNA, se identifican algunos obstáculos en lo que respecta al cumplimiento de los estándares de: i) la institucionalización como última ratio; ii) gestión de la residencia; iii) intervención; iv) buen trato y protección contra el abuso; y v) seguridad y entorno, siendo los estándares (i), (iv) y (v) los que poseen brechas de implementación más importantes.
 - a. En cuanto a la institucionalización como última ratio, resulta urgente que existan acciones estructuradas y sostenidas en el tiempo tendientes a la reunificación familiar, que incluyan un trabajo de acompañamiento e intervención terapéutica, no solo del NNA, sino también de su familia, ya que solo de esta manera es posible que la institucionalización de las/os NNA no se vuelva crónica para quienes cuentan con redes familiares.
 - b. Respecto a la gestión, se evidencia que la dotación de personal en la residencia es insuficiente, lo que perjudica la calidad de la atención y cuidado brindado a las/os NNA. Respecto a cómo la residencia ha gestionado su próximo cierre en el marco de la transición al nuevo modelo, los resultados muestran que se deben tomar acciones urgentes para informar a los actores involucrados (NNA, sus familias y funcionarias/os) sobre el proceso, a la vez que urgen instancias participativas de planificación, para que el proceso de cierre responda a las necesidades y perfiles de las/os NNA residentes.
 - c. Entre los aspectos más relevantes del estándar de intervención, los datos evidencian que, debido a la carga laboral y gran número de NNA a cargo, las/os

profesionales no pueden responder con intervenciones estructuradas, profundas y continuas, que permitan efectivamente reparar el daño de las/os NNA. Otra razón que explica las debilidades de la intervención, es que la residencia no puede apoyarse en una red de servicios públicos efectiva.

- d. Respecto al estándar de buen trato y protección contra el abuso, se identificaron algunos nudos críticos en la promoción de una cultura de derechos humanos y en el establecimiento de mecanismos concretos para la prevención de malos tratos y tortura. El Comité identifica que en la residencia la perspectiva de derechos en el trato cotidiano de las/os NNA es algo que depende del criterio de cada profesional, pero no está instalado como un lineamiento básico y prioritario por parte de la dirección de la residencia. Es de especial urgente atención el abordaje de la convivencia entre pares, donde se detectaron múltiples denuncias de agresiones, maltrato y violencia sexual. Es de especial preocupación la regularidad de estas situaciones, donde si bien se activa la Circular 6, también se identifica una respuesta pobre del sistema y una naturalización de este tipo de violencia al interior del sistema residencial que es urgente frenar.
- e. Con respecto a la seguridad y entorno, existen múltiples desafíos para cumplir con los criterios de respeto a los derechos humanos en esta materia: dentro de los aspectos que merecen cambios urgentes, destacan las reglas de entrada y salida de la residencia. Esto porque la residencia —al intentar proteger a las/os NNA de los riesgos del entorno— prohíben la salida de las/os NNA, lo que explica que estos periódicamente se “fuguen”, por medio de acciones como trepar rejas, paredes, subirse al techo o saltar de alguna forma hacia el exterior de la residencia, lo que sin duda pone en riesgo su integridad. También se recogieron testimonios de reclutamiento de NNA para redes delictuales y de explotación sexual que son urgentes de prevenir y atender con la debida celeridad desde el SENAME. Otro aspecto de seguridad que fue de especial interés dado el contexto, es la respuesta de la residencia ante la crisis sanitaria actual. En términos generales, el CPT evalúa de manera satisfactoria el manejo de la crisis sanitaria por parte de la residencia, con bajos índices de contagios y altos niveles de vacunación. Por último, al Comité le preocupa la angustia y ansiedad que produce en

las/os NNA, las múltiples manifestaciones (o funas) realizadas por la sociedad civil en el exterior de las residencias y por lo mismo, insta a toda la ciudadanía a colaborar en el proceso de transición de SENAME hacia el nuevo Servicio de Protección, lo que implica evitar exponer a las/os NNA a tales situaciones de estrés e iniciar un proceso de articulación ciudadana para el monitoreo de la transición, que opere no solo de manera reactiva ante maltratos, sino también levante alertas preventivas oportunas y ponga al centro el bien superior de las/os NNA bajo cuidado y custodia del Estado.

- ii. El segundo principio de la CDN es el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo, que a juicio del CPT, en términos generales, se evalúa con un nivel de logro “iniciado”. Esto porque si bien varios de los derechos fundamentales de las/os NNA son garantizados por la residencia, los resultados del monitoreo muestran brechas importantes, que exigen especial atención para que las/os NNA puedan gozar de un nivel de vida digno.
- a. En lo relativo al estándar de garantía de los derechos fundamentales de las/os NNA, que abarca una amplia gama de derechos, se debe destacar que se encontraron falencias relativas a las condiciones materiales, derecho a salud, educación, recreación y trabajo. Entre los aspectos más relevantes, se identificaron grandes carencias de actividades recreativas, pese a que son cruciales en el contexto de pandemia. De forma similar, una de las brechas más grandes tiene relación con las oportunidades y acceso al trabajo, ya que aun cuando gran parte de las/os NNA hoy en la residencia tienen 16 años o más, no se observan acciones consistentes orientadas a apoyar, acompañar y/o habilitar laboralmente a las/os NNA que así lo requieren y/o a quienes manifiestan intereses o necesidades económicas. En ese sentido, un/a adolescente indicó: “Yo voy a cumplir mis 18 años y a veces igual me da miedo cumplir mis 18, porque como no tengo estudios y no tengo el apoyo de mi familia, a veces yo, a veces pienso, siempre me da por pensar en la noche, porque es donde puedo pensar tranquila/o. Y pienso, y digo ¡pucha!, ¿y si de aquí me echan y estoy afuera de aquí? o ¿qué voy a hacer en la calle? ¿Adónde me voy a ir? ¿Qué va a ser de mi vida, digo yo? A veces me da vueltas, así como que me da como una crisis, la otra vez eran como las cuatro de la mañana, y no me podía quedar dormida/o, pensaba y pensaba y pensaba, ¿qué voy a hacer con mi vida?”.

- b.** Respecto al estándar de contacto con el mundo, los hallazgos muestran que, pese a los esfuerzos por vinculación familiar realizado por las duplas psicosociales, no se identificaron mecanismos ni estrategias orientadas a fortalecer otras redes de las/os NNA, más allá de la familia (nuclear o extensa), tales como amigas/os y otros referentes sociales significativos. Es de especial preocupación, principalmente en tiempos de pandemia, el abordaje del contacto con el mundo exterior a través de estrategias digitales, donde se identificaron barreras para el acceso a teléfono fijo e internet, necesidades de capacitación y formación práctica del personal en temas de seguridad digital, orientadas a la prevención de vulneraciones de explotación sexual, cibercrimen y acoso de NNA.
- iii.** El tercer principio de la CDN, relativo al derecho a la no discriminación e igualdad, se evalúa con un nivel de logro “iniciado”. Esto porque se observan varios nudos críticos para el cumplimiento del estándar de respuesta a las necesidades individuales de las/os NNA. En primer lugar, se reconoce que en el centro actualmente existe una amplia variedad de perfiles con distintos niveles de complejidad y necesidades, los cuales son considerados por el personal como un gran desafío, ya que reconocen que no cuentan con la capacidad interna, especialización necesaria, ni la capacidad de respuesta externa, por parte de los servicios de atención. De esta manera, se observan acciones e intervenciones limitadas aún para la especificidad de necesidades de las/os NNA. En la misma línea, los resultados evidencian que el Centro presenta desafíos en cuanto al abordaje de género en las cogniciones y estereotipos que presentan algunos NNA, lo que releva la importancia de trabajar el enfoque de género no solo con las mujeres, sino desde una mirada integral y transversal. Asimismo, destaca que la adaptación de la intervención al ciclo de vida, constituye otro ámbito a mejorar, toda vez que la intervención no parece lo suficientemente diferenciada según grupos etarios.
- iv.** El cuarto principio de la CDN es el derecho de las/os NNA a la participación y ser escuchadas/os, el cual se evalúa con un nivel de logro “iniciado”, ya que son múltiples las limitaciones identificadas. En cuanto al estándar de participación, se identifican instancias participativas que resultan discrecionales e inestables, y denotan que aún no existe una cultura instalada de participación con procedimientos establecidos y orientada a los objetivos específicos que plantean los estándares internacionales.

En cuanto al estándar de derecho a petición o queja, los datos levantados destacan el hecho de que las/os NNA utilicen medios coercitivos para realizar sus peticiones, como la violencia o presión (subirse al techo como protesta, intentar fugarse) es evidencia de la poca efectividad de los mecanismos de petición formales y un aspecto clave a mejorar. En efecto, no hay mecanismos establecidos de respuesta a las/os NNA considerando tiempos de espera, sistematización de solicitudes o quejas, entre otros.

Labores de seguimiento

Como se menciona anteriormente, actualmente el Comité se encuentra analizando la última información recibida desde SENAME Regional Metropolitano, para poder concluir el informe de visita. Una vez finalizado, como actividades de seguimiento, el CPT impulsará instancias de difusión de los resultados de la visita entre los distintos actores estratégicos, con el fin de socializar la información y abrir oportunidades de trabajo conjunto e interinstitucional a mediano y largo plazo. Asimismo, para dar seguimiento a la implementación de las recomendaciones, el CPT propone elaborar un plan de trabajo de forma participativa, para acordar con los distintos actores involucrados, la forma en que se dará respuesta a las recomendaciones. Dicho plan surgirá a partir de dos mesas de trabajo. La primera, involucrará al equipo de CREAD Pudahuel y la segunda, a representantes de SENAME (central y Regional), al Nuevo Servicio de Protección Especializada, al Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Ministerio de Salud y la Defensoría de los Derechos de la Niñez.

3.4 Visita al Centro de Cumplimiento Penitenciario (CCP) Colina 2

Los días 22, 24 y 28 de abril del 2021, se visitó el Centro de Cumplimiento Penitenciario Colina 2, constituyendo la primera visita a recintos carcelarios que realiza el Comité para la Prevención de la Tortura.

Objetivos y metodología

Se realizó una visita temática, enfocada en el manejo de la pandemia causada por el virus SARS CoV-2 y los efectos de las medidas adoptadas sobre los derechos de la población penal, en particular, el acceso a la salud y el contacto con el mundo exterior. Conjuntamente, se estableció como objetivo específico analizar las condiciones de las personas que se encuentran en un régimen de aislamiento más severo. La visita

tuvo una extensión de tres días, incluyendo un día sábado, para observar el funcionamiento durante el fin de semana. La tercera jornada se centró principalmente en pesquisar posibles represalias o situaciones presentadas con motivo de la visita de los días previos (“re-visita”).

Durante la visita se emplearon diferentes tipos de pautas, incluyendo las de observación de espacios, revisión de fichas médicas, conversación grupal e individual con personas privadas de libertad, entrevistas con autoridades, funcionarias/os y población penal.

Preparación de la visita

El recinto fue seleccionado a través de la evaluación de indicadores que permitían dar cuenta de la situación de los recintos penitenciarios de la Región Metropolitana en relación a los derechos humanos de forma comparable. Los indicadores utilizados fueron el nivel de hacinamiento o sobreocupación (número de plazas y número de personas); acciones judiciales deducidas por el Instituto Nacional de Derechos Humanos; frecuencia de monitoreo de los últimos 5 años y la presencia de grupos en situación de especial vulnerabilidad. El análisis se hizo también considerando la necesidad de visitar una unidad que fuera representativa de la realidad nacional, para así poder elevar recomendaciones que pudieran ser comunes y/o transversales a la realidad de las distintas unidades penitenciarias del país.

Luego de la evaluación de los indicadores, se escogió el Centro de Cumplimiento Penitenciario Colina 2, por ser un recinto caracterizado por una alta tasa de ocupación y numerosas denuncias, que no había sido monitoreado de forma exhaustiva desde el año 2014, sin perjuicio de haber contado con una inspección en contexto de pandemia.

El CCP Colina 2 fue construido el año 1992. Es una unidad penitenciaria de alta seguridad, estructurada en 16 módulos en dos alas. En marzo de 2021 presentaba una población de 1.519 internos, donde 1.241 eran condenados y 278 imputados en prisión preventiva. El recinto consta de 1.409 plazas, presentando una tasa de ocupación del 107%. De la Región Metropolitana, es la unidad que presenta la mayor concentración de acciones judiciales deducidas por el INDH, y sistemáticamente ha presentado denuncias de malos tratos, violencia excesiva y destrucción de efectos personales en allanamientos, además de condiciones de habitabilidad críticas.

El equipo estuvo integrado por las Expertas del Comité en materias de salud y penitenciario (Javiera Canessa, médica

familiar y Alejandra Díaz, abogada), el Secretario Ejecutivo (Iván Fuenzalida, abogado), dos sociólogas, un sociólogo, un abogado y una abogada del equipo de apoyo.

Resultados de la visita

Cabe destacar que el informe final de la visita de este centro penitenciario se encuentra aún en proceso de elaboración por el equipo del CPT, por lo que los hallazgos aquí presentados son preliminares. Sin perjuicio de ello, estos evidencian una serie de condiciones estructurales críticas, las cuales distan de forma importante de una reclusión acorde a estándares internacionales de derechos humanos. A continuación, se detallan algunos de los principales hallazgos de esta visita:

- i. En lo relativo al manejo de la emergencia sanitaria, la visita consideró los siguientes hallazgos por área:
 - a. Prevención y manejo de contagios. El personal de enfermería indicó que desde el inicio de la pandemia se han ejecutado medidas de prevención y manejo de manera exitosa, como entrega de elementos de protección personal (en adelante, EPP) y capacitación sobre su uso, lo que se reflejaría en que no ha habido fallecimientos por Covid-19 a la fecha, ni traslados de internos al Hospital por Covid-19 y un número relativamente bajo de contagios en general. Al momento de la visita había únicamente dos internos y algunas/os funcionarias/os en cuarentena preventiva.

Sin embargo, se observa que los internos no usan los EPP de forma cotidiana, además de indicar que no les han entregado suficientes, consiguiéndolas a través de las encomiendas de sus familiares. Asimismo, tomaron medidas de suspensión de las visitas durante las cuarentenas y su restricción en fases 2 y 3. Personas mayores y algunas/os enfermas/os crónicas fueron trasladados a un mismo módulo (encontrándose en considerables mejores condiciones, en relación al resto de la población), se establecieron zonas de cuarentena para personas con sospecha de contagio y se desinfectan diariamente los espacios comunes, encomiendas y los carros de traslado.

Conforme informa la institución, el protocolo de actuación ante casos sospechosos se trabajó con la SEREMI de Salud, contemplando que, ante la presencia de síntomas, se realiza PCR y se mantiene en cuarentena hasta que el resultado sea negativo. Asimismo, existe aislamiento y PCR preventivo en los casos de ingreso y egreso del recinto. A través del “Protocolo inicial

De las consecuencias que han tenido las medidas adoptadas por la pandemia, una de las más gravosas para la población penal ha sido la afectación al derecho fundamental del contacto con el mundo exterior. En el mes de abril del año pasado (2020), se decretó la suspensión de las visitas a nivel nacional, regulándose su restablecimiento a partir de noviembre.

para la reanudación de visitas presenciales y otras actividades en los establecimientos penitenciarios en pandemia Covid-19” se establecieron diversas medidas de prevención para el personal, incluyendo la identificación de riesgos en los puestos de trabajo, la posibilidad de establecer horarios diferidos, el uso de elementos de protección personal, controles en los accesos y actividades de capacitación.

Los internos describen consistentemente contagios masivos durante los meses de invierno del año 2020, ante los que no se habrían realizado PCR ni aislamientos, por lo que no constarían en registros oficiales. Los muchos relatos recogidos en este sentido coinciden en que, si bien sintieron mucho miedo y ansiedad por la falta de atención médica, en su opinión, no hubo casos “*realmente graves*” que requirieran hospitalización. En cuanto al proceso de vacunación, este se ha realizado en coordinación con el CESFAM Esmeralda, siguiendo el cronograma de la población común, ya que la población penal no se encuentra priorizada. Conforme informó el alcaide a través de oficio posterior a la visita, el 60% de la población se encontraría vacunada con el esquema completo y 13% a la espera de la segunda dosis. El personal de salud indicó que ha habido altas tasas de rechazo a inocularse.

- b.** Condiciones materiales de la detención. Se observan condiciones materiales de hacinamiento o sobreocupación en la gran mayoría de los módulos visitados, así como falta de ventilación, por encontrarse las ventanas tapadas con latas. Aquellos que se encuentran en mejores condiciones, contando por ejemplo con piso de cerámica y separaciones o muros en buen estado, son excepcionales e internos señalan que se debe a la autogestión. Se observan al menos cuatro

módulos en los que existen construcciones de segundos pisos de forma artesanal, los cuales son utilizados como dormitorios, pese a que por su altura no es posible estar de pie. La totalidad de los módulos visitados, que alojan desde 8 y hasta 54 personas, tiene un solo baño, la gran mayoría en malas condiciones. Todas estas características hacen muy difícil cumplir con las medidas para evitar contagios, además de no cumplir con los estándares mínimos para espacios de reclusión.

- c.** Contacto con el mundo exterior. De las consecuencias que han tenido las medidas adoptadas por la pandemia, una de las más gravosas para la población penal ha sido la afectación al derecho fundamental del contacto con el mundo exterior. En el mes de abril del año pasado (2020), se decretó la suspensión de las visitas a nivel nacional, regulándose su restablecimiento a partir de noviembre del mismo año, a través del “Protocolo inicial para la reanudación de visitas presenciales y otras actividades en los establecimientos penitenciarios en pandemia Covid-19”. Este decreta la suspensión de las visitas cuando la comuna en que se ubica el recinto penitenciario es declarada en cuarentena o fase 1. Durante la fase 2 se permiten visitas los días de semana y en fase 3, se incluyen los días del fin de semana. En todos los casos, la duración de las visitas se restringe a dos horas y a una sola persona por interno, salvo casos especiales, y se exige mantener distancia física, el uso constante de mascarilla y no consumir alimentos. Como medida adicional, se decretó la prohibición del ingreso de niños, niñas y adolescentes menores de 14 años y la suspensión de las visitas íntimas. Estas medidas han provocado estrés, ansiedad y malestar en la población, afectando gravemente su salud mental y bienestar. Tanto internos como funcionarias/os reconocen que esta medida ha provocado un aumento en los niveles de violencia. Así, por ejemplo, un interno señala: “[*el interno*] al no tener contacto con su mujer, con su esposa, con su hijo, se desespera. Están en un estado de shock, de rabia y empieza a alegar con la gente. Derivan problemas, apuñalados. ¿Me entiende?”.

El Comité reconoce que la disminución del flujo de personas hacia y desde las cárceles, así como la suspensión de las reuniones, es una medida necesaria para el control de la pandemia, pero los estándares

internacionales exigen que sea de forma proporcional, justificada, y temporal. En este sentido, no resulta justificable ni reúne el requisito de proporcionalidad el que las visitas íntimas y el ingreso de menores de 14 años se encuentren suspendidos de forma general, sin horizonte temporal, ni asociadas a condiciones epidemiológicas del recinto y el país. Lo anterior pone en duda la proporcionalidad y justificación de la acción, implicando una posible arbitrariedad y una vulneración del derecho al contacto con el mundo exterior, derechos fundamentales de la población privada de libertad. En este sentido, es relevante recordar que la Corte IDH en el caso *López y otros Vs. Argentina* (2019), señaló que *“es necesario tener en consideración, entre otros factores, que: i) la pena debe tener como objetivo principal la readaptación o reintegración del interno; ii) el contacto con la familia y el mundo exterior es fundamental en la rehabilitación social de personas privadas de libertad. Lo anterior incluye el derecho a recibir visitas de familiares y representantes legales; iii) la restricción a las visitas puede tener efectos en la integridad personal de la persona privada de libertad y de sus familias; iv) la separación de personas privadas de la libertad de sus familias de forma injustificada implica una afectación al artículo 17.1 de la Convención (Protección de la Familia) y eventualmente también al artículo 11.2 (Protección a la Honra y la Dignidad)”*.

En relación a las medidas adoptadas para compensar la restricción de las visitas, la institución instruyó visitas virtuales mediante videollamadas, las cuales pueden realizarse a través de computadores fiscales y de celulares ingresados por familiares, administrados por Gendarmería. De las múltiples entrevistas y conversaciones sostenidas con la población penal, el CPT no conoció ninguna experiencia de uso de estas medidas. Muchos señalan no conocer esta posibilidad, que la habrían solicitado sin respuesta, o no estar interesados por tener teléfonos propios.

Respecto de las encomiendas, internos, familiares y funcionarias/os señalan que siguen operando, pero con algunas restricciones derivadas de la pandemia. La mayor dificultad que se evidencia, son los cambios permanentes de criterios de prohibición y cantidad de bienes que pueden ingresarse, lo que genera un trato desigual y en algunos casos abusivo por parte de Gendarmería.

En cuanto a la comunicación con abogadas/os, la mayoría de los internos señalan mantenerlo a través de sus teléfonos y no utilizar el sistema de videollamadas. Sin embargo, un alto número de personas, en particular población condenada, señala tener necesidades de atención jurídica y no saber cómo contactar a la Defensoría Penal Pública.

- ii. En lo relativo al régimen de aislamiento, tras el cierre del módulo 16 el año 2019, este corresponde al Módulo 12, destinado a la población con segmentación agotada, es decir, aquellas personas que, por problemas graves de convivencia con el resto de la población, debe abandonar el módulo que habitaba. En este sentido, resulta preocupante que, si bien la mayoría de los internos que lo habitaban reconocían esa causa, hubo cuatro personas que señalaron que se encontraban ahí a modo de sanción, luego de haber tenido conflictos con Gendarmería. Todos los internos manifiestan preocupación y ansiedad por desconocer en qué módulo serán reclasificados o a qué recinto penal serán trasladados, ni cuánto tiempo demorará la decisión, y por tanto, cuánto tiempo pasarán en ese módulo.

