

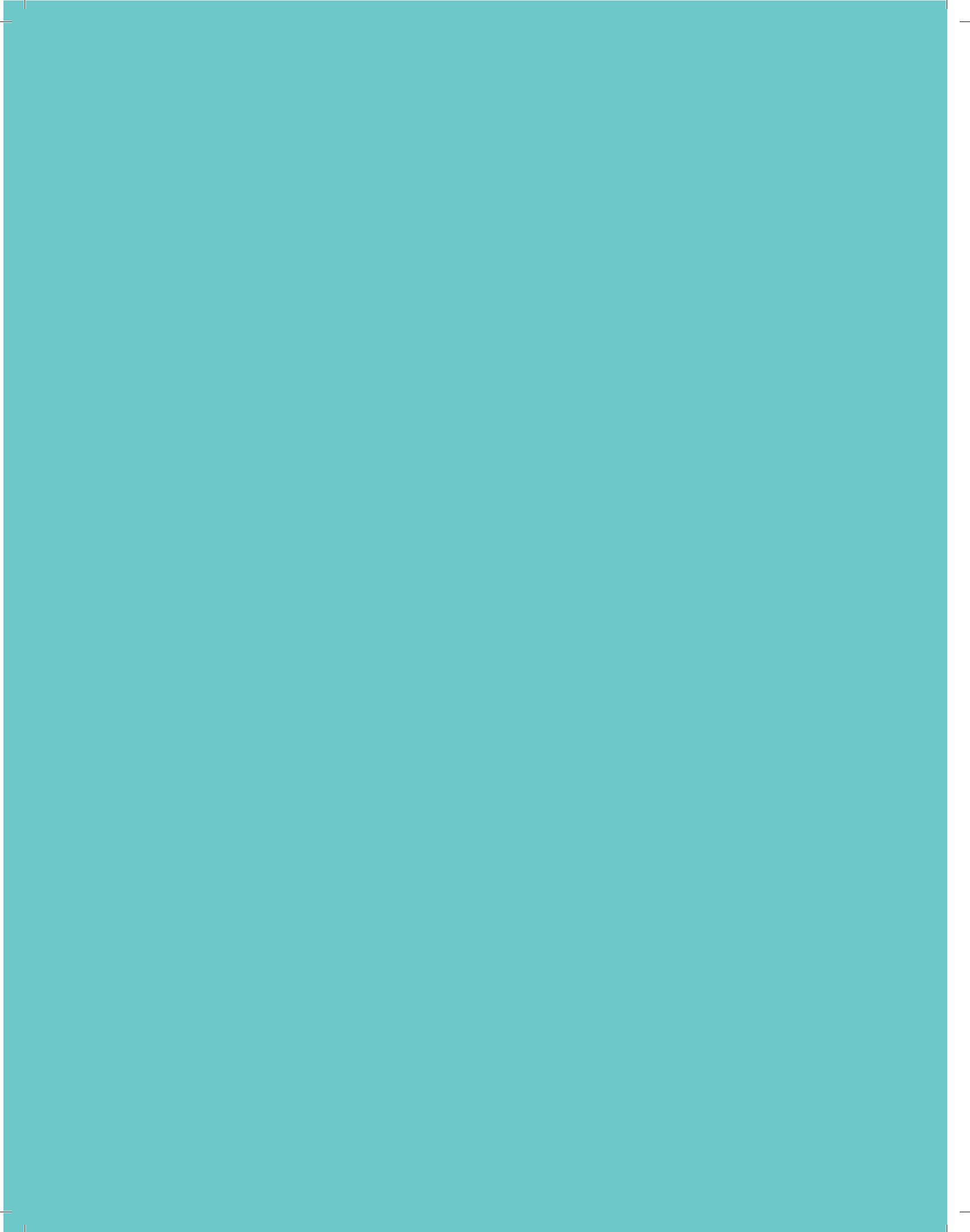
SEGUNDO INFORME ANUAL 2021 / 2022

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



Comité para
la Prevención
de la Tortura





En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 3 letra k) de la Ley 21.154¹,
el Comité para la Prevención de la Tortura de Chile
tiene el agrado de presentar ante la ciudadanía
su Segundo Informe Anual,
correspondiente al período junio 2021 a agosto 2022.

El presente informe contiene el detalle de la labor realizada por el Comité,
en el cumplimiento de su mandato legal.