El módulo presenta malas condiciones materiales. Ningún dormitorio tiene piso ni ventanas y todos cuentan con baja iluminación natural, siendo espacios húmedos y fríos. Varios internos no tienen cama sino un colchón en el suelo, y muchos señalan pasar frío. En cuanto al régimen, este supone al menos una hora de desencierro, pero varios reportan que no todos los días tienen horas de patio, y que esto depende de la voluntad de Gendarmería. Al consultar a funcionarias/os, señalan que efectivamente no siempre es posible que salgan al patio por conflictos entre ellos. Muchos internos presentan un mal estado de salud, especialmente afecciones respiratorias, y denuncian no recibir tratamiento en enfermería o no poder siquiera concurrir, por significar un riesgo para su integridad al poder ser agredidos por otros internos en el trayecto entre el módulo y la enfermería.

- iii. Asimismo, el CPT pudo constatar otros hallazgos que constituyen una vulneración a los derechos fundamentales de la población penal.
 - a. Durante la visita se verificaron graves deficiencias en las prestaciones de salud. Respecto de los problemas observados, destaca la falta de atención médica al

interior del penal, habiendo un alto número de personas que presentan diversas enfermedades y dolencias que no han sido tratadas de forma oportuna, tales como protuberancias en el cuerpo, requerimientos de atención psiquiátrica, necesidad de cirugías, entre otros. Vinculado a lo anterior, se verificó la falta de personal de salud, habiendo solo un enfermero jefe, un kinesiólogo con jornada de lunes a viernes de 8:00 AM a 18:00 PM y un paramédico de reemplazo con turnos de 24 horas y 48 horas libres. Además, cuentan con un dentista que va lunes y jueves y una psicóloga que concurre miércoles por medio. Es decir, no existe un profesional médico de forma presencial y continua dentro del recinto penal, lo cual también fue señalado por los internos del recinto. Esto resulta en extremo crítico, más aún al considerar la gran cantidad de población penal que alberga esta unidad penitenciaria. Así un interno describe la dificultad para ser atendido: *“No tenemos especialistas, los especialistas que hay son nutricionista, dentista tenemos dos días a la semana, dos días, pero a mediodía y eso es una enfermería. A la enfermería le llegan tres pelaos colapsa, tres personas heridas y colapsa porque tienen dos camillas, eso es la enfermería [...]”*. La dificultad de consultar profesionales externos al recinto se vería aún más agravada por la pandemia, en tanto en el Oficio 141/2020 de la Dirección Nacional de Gendarmería, se ordenó la suspensión de interconsultas no urgentes a hospitales para Etapa de Control Nivel 1³.

De forma similar, se observó una serie de deficiencias en los insumos médicos para las enfermedades o dolencias que tienen los internos, tales como medicamentos para el asma, diabetes mellitus, hipertensión arterial, entre otras enfermedades crónicas.

Por último, los internos reiteran su preocupación por la dificultad de ser trasladado de forma oportuna a centros hospitalarios, lo que solo se haría ante situaciones de gravedad extrema.

- b.** Uno de los relatos más transversales entre los internos tiene que ver con la violencia en los allanamientos y la discrecionalidad en la aplicación de las sanciones.

Se relata que, por la pandemia, los allanamientos han tendido a disminuir en frecuencia, pero no en niveles de violencia. En algunos módulos se relata que los allanamientos se realizan aproximadamente cada dos semanas, y en otros más de una vez por semana. De manera casi transversal, se relata que son muy violentos, que se rompen las cosas de los internos (televisión, radio, ropa y alimentos recibidos en las encomiendas) y que muchas veces se aplican como sanción para todo un módulo a propósito de un conflicto entre algunos internos. Se relata la imposibilidad de probar lo sucedido por falta de cámaras en espacios donde se producen las golpizas y que muchas veces en los allanamientos violentos no existe consideración de personas enfermas a la hora de tirar gas o golpear. Los golpes que más se mencionan son golpes con palos, puntapiés, empujes al suelo y uso de gas pimienta.

- c.** Otro aspecto que ha afectado la integridad mental de los internos del recinto tiene que ver con la discrecionalidad en el uso de los horarios de encierro y desencierro. Según la información entregada por funcionarios penitenciarios durante la visita, los horarios de desencierro y encierro son a las 9 horas y 17 horas respectivamente. Los internos relatan que los horarios de encierro y desencierro son muy arbitrarios y que depende mucho del funcionario a cargo, sobre todo el horario de encierro. En innumerables ocasiones los internos relatan que muchas veces se les encierra más temprano, casi siempre por razones desconocidas. En varios de los módulos visitados se relata que el encierro es alrededor de las 15 horas. En algunos módulos se observó in situ el encierro antes de las 17 horas.
- d.** El sistema de beneficios intrapenitenciarios es parte integrante del sistema progresivo de resocialización que deben tener las penas privativas de libertad. Los diversos beneficios existentes son fundamentales para el sistema penitenciario. Durante la visita del CPT, se pudo constatar que existen diversos problemas: 1) total desconocimiento de los internos de las razones de las negativas al otorgamiento de beneficios intrapenitenciarios; 2) desconfianza de parte de los internos hacia la exhaustividad con la que se desarrollan los informes de concesión o rechazo de beneficios intrapenitenciarios, aludiendo a informes

³ El plan consta de cinco etapas, las cuales van incrementándose a medida que la realidad nacional e institucional por la pandemia van requiriendo mayores niveles de intervención.

estandarizados, despersonalizados e idénticos unos de otros; y 3) baja oferta actual de intervenciones del área técnica y escaso acceso a entrevistas con los profesionales de las ciencias sociales del recinto.

Labores de seguimiento

Unas semanas tras la visita, mediante oficio reservado dirigido al Sr. Alcaide, se comunicó una síntesis de los hallazgos y recomendaciones preliminares de la visita y se solicitó información sobre la gestión de casos críticos de salud que habían sido informados al concluir la misma. Asimismo, se solicitó información adicional que no había sido posible obtener. En relación a las recomendaciones, el CPT particularmente instó a fortalecer las medidas preventivas y, en especial, la campaña de vacunación entre la población penal, de manera de disminuir las resistencias y legitimar la importancia de vacunarse. Se les invitó a realizar un trabajo conjunto que convocase a otras autoridades con el fin de generar la priorización de vacunación para la población penal y comunicó su preocupación respecto a este tema al MINSAL.

Durante la segunda semana de junio se recibió respuesta vía Oficio Ord. 1791/2021 del Alcaide (S) del penal. En este, se informa que *“el Jefe de Unidad procedió a instruir al personal de las diferentes áreas del penal, a fin de coordinar tareas y plan de acción con el objetivo de subsanar y mejorar a corto plazo las observaciones realizadas por el Comité”*. A continuación, se señala que: *“El Sr. Jefe Interno realizó campaña de difusión en cada módulo del penal en compañía del personal de salud y funcionarios del área técnica del penal, a fin de instruir y motivar a la población recluida acerca de la importancia y beneficios de la vacuna contra el Covid-19, a su vez se realizaron folletos con la información relevante sobre las vacunas destacando el beneficio de estar inmunizado”*. Esta acción fue informada junto a los datos actualizados de la vacunación, para lo cual se encontraría en permanente comunicación con el CESFAM correspondiente. El CPT valora que su recomendación haya sido acogida, así como el avance de la vacunación, e insta a fortalecer la campaña con el fin de aumentar la población inoculada.

Asimismo, se informó respecto a la situación de salud de la totalidad de los casos referidos como preocupantes por el CPT. Conforme se señala, si bien no todos los internos han podido ser atendidos, pues muchos casos se encuentran en espera para ser atendidos en la red pública de salud, se valora la gestión de atención psicológica, así como la realización de interconsultas para diversos internos.

4. Otras labores realizadas por el CPT

Si bien parte importante de las labores del CPT se vinculan con la realización de visitas a centros de privación de libertad, las competencias del Comité en virtud del artículo 3° de la ley también se extienden a otras áreas. En esta sección se hará referencia a las otras actividades realizadas por el Comité durante este primer año de trabajo.

En primer lugar, el Comité ha realizado una serie de solicitudes de información a diversos órganos. Lo anterior, se enmarca en las funciones establecidas en la letra (f) del artículo 3° de la Ley 21.154 (*“[s]olicitar a las autoridades correspondientes toda la información necesaria para el cumplimiento de su mandato, tales como antecedentes relativos a lugares de privación de libertad, su localización, cifras de arrestos o detenciones y de personas privadas de libertad, y otras que digan relación con materias de su competencia”*). En ejercicio de esta atribución, como ya se ha señalado, durante su fase de instalación el Comité se dio a la tarea de recopilar abundante información sobre el estado de las instituciones y de los ámbitos de trabajo que forman parte de su mandato legal, con el propósito de contrastar los recintos o establecimientos que deben ser visitados y elaborar un diagnóstico general de su campo de acción. En ese marco, se formularon numerosas solicitudes de información tanto mediante requerimientos expresos vía oficio, como mediante solicitudes presentadas en reuniones de coordinación. Posteriormente, en el contexto de la realización de las primeras visitas y otras actividades o contingencias, ha debido también solicitar información relevante para el cumplimiento de su mandato, de forma continua. De este modo, se ha solicitado información estadística, información sobre protocolos de actuación, estado de tramitación de denuncias o sumarios administrativos, sistemas de registro y seguimiento, entre otros, a instituciones como el Ministerio Público, la Defensoría Penal Pública, la Fiscalía del Poder Judicial, Gendarmería de Chile, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, Servicio Nacional de Menores, a diversas instancias del Ministerio y Servicios o entidades de Salud, Servicio de Registro Civil e Identificación, Defensoría de la Niñez, entre otros.

En segundo lugar, el Comité ha mantenido contacto regular con el Subcomité para la Prevención de la Tortura de Naciones Unidas desde su designación. A modo ejemplar, en agosto de 2020, el CPT participó en una jornada de capacitación sobre entrevistas de monitoreo para visitas realizadas por los MNPT. Asimismo, en marzo de 2021, el CPT participó en reuniones con una de las integrantes del SPT y la Jefa de Asuntos Internacionales para la Oficina del Defensor del Pueblo en

España, que participó en el proceso de instalación del MNPT español, para conocer su experiencia. Adicionalmente, en el mes de mayo de 2021, el Comité envió una comunicación al Subcomité (Oficio 0010 de 27 de mayo de 2021), en respuesta a una solicitud del mismo, relativa a las dificultades que habría presentado el Comité para implementar el artículo 4° del Protocolo Facultativo, como también la indicación de los lugares a ser visitados y los criterios de priorización. Dicha comunicación, junto con otras equivalentes enviadas por los MNPT de otros países, será utilizada por el SPT para elaborar un Comentario General sobre dicho artículo.

El CPT también ha establecido contacto con otros Mecanismos Nacionales de la región. En efecto, las Expertas sostuvieron reuniones y contactos con los Mecanismos de Argentina, Panamá, Paraguay, Costa Rica, México, Honduras, Uruguay y Perú. Además, desde su conformación, el CPT ha sostenido reuniones mensuales con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y otros MNPT de la región, exponiendo frecuentemente la situación nacional en diversas materias.

El CPT trabajó desde octubre del 2020, junto a APT y otros MNPT de la región, en la formulación de observaciones a la solicitud de opinión consultiva presentada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a la Corte IDH, sobre enfoques diferenciados en materia de Personas Privadas de Libertad LGBTIQ+, enviado en diciembre 2020, junto a otras 16 instituciones. También participó en un comunicado conjunto, con APT y los MNPT del mundo, enfocado en el tema de mujeres y prisión, en el mes de marzo del 2021. Por último, colaboró con APT y otros MNPT, realizando sugerencias y comentarios en el proceso de construcción de una plataforma de aprendizaje online creada por APT, destinada a capacitar a integrantes de los MNPT a nivel global, la cual incluye diversos módulos, tales como el rol y mandato de los MNPT, las características esenciales del monitoreo preventivo, las consideraciones de género en las visitas preventivas, entre otras. Esta plataforma ya se encuentra disponible para acceso y uso de Expertas/os y equipos de apoyo de los MNPT, en idioma inglés, pero será próximamente traducida al español. Todo lo anterior se enmarca en las funciones establecidas en la letra (h) del artículo 3° de la Ley 21.154 (“[m]antener contacto y colaborar con el Subcomité para la Prevención de la Tortura, y con los Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura que establezcan los Estados Parte del Protocolo Facultativo”).

En tercer lugar, y en conformidad con las facultades previstas en la letra (i) del artículo 3° de la Ley 21.154, (“[p]roponer al Consejo del Instituto modificaciones legales o reglamentarias en materia de tortura, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes con el fin de adecuar la normativa existente a los estándares internacionales en la materia, para que sean sometidas a la consideración del Presidente de la República por medio del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos”), el Comité se encuentra actualmente en el proceso de elaboración de propuestas de modificaciones legales relativas a la situación de las personas privadas de libertad, de acuerdo al análisis de los diagnósticos por áreas y las visitas recientemente realizadas. Algunas de ellas se anticipan como recomendaciones en este Informe Anual (ver capítulo 4 sobre Recomendaciones), y serán sometidas al procedimiento previsto en la ley a la brevedad posible.

En cuarto lugar, en lo relativo a las funciones previstas en la letra (j) del artículo 3° de la Ley 21.154 (“[i]nformar en el ámbito de sus competencias técnicas cuando sea requerido por cualquier órgano del Estado”), el Comité ha sostenido una actitud colaborativa, brindando una respuesta oportuna a estos reque-

El Comité se encuentra actualmente en el proceso de elaboración de propuestas de modificaciones legales relativas a la situación de las personas privadas de libertad, de acuerdo al análisis de los diagnósticos por áreas y las visitas recientemente realizadas.

rimientos. A modo de ejemplo, ha desarrollado documentos y realizado reuniones con diversos organismos, instituciones y autoridades del Estado, cada vez que se le ha solicitado información específica respecto de su mandato, funciones, metodologías de visita, planificación, entre otras. También ha asistido a sesiones convocadas por la Comisión de Derechos Humanos del Senado. En efecto, en dos sesiones que tuvieron lugar el 1 y 8 de marzo de 2021, el Secretario Ejecutivo y dos de las Expertas del Comité informaron a la Comisión de las labores realizadas en el proceso de instalación y algunos de los desafíos presentados en los primeros meses de trabajo.

En quinto lugar, en lo que respecta a las funciones previstas en la letra (l) del artículo 3° (“[r]ealizar a través del Instituto acciones de capacitación, información y sensibilización en materia de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos

o degradantes, a las entidades públicas y privadas que cumplan tareas en el tratamiento de personas privadas de libertad, tales como funcionarios de Gendarmería de Chile, Servicio Nacional de Menores, hospitales psiquiátricos, Poder Judicial, Ministerio Público y Defensoría Penal Pública, entre otros”), el Comité ha realizado varias actividades. Dentro de ellas, el 2 de octubre de 2020, la Experta Alejandra Díaz participó en un seminario organizado por la Defensoría Penal Pública, el Servicio Médico Legal, el INDH, GENCHI y la SEREMI de Justicia y Derechos Humanos de la Región de Magallanes, que abordó la protección de los derechos humanos y la pandemia, y expuso sobre el rol y trabajo de los Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura. También se han realizado diversas reuniones con instituciones y autoridades, tales como GENCHI, Carabineros de Chile, MINSAL, SENAME, dando a conocer la importancia del enfoque preventivo y el rol del Mecanismo, entre otras temáticas. A modo de ejemplo, en el mes de abril del 2021, realizó una jornada conjunta con autoridades del MINJUDH y Gendarmería, con más de 200 asistentes y la participación de subdirectores, jefes de Departamento de Gendarmería, directores regionales, director de Escuela Institucional y alcaldes de todas las unidades penales del país, transmitiendo las principales características del mandato del CPT, así como las facultades legales que posee. También, el Comité hizo llegar, mediante carta entregada a las autoridades respectivas, a todos los establecimientos de salud mental, ELEM, centros de protección y justicia juvenil de SENAME, recintos penitenciarios y policiales, información relevante del mandato y función del CPT, considerando las particularidades de cada área. Por último, cabe destacar que, recientemente, se contrató al personal de apoyo permanente del CPT que estará a cargo del área de capacitaciones, quien actualmente se encuentra en proceso de elaboración de un plan formal de capacitación, que incorpore los insumos recopilados en los diagnósticos y en las visitas realizadas por el CPT, junto a las necesidades compartidas por las OSC en la materia.

A modo de ejemplo, una situación en la que intervino el CPT, fue la huelga de hambre que sostuvieron siete personas en distintos recintos penitenciarios de la RM durante cincuenta días, entre los meses de marzo y mayo del presente año.

En sexto lugar, en lo relativo a lo dispuesto en la letra (m) del artículo 3° (“[p]roponer al Instituto la celebración de convenios de colaboración y cooperación con organismos públicos y privados nacionales o internacionales”), el Comité se encuentra en proceso de recopilación de antecedentes sobre los convenios celebrados previamente por el INDH con órganos que participan en la privación de libertad, de manera de determinar el alcance de los mismos y así definir si ellos pueden ser aplicables al Comité para, en caso contrario, realizar las propuestas respectivas. De todas formas, el CPT se encuentra en proceso de conversaciones con GENCHI para celebrar un convenio, ya sea marco o específico, que permita abordar las áreas y acciones de interés común.

Finalmente, en lo relativo a la letra (n) del artículo 3° (“[e]ntregar semestralmente al Consejo del Instituto un reporte sistematizado de su gestión y funcionamiento, con el fin de dar cuenta del trabajo realizado en el cumplimiento de su mandato de prevención contra la tortura”) el Comité evacuó, en enero de 2021, su primer informe semestral de gestión, dando cuenta de las actividades desplegadas durante la fase de instalación, muchas de las cuales también están reseñadas en este Informe Anual. Este primer informe incluyó el periodo transcurrido entre la entrada en funciones hasta el término del ejercicio anual, esto es, 25 de mayo a 31 de diciembre de 2020.

En cumplimiento del mandato contenido en esta disposición, el Comité debe evacuar el siguiente informe semestral de gestión que dé cuenta de las tareas desarrolladas durante el primer semestre de 2021, durante el mes de julio del presente año.

Además de lo anterior, el Comité ha realizado otras labores importantes en el ejercicio de su mandato. En este sentido, es importante destacar que el Comité ha recibido diversas solicitudes de Organizaciones de la Sociedad Civil y familiares o amigas/os de personas privadas de libertad, por vulneraciones de derechos, situaciones complejas al interior de recintos y dudas, entre otras. En todos estos casos, el Comité ha buscado dar respuesta, apoyo, acompañamiento y/o facilitar la obtención de información.

A modo de ejemplo, una situación en la que intervino el CPT, fue la huelga de hambre que sostuvieron siete personas en distintos recintos penitenciarios de la RM durante cincuenta días, entre los meses de marzo y mayo del presente año. Una de sus familiares se puso en contacto con el CPT, luego de un mes de haberse iniciado la huelga, explicando que el principal motivo

de aquella era la derogación de las últimas modificaciones del Decreto Ley 321, y la modificación de los requisitos para acceder a la libertad condicional —que tuvo lugar por medio de la adopción de la Ley 21.124, en enero de 2019—. Es así como el CPT se reunió con los familiares y amigas/os de las/os internas/os, para conocer sus necesidades y colaborar en una pronta solución. Para ello, elaboró una minuta de análisis jurídico del Decreto Ley 321, explicando su alcance legal y examinando la modificación legal desde el derecho internacional de los derechos humanos (en particular en lo relativo a su aplicación retroactiva), ofició a GENCHI para solicitar los protocolos de actuación frente a casos de huelga de hambre, solicitó al INDH los informes de las visitas realizadas junto a COLMED, y les compartió a los familiares información relevante respecto, por ejemplo, al proceso de realimentación, acompañándolos en el proceso hasta la deposición de la huelga. Cabe señalar que esta no es la primera huelga de hambre que se produce en un recinto penitenciario fundada en las modificaciones legales del Decreto Ley 321, y las nuevas restricciones que este dispone para el acceso a la

libertad condicional. Como se explica en más detalle en las recomendaciones, el CPT insta a revisar estas modificaciones, además de poner especial énfasis en la interpretación que está adoptando Gendarmería en relación a ellas.

Por otro lado, en el contexto de las visitas realizadas por el CPT, ha sido contactado por familiares de personas privadas de libertad, para poder acelerar o gestionar algunas acciones, tales como acceso a atenciones de salud, e incluso ha realizado algunas atenciones médicas directas durante las visitas, gracias a que cuenta con una Experta Médica, especialista en Medicina Familiar. Si bien el CPT comprende que las labores antes señaladas, a modo de ejemplo, no constituyen el objetivo final del mandato preventivo del Comité, el alto nivel de compromiso de su equipo de trabajo con las personas privadas de libertad ha conllevado que este se ponga a disposición de ellas, dentro de sus posibilidades, para favorecer que vivan en un espacio de reclusión digno y respetuoso de los derechos humanos, tal como indica su misión.



Visita realizada por el CPT al Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores Miguel Frank Vega, realizada con posterioridad a fecha de cierre de este Informe.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y EJES DE ACCIÓN

A continuación, se presenta el trabajo de priorización de problemas o factores de riesgo de tortura y/o malos tratos realizado por el Comité, para cada una de las áreas temáticas de su competencia, siguiendo la metodología previamente descrita (ver Capítulo 1). Como se mencionó, la metodología de priorización propone establecer criterios e indicadores de gravedad, magnitud, evolución en el tiempo y nivel de invisibilización de las problemáticas en las diversas áreas, para poder visualizar de manera clara y justificada los factores de riesgo de tortura y/o malos tratos que se vuelven prioritarios de atender.

El siguiente texto resume los principales problemas o factores de riesgo detectados en los distintos recintos de privación de libertad⁴, para luego presentar, de manera general, algunas temáticas transversales observadas. Este proceso es uno de los insumos orientadores para el desarrollo de próximas actividades de los distintos Ejes de Acción del Comité, es decir, el Plan de Monitoreo y las Otras líneas de trabajo de Formación, Vinculación con el Medio, Sistematización de la Información e Incidencia.

1. Factores de riesgo priorizados

Cada factor de riesgo está organizado en base a las dimensiones de APT, previamente descritas en la **Tabla 1**—ver Capítulo 1—, que determinan las cuestiones a examinar por parte de los Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura.

Respecto del trato, se advierte, de manera transversal en las distintas áreas, una preocupación por el trato que reciben las personas en especial situación de vulnerabilidad. De manera general, en estos recintos se evidencia una invisibilización

del trato que reciben estas personas, especialmente mujeres, niños, niñas y adolescentes, migrantes y personas pertenecientes a pueblos indígenas⁵. En el área penitenciaria, se levanta una preocupación especial respecto de los malos tratos desde funcionarias/os a internas/os y un uso excesivo de la fuerza en los procedimientos de seguridad, orden y disciplina, específicamente durante los allanamientos que se realizan en los módulos o dependencias de las/os internas/os. Se evidencia, además, que sigue operando el uso de celdas de aislamiento como sanción; y que este tipo de sanción es la segunda más utilizada después de la prohibición de las visitas. Esto se suma a altos niveles de violencia intracarcelaria entre internas/os, destacando las riñas como segunda causa de muerte de las personas que residen en estos recintos. En el área de custodia policial se vuelve prioritario atender el uso excesivo de la fuerza en procedimientos que contienen violencia física, psicológica, y verbal, violencia que muchas veces tiende a estar marcada por motivos de género, especialmente referido a mujeres.

En el área de salud mental, se visualiza como prioritario atender los procedimientos sin consentimiento en personas con diagnóstico de salud mental o en situación de discapacidad psicosocial e intelectual, principalmente referido a aislamientos, contenciones, hospitalizaciones, entre otros. Esto, sumado a la presencia de abuso verbal, físico, sexual o psicológico y al descuido físico o emocional en un contexto de ausencia de supervisión por una autoridad independiente que permita visibilizar los malos tratos y apuntar a su prevención. En el área de personas mayores, se advierte una

4 Lo presentado en esta sección es un resumen del trabajo de priorización elaborado por cada una de las áreas del Comité, basado en el diagnóstico elaborado por cada área y las primeras visitas realizadas. No incluye, por lo tanto, algunos aspectos de la contingencia que han sido levantados por el Comité y que también orientan los objetivos de los diversos Ejes de Acción, ni tampoco otras problemáticas que pudieran aparecer en el futuro como prioritarias de atender.

5 Es importante considerar que pueden existir situaciones de vulneraciones múltiples, en las que se combinan factores personales, ambientales y socioculturales. De esta forma, en algunos grupos confluyen varios de estos factores, por lo que se debe asumir una visión dinámica y en evolución de la vulnerabilidad (APT, 2020). Una persona puede presentar diversas situaciones de vulnerabilidad, como es el caso, por ejemplo, de mujeres migrantes, niñas/os pertenecientes a pueblos originarios, adolescentes con problemas de salud mental, entre otros.

preocupación por los malos tratos hacia las personas mayores de parte del personal de cuidado, junto con la aplicación elevada de contenciones físicas y farmacológicas. En el área de niños, niñas y adolescentes, se advierte una preocupación importante por la alta prevalencia de la violencia entre pares y por la estabilidad en los índices de mortalidad de NNA en custodia en los últimos años. Esto, sumado a casos de vulneraciones de derecho y abusos que se mantienen en el tiempo de parte de funcionarias/os, muchos de los cuales han sido denunciados por presuntos maltratos a niños, niñas, adolescentes, con una escasa efectividad de la respuesta del Estado ante este grave escenario.

Respecto a las medidas de protección, y específicamente ligado al contacto con el mundo exterior, en el área penitenciaria se levanta una especial preocupación por la falta de acceso a la justicia de las personas privadas de libertad, factor compartido por el área de custodia policial, recintos en los que también destaca la falta de prontitud en el acceso a la justicia de las/os detenidas/os y la falta o mal estado de las cámaras de vigilancia. En los recintos de salud mental, las internaciones involuntarias y la limitada presencia de mecanismos de protección de organismos independientes aparecen como determinantes de malos tratos y/o tortura. En los recintos en que residen personas mayores, se evidencia un escaso acceso a defensa especializada de derechos. En los recintos donde residen niños, niñas y adolescentes, tanto en el sistema de protección como en el de justicia juvenil, se comparte el diagnóstico de la falta de acceso a la justicia.

Esta falta de acceso a la justicia aparece como un factor transversal a las personas bajo custodia del Estado en los diversos recintos, y se vuelve un factor de riesgo aún más grave si se considera que en la mayoría de estos recintos existe un sub reporte de denuncias de tortura y/o maltrato, ya sea por falta de acceso a mecanismos de queja, por miedo a represalias, por naturalización de la violencia o por desesperanza aprendida, aspecto que configura un escenario de invisibilización preocupante de la problemática en los recintos.

Respecto de las condiciones materiales de detención, en la mayoría de los establecimientos se evidencian temas de infraestructura y servicios básicos como factores de riesgo de tortura y/o malos tratos. En los establecimientos penitenciarios existe una fuerte preocupación por la infraestructura deficiente, especialmente debido al hacinamiento, la carencia de servicios higiénicos y la inadecuada ventilación y luz, junto a déficit de suministro de alimentación, agua y los insumos mínimos necesarios para dormir. En las unidades policiales aparece como relevante el estándar desigual entre

las comisarías en relación a la infraestructura y servicios higiénicos, ventilación, luz y hacinamiento en contextos específicos, lo que se suma a la insuficiencia de recursos para el ejercicio de las labores cotidianas, lo que hacen más lentos los procedimientos. En los lugares donde residen personas con problemas de salud mental se evidencia una cobertura superior a lo establecido en las normas técnicas y en los modelos de gestión de unidades de atención psiquiátrica y residencial. En el caso de las personas mayores bajo custodia del Estado, se eleva la preocupación por malas condiciones de los establecimientos de manera general y, por lo tanto, por su calidad de vida. Por último, aparece la infraestructura institucional deficitaria en los establecimientos en que residen NNA, condiciones que aún parecen muy lejanas a un modelo de acogida residencial apropiado, donde destaca la necesidad de mantenimiento continuo de las instalaciones y diseñar las infraestructuras considerando las necesidades especializadas de las/os NNA, donde el entorno sea más acogedor y familiar, superando centros de diseño tutelar e institucional.

En relación al régimen y actividades, en el área penitenciaria surge la preocupación por un régimen de encierro que no garantiza de manera permanente a todas las personas las horas de acceso a patio o desencierro, sumado a la falta de oferta programática que efectivamente se constituya como una herramienta para la reinserción de las personas privadas de libertad. En las unidades policiales, recintos que por lo general son de más corta estadía que los anteriores, se pone el énfasis en el hecho de que en ocasiones no se brinda información clara y oportuna sobre el proceso y los tiempos de detención. En los recintos de salud mental, se levanta una preocupación por la ausencia de contacto con el mundo exterior y limitadas actividades de participación en vida social y comunitaria. Se levanta la alerta, además, en la permanencia de personas en situación de discapacidad en instituciones de larga estadía. En el área de personas mayores aparece un factor de riesgo de maltrato relacionado a la falta de autonomía en la toma de decisiones de las personas mayores, lo que afecta sus derechos de independencia y autonomía, sumado a la falta de integración comunitaria, constituyendo así un contexto de alta vulnerabilidad. Tanto en los centros de protección como en los centros de justicia juvenil para NNA, se advierte la falta de implementación de actividades de estimulación y formación de NNA y preparación para la vida adulta de adolescentes, malos resultados en la intervención de revinculación familiar, escasa participación de NNA y familias en los procesos de intervención, así como también escasa vinculación con el medio y aislamiento social

y comunitario. La precariedad de la intervención familiar redundará en largos periodos de institucionalización de NNA en protección y trayectorias de vida de NNA que van de protección a justicia juvenil.

Respecto a los servicios médicos, se levanta una preocupación transversal por el manejo y control de la pandemia al interior de todos los recintos de privación de la libertad o donde existan personas bajo custodia del Estado, especialmente en aquellos en que residen personas o grupos en situación de especial vulnerabilidad al desarrollo de síntomas graves por la enfermedad. En los recintos penitenciarios se levanta, además, una preocupación importante por los altos índices de muerte por enfermedad, en un contexto de personal médico insuficiente en los establecimientos penales y, por lo tanto, personal de las unidades de atención primaria sobrepasado. En estos recintos se advierte, asimismo, una preocupación importante por la escasa atención médica en salud mental. En el área de custodia policial, las deficiencias en el proceso de constatación de lesiones se advierten como un factor de riesgo de tortura y/o maltrato en relación a los servicios médicos. Desde el área de salud mental, destaca un bajo nivel de atención en salud física y medicina general, diagnóstico compartido por el área de personas mayores, en el que se advierte una preocupación por la falta de acceso a atención especializada. En el área de NNA, destacan los problemas de acceso a atención especializada en salud mental y tratamiento de drogas para este grupo etario.

En relación al personal de custodia, todas las áreas advierten que un factor de riesgo para la tortura y los malos tratos tiene que ver con el déficit en las condiciones laborales del personal, la ausencia de instancias de cuidado profesional, prevención del desgaste, junto con la escasa formación en abordaje de situaciones complejas y manejos del estrés. En el área de NNA se hace especial hincapié en el alto ausentismo laboral y la gran cantidad de licencias médicas del personal. Asimismo, se levanta de manera transversal una preocupación por la escasa interiorización de la formación en derechos humanos en las prácticas cotidianas de las/os funcionarias/os a cargo de la custodia.

La **Tabla 37** ilustra un resumen de lo anteriormente descrito.

Además de ellos, se identifican otros factores de riesgos específicos para ciertas áreas, incluyendo los siguientes:

- i. En el caso de salud mental
 - a. Presencia nacional de un indeterminado número de centros de atención psiquiátrica cerrada y residencial

privados que no se encuentran bajo tutela, supervisión ni monitoreo estatal.

- b. Inexistencia por parte del Estado de un programa de cierre efectivo de los establecimientos de Hospitales Psiquiátricos en el corto plazo.
 - c. Inexistencia de información centralizada y falta de transparencia sobre datos sociodemográficos de personas bajo custodia estatal y procedimientos psiquiátricos en establecimientos de salud mental.
 - d. MINSAL no ha firmado el convenio de cooperación y colaboración interinstitucional de la Mesa Intersectorial por muertes bajo custodia del Estado en recintos de salud mental, incumpliendo los estándares de derechos humanos en la materia.
- ii. En el caso de personas mayores
 - a. Falta de investigaciones actualizadas sobre las condiciones en las cuales viven las personas mayores en los recintos ELEAM.
 - iii. En el caso de niños, niñas y adolescentes
 - a. Falta de información e invisibilización de la situación de DD.HH. de NNA internados/as por motivos educacionales, lactantes que nacen y viven su primera infancia tanto en cárceles de mujeres como en centros de protección de adolescentes gestantes.
 - b. Negligencia familiar como principal causal de ingreso y vinculación con deficiencias de la red de protección social en los territorios.
 - c. Uso excesivo de internación provisoria en Justicia Juvenil.
 - d. Reconversión del Sistema de Protección Residencial en el marco de la instalación del nuevo servicio, con centros prontos a cerrar y otros prontos a abrir, y el riesgo de mantener nudos críticos de funcionamiento en las nuevas residencias.

2. Líneas transversales en torno a los Ejes de Acción del Comité

Los factores de riesgo de tortura y/o malos tratos previamente descritos permiten visualizar algunas problemáticas compartidas por todas las áreas del Comité, y que pueden traducirse en objetivos transversales a tomar en cuenta en el desarrollo de los Ejes de Acción del Comité, es decir, en el Monitoreo, Formación, Sistematización de la Información, Vinculación con el Medio e Incidencia.

Líneas transversales en relación al Monitoreo

Respecto de las visitas, y siguiendo las directrices de APT, el Comité debe examinar todos los factores anteriormente mencionados, poniendo especial énfasis en las preocupaciones de la realidad nacional en cada área. Se sugiere, además, que el equipo de visita no pierda de vista o bien ponga mayor atención a los siguientes aspectos (APT, 2004; HMPS, 2019):

- i. Los sistemas de reclamos y denuncias dentro de los lugares de detención.
- ii. El manejo de las sanciones disciplinarias.
- iii. Contacto con el mundo exterior.
- iv. Atención médica.
- v. La relación entre el personal/administración y las/os detenidas/os.
- vi. Lugares de alto riesgo de vulneración de derechos (como celdas de aislamiento, dormitorios, entre otros).

Asimismo, la priorización realizada conduce a que el Comité esté especialmente atento, por una parte, al trato y las condiciones en que se encuentran personas en situación de mayor vulnerabilidad, tales como personas migrantes, pertenecientes a pueblos originarios, personas de la diversidad sexual, personas con diagnóstico de salud mental, personas en situación de discapacidad, niños niñas y adolescentes y mujeres. Esta preocupación se condice con uno de los criterios mencionados previamente para seleccionar recintos a visitar, reforzando la importancia de poner especial énfasis en establecimientos donde existan personas en esta situación. Por otra parte, el trato que reciben las personas bajo custodia del Estado y la instalación de una cultura de derechos humanos al interior de los recintos, también sería una preocupación transversal a monitorear, sobre todo considerando los precarios o incluso, en algunos casos, inexistentes mecanismos de protección y de queja al interior de los diversos establecimientos estudiados.

Líneas transversales en relación a Formación

Respecto de la Formación, se levanta una necesidad transversal de generar instancias de capacitación y sensibilización a funcionarias/os sobre los derechos de las personas, según tipos de establecimientos y, especialmente, en relación al trato hacia los grupos en situación de especial vulnerabilidad. Asimismo, se levanta de manera transversal una preocupación por la escasa interiorización de la formación en derechos humanos en las prácticas cotidianas de las/os funcionarias/os a cargo de la custodia. Además, se observa la necesidad

de mejorar la formación del personal a cargo de la custodia y cuidado, en relación al abordaje de situaciones complejas y manejos de conflictos y en procedimientos de seguridad con respeto a los derechos humanos. Se evidencia también una fuerte necesidad de formar a las/os directores y autoridades de los recintos que tienen a personas bajo custodia en la importancia de instancias de autocuidado para el personal de trato directo.

Líneas transversales en relación a la Sistematización de la Información

Las distintas áreas del Comité coinciden en la necesidad transversal de generar un sistema coordinado de traspaso de información desde los diversos organismos e instituciones vinculados con el quehacer del Comité, para integrar de manera actualizada la información relacionada a la realidad de los diversos recintos en relación a la tortura y/o malos tratos. El primer paso para esto es la realización de convenios interinstitucionales y vinculaciones, que se desarrollarán en la sección siguiente.

TABLA 37.
Factores de riesgo de tortura y/o malos tratos más prioritarios, por área y según dimensiones de APT

Área Penitenciaria	Área Custodia Policial	Área Salud Mental	Área Personas Mayores	Área NNA
Malos tratos del personal hacia internas/os, uso excesivo de la fuerza en allanamientos.	Uso excesivo de la fuerza en procedimientos que contienen violencia física, psicológica, y verbal.	Procedimientos sin consentimiento en personas con diagnóstico de salud mental o en situación de discapacidad psicosocial e intelectual (aislamiento, contención, procedimientos irreversibles, hospitalización, etc.).	Malos tratos del personal hacia las personas mayores. Aplicación elevada de contenciones físicas y farmacológicas. Déficit de un trato especializado de grupos en situación de vulnerabilidad.	Alta prevalencia de violencia entre pares. Denuncia a funcionarias/os por maltratos a NNA. Mantención en el tiempo de denuncias y vulneraciones. Muertes de NNA en custodia sin variación en los últimos años.
Uso de celdas de aislamiento como sanción.	Violencia basada en género, casos de abuso con mujeres que sufrieron violencia sexual en unidades policiales.	Abuso verbal, físico, sexual o psicológico, y descuido físico o emocional.		Situaciones de alta connotación social al interior del SENAME, y escasa efectividad y sentido de la respuesta que les ha dado el Estado.
Ausencia de un trato especializado de grupos en situación de vulnerabilidad.	Invisibilidad del trato entregado a grupos en situación de vulnerabilidad.	Ausencia de supervisión por una autoridad independiente para prevenir malos tratos.		Ausencia de un trato especializado de grupos en situación de vulnerabilidad.
Altos niveles de violencia intracarcelaria entre internas/os.		Ausencia de un trato especializado de grupos en situación de vulnerabilidad.		

TABLA 37.

Factores de riesgo de tortura y/o malos tratos más prioritarios, por área y según dimensiones de APT

2. Medidas de protección				
Área Penitenciaria	Área Custodia Policial	Área Salud Mental	Área Personas Mayores	Área NNA
Falta de acceso a la justicia.	Falta de prontitud en el acceso a la justicia. Insuficiente disponibilidad de cámaras de vigilancia y/o cámaras en mal funcionamiento.	Internaciones involuntarias. Limitada presencia de mecanismos de protección de organismos independientes.	Falta de acceso a la justicia.	Falta de acceso a la justicia.
3. Condiciones materiales de detención				
Área Penitenciaria	Área Custodia Policial	Área Salud Mental	Área Personas Mayores	Área NNA
Infraestructura deficiente: hacinamiento, carencia de servicios higiénicos y la inadecuada ventilación y luz, suministro de alimentación y agua, insumos mínimos necesarios para dormir.	Estándar desigual entre comisarías, donde algunas presentan infraestructura deficitaria, con mal estado de servicios higiénicos, inadecuada ventilación y luz de celdas, dificultades de hacinamiento en contextos específicos. Insuficiencia y mal estado de vehículos policiales y falta de recursos para el trabajo cotidiano, lo que vuelve más lentos los procedimientos.	Cobertura superior a lo establecido en las normas técnicas y en los modelos de gestión de unidades de atención psiquiátrica y residencial.	Malas condiciones de establecimientos y calidad de vida de las personas mayores.	Infraestructura Institucional aún lejana de un modelo de acogida residencial.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 37.

Factores de riesgo de tortura y/o malos tratos más prioritarios, por área y según dimensiones de APT

4. Régimen y actividades				
Área Penitenciaria	Área Custodia Policial	Área Salud Mental	Área Personas Mayores	Área NNA
Régimen de encierro variable, que no garantiza de manera permanente a todas las personas las horas de acceso a patio.	Falta de entrega de información clara y oportuna sobre el proceso y los tiempos de detención.	Ausencia de contacto con el mundo exterior y limitadas actividades de participación en vida social y comunitaria.	Falta de integración comunitaria. Falta de autonomía e independencia en la toma de decisiones de las personas mayores.	Falta de implementación de actividades de estimulación y formación de NNA y preparación para la vida adulta de adolescentes. Malos resultados en la intervención de revinculación familiar. Escasa participación de NNA y familias en los procesos de intervención. Escasa vinculación con el medio y aislamiento social y comunitario.
Falta de ofertas reales para la reinserción de las personas privadas de libertad.		Permanencia de personas en situación de discapacidad en instituciones de larga estadía.		

TABLA 37.
Factores de riesgo de tortura y/o malos tratos más prioritarios, por área y según dimensiones de APT

5. Servicios médicos				
Área Penitenciaria	Área Custodia Policial	Área Salud Mental	Área Personas Mayores	Área NNA
Altos índices de muerte por enfermedad.	Lentitud u omisión de constatación de lesiones.	Bajo nivel de atención en salud física y medicina general.	Problemas en la atención especializada en geriatría.	Problemas de acceso a atención especializada en salud mental y tratamiento de drogas para NNA.
Personal médico en los establecimientos penales insuficiente y personal de las unidades de atención primaria sobrepasado.	Desafíos en torno al manejo y control de la emergencia sanitaria.	Desafíos en torno al manejo y control de la emergencia sanitaria.	Desafíos en torno al manejo y control de la emergencia sanitaria.	Desafíos en torno al manejo y control de la emergencia sanitaria.
Escasa atención médica en salud mental.				
Desafíos en torno al manejo y control de la emergencia sanitaria.				

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 37.

Factores de riesgo de tortura y/o malos tratos más prioritarios, por área y según dimensiones de APT

6. Personal de custodia				
Área Penitenciaria	Área Custodia Policial	Área Salud Mental	Área Personas Mayores	Área NNA
Déficit en las condiciones laborales del personal.	Déficit en las condiciones laborales del personal.	Déficit en las condiciones laborales del personal.	Déficit en las condiciones laborales del personal.	Déficit en las condiciones laborales del personal.
Escasa formación en DD.HH.	Escasa formación en DD.HH.	Escasa formación en DD.HH.	Ausencia de instancias de cuidado profesional, prevención del desgaste y escasa formación en abordaje de situaciones complejas y manejo del estrés.	Escasa formación en DD.HH. e intervención especializada de NNA.
Ausencia de instancias de cuidado profesional, prevención del desgaste y escasa formación en abordaje de situaciones complejas y manejo del estrés.	Ausencia de instancias de cuidado profesional, prevención del desgaste y escasa formación en abordaje de situaciones complejas y manejo del estrés.	Ausencia de instancias de cuidado profesional, prevención del desgaste y escasa formación en abordaje de situaciones complejas y manejo del estrés.		Alto ausentismo laboral y licencias médicas. Ausencia de instancias de cuidado profesional, prevención del desgaste y escasa formación en abordaje de situaciones complejas y manejo del estrés.

Fuente: Elaboración propia.