El mandato está en consonancia con los lineamientos y recomendaciones
internacionales en la materia,
y las temáticas centrales a ser consideradas
por la comunidad nacional y el Estado de Chile,
en miras a generar un cambio sustantivo en la cultura
de los Derechos Fundamentales,
que incida en la abolición de las condiciones y prácticas
que posibilitan o toleran la Tortura y los Malos Tratos.

1. Ley 21.154:

k) Confeccionar un informe anual y de carácter público que contenga el trabajo realizado por el Comité de Prevención contra 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 de Prevención contra 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.



Equipo Editorial del Segundo Informe Anual:

Francisco Maffioletti Celedón, experto área Derechos Humanos.
Javiera Canessa Cordero, experta área Salud.
Ana María Figueroa Salazar, coordinadora del equipo de analistas.
Germán Díaz Urrutia, secretario ejecutivo.

Participaron en la elaboración del presente Informe Anual:

Carlos Baeza Villar, experto área Social.
Sebastián Cabezas Chamorro, experto área Derechos Humanos.
Javiera Canessa Cordero, experta área Salud.
Alejandra Díaz Gude, experta área Penitenciaria.
Yamileth Granizo Román, experta área Salud.
Francisco Maffioletti Celedón, experto área Derechos Humanos.
Luis Vial Recabarren, experto área Penitenciaria.

Germán Díaz Urrutia, secretario ejecutivo.

Ana María Figueroa Salazar, coordinadora del equipo de analistas.
Marcela Ureta Melo, coordinadora de comunicaciones.

Loreto Adrian Serrano, analista área Niñez y Adolescencia.
María Rosario Beltrán Campos, analista área Salud Mental.
Andrea Cerda Pereira, analista área Niñez y Adolescencia.
Marcela García Sepúlveda, analista área Personas Mayores.
Gonzalo Horstmeier Garote, analista área Salud Mental.
María Cecilia Jaramillo Minchel, analista área Policial.
María Ignacia Macari Toro, analista área Jurídica.
Paula Pérez Morgado, analista área Penitenciaria.
Carolina Villagra Pincheira, analista área Penitenciaria.
Daniel Wasserman Kobbert, analista área Personas Mayores.

Santiago de Chile
Noviembre de 2022

THE HISTORY OF THE UNITED STATES

OF THE UNITED STATES OF AMERICA

FROM THE FOUNDATION OF THE COLONIES TO THE PRESENT

BY

W. W. ROSTK

AND

J. M. COOPER

NEW YORK

1850

BY

W. W. ROSTK

AND

J. M. COOPER

NEW YORK

1850

BY

W. W. ROSTK

AND

J. M. COOPER

NEW YORK

1850

AGRADECIMIENTOS

El Comité Para la Prevención de la Tortura de Chile agradece a:

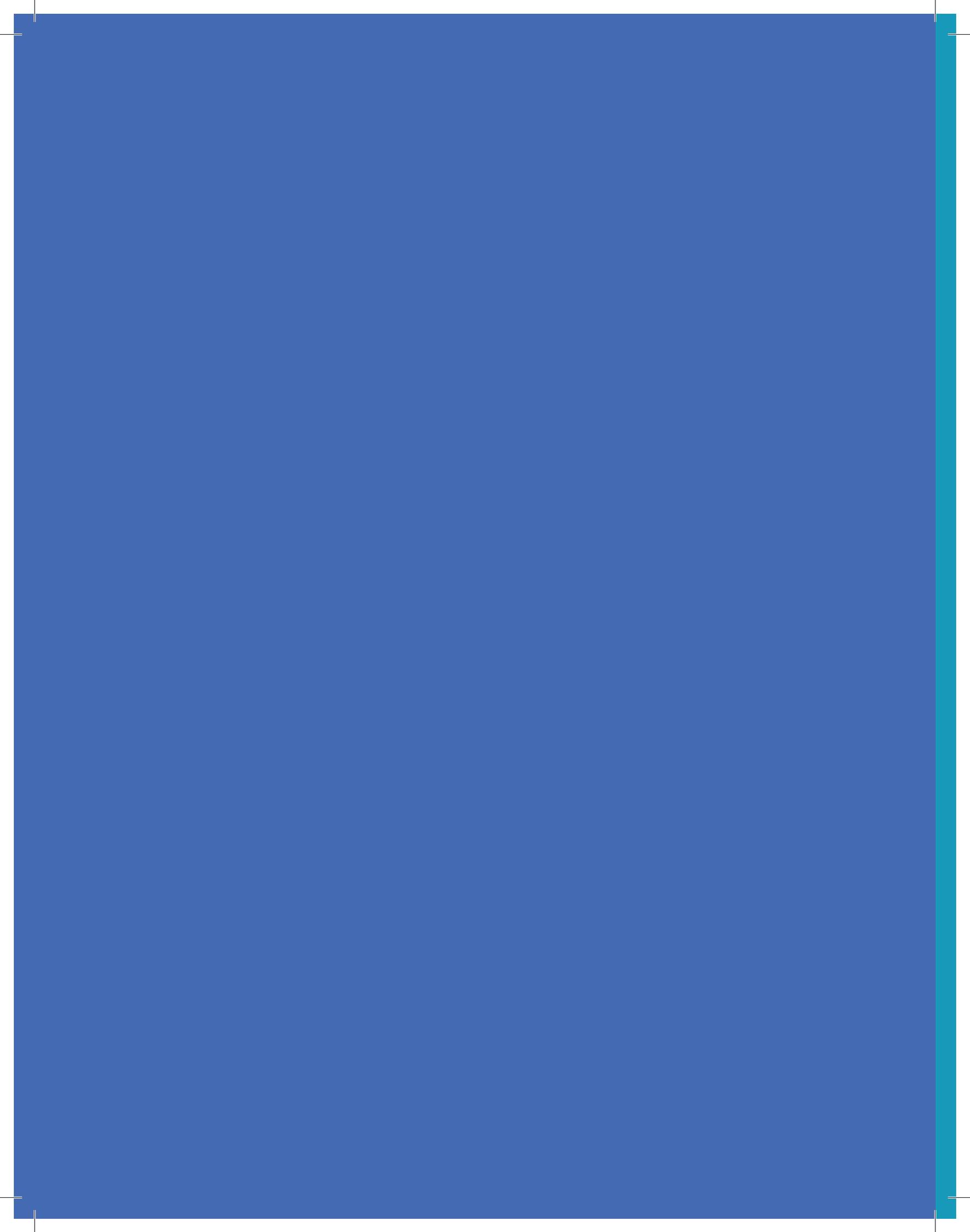
Todas las personas privadas de libertad que con sus testimonios han contribuido a permitir que se conozcan las condiciones de vida y el trato al cual están sometidas todas aquellas personas que se encuentran temporalmente bajo el cuidado o custodia del Estado de Chile, y que con ello se puedan generar recomendaciones que apunten a la abolición de la tortura y los malos tratos en las instituciones que tienen a ciudadanos bajo su resguardo.

A las instituciones del Estado o delegadas por este, que nos han abierto sus puertas, que han mostrado sensibilidad y preocupación genuina por las personas bajo su cuidado, que acogen nuestras recomendaciones, y que han estado dispuestas a generar diálogos y acciones tendientes a mejorar la situación de las personas privadas de libertad.

A las autoridades nacionales, de los tres poderes del Estado, que han escuchado y acogido nuestras recomendaciones e inquietudes, y con quienes seguiremos trabajando en pro de mejorar la respuesta del Estado hacia quienes se encuentran bajo su custodia o cuidado.

A los organismos internacionales y a quienes nos han transmitido buenas prácticas en el ámbito de la prevención de la tortura y los malos tratos, y muy especialmente al equipo de la APT, a los MNPT latinoamericanos, al Prof. Dr. Juan Emilio Méndez, y al equipo de la Oficina de América del Sur de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH).

A los organismos nacionales de derechos humanos, y muy especialmente al Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH), a la Defensoría de la Niñez, a las organizaciones de la sociedad civil, y a los departamentos, unidades y comisiones de DDHH de las diversas instituciones nacionales.



Todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí.

La comunidad internacional debe tratar los derechos humanos en forma global y de manera justa y equitativa, en pie de igualdad y dándoles a todos el mismo peso.

Debe tenerse en cuenta la importancia de las particularidades nacionales y regionales, así como de los diversos patrimonios históricos, culturales y religiosos, pero los Estados tienen el deber, sean cuales fueren sus sistemas políticos, económicos y culturales, de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.

ONU, Declaración de Viena, 1993.