Líneas transversales en relación a Vinculación con el Medio

Las líneas transversales permiten visualizar una serie de acciones que apuntan a consolidar actividades en relación a la vinculación con el medio. Respecto a esto, se pueden observar dos instancias fundamentales para apuntar a la prevención de la tortura y/o malos tratos:

- i. Convenios y mesas de trabajo entre el Comité y las Instituciones que administran la custodia y cuidado: Las siguientes instituciones que administran la custodia y cuidado de las personas privadas de libertad son las que se visualizan como las más relevantes, tanto para el desarrollo de Convenios Marco que permitan un mayor flujo de información, como para una coordinación y desarrollo de actividades e iniciativas con objetivos de prevención de la tortura y los malos tratos:
 - Área Penitenciaria: GENCHI, Ministerio Público, Defensoría Penal Pública (en adelante, DPP), Poder Judicial, SENAME, MINSAL, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
 - Área Custodia Policial: Carabineros/PDI, MINSAL y Ministerio del Interior.
 - Área Salud Mental: MINSAL, SENADIS, Ministerio Público, Defensoría Penal Pública (DPP), Poder Judicial.
 - Área Adulto Mayor: SENAMA, Ministerio Público, MINSAL.
 - Área NNA: SENAME, Nuevo Servicio de Protección Especializada, Nuevo Servicio de Reinserción Social Juvenil, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Niñez, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, GENCHI, Poder Judicial, Ministerio Público, DPP, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Mujer y Equidad de Género, Organismos Colaboradores de SENAME (OCAS).
- ii. Vinculación con otros organismos de monitoreo, organizaciones de la sociedad civil y personas privadas de libertad: Existen otros organismos públicos y de la sociedad civil que realizan funciones de observación, fiscalización y prevención en recintos de privación de libertad, como se describió anteriormente. Para dar cumplimiento eficaz a las funciones del CPT, se requiere construir un catastro de los actores que cumplen este tipo de labores, así como diseñar fórmulas de comunicación

y coordinación eficientes, en caso de que se estime necesario. En este sentido, el Alto Comisionado de Naciones Unidas recomienda que dichas estrategias “*abordan también los medios para abordar y resolver cualquier dificultad operativa enfrentada durante el ejercicio de sus mandatos, incluidas las visitas, en lo que respecta a la cooperación y la comunicación*” (ACNUDH, 2018).

En relación con las entidades públicas que realizan monitoreo, fue necesario identificar los mandatos de cada organismo, facultades, jurisdicción, independencia y mecanismos de trabajo, así como su eficacia y cobertura efectiva. En ello, la coordinación y complementariedad de funciones es fundamental para evitar duplicidad de intervenciones y la revictimización de personas que hayan sufrido torturas o malos tratos. Es de interés del CPT, ante todo, no duplicar esfuerzos y distinguir su labor institucional respecto de aquellas entidades que cumplen un rol más reactivo, como el INDH o la Defensoría de los Derechos de la Niñez y, asimismo, complementar esfuerzos orientados a *prevenir* la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, y activar seguimientos coordinados que hoy son sumamente necesarios.

En cuanto a la relación con los organismos de la sociedad civil, el CPT considera fundamental el desarrollo de una vinculación estrecha, por el esencial aporte que pueden ofrecer en contribuir a la efectividad del mandato de prevención de la tortura, así como por las distintas formas que puede asumir esta vinculación. Para esto, el CPT ha elaborado un plan de vinculación con organizaciones de la sociedad civil, diseñado considerando las sugerencias realizadas por ACNUDH (2018), y en reuniones con distintos MNPT de Latinoamérica, para recopilar dificultades y buenas prácticas que pudieran resultar útiles en Chile.

El CPT considera que la construcción de relaciones sostenibles con las OSC manteniendo canales de comunicación adecuados, permite generar “sinergias positivas” que ayudan a fortalecer los objetivos de las OSC y del CPT, así como también, a legitimar el cumplimiento del mandato del CPT. Dentro de las razones consideradas como relevantes para esta vinculación con la OSC, se encuentran:

- La cercanía y acceso a las poblaciones privadas de libertad. El vínculo que estos organismos tienen construido con personas privadas de libertad y sus

familias, puede ser de gran ayuda para el cumplimiento de las funciones del CPT.

- Respaldo y legitimación del Mecanismo. En muchos países son las mismas organizaciones de la sociedad civil las que respaldan y se comprometen con el buen funcionamiento permanente de los mecanismos de prevención. Implica apoyo en cuanto a la difusión y sensibilización del mandato de prevención de la tortura.

El CPT considera que la construcción de relaciones sostenibles con las OSC manteniendo canales de comunicación adecuados, permite generar “sinergias positivas” que ayudan a fortalecer los objetivos de las OSC y del CPT, así como también, a legitimar el cumplimiento del mandato del CPT.

- Aliado clave para impulsar las recomendaciones del MNPT. Apoyo en la distribución y discusión de los resultados y recomendaciones del MNPT y para hacer seguimiento y presionar a las autoridades para que implementen los cambios propuestos.
- Vigilantes del Mecanismo. Al igual como las OSC ejercen un rol de monitoreo respecto a cómo y cuánto el Estado adopta las recomendaciones del MNPT, ellas también ejercen una función fiscalizadora con respecto al trabajo del Mecanismo, monitoreando y evaluando su desempeño.
- Apoyo en difusión y sensibilización. El apoyo de las OSC en actividades de difusión, sensibilización u otras instancias en que se trabajen objetivos comunes, resulta clave.
- Apoyo en conocimiento y experiencia específica en la materia: Las OSC pueden eventualmente brindar conocimiento técnico de expertas/os y especialistas al Mecanismo (ACNUDH, 2018), aportando al desarrollo de actividades de formación y/o capacitación, lo que permite una complementariedad de especialidades y experiencias, que podrían resultar particularmente relevantes ante la escasez de recursos del Mecanismo.

- Apoyo material. Al desarrollar convenios con organismos internacionales (tales como CONICET, UNICEF, Unión Europea) se pueden obtener recursos específicos para el desarrollo conjunto de ciertas actividades de capacitación, difusión y sensibilización.

En relación a la vinculación con personas privadas de libertad, el principal canal de comunicación del CPT con las personas privadas de libertad es la realización de entrevistas y visitas presenciales a los lugares de detención. La priorización realizada permite visualizar la importancia de fortalecer los canales de comunicación permanentes que el Comité ya desarrolla antes, durante y después de las visitas de monitoreo, poniendo especial énfasis en la preparación de las visitas en comunicación con organizaciones de la sociedad civil, familiares y/o voceras/os de la población que reside en los recintos y la prevención y seguimiento de represalias luego de una visita siguiendo el Protocolo de comunicación del CPT con las personas privadas de libertad⁶.

Líneas transversales en relación a la Incidencia

La priorización de factores de riesgo permite visualizar ciertas acciones relevantes de Incidencia del Comité, tales como actividades y estrategias relacionadas a lograr cambios positivos y efectivos en la materia, las que incluyen la elaboración de propuestas de modificaciones legales o proyectos de ley, recomendaciones de políticas públicas, entre otras. Las recomendaciones relacionadas con la incidencia para cada una de las áreas o tipos de recintos están desarrolladas en el Capítulo 4.

⁶ Siguiendo el Protocolo de comunicación con las personas privadas de libertad luego de una visita del CPT, el Comité ha entregado un número telefónico de contacto y un correo electrónico, tanto a personas privadas de libertad como a funcionarias/os, para que puedan contactarse por alguna queja, duda o denuncia.



Visita del CPT al Centro de Cumplimiento Penitenciario (CPP) Colina 2, sector cocina.



Visita del CPT al CREAD Pudahuel, sector enfermería (imagen superior).

Visita del CPT a la Brigada de Investigación Criminal (BICRIM) de Valparaíso (imagen inferior).

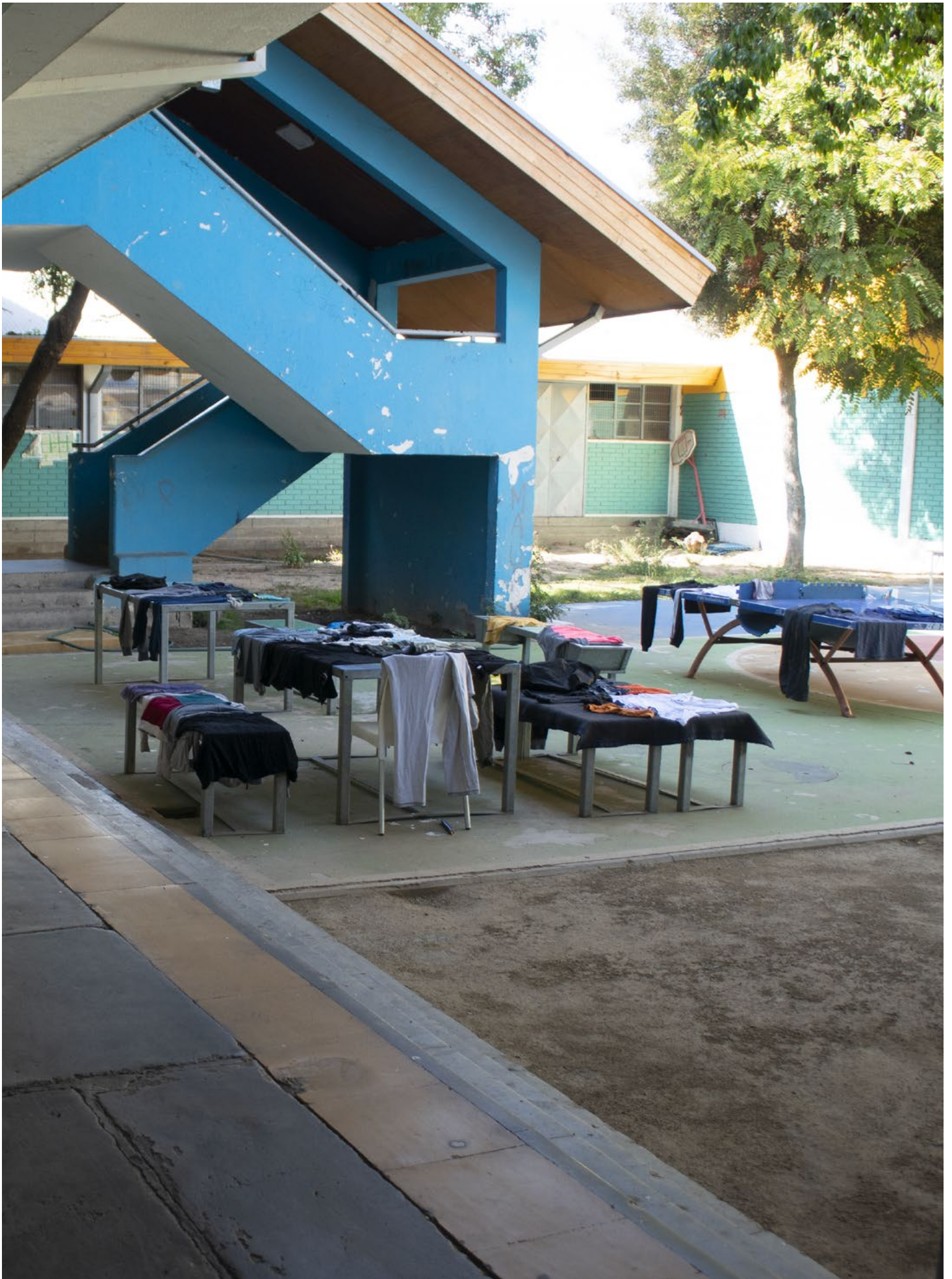




Visita del CPT al CREAD Pudahuel, sector patio (imagen superior).

Visita del CPT a la UHCIP del Hospital Base Valdivia, sector enfermería (imagen inferior).





CAPÍTULO

4

Recomendaciones
y proyecciones
futuras del CTP

4

Recomendaciones y proyecciones futuras del CPT

RECOMENDACIONES

A la luz de las labores realizadas en este primer año, y considerando lo dispuesto en la Ley 21.154 que requiere que el Informe Anual cuente con recomendaciones específicas destinadas a prevenir y erradicar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, el Comité viene a entregar las siguientes recomendaciones.

1. Recomendaciones generales relativas a las condiciones de todas las personas privadas de libertad

El Comité ha identificado una serie de aspectos relativos al trato y protección de derechos de las personas privadas de libertad que deben ser abordadas por las autoridades competentes. A este respecto, se destacan las siguientes:

- i. Se recomienda a los **diversos centros de privación de libertad** que adopten una aproximación respetuosa de los derechos humanos de todas las personas privadas de libertad, sin excepción, y con especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad. En ese sentido, el Comité sigue lo dispuesto en las Reglas Nelson Mandela, que establecen que ellas serán aplicadas de forma imparcial, sin discriminación “*por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, fortuna, nacimiento o cualquier otra situación*”. Precisamente para dar aplicación al principio de no discriminación, las Reglas Nelson Mandela indican “*las administraciones penitenciarias tendrán en cuenta las necesidades individuales de los reclusos, en particular de las categorías más vulnerables en el contexto penitenciario*”, debiendo adoptarse “*medidas de protección y promoción de los derechos de los reclusos con necesidades especiales*”. Si bien estas reglas hacen referencia a los centros penitenciarios, la exigencia de realizar ajustes razonables para la protección de todo tipo de personas privadas de libertad, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad, es aplicable respecto de todo tipo de recintos.

- ii. Se insta a las **autoridades de los centros de privación de libertad**, a mejorar las condiciones de habitabilidad y accesibilidad universal en los diversos establecimientos, a fin de garantizar el respeto de los derechos esenciales de las personas en situación de discapacidad.

- iii. Se recomienda que las **autoridades de los centros de privación de libertad** consideren medidas que permitan hacer posibles las visitas de familiares y conocidos. Ello puede incluir, por ejemplo, que el permiso de movilidad establecido por la autoridad sanitaria permita la visita a esos centros. Esto, porque al Comité le preocupa la normalización de la emergencia asociada a la pandemia, donde las autoridades de centros de privación de libertad han tomado medidas estrictas fundadas en la emergencia, tales como la suspensión de visitas, desde hace más de un año. Teniendo claridad en que la pandemia, al menos durará unos meses más, resulta urgente que las autoridades a cargo de estos recintos puedan examinar este asunto y adopten estrategias adecuadas para que la emergencia sanitaria no suponga privar a las personas privadas de libertad de su contacto con el mundo exterior. Estas medidas deben tomarse considerando las opiniones de la misma población privada de libertad, sobre mecanismos que, sin afectar la mantención de la seguridad del recinto, permitan adaptarse a este periodo de crisis de larga duración y respeten el derecho a mantener contacto con el mundo exterior.

- iv. Se insta al **MINSAL y las autoridades de los centros de privación de libertad** a acelerar el proceso de vacunación de las personas que se encuentran en centros de privación de libertad, de cualquier naturaleza, contra el Covid-19, lo que incluye educar a las personas sobre este proceso. Para eventos futuros similares, se recomienda incluir a todas las personas privadas de libertad como grupos prioritarios en los planes de vacunación nacional, con el fin de asegurar una inoculación precoz, que permita protegerlas rápidamente de posibles contagios, evitando brotes y fallecimientos.

- v. Se exhorta al **Ministerio Público, el Poder Judicial, Carabineros de Chile y la Policía de Investigaciones** a minimizar el máximo posible el uso de la prisión preventiva y la detención policial, de manera de no aumentar el número de personas en cárceles y recintos policiales, con los consecuentes riesgos que ello implica respecto de la población privada de libertad y las/os funcionarias/os a cargo.
- vi. Se urge al **Ministerio Público, el Poder Judicial, Carabineros de Chile, la Policía de Investigaciones y al Poder Legislativo** a considerar el contexto de excepcionalidad, que requiere preferencia por otras medidas, restricciones y sanciones, alternativas a la privación de libertad.
- vii. Se insta al **Poder Legislativo y al Poder Ejecutivo**, en la medida que la crisis sanitaria continúe, a considerar la dictación de nuevos indultos conmutativos, como el decretado en abril del año 2020. Esas medidas son claves para evitar el hacinamiento y permitir que las personas privadas de libertad y las autoridades a cargo de dichos recintos puedan adoptar las estrategias necesarias para prevenir los contagios, y va a la luz de lo sugerido por el Subcomité para la Prevención de la Tortura (2020).
- viii. Se recomienda al **Poder Legislativo, el Poder Ejecutivo y las autoridades a cargo de los centros de privación de libertad**, a que todas las decisiones, reformas legales, directivas institucionales y otro tipo de reformas se realicen teniendo debida consideración de la visión, posiciones, opiniones y experiencias de las personas privadas de libertad, como también de las/os funcionarias/os involucradas/os y las organizaciones de la sociedad civil con experiencia en la materia. El Comité ha sido testigo de reclamos de diversos miembros de la sociedad civil que indican que reformas legales de relevancia (como la adopción de la nueva Ley 21.331 relativa a la protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, las últimas modificaciones del Decreto Ley 321 y la modificación de los requisitos para acceder a la libertad condicional, por medio de la Ley 21.124) fueron adoptadas sin mayor participación y escucha de los actores relevantes. El Comité insta a las autoridades a adoptar mecanismos de participación ciudadana efectiva en materias que tengan efectos directos sobre la vida, condiciones o trato de las personas privadas de libertad.
- ix. Se insta al **Poder Judicial y al Ministerio Público** a realizar un cuidadoso examen de las causas penales pendientes vinculadas con hechos de violencia presuntamente cometidos por manifestantes durante la crisis social iniciada el 18 de octubre. En el caso particular de las personas que se encuentran sometidas a la medida cautelar de prisión preventiva, el Comité recomienda examinar si se continúan verificando los requisitos previstos en el artículo 140 del Código Procesal Penal. En caso contrario, y atendiendo especialmente a la situación sanitaria, el Comité invita al Poder Judicial y al Ministerio Público a considerar otras medidas cautelares menos gravosas.
- x. El Comité se suma a los llamados de la sociedad civil para avanzar en el voto de las personas privadas de libertad en todo tipo de recintos. Por lo mismo, se insta al **Poder Ejecutivo, el Poder Legislativo y la autoridad electoral** a adoptar medidas para permitir el voto de las personas que aún gozan de ese derecho pero que se ven de facto impedidas de ejercerlo, incluyendo personas que residen en centros penitenciarios, ELEAM, Hospitales Psiquiátricos, entre otros.
- xi. Se recomienda al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos** invitar al Comité a participar en las sesiones del Comité Interministerial de Derechos Humanos, según lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley Orgánica del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

El Comité valora algunos de los desarrollos positivos que han sido informados en las últimas semanas, y que van en la línea de avanzar en la protección de los derechos humanos de todas las personas, incluyendo las personas privadas de libertad. En ese sentido, la decisión de crear una Fiscalía especializada en derechos humanos y el aumento de los recursos disponibles para el Instituto Nacional de Derechos Humanos y la Defensoría de los Derechos de la Niñez, anunciados recientemente por el Presidente de la República, son pasos adecuados para avanzar en la prevención de los hechos de tortura y malos tratos al interior de los centros de privación de libertad. Asimismo, el Comité celebra la iniciativa de la Subsecretaría de Derechos Humanos de iniciar un proceso participativo para el segundo Plan Nacional de Derechos Humanos, que considera espacios para recoger las opiniones de niños, niñas y adolescentes, y personas privadas de libertad. Estas personas tienen una voz importante, que debe ser escuchada por las autoridades, de la misma manera en que ellas/os escucharán la voz de las demás personas que deseen participar activamente en este proceso. Además, ello

es adecuado desde una perspectiva de derechos humanos, que considera que las personas privadas de libertad no han perdido sus derechos fundamentales.

Adicionalmente, el Comité también celebra la decisión del Presidente de la Corte Suprema de instruir a las Cortes de Apelaciones que se reúnan fuera de horario hábil para conocer recursos de amparo que requieran atención urgente. Los hechos denunciados sobre personas migrantes que habrían sido deportadas los fines de semana, lo que les impidió ejercer su derecho al acceso a la justicia, preocupan al Comité, y espera que las autoridades entreguen las explicaciones necesarias. La situación migratoria irregular de una persona no es, en caso alguno, razón suficiente para privarla de su derecho de acceder a un tribunal en caso que considere que sus derechos han sido vulnerados.

2. Recomendaciones específicas relativas a las condiciones de las personas privadas de libertad por área temática

Asimismo, el Comité ha recopilado una gran cantidad de información sobre las condiciones de las personas privadas de libertad a partir de los diagnósticos y catastros elaborados por áreas específicas, así como también de la experiencia adquirida en las primeras visitas realizadas. En ese sentido, y si bien el Comité emitirá recomendaciones de manera específica en el curso de este año, a continuación, se señalan algunas recomendaciones que surgen de dicho análisis.

2.1 Área penitenciaria

En lo relativo a la situación de privación de libertad en recintos penitenciarios, a partir del trabajo realizado en el diagnóstico, catastro y las visitas realizadas, el Comité insta a las diversas autoridades mencionadas a seguir las siguientes recomendaciones:

i. En cuanto al trato

- a. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, realizar capacitaciones especializadas y frecuentes a todas/os las/os funcionarias/os sobre prácticas de buen trato con enfoque de respeto a los derechos humanos, prohibición de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes. Discutir sobre ciertas prácticas normalizadas como la aplicación de sanciones extra reglamentarias y el uso excesivo de la fuerza durante procedimientos, en particular durante allanamientos, realizando una revisión permanente

de los protocolos que permitan ajustar los procedimientos al uso proporcional de la fuerza.

- b. A la **Dirección Nacional de Gendarmería**, eliminar completamente el uso de celdas de castigo y/o aislamiento, como sanción disciplinaria. Respecto de su uso como medida de protección, se insta a que sea de carácter excepcional y con las limitaciones establecidas por el derecho internacional.
- c. **Al Poder Ejecutivo y su Dirección Nacional de Gendarmería**, emprender una completa revisión del sistema de sanciones disciplinarias contempladas en el Reglamento Penitenciario, de manera de incorporar procesos y sanciones de carácter restaurativos como alternativas, tanto al proceso como a las sanciones disciplinarias actualmente en vigor. Se recomienda aplicar estos procesos restaurativos especialmente en aquellos casos en que este tipo de respuestas resulten más acordes con el logro del fin de educación del penado, así como con el mantenimiento del orden y las relaciones pacíficas internas, cuando el proceso y el resultado restaurativo posibiliten la resolución del conflicto que esté a la base de la comisión de la falta disciplinaria, y/o permita la reparación del daño causado a la víctima de dicha falta. Esta recomendación se adopta especialmente en atención a las siguientes consideraciones: a) que la aplicación de procesos de carácter restaurativo tales como la mediación, la reparación del daño o cualquier otro mecanismo alternativo de solución de controversias (intercambios o diálogos) son recomendados por las Reglas Nelson Mandela (Regla N° 38), las cuales los consideran útiles tanto para evitar que ocurran faltas disciplinarias (efecto preventivo) como para resolver conflictos (efecto pacificador), y b) a la existencia de crecientes prácticas restaurativas penitenciarias a nivel internacional que indican su potencial para reducir los niveles de violencia intracarcelario, así como para mejorar las relaciones personales tanto entre internas/os como entre estas/os y las/os funcionarias/os y/o la Administración.
- d. Al Estado de Chile, específicamente a los **Ministerios de Justicia y DD.HH. y Obras Públicas**, realizar las modificaciones estructurales en infraestructura, para reducir el hacinamiento al interior de las unidades penitenciarias.

- e. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile, Ministerios de Justicia y DD.HH. y Salud, y SENDA**, ampliar la oferta de programas de reinserción, atención en salud mental y consumo problemático de drogas, al interior de las unidades penitenciarias. Además, elaborar otras estrategias complementarias que permitan reducir la violencia entre internas/os, en particular, para evitar fallecimientos provocados por riñas y suicidios.
 - f. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, respecto de las personas pertenecientes a grupos en situación de vulnerabilidad, se sugiere avanzar en el diseño y fortalecimiento de protocolos para un trato especializado y programas de intervención específicos para mujeres, personas de la diversidad sexual, personas en situación de discapacidad, personas mayores, personas extranjeras y población indígena, personas con enfermedades crónicas, entre otros.
 - g. Al **Estado de Chile y a la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, dar pleno cumplimiento al Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, ratificado por Chile en septiembre del año 2008. Ello, en relación a las huelgas de hambre sostenidas durante el año 2020 por personas mapuches privadas de libertad y a disponer de espacios adecuados para el ejercicio pleno de la libertad de culto y creencias.
- ii. Respecto a las medidas de protección
- a. Al **Poder Legislativo del Estado de Chile**, dictar una ley de ejecución penal y la instalación de jueces de ejecución, que velen por el adecuado cumplimiento de las penas y permita la unificación en un solo instrumento, de nivel legal, de toda la regulación actualmente dispersa en diversos cuerpos normativos. Mediante esta, se espera avanzar entre otras muchas materias, en el establecimiento de procedimientos administrativos que garanticen el respeto al debido proceso, la resolución de conflictos, y respuesta a solicitudes y quejas, por un órgano imparcial y especializado. Relacionado con esto, se insta a regular asimismo canales de queja y denuncia seguros y eficaces, que permitan combatir la cultura de violencia e impunidad al interior de los recintos penitenciarios.
 - b. Al **Poder Ejecutivo y Poder Legislativo**, considerar de forma muy cuidadosa cualquier proyecto que busque aumentar los requisitos para acceder a la libertad condicional. Actualmente, resulta de gran preocupación la situación relativa a las huelgas de hambre de personas privadas de libertad, provocadas por sucesivas reformas legales que han aumentado las condiciones y requisitos para acceder a esta forma de cumplimiento, contenidas en el Decreto Ley 321. El Comité ve la libertad condicional como una herramienta apropiada para lograr la reinserción de las personas privadas de libertad. En ese sentido, condiciones más estrictas, como son la fijación de plazos más largos para acceder a la libertad condicional, solo se justifican respecto de delitos especialmente graves, y no pueden transformarse en la regla general.
- c. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, el Comité llama la atención sobre una interpretación cuestionable adoptada por GENCHI relativa al cálculo del tiempo mínimo de condena que debe cumplirse para poder optar a la libertad condicional. Ello cobra relevancia en el caso de individuos que cumplen condena por más de un delito, y al menos uno de ellos es de aquellos que están sujetos al cumplimiento del plazo más extenso de 2/3 del tiempo de condena cumplida. En esos casos, la Circular 47/2019 de GENCHI indica que el plazo de 2/3 deberá cumplirse respecto de todos los delitos por los que se cumpla condena, incluso si ellos no están sujetos a ese plazo más extenso en el Decreto Ley 321. El Comité considera que esta interpretación es contraria al texto legal, y no se conforma con los principios de interpretación restrictiva y pro reo. Así, una interpretación adecuada de los requisitos debe llevar a concluir que el requisito más exigente (el de cumplimiento de los 2/3 del plazo de condena) solo debe aplicarse respecto del delito que tenga esa condición expresamente prevista en la ley, aplicando el requisito de cumplir la mitad de la condena respecto de los demás delitos. El Comité insta a GENCHI a reconsiderar su aproximación en este aspecto, adoptando una interpretación que indique la forma de computar el plazo para optar a la libertad condicional que se ajuste a esta recomendación.
- iii. En cuanto a las condiciones materiales de reclusión
- a. Al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, al Ministerio de Obras Públicas y a la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, tomar medidas urgentes para disminuir los niveles de ocupación y

hacinamiento de las cárceles en general, así como en cada módulo y celda.

- b. Al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, al Ministerio de Obras Públicas y a la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile,** mejorar las condiciones de habitabilidad en los recintos en general, en cuanto a ventilación, humedad, iluminación, instalaciones eléctricas y filtraciones de agua, así como también en materia de limpieza y salubridad. Asimismo, garantizar que todas las personas privadas de libertad tengan acceso a servicios básicos de forma permanente, tales como instalaciones sanitarias adecuadas, agua potable y caliente, útiles de aseo, instalaciones para dormir, alimentos, utensilios de cocina, entre otros.
- iv.** En cuanto a régimen y actividades
 - a.** A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile,** asegurar un tiempo efectivo de descierro diario y regular para toda la población penal, sin excepción.
 - b.** A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile,** respecto de las intervenciones sociales a cargo de las Área Técnicas, se requiere aumentar y profundizar las instancias de intervención con las personas privadas de libertad, así como revisar la manera en que se realizan los informes psicosociales para que estos reflejen de mejor forma la situación de la/del interna/o, y sea comprendido por las/os mismas/os. Asimismo, se sugiere aumentar el acceso a programas de capacitación y trabajo, así como la implementación de talleres, actividades recreativas y deportivas, con el fin de contribuir al proceso de inserción de las/os internas/os y disminuir los niveles de tensión actualmente imperantes en estos recintos.
- vi.** En cuanto a los servicios médicos
 - a.** A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile y al Ministerio de Salud,** garantizar el acceso a prestaciones de salud de calidad y oportunas, aumentando las vacantes para personal médico de planta permanente, garantizando la disponibilidad de medicamentos, así como los sistemas de interconsultas y el traslado oportuno a recintos de salud. Todo ello, en un tiempo razonable que tome en cuenta las restricciones actuales causadas por la pandemia y en especial la saturación de los servicios de salud, y avanzando en el intertanto en aquellos aspectos menos dependientes de dicha excepcionalidad, tales como, por ejemplo, adquisición de mayores insumos médicos y medicamentos, entre otros. Asimismo, es importante que el personal médico sea permanentemente capacitado en materias tanto sanitarias como en relación con la prevención de la tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes.
 - b.** Al **MINSAL y la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile,** respecto de la vacunación, asegurar la disponibilidad y acceso a vacunación para las personas privadas de libertad en todas las unidades penales del país, especialmente aquellas con alta población penitenciaria, de manera de alcanzar un porcentaje importante cercano al 80 o 90% de la población penal. Asimismo, se recomienda realizar una campaña de sensibilización y concientización dirigida a las personas privadas de libertad y sus familias, que incluya los beneficios de la vacunación y su importancia, así como del uso de elementos de protección personal.
 - c.** A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile,** establecer una mesa de trabajo para revisar y actualizar permanentemente los protocolos adoptados, especialmente el “Protocolo Inicial para la Reanudación de Visitas Presenciales y otras Actividades en las Unidades Penales y Especiales del País”. Ello, considerando que las restricciones contenidas en el protocolo no pueden permanecer de manera indeterminada en el tiempo, y que, al ser transitorias e iniciales, deben estar sujetas a una evaluación y revisión periódicas en función de los avances en materia sanitaria, las condiciones particulares del recinto, el espacio disponible y, especialmente, el avance en el proceso de vacunación tanto de las personas privadas de libertad como de quienes concurren a visitarlas/os, todo ello, con un enfoque de derechos humanos. Se insta a que, resguardando las medidas de prevención de contagio, se garantice la comunicación fluida de las/os internas/os con sus familiares o personas cercanas, aumentando la frecuencia, número de visitantes y duración de las visitas, considerando especialmente la habilitación de visitas de NNA y conyugales. En caso de que, por cuestiones sanitarias, no sea posible reanudar las visitas presenciales, se deben otorgar mecanismos alternativos que garanticen la comunicación de todas las personas privadas de libertad con el exterior. Se recomienda que en dicha mesa de trabajo se contemple la participación de una Experta

y a lo menos un investigador/a del CPT, así como, al menos, las siguientes autoridades: un representante de la Dirección Nacional de GENCHI, un representante del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, un representante del Ministerio de Salud.

- d. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, mantener canales seguros y permanentes de flujo de información y comunicación de las medidas tomadas por la autoridad penitenciaria hacia las personas privadas de libertad y sus familiares.

2.2 Área Custodia Policial

En lo relativo a la situación de privación de libertad bajo custodia policial, a partir de las labores de diagnóstico, catastro y visitas realizadas, se formulan las siguientes recomendaciones:

i. Respecto al trato

- a. Se insta a **ambas policías** a mantener los principios de la justicia procedimental que aboga por el trato justo y equitativo a todos las/os detenidas/os, víctimas y usuarias/s, erradicando cualquier elemento o práctica de discriminación.
- b. Se insta a **Carabineros de Chile**, y en especial a su unidad de Control del Orden Público, a aplicar un uso racional y proporcional de la fuerza al momento de la detención y traslado. Como también durante la custodia de personas privadas de libertad, que se ajuste a los protocolos internos sobre esta materia y a los estándares internacionales de derechos humanos.
- c. Se recomienda al **Ministerio Público** fortalecer la investigación de todos los hechos que puedan ser constitutivos de violaciones a los derechos humanos y al Poder Judicial, a abogar por la celeridad de los procesos y búsqueda de la verdad, de manera que se puedan establecer las eventuales responsabilidades y sanciones.

ii. Respecto a las medidas de protección

- a. Se recomienda a **ambas policías** la revisión del proceso de constatación de lesiones, especialmente, instruir a su personal para que la información que se le entrega a las/os detenidas/os no implique una amenaza implícita (ejemplo, cuando se le advierte que estará más tiempo privada/o de libertad si no firma el acta de salud), y evaluar, en conjunto con las demás instituciones vinculadas a este proceso, mecanismos para evitar las demoras en la constatación de

éstas. Para ello, se sugiere revisar y establecer con las autoridades municipales o regionales un mecanismo de apoyo para el proceso de constatación de lesiones. Existen experiencias positivas en esta materia como, por ejemplo, facilitar vehículos y personal municipal para realizar esta labor acompañado de un/a carabinero/a, o gestionar con la red de salud local un protocolo que agilice este procedimiento.

- b. Se recomienda a **Carabineros de Chile** establecer una capacitación continua al personal de guardia en materia de primeros auxilios y de conocimiento de las normas dispuestas en el Protocolo de Estambul sobre constatación de lesiones.
- c. Se recomienda a **ambas policías** mantener un registro visual del proceso de revisión de pertenencias, el cual debe ser superficial y ejecutado por al menos dos funcionarias/os del mismo sexo de la/del detenida/o. A su vez se debe garantizar un lugar seguro para el cuidado de las pertenencias.

iii. Respecto a las condiciones materiales

- a. Se recomienda a **Carabineros de Chile** avanzar en la mejora progresiva de las instalaciones del lugar de detención, cumpliendo con los estándares asociados a la materia, en especial al uso de cámaras de televisión al interior de las celdas y en la mantención y cuidado del aseo e higiene de los baños y garantizar que estos cuenten con insumos de higiene necesario (jabón, papel higiénico, agua potable) para todas/os, incluyendo artículos de higiene femenina.
- b. Se insta a **Carabineros de Chile y a la Policía de Investigaciones** a mantener un catastro actualizado y público del número de celdas de detención y aforo de éstas por unidad policial, en el que se incluya número de celdas disponibles para NNA, mujeres adultas, hombres adultos; número de cámaras de videovigilancia por las celdas de reclusión; y número de baños por unidad policial, especificando si se encuentran segregados por género y con acceso a personas en situación de discapacidad.

iv. Respecto a servicios médicos

- a. Se recomienda a **ambas policías** mantener los protocolos de autocuidado y asegurar el suministro y utilización de elementos de protección personal tanto para funcionarias/os como para detenidas/os, en los vehículos policiales y en las comisarías.

b. Se insta a la autoridad de **Carabineros de Chile en conjunto con el Ministerio del Interior** a revisar la forma cómo se están ejecutando las detenciones, especialmente aquellas de carácter masivo, a raíz de faltas o infracciones menores a la salud pública en contexto de pandemia (por ejemplo el no porte de mascarilla en lugares públicos, o reuniones excediendo el aforo permitido), dado que esto puede significar una gran concentración de personas tanto en los vehículos policiales como en las celdas de detención, aumentando la posibilidad de transmisión del virus.

v. En lo relativo al personal de custodia

a. Se insta a que las unidades de **ambas policías** puedan establecer un plan de formación continua en materia de derechos humanos para funcionarias/os, facilitados por especialistas en la materia, que considere la participación de docentes externos, y que se adapte a los contextos y características propias del quehacer policial, utilizando metodologías prácticas de aprendizaje, con uso de casos y situaciones concretas. Dentro de los contenidos de este plan deben incluirse al menos los siguientes temas:

- Aspectos generales de las obligaciones en materia de derechos humanos.
- Estándares sobre uso de la fuerza, especialmente, en situaciones de estrés.
- Tratamiento de personas detenidas, especialmente de grupos en situación de vulnerabilidad.
- Rol de los diversos organismos de derechos humanos.
- Manejo pacífico de conflictos.

La formación debe ser estructurada por competencias y contar con un sistema de evaluación que permita monitorear la aplicación de los contenidos entregados. En materia de protocolos de uso legítimo de la fuerza, se deben procurar resultados de aprendizaje en los que la/el funcionaria/o sea capaz de discernir qué y cómo aplicar distintas reglas, normativas y técnicas en situaciones concretas de aplicación de la coerción legítima y de alto estrés policial.

b. Se recomienda a la **Mesa Coordinadora de la Reforma a Carabineros**, poner especial énfasis en materia de formación en derechos humanos, evidenciando la necesidad de replantear el sistema y las metodologías de enseñanza, así como su comprensión y aplicación,

no solo reducida a la correcta memorización y conocimiento de los protocolos y normas, sino a lo que realmente significa actuar en situaciones concretas con un enfoque de derechos.

c. Se insta a las **unidades policiales, especialmente las de Carabineros de Chile**, a que puedan establecer con prontitud un plan interno de autocuidado para el personal, en el cual se recojan, en primer lugar, las demandas y necesidades de las/os funcionarias/os. Además, establecer incentivos que permitan mejorar el bienestar del personal, aun cuando exista un contexto adverso marcado por la falta de recursos institucionales y percepciones públicas de una baja de legitimidad de la institución. Para iniciar un trabajo en esta línea, se recomienda la aplicación de un instrumento diagnóstico como puede ser el Cuestionario de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUSESO — ISTAS21, utilizado extensamente por varias instituciones a nivel nacional.

d. Se recomienda al **Ministerio del Interior y Seguridad Pública y al alto mando de ambas policías** analizar la política de bienestar del personal, especialmente sus sistemas de jornadas y turnos, de manera de propender a una mejor cultura de buen trato dentro de la institución, la cual permeará en el trato que ésta da a la ciudadanía. Asimismo, evitar situaciones en que personal altamente estresado y cansado deba enfrentar situaciones críticas con las/os detenidas/os. Dentro de estas medidas, se plantea la necesidad de contemplar instancias de participación del personal subalterno en la construcción y mejora de las políticas de bienestar y de condiciones laborales.

vi. Respecto a otras recomendaciones transversales

a. El Comité insta a establecer una mesa de trabajo **entre las Policías y Ministerio del Interior**, para identificar las principales causas del aumento en el número de detenidas/os en los últimos años, tener un catastro nacional de las condiciones materiales de las unidades policiales y los presupuestos asociados a su mantención y/o mejoría.

b. Es fundamental que **Carabineros de Chile y la Policía de Investigaciones** revisen y ajusten sus reglamentos y protocolos de actuación institucional en materia de detención y respeto de los derechos humanos, en particular, en materia de trato a grupos en situación de vulnerabilidad.

- c. Se insta a **ambas policías** a avanzar en el reconocimiento de la Identidad de Género como derecho fundamental e inalienable lo que implica una adecuación de los sistemas de registros, de los protocolos de actuación, una reacomodación de las dependencias y una política clara de sanción y condena a todo acto de discriminación basada en género.
- d. Se insta a los **Ministerios del Interior, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio Público y a ambas Policías** a establecer una mesa de trabajo para analizar el aumento exponencial de detención de personas en situación de inmigración y tomar medidas tendientes a garantizar el respeto de los derechos humanos de esta población, según lo establecido en la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares.

2.3 Área Salud Mental

En lo relativo a la situación de privación de libertad o bajo custodia estatal de personas en establecimientos de salud mental, a partir de las labores de diagnóstico, catastro y visita realizadas, se formulan las siguientes recomendaciones:

- i. Respecto al trato
 - a. Se insta al **Ministerio de Salud**, a desarrollar e implementar una política integral con enfoque de derechos y perspectiva de género para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en establecimientos de salud mental, así como establecer medidas de apoyo y protección a las víctimas de abuso al interior de estos recintos.
 - b. Se recomienda al **Ministerio de Salud**, elaborar y publicar un diagnóstico a nivel nacional de las unidades de atención psiquiátrica cerrada de población adulta que reciben población infanto-juvenil, personas en conflicto con la justicia, personas LGTBIQ+, personas migrantes y personas en situación de discapacidad en sus dependencias, con el objetivo de disminuir brechas de acceso, garantizar un abordaje intersectorial y mejorar las redes de atención de salud mental, de manera de que los grupos sociales mencionados sean atendidos en entornos que resguarden sus derechos y respondan a sus necesidades, considerando su género y edad.
- c. Se insta al **Poder Ejecutivo**, sustituir la institucionalidad conformada por la Comisión Nacional de Protección de las Personas afectadas de Enfermedades Mentales (CONAPREM) y las Comisiones Regionales de Protección, por un organismo independiente de protección y supervisión para prevenir la ocurrencia de malos tratos en establecimientos de salud mental, con base en las orientaciones del Instrumento de calidad y derechos de la OMS y las obligaciones internacionales de Derechos Humanos establecidas en la CDPD.
- ii. En relación a las medidas de protección
 - a. Se sugiere al **Ministerio de Salud**, garantizar en los establecimientos de salud mental el acceso a procedimientos para presentar reclamos y denuncias a un organismo legal externo e independiente que desarrolle procesos de investigación sobre los hechos denunciados, que establezca las responsabilidades administrativas y penales correspondientes y que garantice la reparación de las víctimas.
 - b. Se solicita a los **Servicios de Salud**, promover el acceso de organismos independientes, representantes legales y defensores de derechos humanos a establecimientos de salud mental con el objetivo de proporcionar a las/os usuarias/os sistemas de apoyo en la toma de decisiones, información sobre sus derechos y mecanismos de apelación en cuanto a condiciones de hospitalización y tratamiento involuntario.
 - c. Se apremia al **Ministerio de Salud** a firmar el convenio de colaboración y favorecer el protocolo de actuación de la Mesa Intersectorial por muertes bajo custodia del Estado en recintos de salud mental, resguardando la investigación efectiva para esclarecer los fallecimientos ocurridos y sancionar eventuales responsabilidades.
 - d. Se insta al **Poder Legislativo**, a revisar la legislación vigente con el fin de derogar las disposiciones normativas que limitan la capacidad jurídica de las personas en situación de discapacidad psicosocial, garantizando el consentimiento libre e informado como requisito indispensable para toda intervención o tratamiento en salud mental, así como adoptar medidas concretas para establecer un modelo de toma de decisiones con apoyo que respete la autonomía, voluntad y preferencias de las personas, en conformidad con las obligaciones de la CDPD.

- e. Se exhorta al **Poder Legislativo**, a revisar el criterio de peligrosidad en la legislación vigente que regula la aplicación de internaciones involuntarias por orden judicial en unidades de psiquiatría forense, con el fin de resguardar las garantías del debido proceso, la igualdad ante la ley y la toma de decisiones con apoyo durante los procesos judiciales de personas en situación de discapacidad psicosocial.
- iii. En cuanto a las condiciones materiales de detención
 - a. Se recomienda al **Ministerio de Salud**, revisar el cumplimiento de los establecimientos de salud mental en cuanto a la cobertura recomendada por tipo de recinto, de manera de favorecer una atención de calidad y respetuosa de los derechos humanos.
- iv. En cuanto al régimen y actividades
 - a. Se solicita a los **Ministerios de Salud, Vivienda, Trabajo y Desarrollo Social**, promover sistemas y redes de apoyo intersectorial que garanticen el acceso a recursos financieros, oportunidades de educación, vivienda y empleo, participación en la vida política y social a las/os usuarias/os en establecimientos de salud mental, con el objetivo de garantizar el derecho a la vida independiente y la inclusión en la comunidad.
 - b. Se urge a los **Ministerios de Salud, Vivienda, Trabajo y Desarrollo Social**, implementar un programa intersectorial de cierre y sustitución de los Hospitales Psiquiátricos, resguardando servicios y apoyos para la vida independiente y la inclusión en la comunidad de las personas que se encuentran en situación de institucionalización, definiendo plazos concretos y un presupuesto estatal garantizado.
- v. En relación a los servicios médicos
 - a. Se solicita al **Ministerio de Salud**, crear un órgano centralizado de información sobre el sistema de salud mental, que involucre la obligatoriedad a establecimientos de atención psiquiátrica cerrada y residencial de reportar y registrar datos sociodemográficos de las personas bajo custodia, informes de monitoreos realizados por organismos sanitarios y procedimientos realizados en sus dependencias, tales como contenciones físicas y farmacológicas, uso de salas de aislamiento, utilización de procedimientos invasivos e irreversibles como TEC, psicocirugías o esterilizaciones quirúrgicas, entre otros. Ello, con el fin de obtener una evaluación basal que pueda utilizarse para monitorizar cambios por parte de organismos independientes.
- b. Se recomienda al **Ministerio de Salud**, actualizar la norma técnica de Terapia Electroconvulsiva (TEC). Para ello, se debe contemplar que no puede administrarse TEC a menores de edad, solo puede realizarse previa obtención del consentimiento libre e informado de las/os usuarias/os y cuando un órgano de revisión independiente garantice el cumplimiento de estándares internacionales de derechos humanos.
- vi. En cuanto al personal de cuidado
 - a. Se exhorta al **Ministerio de Salud**, establecer un programa de capacitación y educación en temas de derechos humanos dirigido a personal de establecimientos de salud mental, que promueva un acercamiento integral a la CDPD, poniendo énfasis en el ejercicio de consentimiento libre e informado, la aplicación de medidas alternativas a la contención y aislamiento, la elaboración de planes de recuperación y el diseño de instrucciones anticipadas.
 - b. Se urge al **Ministerio de Salud**, impartir las instrucciones necesarias para garantizar que las medidas de contención y aislamiento dejen de utilizarse en establecimientos de salud mental. Para ello, se deben actualizar los protocolos y normas técnicas desde una perspectiva de derechos humanos, promoviendo la implementación de métodos alternativos para “atenuar el escalamiento” de potenciales crisis.
 - c. Se solicita al **Ministerio de Salud**, crear un programa de protección, atención y resguardo de la salud mental de los equipos y del ambiente laboral de los mismos.
- vii. Respecto a otras recomendaciones transversales
 - a. Se recomienda al **Estado de Chile**, garantizar el derecho de las personas en situación de discapacidad psicosocial y sus organizaciones a participar en la vida política y pública, incluyendo el derecho a participar en la adopción de decisiones en la esfera pública. Para ello, se deben establecer mecanismos de celebración de consultas estrechas en la elaboración y aplicación de leyes y políticas que les conciernen, resguardando su especial participación en todos los procesos de armonización jurídica con la CDPD.