ÍNDICE DEL SEGUNDO INFORME ANUAL

PRÓLOGO	12
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO I: Principales hallazgos y recomendaciones del trabajo de monitoreo a lugares de privación de libertad	21
1.1. Área niñez y adolescencia	27
1.2. Área personas mayores	45
1.3. Área salud mental	65
1.4. Área función policial.....	83
1.5. Área penitenciaria	111
CAPÍTULO II: Ejes temáticos	145
2.1 Muertes en lugares de privación de libertad, custodia y/o cuidado del Estado: una mirada desde la prevención	146
2.2 Consideraciones críticas al uso del aislamiento en la gestión penitenciaria	177
2.3 Migración, inseguridad y derechos humanos	203
2.4 La invisibilidad de las mujeres en el sistema penitenciario	215
CAPÍTULO III: Logros, desafíos y proyecciones del Comité para la Prevención de la Tortura	241
3.1 Principales hitos y desafíos del CPT en el período en curso	242
3.2 Recomendaciones transversales y desafíos para la institucionalidad	251
ANEXOS	253
4.1 Referencias Bibliográficas por Áreas	255
4.2 Referencias Bibliográficas por Ejes Temáticos	257
4.3 Siglas y Acrónimos	266

PRÓLOGO

Es un gran honor para mí ser invitado por el Comité de Prevención Contra la Tortura (CPT) de Chile para prologar su segundo Informe Anual. Pero además es un motivo de satisfacción y esperanza constatar los avances que este nuevo ente oficial ha venido haciendo en los escasos meses desde su creación. Tales avances están reflejados en el contenido de este informe. Aunque obviamente queda mucho por hacer para erradicar la tortura y el trato cruel, inhumano y degradante, las medidas adoptadas en el período que cubre el Informe demuestran una clara identificación de los caminos a recorrer para ese fin, a la vez que alentadores resultados en esos primeros intentos.

Digno de destacar es que, en la introducción, el Informe identifica dos momentos particularmente traumáticos en que la tortura se ejerció en Chile en detrimento del estado de derecho y en violación de la dignidad humana de chilenos y chilenas. La tortura fue sistemática y generalizada en el período de la dictadura militar pinochetista entre 1973 y 1990; pero también irrumpió en la escena política y social del país en la represión del llamado “estallido social” de octubre de 2019, en plena etapa posterior a la recuperación de la democracia. El Informe reconoce de esta manera que el legado de las violaciones masivas y sistemáticas de los derechos humanos impone al Estado democrático políticas y prácticas consistentes y sostenidas para eliminar las vejaciones y la tortura en todas las agencias del Estado. Es allí donde una estructura independiente e imparcial como el Mecanismo Nacional de Prevención, contemplado en el

Protocolo Facultativo a la Convención Contra la Tortura y plasmado para Chile en este Comité, adquiere justificación y relevancia. Al mismo tiempo, la tarea implica un desafío enorme en la planificación y ejecución de tareas organizativas y de control, y en la superación de obstáculos que no pueden ni deben ser subestimados.

Además de reconocer el carácter complejo del fenómeno de la tortura, el Informe acierta en identificar contextos que favorecen y facilitan el recurso a la tortura y el maltrato. En ese sentido, se dirige el esfuerzo a terminar con el carácter cerrado de muchas instituciones del Estado, desde los centros de reclusión para la ejecución de sentencias penales, a las dependencias policiales donde se investigan delitos, a menudo a través de entrevistas de interrogación a personas sospechadas de delinquir, pero también a víctimas y testigos. Este camino de abrir tales establecimientos al monitoreo, control y visita por parte de órganos independientes e imparciales y también de organizaciones responsables de la sociedad civil, se extiende a centros de detención de niños y niñas en conflicto con la ley, a centros de salud mental y a toda institución en que las personas se ven privadas de la libertad. No solamente se trata de minimizar las detenciones arbitrarias, sino también de eliminar los malos tratos a través de una política -- concertada y aplicada en forma consistente y permanente -- de apertura de tales establecimientos para dejar entrar la luz en ellos y someter sus prácticas al escrutinio de las instituciones estatales de control y de la opinión pública.

En el contexto de la investigación de delitos es donde es más frecuente el recurso a la coerción mental o física y a la tortura. La urgencia de “resolver crímenes” por presión superior y también por la opinión pública a menudo tienta a los interrogadores a cortar camino y buscar confesiones o declaraciones contra otras personas mediante la tortura. Además, éste es el contexto donde la tortura suele ser más intensa y cruel y dejar secuelas de larga duración en la vida de las víctimas. Estudios científicos de los últimos treinta años han demostrado la falsedad de que la tortura “es eficaz” o “funciona” como mecanismo de obtener la verdad. Por el contrario, la tortura es no sólo inmoral e ilegal; también es contraproducente por llevar a injusticias y resultados aberrantes, como así también por violar los principios éticos y el profesionalismo de los investigadores. En mayo de 2021, con cerca de un centenar de colegas de todo el mundo y de diversas disciplinas, publicamos los Principios sobre Entrevistas Eficaces en la Investigación y la Obtención de Información. Este instrumento contiene normas básicas sobre cómo deben conducirse las entrevistas con sospechosos, víctimas y testigos, para cumplir cabalmente con las salvaguardas procesales y también para obtener resultados correctos en la obtención de la verdad. Los Principios han sido acogidos por diversas autoridades internacionales y están en camino de ser referenciados en resoluciones de la Asamblea General y del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