2.4 Área Personas Mayores

En lo relativo a la situación de las personas mayores bajo custodia del Estado, si bien a la fecha de este informe el Comité aún no realiza visitas preventivas a estos recintos por la situación sanitaria, a partir del diagnóstico elaborado, se formulan las siguientes recomendaciones:

i. Respeto al trato

a. A SENAMA, fortalecer la protección integral de las personas mayores institucionalizadas en recintos ELEAM pertenecientes a dicho servicio, para erradicar todas las formas de violencia que puedan sufrir. Para estos efectos es central intensificar políticas en materias de acceso a la justicia por parte de las personas mayores, monitoreo de los recintos y educación y concientización del personal a cargo del cuidado. Ello sobre la base de los informes desarrollados e investigaciones existentes sobre derechos humanos y condiciones de vida en los ELEAM.

b. Al Poder Ejecutivo, en conjunto con el Poder Legislativo, modificar la institucionalidad del Estado, con miras a fortalecer los diversos derechos recogidos en la CIPM, y cumpliendo con sus obligaciones previstas en la misma Convención.

ii. Respeto a las medidas de protección

a. Al Poder Ejecutivo, en conjunto con el Poder Legislativo, adoptar una ley que establezca una Defensoría especializada de las Personas Mayores, ya que actualmente el país carece de instituciones específicas y centradas en las personas mayores que puedan defender o accionar judicialmente en favor de ellas, ya sea teniendo facultades de representación judicial o extrajudicial, o que puedan interponer acciones por interés público.

iii. Respeto a las condiciones materiales

a. Al Poder Ejecutivo, en conjunto con el Poder Legislativo, adoptar una ley que regule los ELEAM que establezca las garantías y derechos mínimos que deben tener las personas mayores en estos recintos, como las condiciones de infraestructura y servicios básicos que deben cumplir, teniéndose presente la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPM).

iv. Respeto al régimen y actividades

a. A SENAMA, fomentar mecanismos de participación activa, en que se consideren las opiniones y decisiones de las personas mayores en los recintos ELEAM, en vista de los resultados de sus propias investigaciones sobre las condiciones de vida en sus recintos.

b. A SENAMA, desarrollar programas de intervención específicos que incluyan la perspectiva de género en los recintos ELEAM, ya que no se observa ningún plan de esas características en conformidad a la CIPM.

v. Respeto a los servicios médicos

a. A SENAMA y MINSAL a intensificar labores de monitoreo y fiscalización en los recintos ELEAM para el cumplimiento de los protocolos y normas sanitarias referente a Covid-19.

b. A SENAMA, MINSAL y las Municipalidades, realizar coordinaciones interinstitucionales para aumentar la cobertura de la especialidad médica de geriatría en los recintos ELEAM públicos y privados.

vi. Respeto al personal de custodia

a. A SENAMA, MINSAL y las Municipalidades, reforzar las acciones de educación, sensibilización y capacitación a las/os cuidadoras/es en materia de derechos humanos y buen trato de las personas mayores institucionalizadas, como también en el respeto en la toma de decisiones.

vii. Respeto a otras recomendaciones transversales

a. A SENAMA, desarrollar mayores investigaciones en materia de caracterización de las personas que residen en los diversos ELEAM, considerando también condiciones de habitabilidad y accesibilidad, dada la falta de información existente, en la cual se consideren las opiniones de las personas mayores, sus percepciones y propuestas.

b. A SENAMA, aumentar la cobertura Nacional de ELEAM públicos, considerando que hay regiones que no tienen, lo cual va en detrimento de dicha población y de una política pública homogénea. Asimismo, se insta a aumentar el número de plazas disponibles en las regiones que tienen ELEAM, pero que resultan insuficientes, dada la cantidad de personas mayores que viven en esas regiones.

c. A SENAMA, Municipalidades y demás organizaciones del Estado, fortalecer la integración comunitaria de las personas mayores, realizando campañas de

concientización hacia la población en general, además de buscar mecanismos adecuados e innovadores de integración comunitaria en consideración al contexto de la pandemia.

2.5 Área de Niños, niñas y adolescentes

Las recomendaciones que a continuación se exponen abarcan tanto los ámbitos de protección, justicia juvenil y NNA invisibilizados en el sistema de protección y sistema penitenciario.

i. Respecto al trato

- a. **A SENAME, a Gendarmería de Chile y a los nuevos Servicio de Protección Especializada de la Niñez y Adolescencia y Servicio de Reinserción Juvenil**, tomar medidas urgentes para implementar los principios de la Convención de los Derechos del Niño, garantizando el buen trato y la protección contra toda forma de abuso de las/os NNA al cuidado y custodia del Estado.
- b. **A SENAME —y extensible a los nuevos Servicio de Protección Especializada de la Niñez y la Adolescencia y Servicio de Reinserción Juvenil—**, entregar lineamientos para fomentar una convivencia armónica entre las/os NNA que se encuentran en establecimientos bajo cuidado y custodia del Estado, lo que implica brindar educación sexual, manejo del entorno digital y autocuidado. Específicamente, estos lineamientos debieran atender a los riesgos de reclutamiento delictual y explotación sexual a los que pueden estar expuestos las/os NNA, incorporando medidas concretas para la seguridad personal y digital, estrategias de cuidado y autocuidado, y capacitación del personal en estas materias.
- c. **A SENAME —área de Protección— y al nuevo Servicio de Protección Especializada de la Niñez y Adolescencia**, tomar medidas urgentes para prevenir el fallecimiento de NNA al interior de los establecimientos, así como también, mejorar la calidad de la información reportada en la materia, entregando información desagregada por sexo, edades, regiones, causas de muertes, entre otras variables fundamentales para la prevención.
- d. **A SENAME —área de Protección— y particularmente al nuevo Servicio de Protección Especializada**, considerar factores para la prevención de la violencia, tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes,

en el monitoreo y la supervisión de las residencias de protección y reportar regularmente respecto de estos.

- e. **A SENAME —área de Protección—**, instalar un sistema de monitoreo y seguimiento a nivel de centro, respecto de los casos consignados en los registros únicos (Circular 6 de SENAME), en los que se informan y denuncian los posibles casos constitutivos de delito, maltrato relevante o trato degradante, no solo desde funcionarias/os hacia NNA, sino también sobre casos de violencia entre pares. Promover mecanismos de información que permitan acceder a los antecedentes de las circulares de manera expedita de modo de tomar decisiones de carácter preventivo.
 - f. **A Gendarmería**, garantizar estrategias efectivas para reducir la violencia institucional en materia de Justicia Juvenil, que incluya eliminar completamente el uso de celdas de castigo y/o aislamiento, y el desnudamiento. Se insta a monitorear, reportar y justificar regularmente el uso de procedimientos como allanamientos y uso de armas menos letales (como gas pimienta) en establecimientos con adolescentes menores de 18 años reclusos.
 - g. **A Gendarmería, la Policía de Investigaciones y Carabineros de Chile**, establecer un mecanismo para que anualmente reporten al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y al Ministerio del Interior y Seguridad Pública, y hagan públicas estadísticas relativas al uso de la fuerza y episodios violentos realizados en presencia de NNA, desagregados por tipo de establecimiento (si aplica), comuna y región, así como las capacitaciones recibidas por sus funcionarias/os respecto de este tema.
- #### ii. Respecto a las medidas de protección
- a. **A SENAME —y extensible a los nuevos Servicios de Protección Especializada de la Niñez y la Adolescencia y de Reinserción Juvenil—**, fortalecer los mecanismos de queja y de denuncia, a través de canales seguros y eficientes, que permitan dar solución a las necesidades de las/os NNA, la debida investigación y sanción de delitos, en particular, de actos de tortura o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes al interior de los recintos, así como también evitar posibles represalias.
 - b. **A SENAME —área de Protección—, y extensible al nuevo Servicio de Protección Especializada de la**

- Niñez y la Adolescencia**, revisar sus lineamientos, criterios y reglas sobre la entrada y salida de las/os NNA a las residencias, de manera que sean consistentes con sus derechos, específicamente con el de transitar libremente, con el fin de evitar riesgos y prevenir accidentes.
- iii. Respecto a las condiciones materiales
- a. A **SENAME, al nuevo Servicio de Protección Especializada de la Niñez y Adolescencia, al nuevo Servicio Nacional de Reinserción Juvenil y Gendarmería de Chile**, trabajar en conjunto con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de Obras Públicas, para garantizar una adecuada infraestructura, equipamiento y ambientación de los diferentes tipos de recintos, que incluya espacios comunes y de recreación adecuadamente habilitados, además de respetar la identidad y privacidad de las/os NNA en los espacios que habitan.
- iv. En cuanto a régimen y actividades
- a. A **SENAME, al nuevo Servicio de Protección Especializada de la Niñez y Adolescencia, al nuevo Servicio Nacional de Reinserción Juvenil, y a las organizaciones e instituciones que trabajan con infancia y adolescencia**, promover espacios de participación efectiva de las/os NNA bajo custodia y cuidado del Estado, en los asuntos que les afectan. Esto implica, al menos, considerar su opinión en los procesos judiciales, y hacerlos partícipes de los planes individuales de intervención, definición de rutinas y actividades al interior de los centros, para fomentar su autonomía.
- b. Al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y al Ministerio de Desarrollo Social**, asegurar en SENAME y en los nuevos Servicios una intervención de calidad y efectiva de acuerdo a los propósitos del ámbito de protección o justicia juvenil, según corresponda. Esto, de manera que se logre —como mínimo— diseñar e implementar planes de intervención ajustados a las necesidades específicas de las/os NNA (de género, etarias, culturales, entre otras), brindar actividades de recreación y formación, acompañamiento educativo, habilitación laboral y preparación para la transición a la vida adulta de las/os adolescentes e intervenciones de reunificación familiar (en el caso de protección).
- c. A **SENAME**, gestionar de manera urgente acciones para propiciar un contacto (visitas, telefónico y/o videollamadas) fluido y frecuente de las/os NNA con sus familias. Asimismo, se sugiere incorporar dentro de las redes de contactos telefónicos regulares, a la familia extensa de las/os NNA y otros referentes significativos (no consanguíneos), con el fin de regularizar y ampliar las redes de vínculos sociales con los que cuentan.
- d. A **SENAME—área de protección—, y extensible al nuevo Servicio de Protección Especializada de la Niñez y la Adolescencia**, reforzar la estrategia de intervención y acompañamiento dirigida a las familias orientado a lograr el propósito de reunificación familiar, ofreciendo intervenciones de carácter social o psicoterapéuticas familiares efectivas y sostenidas en el tiempo, así como un acompañamiento y apoyo especializado a las familias que lo requieran, para retomar su rol de cuidado con los lactantes y NNA de una mejor manera. Se insta a monitorear y reportar respecto de los cambios que resultan de la intervención familiar con la reconversión del Sistema de Cuidado Alternativo.
- e. A **SENAME—área de protección—, y extensible al nuevo Servicio de Protección Especializada de la Niñez y la Adolescencia**, a gestionar nuevas instancias, convenios y acuerdos, para lograr brindar una respuesta oportuna y pertinente orientada a la reparación del daño y a otras necesidades que presenten tanto las/os s NNA, como sus familias, así como fortalecer y diversificar las redes comunitarias.
- vi. En cuanto a los servicios médicos
- a. A **SENAME, al Nuevo Servicio de Protección Especializada de la Niñez y Adolescencia, al Nuevo Servicio Nacional de Reinserción Juvenil y al MINSAL**, implementar cuanto antes convenios que garanticen el adecuado acceso a salud física, mental y tratamiento de drogas a las/os NNA y sus familias que así lo requieran.
- b. A **todos los establecimientos de SENAME**, revisar las medidas de prevención para la propagación del Coronavirus y asegurar que sean comprendidas y aplicadas de manera consistente —esto es, sin flexibilidad o excepciones para el personal—, especialmente respecto al uso obligatorio de mascarillas y distanciamiento social al interior del centro.

- v. En lo relativo al personal de cuidado y custodia
 - a. A **SENAME, extensible al nuevo Servicio de Protección Especializada de la Niñez y Adolescencia y al nuevo Servicio Nacional de Reinserción Juvenil**, reforzar las estrategias de selección y dotación de personal, incluyendo mecanismos de reemplazo de personal ante licencias y emergencias, para brindar una atención de calidad a las/os NNA, bajo custodia o cuidado del Estado.
 - b. A **SENAME, al nuevo Servicio de Protección Especializada de la Niñez y Adolescencia, al nuevo Servicio Nacional de Reinserción Juvenil, y a Gendarmería de Chile**, brindar capacitaciones continuas y de amplia cobertura para todas/os las y los funcionarios a cargo del cuidado y custodia de las y los NNA, en materia de derechos humanos y sus implicancias prácticas en el contexto de cuidados alternativos y justicia penal adolescente. Se hace un especial llamado a incorporar en sus planes de capacitación temáticas especializadas, como la inclusión de NNA transgénero, migrantes y en situación de discapacidad.
 - c. A los **establecimientos de SENAME—y extensible a los nuevos Servicio de Protección Especializada de la Niñez y la Adolescencia y Servicio de Reinserción Juvenil—**, definir procedimientos posteriores a la ocurrencia de situaciones críticas, que involucren el análisis de la respuesta, apoyo y acompañamiento a las/os trabajadoras/es involucradas/os y el desarrollo de una cultura de cuidado profesional.
 - d. A **SENAME—y extensible a los nuevos Servicio de Protección Especializada de la Niñez y la Adolescencia y Servicio de Reinserción Juvenil—**, elaborar participativamente, lineamientos de actuación comprensivos, exhaustivos y respetuosos con los derechos de las/os NNA y de las/os trabajadoras/es, respecto de los procedimientos, especialmente en el caso de amenazas o violencia desde las/os NNA hacia las/os funcionarias/os.
- vi. Respecto al proceso de conversión de SENAME (área protección) al nuevo Servicio de Protección Especializada de la Niñez y Adolescencia
 - a. A **SENAME**, ejecutar un plan de cierre de residencias, que considere: i) estrategias orientadas a involucrar y comunicar anticipada, oportuna y certeramente a todos los actores afectados/os por procesos de reconversión y cierre de residencias; ii) procedimientos de seguimiento y acompañamiento posterior al egreso de las/os NNA; iii) seguimiento y reporte público de dicho plan.
 - b. Al **Poder Judicial**, en el contexto de transición de SENAME al nuevo Servicio de Protección, coordinarse con SENAME e involucrarse tanto con el proceso de cierre de los CREAD a nivel nacional, como con la búsqueda de opciones de derivación y el reporte y levantamiento de esa oferta programática en caso de que no existieran alternativas apropiadas de derivación, con el fin de descomprimir la demanda en centros en proceso de cierre o reconversión.
- vii. Respecto a otras recomendaciones transversales
 - a. A **SENAME y extensible a los Nuevos Servicios y Gendarmería de Chile (secciones juveniles)**, avanzar de manera urgente en mecanismos que aseguren la fluidez en el traspaso de información a actores externos, haciendo efectivo el deber de transparencia y probidad de toda institución pública.
 - b. Al **Estado de Chile**, aprobar con urgencia la Ley de Garantías de Derechos de la Niñez, estableciendo mecanismos de exigibilidad de los mismos; además de avanzar en la protección de la niñez y en la coordinación territorial de todas las prestaciones que entrega el sistema público.
 - c. A las **autoridades y Poder Judicial**, monitorear y garantizar el uso de la Internación Provisoria en Justicia Juvenil como última ratio, a fin de revertir la tendencia al alza de esta medida, considerando los efectos negativos de la privación de libertad.
 - d. Al **Poder Ejecutivo y Legislativo**, revisar la edad mínima en que los jóvenes de nuestro país pueden votar. Resulta inconsistente la prevalencia de las responsabilidades penales por sobre las responsabilidades cívicas, dado que los adolescentes tienen responsabilidad penal desde los 14 años—en el marco de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente—, pero solo pueden ejercer su derecho a voto desde los 18 años.
 - e. A la **Subsecretaría de la Niñez y al Ministerio de Desarrollo Social**, dar seguimiento, contabilizar y reportar periódicamente respecto de las/os lactantes que nacen y viven su primera infancia bajo el sistema penitenciario en las cárceles de mujeres (actualmente

bajo el cuidado de GENCHI), y el sistema de protección, en las denominadas residencias de madres adolescentes.

- f. Al **Poder Judicial**, monitorear y reportar las dificultades de utilizar la privación de libertad como última ratio en los casos de mujeres embarazadas y/o con lactantes, en atención al interés superior de la/del niña/o.
- g. Se hace un llamado al **Ministerio de Educación, a la Agencia de la Calidad de la Educación y del Consejo Nacional de Televisión, al Ministerio de Desarrollo Social, a la Subsecretaría de la Niñez, al SENAME y al INJUV**, a hacerse partícipes del desarrollo de lineamientos específicos y guías formativas orientados a atender las necesidades especiales de las/os NNA bajo custodia del Estado y mejorar los indicadores de acceso a la educación e información, que caracterizan a los sistemas de cuidados alternativos y justicia juvenil.
- h. Al **Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, al Ministerio de Desarrollo Social y Familia y al Ministerio de Salud, y al SENAME**, a coordinarse para visibilizar, reportar y atender la situación de derechos humanos de niñas y adolescentes gestantes en el Sistema de Protección, prevención de la violencia sexual en niñas y adolescentes, aplicación de la Ley de interrupción voluntaria del embarazo en tres causales (Ley 21.030, Ley de Aborto) y tratamiento de traumas.

3. Recomendaciones relativas a la regulación del MNPT

Además de las recomendaciones relativas al trato de las personas privadas de libertad, el Comité viene a formular las siguientes observaciones relativas a la regulación y el trabajo del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura:

- i. El proyecto de ley que creaba el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura, iniciado por medio de Mensaje a la Nación de la Presidenta Michelle Bachelet del año 2017, establecía que las Expertas y Expertos del Comité contarían con fuero, no pudiendo ser acusadas/os, sometidas/os a prisión preventiva y otras medidas cautelares personales, salvo en caso de delito flagrante, si la Corte de Apelaciones respectiva no autorizaba previamente la acusación. Dicha norma se establecía en conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del OPCAT, que establece que los miembros de los Mecanismos

Nacionales de Prevención deben tener las prerrogativas e inmunidades que sean necesarias para el ejercicio independiente de sus funciones. Sin embargo, la regla del fuero fue finalmente eliminada del proyecto, sin establecerse otro mecanismo alternativo que garantizara dicha protección e independencia. El Comité considera que es fundamental que las personas que ejercen el rol de defensores de los derechos humanos cuenten con la protección adecuada en la ley, de manera de garantizar la independencia en el ejercicio de sus funciones, especialmente considerando los actores que debe fiscalizar, que incluyen las policías y otras autoridades a cargo de la detención. Es de especial relevancia que esta materia sea incorporada en democracia, ya que, si bien es muy poco probable que las/os Expertas/os sean injustamente perseguidas/os por ejercer su rol en democracia, ello no es así durante regímenes dictatoriales y/o autoritarios, como tristemente lo demuestra la historia. Es precisamente en democracia que dichos cambios deben quedar institucionalizados, pues existe la voluntad política de proteger los derechos humanos. Por todo lo anterior, el Comité recomienda la reinstauración del fuero que beneficiaba a las y los Expertas y Expertos, a fin de dar cumplimiento a las obligaciones de Chile previstas en el OPCAT, y sugiere que una regulación similar se extienda, a lo menos, a la Defensora de los Derechos de la Niñez, y a las/os consejeras/os del Instituto Nacional de Derechos Humanos.

- ii. El artículo 6° de la Ley 21.154 establece una serie de inhabilidades para el cargo de Experta/o, que incluye a las personas que sean o hayan sido funcionarias/os de la administración del Estado hasta 2 años antes de su nombramiento. A diferencia de las otras inhabilidades previstas, esta causal carece de toda justificación, y supone excluir a una serie de personas con amplias competencias y experiencia en materia de derechos humanos y que se han desempeñado en el sector público. De hecho, la ley incluso impide la postulación de quienes ya no tengan el estatus de funcionarias/os públicos, pero lo hayan tenido hasta 2 años antes de su nombramiento. El Comité sugiere la eliminación de esta inhabilidad, de manera que los cargos de Expertas y Expertos puedan ser ocupados por personas idóneas, sin excluir a un grupo amplio de personas que pueden estar plenamente capacitadas para el ejercicio de este rol.
- iii. Como ya se ha adelantado, el mandato del CPT le exige visitar a lo menos 2.500 centros de privación de libertad,

que se encuentran en diversos lugares del país. La sola preparación de dichas visitas significa una inversión significativa de tiempo y recursos humanos, de manera de determinar adecuadamente los aspectos a monitorear, a lo que se suma el tiempo utilizado en la visita misma y, con posterioridad a ella, para las actividades de seguimiento. Sin embargo, el Comité cuenta con presupuesto para la contratación de apenas ocho profesionales de apoyo, que incluyen al Secretario Ejecutivo. Este equipo es a todas luces insuficiente para las labores que debe realizar el Comité, y no se condice con el alto compromiso que debe tener el Estado de Chile con la prevención de la tortura. Por lo mismo, el Comité insta al Ejecutivo y al Congreso a considerar un aumento significativo del presupuesto del CPT, de manera de poder aumentar gradualmente su personal y, en el futuro, contar con presencia regional que le permita cumplir responsablemente con su mandato legal.

4. Recomendaciones relativas al proceso constituyente

Como cuestión final, el Comité no puede ignorar que Chile se encuentra inmerso en un proceso constituyente inédito, que llevará a 155 ciudadanas y ciudadanos a elaborar un nuevo texto constitucional. Este nuevo texto debe necesariamente considerar las visiones, necesidades y derechos de las personas privadas de libertad. En ese sentido, el CPT insta a las/os convencionales constituyentes a establecer mecanismos que permitan recoger la opinión de las personas privadas de libertad, para que ellas puedan hacer llegar sus ideas y recomendaciones. Estas personas tienen una voz importante, que debe ser escuchada por las/os convencionales constituyentes, de la misma manera en que ellas/os escucharán la voz de las demás personas que deseen participar activamente en este proceso. Ello es adecuado desde una perspectiva de derechos humanos, que considera que las personas privadas de libertad no han perdido sus derechos fundamentales.

Es importante notar que las personas privadas de libertad, no solo se encuentran en recintos penitenciarios, sino que también en establecimientos donde se encuentran internadas personas con un diagnóstico de salud mental, en los establecimientos de larga estadía de Adultos Mayores, y en Centros de Protección de NNA y de Justicia Penal Adolescente del SENAME, entre otros. Todas estas personas están institucionalizadas, y no solo son objeto de políticas públicas, sino que son también sujetos de derecho, con quienes es preciso avanzar en la garantía y respeto de su debido derecho a

participación, principalmente en lo relativo a las decisiones que las/os afectan. Es así como las/os privados de libertad, las personas mayores, las personas en situación de discapacidad y la niñez y la adolescencia, no pueden quedar fuera del proceso constituyente.

Este proceso significa una oportunidad única de discutir aspectos sustantivos sobre la regulación de los derechos humanos, estableciendo mecanismos adecuados de protección, como también materias específicas relativas a la prohibición de la tortura en centros donde hay personas bajo custodia y cuidado del Estado. En conformidad con las obligaciones internacionales asumidas por Chile, el Comité insta a las autoridades a propiciar la inclusión de estos grupos, y espera que las/os convencionales constituyentes no solo incorporen la prohibición absoluta de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes dentro del catálogo de derechos de este nuevo texto fundamental, sino también velen por la participación de las personas privadas de libertad e internadas en centros de administración directa o delegada del Estado. Desde ya, el Comité se pone a disposición de las/os convencionales constituyentes para apoyar en este proceso.

PROYECTOS A FUTURO: DESAFÍOS PRÓXIMOS DEL CPT

Este informe da cuenta del primer año de trabajo del CPT, una institución nueva en Chile, con una serie de particularidades y diferencias respecto de otros órganos de derechos humanos en nuestro país, que ha presentado especiales desafíos. Para enfrentarlos, el CPT ha realizado un trabajo metódico y cuidadoso en la elaboración del diagnóstico sobre la situación de privación de libertad en Chile, la determinación de los estándares relevantes relativos al trato de las personas privadas de libertad, la elaboración de protocolos para las visitas y la presentación y coordinación con las autoridades, otros órganos de derechos humanos y la sociedad civil. El CPT también ha prestado especial atención a las primeras visitas realizadas durante este año, a fin de poner en práctica los protocolos elaborados, realizar los ajustes necesarios e identificar buenas prácticas en el monitoreo.

Si bien el proceso de instalación del Comité no ha finalizado aún, existiendo un gran número de temas pendientes en el trabajo, incluyendo cuestiones prácticas como la adquisición de oficinas y la publicación de una página web, los avances logrados en este primer año son significativos y representan un buen punto de partida. La llegada de nuevas Expertas y/o Expertos y la definición del resto del personal permanente durante el 2021, permitirá completar el equipo de trabajo, de manera que el CPT pueda planificar sus funciones con su personal completo. Asimismo, la aprobación pendiente de la reforma a Estatutos del INDH y del Reglamento Interno del CPT, permitirán facilitar el trabajo del Comité y la coordinación con otros actores, de manera de hacer su trabajo más eficiente (lo que resulta especialmente relevante, dado el limitado personal con el que cuenta el Comité).

Ahora bien, existe una serie de aspectos prioritarios para el Comité, a ser desarrollados durante el periodo restante de 2021 y 2022, y que vale la pena destacar:

- i. Tal y como fue señalado en la sección que resume los hallazgos y conclusiones más importantes de las visitas, el Comité ha formulado una serie de recomendaciones a los diversos centros de privación de libertad que ha visitado, y que son actualmente objeto de seguimiento y

diálogo por parte del CPT. En algunos casos, ello incluye el establecimiento de Mesas de Trabajo, la comunicación continua con las autoridades, y/o la posible consideración de una nueva visita a esos recintos, según el Comité lo estime pertinente.

- ii. Dado el relativo desconocimiento que existe en la sociedad chilena sobre el Comité, es fundamental que el mismo continúe sus labores de posicionamiento frente a otras autoridades, organismos públicos y privados, actores de la sociedad civil y, sobre todo, respecto de los actores relevantes en materia de privación de libertad. En ese sentido, es importante no solo dar a conocer la existencia del Comité y su ámbito de competencia, sino también los aspectos que lo diferencian de otros organismos en materia de derechos humanos, y su especial aproximación preventiva al fenómeno de la tortura y otros tratos inhumanos. Ello permitirá que el Comité no replique el trabajo del Instituto Nacional de Derechos Humanos o la Defensoría de los Derechos de la Niñez, sino que proporcione una herramienta complementaria, en la lucha para prevenir estos hechos.
- iii. En relación con lo anterior, el Comité espera tomar un rol más activo en las discusiones de reformas, acciones, programas e iniciativas sectoriales, que pueden tener efectos sobre la prevención de la tortura, tanto en sede legislativa como en la Administración del Estado, Poder Judicial, órganos públicos y otras instancias de discusión más globales, tales como la Comisión para la Reforma de Carabineros, Mesas Interinstitucionales establecidas en temas vinculados a la protección de los derechos humanos y, especialmente, el Comité Interministerial de Derechos Humanos.
- iv. El Comité también desea fortalecer su relación con la sociedad civil. En este sentido, y como ya se comentó, está realizando un registro propio de organizaciones de la sociedad civil vinculadas a la privación de libertad, para lograr una comunicación fluida y permanente, además de facilitar el acceso a información relevante en

la materia (incluyendo identificación de la cifra oculta sobre tortura y tratos inhumanos, que no está visibilizada en los informes publicados hasta la fecha) y contribuir de distintas maneras a la erradicación de estas prácticas.

- v. El Comité también estará atento al desarrollo del proceso constituyente. Como se explica en más detalle en las recomendaciones, el momento que vive nuestra sociedad nos entrega una oportunidad especialmente idónea para discutir sobre la importancia de contar con una prohibición absoluta de la tortura y otros tratos inhumanos a nivel constitucional. Asimismo, el nuevo texto constitucional debiera dar cuenta de un compromiso irrestricto con los derechos humanos, que oriente el actuar de todos los órganos del Estado (incluyendo aquellos responsables de la privación de libertad).
- vi. El Comité espera seguir desarrollando y fortaleciendo las instancias de comunicación y coordinación con otras instituciones relevantes en materia de prevención, promoción y protección de los derechos humanos, tanto a nivel nacional como internacional. Especial atención merece la estrecha relación con el INDH, establecida en la Ley 21.154, y la consiguiente necesidad de seguir desarrollando flujos y protocolos de actuación y coordinación, que permitan potenciar y hacer más efectivas las labores de ambos.
- vii. Próximamente, el CPT retomará el proceso de planificación estratégica iniciado en el año 2020, para poder contar con un plan estratégico a 4 años, completo y claro, que permita orientar las líneas de acción del CPT cuando este se encuentre plenamente integrado con sus siete Expertas/os.
- viii. En materias relacionadas con la instalación física y administrativa del Comité, durante el año en curso deberá concretarse el arrendamiento de las oficinas de su sede administrativa. Además, próximamente contará con su sitio web y con una plataforma propia de gestión de información, que cautele adecuadamente el deber de reserva que la ley establece para la información que recoja durante sus actividades. Adicionalmente, ya se encuentran en desarrollo las fases previas de los procesos de selección que permitirán contratar los cuatro cargos que aún restan de su dotación autorizada, entre otros aspectos.
- ix. El Comité continuará realizando visitas regulares a centros de privación de libertad durante los años 2021 y 2022. A este respecto, durante los próximos meses, ya se encuentran planificadas al menos cuatro visitas enfocadas en temáticas especialmente relevantes, dado el contexto actual de nuestro país: recintos con amplia población migrante, perteneciente a pueblos originarios y con enfoque de género. Lo anterior, ya que, si bien el CPT en cada una de sus labores pone especial atención en las personas en situación de mayor vulnerabilidad, reconoce la importancia de monitorear y examinar más estrecha y profundamente, las condiciones en las que ellas se encuentran.
- x. Finalmente, la planificación de los monitoreos posteriores, comprendidos entre el periodo de septiembre 2021 — septiembre 2022, será definido en un plan anual de trabajo, que incluirá, además las acciones de capacitación, relacionamiento con las OSC y posicionamiento, entre otras. Este plan utilizará como insumo la priorización realizada en cada una de las áreas a partir del diagnóstico y el plan estratégico antes mencionado.



Visita del CPT al Centro de Cumplimiento Penitenciario (CCP) Colina 2.



Visita Reactiva realizada por el CPT al Centro de Cumplimiento Penitenciario (CCP) Colina 1, realizada con posterioridad a fecha de cierre de este Informe (imagen superior).

Visita realizada por el CPT al Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores Miguel Frank Vega, realizada con posterioridad a fecha de cierre de este Informe (imagen inferior).



ANEXO

GESTIÓN PRESUPUESTARIA

El presupuesto asignado al Mecanismo Nacional de Prevención Contra la Tortura para el ejercicio 2020 ascendió a un total de \$1.020.958.000 (mil veinte millones novecientos cincuenta y ocho mil pesos). Sin embargo, a mitad del ejercicio presupuestario y considerando que las operaciones del Mecanismo solo comenzaron en junio, en medio de la crisis sanitaria que afectó al país y a las actividades de todas las instituciones públicas, máxime las del Mecanismo que nace en medio de este complejo escenario, el Instituto Nacional de Derechos Humanos modificó a la baja ese presupuesto, restando \$417.912.000, lo cual redujo el presupuesto anual del Mecanismo a la cifra de \$603.046.000 (seiscientos tres millones cuarenta y seis mil pesos).

Del total del presupuesto disponible el Comité alcanzó una ejecución que ascendió a un total de \$344.124.087 (trescientos cuarenta y cuatro millones ciento veinticuatro mil ochenta y siete pesos), lo que equivale a un 57% del total. Este porcentaje de ejecución resulta satisfactorio si se tiene en consideración que las operaciones del Comité se desarrollaron en solo siete meses del año, en condiciones de crisis sanitaria, las cuales, además, dificultaron e impidieron el desarrollo de importantes actividades de la instalación, como el arriendo de oficinas institucionales, la adquisición de algunos activos no financieros importantes, como el vehículo institucional, la contratación de la dotación permanente –dada la disminución de la capacidad operativa de las unidades de apoyo administrativo del INDH–, entre otras.

El detalle de la gestión presupuestaria, incluyendo el gasto en personal, en bienes y servicios y en la adquisición de activos no financieros se observa en la **Tabla 38**.

Por su parte, para el ejercicio presupuestario 2021 se asignó al Mecanismo un presupuesto total de \$923.842.000 (novecientos veintitrés millones ochocientos cuarenta y dos mil pesos), que está asignado a los gastos que se detallan en la **Tabla 39**. A la fecha, la ejecución de ese presupuesto se desarrolla con normalidad.

TABLA 38.
Gestión presupuestaria del CPT (2020)

Subt.	Item	Asig	Subasi.	Denominación	Presupuesto inicial	Modificación presupuest.	Presupuesto vigente	Ejecutado al 31-12	Saldo presupuest.	% de ejecución
24				Transferencias corrientes	1.020.958.000	-417.912	603.046.000	344.124.087	258.912.913	57%
	3			A otras entidades públicas	1.020.958.000	-417.912	603.046.000	344.124.087	258.912.913	
		2		MEC. CONTRA LA TORTURA	1.020.958.000	-417.912	603.046.000	344.124.087	258.912.913	57%
			21	Gasto en personal	649.863.000	-202.742	447.121.000	286.849.817	160.271.183	64%
			22	Gasto en bienes y servicios	315.511	-215.170.000	100.341.000	14.408.594	85.932.406	14%
			29	Gasto en Adq. Activos no financieros	55.584.000	0	55.584.000	42.865.676	12.718.324	77%

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 39.
Distribución de presupuesto MNPT (2021)

Subtítulo	Denominación	Monto M\$
21	Gastos en Personal	695.037
22	Bienes y Servicios de Consumo	186.509
29	Adquisición de Activos No Financieros	42.296
Total presupuesto 2021 MNPT		923.842

Fuente: Elaboración propia.

BIBLIOGRAFÍA

N°

24 Horas (2021). Brote de COVID-19 en comisaría de Valparaíso: 31 carabineros contagiados. 22 de abril de 2021. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://www.24horas.cl/regiones/valparaiso/brote-covid-19-comisaria-de-valparaiso-31contagiados-4747482>

A

Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH] (2018). *Prevención de la Tortura. El papel de los mecanismos nacionales de prevención. Guía práctica. Serie de capacitación profesional núm. 21*. Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH] (2019). *Informe sobre la Misión a Chile, 30 de Octubre - 22 de Noviembre de 2019*. Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Recurso electrónico. Recuperado de: https://www.ohchr.org/Documents/Countries/CL/Report_Chile_2019_SP.pdf

Amnistía Internacional (2019). *Ojos sobre Chile: Violencia Policial y responsabilidad de mando durante el estallido social*. AMR 22/3133/2020. Amnistía Internacional. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://www.amnesty.org/download/Documents/AMR2231332020SPANISH.PDF>

Asamblea General de Naciones Unidas (2011). *Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok)*. Resolución aprobada por la Asamblea General, 16 de marzo de 2011. UN Doc. A/RES/65/229.

Asamblea General de Naciones Unidas (2016). *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)*. Resolución aprobada por la Asamblea General, 8 de enero de 2016. UN Doc. A/RES/70/175.

Asociación para la Prevención de la Tortura [APT] (2004). *Monitoreo de lugares de detención: Una guía práctica*. Asociación para la Prevención de la Tortura.

Asociación para la Prevención de la Tortura [APT] (2020a). *Guía Monitoreo de los lugares de detención durante la pandemia de la COVID-19*. Asociación para la Prevención de la Tortura.

Asociación para la Prevención de la Tortura [APT] (2020b). *Visitas preventivas. Kit de herramientas para los MNP*. Asociación para la Prevención de la Tortura.

Asociación para la Prevención de la Tortura [APT] e Instituto Interamericano de Derechos Humanos [IIDH]. (2010). *El Protocolo Facultativo de la Convención de las Naciones Unidas: Manual para su implementación*. Asociación para la Prevención de la Tortura e Instituto Interamericano de Derecho Humanos.

Asociación para la Prevención de la Tortura [APT] y **Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos** [ACNUDH] (2014). *Realidades de los Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura en América Latina*. Asociación para la Prevención de la Tortura y Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

Araujo, K. (2019). Desmesuras, desencantos, irritaciones y desapegos. En K. Araujo (Ed.), *Hilos tensados, para leer el octubre chileno* (pp. 15-36). Universidad de Santiago de Chile.

B

Berriós, G. (2011). La Ley de Responsabilidad Penal del adolescente como sistema de justicia: análisis y propuestas. *Política Criminal*, 6(11), 163-191. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-33992011000100006>

Biblioteca del Congreso Nacional [BCN] (s.f.). "Mensaje de S.E. la Presidenta de la República con el que inicia un proyecto de ley que designa al Instituto Nacional de Derechos Humanos como el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes". 19 de mayo de 2017. En BCN (s.f.). *Historia de la Ley 21.154*. Biblioteca del Congreso.

Biblioteca del Congreso Nacional [BCN] (s.f.). "Informe de Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados". 23 de agosto de 2017. En BCN (s.f.). *Historia de la Ley 21.154*. BCN.

C

Carabineros de Chile (2017). *Carabineros en Cifras. Cuenta Pública 2016*. Carabineros de Chile.

Carabineros de Chile (2018). *Carabineros en Cifras. Cuenta Pública 2017*. Carabineros de Chile.

- Carabineros de Chile** (2019). *Carabineros en Cifras. Cuenta Pública* 2018. Carabineros de Chile.
- Carabineros de Chile** (2020). *Carabineros en Cifras. Cuenta Pública* 2019. Carabineros de Chile.
- Castle, N., Ferguson-Rome, J. C., y Teresi, J. A.** (2015). Elder Abuse in Residential Long-Term Care: An Update to the 2003 National Research Council Report. *Journal of Applied Gerontology*, 34(4), 407-443. <https://doi.org/10.1177/0733464813492583>
- Cea-Madrid, J. C. y Castillo-Parada, T.** (2020). Electroshock o Terapia Electroconvulsiva en Chile: Diagnóstico crítico, activismo social y enfoque de derechos. *Quaderns de Psicologia*, 22(2), 1-25. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1521>
- Centro de Estudios de Justicia de las Américas [CEJA]** (2020). *Evaluación del sistema de justicia de Chile ante las violaciones de derechos humanos ocurridas en el contexto de la protesta social*. Centro de Estudios de Justicia de las Américas.
- CNN** (2019). Colegio Médico reporta que Chile posee la mayor cifra de lesiones oculares que se ha registrado a nivel mundial. Recurso electrónico. Recuperado de: https://www.cnnchile.com/pais/lesiones-oculares-mundial-30-anos-chile-colegio-medico-protestas_20191106/
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]** (2020). *Comunicado: CIDH culmina visita in loco a Chile y presenta sus observaciones y recomendaciones preliminares*. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/018.asp>
- Comité contra la Tortura** (2008). *Observación General N° 2*. 24 de enero de 2008. UN Doc. CAT/C/GC/2.
- Comité contra la Tortura** (2016). *Noveno Informe Anual del Subcomité Contra la Tortura*. 22 de marzo de 2016. UN Doc. CAT/C/57/4.
- Comité contra la Tortura** (2018a). *Observación General N° 4*. 4 de septiembre de 2018. UN Doc. CAT/C/GC/4.
- Comité contra la Tortura** (2018b). *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Chile*. 28 de agosto de 2018. UN Doc. CAT/C/CHL/CO/6.
- Comité de Derechos Humanos** (1992a). *Observación General N° 20* (44° período de sesiones).
- Comité de Derechos Humanos** (1992b). *Observación General N° 21* (44° período de sesiones).
- Comité de los Derechos del Niño** (2018). *Informe de la investigación relacionada en Chile en virtud del artículo 13 del Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones*. 1 de junio de 2018. UN Doc. CRC/C/CHL/INQ/1.
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** (2016). *Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile*. 18 de abril de 2016. UN Doc. CRPD/C/CHL/CO/1.
- Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales [CONAPPREM]** (2019). *Diagnóstico*. Recibido el 13 de enero de 2021.
- Contraloría General de la República. Contraloría Regional de Antofagasta** (2020). *Informe Final N° 604*. 24 de diciembre de 2020.
- Contraloría General de la República. Contraloría Regional de Aysén** (2020). *Informe Final N° 573*. 21 de diciembre de 2020.
- Contraloría General de la República. Contraloría Regional Coquimbo** (2020). *Informe Final N° 531*. 28 de diciembre de 2020.
- Contraloría General de la República. Contraloría Regional de La Araucanía** (2020). *Informe Final N° 523*. 15 de diciembre de 2020.
- Contraloría General de la República. Contraloría Regional de Los Lagos** (2021). *Informe Final N° 632/2020*. 1 de abril de 2021.
- Contraloría General de la República. Contraloría Regional de Los Ríos** (2020). *Informe Final N° 633/2020*. 23 de diciembre de 2020.
- Contraloría General de la República. Contraloría Regional de Magallanes** (2020). *Informe Final N° 490/2020*. 31 de diciembre de 2020.
- Contraloría General de la República. Contraloría Regional del Maule** (2020). *Informe Final N° 620/2020*. 31 de diciembre de 2020.
- Contraloría General de la República. Contraloría Regional de Tarapacá** (2020). *Informe Final N° 578*. 17 de diciembre de 2020.
- Contraloría General de la República. Contraloría Regional de Valparaíso** (2020). *Informe Final N° 589/2020*. 15 de diciembre de 2020.
- Corporación Administrativa del Poder Judicial** (2019). *Informe Nacional Visita a Hogares y Residencias de Protección Red Sename y Privados*. Departamento de Desarrollo Institucional, Unidad de Seguimiento e Información. Acta 37-2014.

- Corte Interamericana de Derechos Humanos** [Corte IDH] (2000). *Caso Cantoral Benavides Vs. Perú*. Sentencia de 18 de agosto de 2000.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos** [Corte IDH] (2001). *Caso Benjamín y otros Vs. Trinidad y Tobago*. Sentencia de 1 de septiembre de 2001.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos** [Corte IDH] (2001). *Caso Trujillo Oroza Vs. Bolivia*. Sentencia de 27 de febrero de 2002.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos** [Corte IDH] (2003). *Caso Maritza Urrutia Vs. Guatemala*. Sentencia de 27 de noviembre de 2003.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos** [Corte IDH] (2004). *Caso Lori Berenson Mejía Vs. Perú*. Sentencia de 25 de noviembre de 2004.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos** [Corte IDH] (2005). *Caso de la Comunidad Moiwana Vs. Suriname*. Sentencia de 15 de junio de 2005.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos** [Corte IDH] (2005). *Caso Comunidad indígena Yakye Axa Vs. Paraguay*. Sentencia de 17 de junio de 2005.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos** [Corte IDH] (2005). *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia de 22 de noviembre de 2005.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos** [Corte IDH] (2005). *Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia*. Sentencia de 1 de julio de 2006.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos** [Corte IDH] (2007). *Caso Bueno Alves Vs. Argentina*. Sentencia de 11 de mayo de 2007.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos** [Corte IDH] (2007). *Caso de la Masacre de La Rochela Vs. Colombia*. Sentencia de 11 de mayo de 2007.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos** [Corte IDH] (2014). *Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional*. Opinión Consultiva OC-21/14 de 19 de agosto de 2014.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos** [Corte IDH] (2018). *Caso López Soto y otros Vs. Venezuela*. Sentencia de 26 de septiembre de 2018.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos** [Corte IDH] (2019). *Caso López y Otros Vs. Argentina*. Sentencia de 25 de noviembre de 2019.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos** [Corte IDH] (2020). *Caso del Penal Miguel Castro Vs. Perú*. Solicitud de Medidas Provisionales y Supervisión Cumplimiento de Sentencia. 29 de julio de 2020.
- Corte Internacional de Justicia** (2010). *Ahmadou Sadio Diallo* (Republic of Guinea v. Democratic Republic of the Congo), Merits, Judgment, I.C.J. Reports.
- Couso, J.** (2020). *Informe en Derecho*. Comité de Prevención contra la Tortura. Agosto de 2020.
-
- D**
- Dammert, L.** (2020). Carabineros de Chile: ¿el modelo latinoamericano de seguridad? *Revista Análisis Carolina*, 25, 1-12. https://doi.org/10.33960/AC_25.2020
- Defensoría de la Niñez** (2020). *Informe Anual 2020. Derechos humanos de niños, niñas y adolescentes en Chile*. Defensoría de la Niñez.
- Defensoría Penal Pública** (s.f.). *Defensa en emergencia sanitaria: revisión de prisión preventiva*. Recurso electrónico. Recuperado de: <http://www.dpp.cl/eventos/detalle/defensa-en-emergencia>
- Diario Concepción** (2018). "Concepción tiene 13 hogares clandestinos para adultos mayores". 5 de septiembre de 2018. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://www.diarioconcepcion.cl/ciudad/2018/09/05/concepcion-tiene-13-hogares-clandestinos-para-adultos-mayores.html>
- Diario El Mercurio** (2018). "Radiografía a la vejez en Chile: Listas de espera, residencias informales y debate por rol del Estado". 15 de julio de 2018. Recurso electrónico. Recuperado de: <http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=487451>
- Diario La Nación** (2018). "Gendarmes advierten brote de paperas al interior de cárceles". 23 de mayo de 2018. Recurso electrónico. Recuperado de: <http://www.lanacion.cl/gendarmes-advierten-brote-de-paperas-al-interior-de-carceles/>
- Diario La Tercera** (2020). "Defensoría: 17% de los detenidos por delitos vinculados a crisis social quedó en prisión preventiva". 3 de noviembre de 2020. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/defensoria-17-de-los-detenido-por-delitos-vinculados-a-crisis-social-queda-en-prision-preventiva/4K6K-7YIJFFEPLMSMzSGCDOZM5E/>
- Diario La Tercera** (2021). "Sename registró 4.500 denuncias por maltrato a menores en 2020". 14 de enero de 2021.

Recurso electrónico. Recuperado de: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/sename-registro-4500-denuncias-por-maltrato-a-menores-en-2020/LLQXJAJHJBCUXFPCI3RHRES3ZY/>

Dirección de Estudios de la Corte Suprema (2020). *El rol del Poder Judicial en el conocimiento de las acciones judiciales relacionadas al estallido social*. 30 de abril de 2020. Recurso electrónico. Recuperado de: <http://decs.pjud.cl/articulo-el-rol-del-poder-judicial-en-el-conocimiento-de-las-acciones-judiciales-relacionadas-al-estallido-social/>

Dirección de Presupuestos [DIPRES] (2019). *Informe de Evaluación de Programas Sociales (EPG) de Rehabilitación y Reinserción Social*. Dirección de Presupuestos.

Dirección de Presupuestos [DIPRES] (2020). *Evaluación Programa Hogares y Residencias Protegidas*. Recurso electrónico. Recuperado de: http://www.dipres.cl/597/articles-205710_informe_final.pdf

F

Fiscalía Judicial de la Corte Suprema (2018). *Principales problemas detectados en las visitas a cárceles realizadas en el año 2017 por los fiscales judiciales*. Recurso electrónico. Recuperado de: https://www.cooperativa.cl/noticias/site/artic/20180219/asocfile/20180219123321/informe_fiscalia_carceles.pdf

Fiscalía Judicial de la Corte Suprema (2020). *Situación recintos penitenciarios en pandemia COVID-19*. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://www.pjud.cl/documents/396588/0/informe+final+carceles+por+pandemia.pdf/9efcd620-b1af-4e82-8e15-5624354e2cad>

Fiscalía Nacional (2018). *Protocolo Intersectorial de Alerta Temprana Ante Muertes Bajo Control, Custodia o Cuidado del Estado*. Fiscalía Nacional.

Fuentes, C. y Lillo, R. (2020). Respuesta estatal del sistema de justicia: la obligación de prevenir e investigar violaciones a los derechos humanos. En Universidad Diego Portales, *Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile*. Centro de Derechos Humanos, Universidad Diego Portales.

Fundación para la Confianza (2020). *Informe 2019: Situación de los Derechos Humanos de niños, niñas y adolescentes bajo protección del Estado de Chile*. Fundación para la Confianza.

Fundación Savia y Observatorio de Políticas Públicas en VIH y SIDA y Derechos Humanos (2012). *Investigación de monitoreo y valoración de la política pública de prevención y atención integral del VIH y SIDA en población privada de libertad*. Fundación

Savia y Observatorio de Políticas Públicas en VIH y SIDA y Derechos Humanos.

G

Gendarmería de Chile [GENCHI] (s.f.). *Glosario*. Dirección Nacional Subdirección Técnica Unidad de Estadística. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://html.gendarmeria.gob.cl/doc/estadisticas/GLOSARIO-web.pdf>

Gendarmería de Chile [GENCHI] (2019). *Cuenta Pública 2019*. Gendarmería de Chile.

Gendarmería de Chile [GENCHI] (2020a). *Compendio Estadístico Penitenciario del año 2019*. Gendarmería de Chile.

Gendarmería de Chile [GENCHI] (2020b). *Reporte mensual estadístico, población vigente Sistema Cerrado al 30 de abril de 2020*. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://www.gendarmeria.gob.cl/estadisticaspp.html>

Gendarmería de Chile [GENCHI] (2021a). *Oficio N° 14.00.00.531*. 8 de abril de 2021.

Gendarmería de Chile [GENCHI] (2021b). *Cuenta Pública Participativa, Gestión 2020, Resumen Ejecutivo*. Recurso electrónico. Recuperado de: <http://genchitv.gendarmeria.gob.cl/cuentapublica.gendarmeria.gob.cl/>

Gendarmería de Chile [GENCHI] (2021c). *Reporte mensual estadístico, población vigente Sistema Cerrado al 31 de mayo de 2021*. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://www.gendarmeria.gob.cl/estadisticaspp.html>

Gendarmería de Chile [GENCHI] (2021d). *Reporte mensual estadístico, población vigente Sistema Cerrado al 31 de marzo de 2021*. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://www.gendarmeria.gob.cl/estadisticaspp.html>

Gendarmería de Chile [GENCHI] (2021e). *Reporte estadístico COVID-19 al 16 de junio de 2021*. Recibido el 17 de junio de 2021.

Güell, P. (2019). El Estallido Social de Chile: Piezas para un Rompecabezas. *Revista Mensaje*, 68(685), 8-13.

H

Human Rights Watch [HRW] (2020). *World Report 2020*. Recurso electrónico. Recuperado de: https://www.hrw.org/sites/default/files/world_report_download/hrw_world_report_2020_o.pdf

I

Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH] (2012). *Informe Anual 2012*. Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH] (2013). *Estudio de condiciones carcelarias 2011 - 2012*. Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH] (2015). *Estudio de condiciones carcelarias 2013 - 2014*. Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH] (2016). *Informe Programa de Derechos Humanos, Función Policial y Orden Público 2016*. Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH] (2017a). *Estudio de condiciones carcelarias 2016 - 2017*. Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH] (2017b). *Informe Anual 2017*. Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH] (2017c). *Informe Programa de Derechos Humanos, Función Policial y Orden Público 2017*. Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH] (2018a). *Informe Anual 2018: Situación de los Derechos Humanos en Chile*. Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH] (2018b). *Estudio de las condiciones carcelarias en Chile 2018*. Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH] (2018c). *Informe Misión de Observación SENAME 2017*. Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH] (2018d). *Informe Final de Seguimiento de Casos de Niños, Niñas y Adolescentes detectados en Misión de Observación SENAME*. Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH] (2018e). *Informe Programa de Derechos Humanos, Función Policial y Orden Público 2018*. Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH] (2019). *Informe Anual: Situación de los Derechos Humanos en Chile 2019. Sobre*

la situación de los derechos humanos en Chile en el contexto de la crisis social. Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH] (2020a). *Reporte general de datos sobre violaciones a los derechos humanos*. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://www.indh.cl/bb/wp-content/uploads/2020/03/Reporte-general-18-03-2020-de-datos-sobre-violaciones-a-los-derechos-humanos-v04.pdf>

Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH] (2020b). *Informe Anual 2020*. Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Irarrázaval, I.; Streeter, P., Salas, I. (2018). *Comprometidos con Chile. La contribución de las organizaciones de la sociedad civil a la infancia y las personas mayores*. Pontificia Universidad Católica de Chile.

L

LEASUR (2020). *Boletín semestral sobre Covid en cárceles*. ONG Leasur. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://leasur.cl/wp-content/uploads/2020/10/Covid-19-y-Carcel-Cierre-semestral-2020.pdf>

LEASUR (2021). *Informe sobre condiciones carcelarias en contexto de pandemia*. Recibido el 22 de junio de 2021.

Libertad Digital. (2020). *Residencias Adultos Mayores Operan Sin Resolución*. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://libertaddigital.cl/2020/04/29/covid-19-35-residencias-de-adultos-mayores-operan-sin-autorizacion-sanitaria-en-la-araucania/>

M

Marín L., P. P., Guzmán M., J. M., y Araya G., A. (2004). *Adultos Mayores institucionalizados en Chile: ¿Cómo saber cuántos son?* *Revista Médica de Chile*, 132(7), 832-838. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000700007>

Ministerio de Desarrollo Social y Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] (2020). *Encuesta Social Covid-19*. Ministerio de Desarrollo Social y Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Ministerio de Desarrollo Social y Subsecretaría de la Niñez (2020). *Presentación Nuevo Servicio de Protección a la Niñez*, abril de 2020 [Presentación de PowerPoint].

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Subsecretaría de Derechos Humanos (2019). *Estudio de la Situación de Niños y niñas que conviven con sus madres en establecimientos penitenciarios y de mujeres embarazadas y privadas de libertad*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Subsecretaría de Derechos Humanos.

Ministerio de Salud [MINSAL] (2000). *Norma técnica sobre hogares protegidos*. Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud [MINSAL] (2001). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud [MINSAL] (2006). *Norma técnica residencias protegidas (para personas con discapacidad de causa psíquica)*. Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud [MINSAL] (2016). *Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infante Adolescente (UHCIP)*. Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud [MINSAL] (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud [MINSAL] (2018). *Modelo de Gestión. Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud*. Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud [MINSAL] y **Subsecretaría de Redes Asistenciales** (2018). *Orientaciones para la planificación y programación en red*. Ministerio de Salud y Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Ministerio de Salud [MINSAL] (2019). *Oficio Ord. 111 N° 57. 9 de enero de 2019*. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTIPO=OFICIOFISCALIZACIONRESPUESTA&prmID=74251&prmNUMERO=57&prmRTE=14>

Ministerio de Salud [MINSAL] (2021). *Informe Epidemiológico N° 128 Enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19)*. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Informe-Epidemiolo%CC%81gico-128.pdf>

Ministerio Público de Chile (2020). *Estallido social: 62 imputados han sido formalizados por Violencia Institucional. 28 de agosto de 2020*. Recurso electrónico. Recuperado de: http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/sala_prensa/noticias_det.do?noticiald=18474

Ministerio Público de Chile (2021). *Estado de situación de las principales investigaciones de violencia institucional asociadas a la crisis social*. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://www.ciperchile.cl/wp-content/uploads/documento-01-1.pdf>

N

Nash, C. (2009). *Las Reparaciones ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (1988 - 2007)*. Centro de Derechos Humanos, Facultad de Derecho de la Universidad de Chile.

Nash, C., Milos C. y Aguiló, P. (2013). *Personas privadas de libertad y medidas disciplinarias en Chile: análisis y propuestas desde una perspectiva de Derechos Humanos*. Centro de Derechos Humanos, Facultad de Derecho de la Universidad de Chile.

O

Observatorio Niñez y Adolescencia [ONA] (2020). *Violencia Estatal contra NNA: a un año del estallido social*. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/1zw5Piup7LGIUYs17raDMTDU1SuF8w19K/view>

Observatorio para la Confianza (2019). *Informe Anual de Derechos Humanos*. Observatorio para la Confianza.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2009). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer y cómo obtener evidencia*. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014). *Instrumento Calidad y Derechos de la OMS*. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020). *Maltrato de las personas mayores*. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/elder-abuse>

P

Pasqualucci, J. M. (2013). *The Practice and Procedure of the Inter-American Court of Human Rights*. Cambridge University Press.

Pavez, P. y Benavides, M. 2021. *Estudio sobre Salud Mental en Chile: una revisión de las estadísticas 2001-2018, sobre la situación de las personas con discapacidad psicosocial*. CIMUNIDIS.

Peña, C. (2020). *Pensar el malestar. La crisis de octubre y la cuestión constitucional*. Taurus.

Pereda, N. y Tamarit, S. (2013). *Victimología: Teórica y Aplicada*. Huygens.

Poder Judicial (2020). *Estudio de las causas del Estallido Social*. Recurso electrónico. Recuperado de: https://media.elmostrador.cl/2021/01/20201228_PP_vf-329.pdf

Policía de Investigaciones (2020). *Cuenta Pública 2020*. Policía de Investigaciones.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] y Ministerio de Desarrollo Social y Familia [MDSF] (2020). *Impactos socioeconómicos de la pandemia en los hogares de Chile. Resultados de la Encuesta Social Covid-19*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

R

Radio Agricultura (2021). “Brote en comisaría de La Calera deja 20 contagiados por Covid-19”. 31 de marzo de 2021. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://www.radioagricultura.cl/nacional/2021/03/31/brote-en-comisaria-de-la-calera-deja-20-contagiados-por-covid-19.html>

Red ELEM (2020). *Memoria Anual 2020*. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://redelem.cl/download/11469/>

Red Nacional de Cabildos Penitenciarios (2020). *Medidas urgentes para enfrentar la pandemia por Covid-19 en los recintos carcelarios del país, Documento de propuestas desde la sociedad civil*. Red Nacional de Cabildos Penitenciarios.

Relator Especial sobre la Tortura (2005). *Informe de 16 de diciembre de 2005*. UN Doc. E/CN.4/2006/6.

Relator Especial sobre la Tortura (2010). *Informe de 5 de febrero de 2010*. UN Doc. A/HRC/13/39/Add.5.

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

Relator Especial sobre la Tortura (2013b). *Informe provisional de 9 de agosto de 2013*. UN Doc. A/68/295.

Relator Especial sobre la Tortura (2016). *Informe provisional de 5 de agosto de 2016*. UN Doc. A/71/298.

Relator Especial sobre la Tortura (2017). *Uso de la fuerza al margen de la detención y prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. 20 de julio de 2017, UN Doc. A/72/178.

Relator Especial sobre la Tortura (2018). *Informe provisional de 20 julio de 2018*. UN Doc. A/73/207.

S

Secretaría Regional Ministerial de Salud Metropolitana. (2020). *Sistema de Información Territorial de la Autoridad Sanitaria*.

Recurso electrónico. Recuperado de: <http://geoportal.asrm.cl/>

Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] (2011). *Estudio de actualización del catastro de Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) de la Región Metropolitana y Configuración de Procesos Estandarizados*. Recurso electrónico. Recuperado de: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Catastro-ELEAM-RM.pdf>

Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] (2013). *Estudio de actualización del Catastro de Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) de las Regiones de Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, Biobío, La Araucanía, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, Los Ríos, Arica y Parinacota y Región Metropolitana*. Recurso electrónico. Recuperado de: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Informe-Final-Catastro-Nacional-de-ELEAM-2012.pdf>

Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] (2017a). *Quinta Encuesta Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores en Chile*. Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] (2017b). *Condiciones de Vida de las Personas Mayores al Interior de los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores de SENAMA*. Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] (2019). *Concurso Fondo Subsidio ELEAM*. Recurso electrónico. Recuperado de: <http://www.senama.gob.cl/concurso-fondo-subsidio-eleam>

Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] (2020). *Aprueba Convenio celebrado entre el Servicio Nacional del Adulto Mayor y el Consejo Nacional de la Ancianidad - CONAPRAN*. Recurso electrónico. Recuperado de: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/RESOLUCION_2_Aprueba_CONAPRAN.pdf

Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] (2021a). *Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores*. Recurso electrónico. Recuperado de: <http://www.senama.gob.cl/establecimientos-de-larga-estadia-para-adultos-mayores-eleam>

Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] (2021b). *Primera Dama y Ministra de Desarrollo Social llaman a Personas Mayores a utilizar El Defensor Mayor: Servicio Gratuito de Ayuda y Orientación Judicial*. Recurso electrónico. Recuperado de: <http://www.senama.gob.cl/noticias/primera-dama-y-ministra-de-desarrollo-social-llaman-a-personas-mayores-a-utilizar-el-defensor-mayor>

- Servicio Nacional del Adulto Mayor** [SENAMA] (2021c). *Centro de Registros*. Recurso electrónico. Recuperado de: <http://www.senama.gob.cl/centro-de-registros>.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor** [SENAMA]. (2021d). *Presentación “Yo Me Vacuno*. Recurso electrónico. Recuperado de: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/VacunadasAbril2021_dr_Ignacio_Pineda.pdf
- Servicio Nacional del Adulto Mayor** [SENAMA] (2021e). *Estrategia de Prevención y Mitigación de COVID-19, año 2021*. Recurso electrónico. Recuperado de: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Res_ex_N%C2%Bo_44_Estrategia_COVID19_SENAMA_2021.pdf
- Servicio Nacional del Adulto Mayor** [SENAMA] (2021f). *Programas y Beneficios*. Recurso electrónico. Recuperado de: <http://www.senama.gob.cl/programas-y-beneficios>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor** [SENAMA] y **FLACSO**. (2013). *Maltrato Contra las Personas Mayores: Una Mirada desde la Realidad Chilena*. Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor** [SENAMA] y **Ministerio de Salud** [MINSAL] (2020). *Guía Práctica de Manejo COVID-19 en Establecimientos de Larga Estadía*. Servicio Nacional del Adulto Mayor y Ministerio de Salud.
- Servicio Nacional de Menores** [SENAME] (s.f.). *Plan Coronavirus Sename*. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://www.sename.cl/web/index.php/plan-coronavirus-sename/>
- Servicio Nacional de Menores** [SENAME] (2018). *Informe Auditoría Social, Centros de Administración Directa*. Servicio Nacional de Menores.
- Servicio Nacional de Menores** [SENAME] (2020a). *Catastro de la Oferta Programática de la red SENAME*. Servicio Nacional de Menores.
- Servicio Nacional de Menores** [SENAME] (2020b). *Anuario Estadístico 2019*. Servicio Nacional de Menores.
- Subcomité para la Prevención de la Tortura** [SPT] (2010). *Directriz número 32 de las “Directrices relativas a los mecanismos nacionales de prevención”*. 9 de diciembre de 2010. UN Doc. CAT/OP/12/5.
- Subcomité para la Prevención de la Tortura** [SPT] (2011). *Cuarto informe anual*. 3 de febrero de 2011. UN Doc. CAT/C/46/2.
- Subcomité para la Prevención de la Tortura** [SPT] (2017). *Visita a Chile del 4 al 13 de abril de 2016: Observaciones y recomendaciones dirigidas al Estado parte*. 16 de mayo de 2017. UN Doc. CAT/OP/CHL/1
- Subcomité para la Prevención de la Tortura** [SPT] (2020). *Pautas del Subcomité para los Estados partes y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. 7 de abril de 2020. UN Doc. CAT/OP/10.

U

- UNICEF** (2020). *Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19*. UNICEF.
- UNICEF y Defensoría Penal Pública** [DPP] (2020). *Análisis de la Implementación Ley N° 20.084 sobre Responsabilidad Penal Adolescente*. UNICEF y Defensoría Penal Pública.
- Universidad Diego Portales** [UDP] (2014). *Informe Anual de Derechos Humanos*. Centro de Derechos Humanos, Universidad Diego Portales.
- Universidad Diego Portales** [UDP] (2018). *Informe Anual sobre Derechos Humanos*. Centro de Derechos Humanos, Universidad Diego Portales.
- Universidad Diego Portales** [UDP] (2019). *Informe Anual de Derechos Humanos*. Centro de Derechos Humanos, Universidad Diego Portales.
- Universidad Diego Portales** [UDP] (2020). *Informe Anual de Derechos Humanos*. Centro de Derechos Humanos, Universidad Diego Portales.



► Este libro se terminó de imprimir ◄
en el mes de agosto en los talleres de
Ograma. Para su cubierta se utilizó el
papel *Nettuno bianco artico* de 280 gr. y
en su interior papel *Bond* 106 gr.
La tipografía utilizada es **Alegreya**
y **Alegreya sans** en sus diversas
variaciones.