Es un acierto que el Informe ponga el acento en la especial vulnerabilidad de personas afectadas por privaciones temporarias o prolongadas de su libertad, aun en casos en que esa privación tenga justificación en el ordenamiento

legal del país. En principio, toda persona detenida o demorada se encuentra por ese sólo hecho en situación de vulnerabilidad, a raíz del desequilibrio de poder entre la autoridad estatal y el individuo. Por eso es importante garantizar la aplicación efectiva de las salvaguardas que protegen contra el abuso de poder. Pero esa protección, para ser eficaz, debe contemplar la especial vulnerabilidad de niños y niñas, integrantes de minorías raciales, étnicas o religiosas, personas mayores, mujeres – especialmente lactantes o embarazadas --, personas LGBTIQ+, y personas con diversos tipos de discapacidad. Esa especial atención a la vulnerabilidad es obligación del Estado con arreglo a diversos tratados y normas internacionales, y requiere inversión en capacitaciones adecuadas para enfrentar el reto del trato igualitario y sin discriminación.

Dos aspectos sustantivos de la labor del CPT en el período bajo estudio merecen consideración adicional, especialmente porque se trata de problemas que existen en muchos otros países y que por lo mismo han concitado la atención de los mecanismos internacionales de protección, tanto regionales como universales. Me refiero en primer lugar a la investigación de las muertes en prisión (como así también en otras situaciones de custodia o cautela de personas). En énfasis en la forma concreta en que el Estado debe cumplir con sus obligaciones de prevención y de atención a la salud de los y las detenidas ayudará sin duda a arrojar luz sobre las causas de tales decesos y especialmente para determinar si pudieran haberse evitado con adecuadas medidas de prevención. En este sentido, el CPT puede instar a las autoridades a investigar rigurosamente tales muertes usando instrumentos internacionales como la Reglas Nelson Mande-

la (Reglas Mínimas para el Tratamiento de Prisioneros) en lo que atañe al tratamiento médico al que tienen derecho las personas privadas de libertad. Además, el Protocolo de Estambul (actualizado en junio de 2022 como Protocolo de Estambul-2022) también contiene normas claras sobre estándares internacionales para el correcto examen médico forense y psicológico para detectar y documentar posibles violaciones a la integridad personal - física o mental - de la persona afectada.

Un segundo elemento que el Informe destaca es la campaña del CPT para regular y limitar el uso del aislamiento en las cárceles chilenas. El “confinamiento solitario”, como se le llama en algunos países, ha crecido en su uso y abuso en todo el planeta, a pesar de que ya a fines del siglo XIX se lo consideraba inhumano. En 2011 escribí mi primer informe temático a la Asamblea General de Naciones Unidas sobre este problema, y sugerí que se lo debía regular para que sus posibles usos legítimos (como ultima ratio, por períodos cortos y con normas de debido proceso) no se convirtieran en la ocasión de trato cruel, inhumano o degradante o aun de tortura psicológica. Las propias Reglas Nelson Mandela, en 2015, incluyeron normas que prohíben el aislamiento indefinido y también el aislamiento prolongado (definido como todo término que exceda los 15 días). Además, las Reglas Nelson Mandela prohíben el aislamiento, aun de cortísima duración, para niños y niñas, mujeres embarazadas o lactantes, y personas con cualquier tipo de discapacidad mental si las condiciones tenderían a agravar la dolencia. Un avance en Chile en la aplicación efectiva de estos parámetros podría ser un ejemplo para el mundo.

Las visitas regulares a centros de privación de libertad, y particularmente la posibilidad de inspeccionarlos sin aviso previo (para evitar el recurso demasiado fácil a la “visita guiada”) son un instrumento que se ha probado eficiente en todo el mundo para reducir la incidencia de la tortura y para mejorar las condiciones de vida en las cárceles. La premisa de que una presencia independiente en los lugares de detención incide para reducir los episodios de tortura es la que dio origen al Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura que Chile suscribió y que fundamenta la creación del CPT. El Informe, sin embargo, acertadamente reconoce que sería un error si el CPT se dedicara pura y exclusivamente a la visita. En primer lugar, es necesario que esas visitas se hagan conforme a un protocolo que garantice el acceso a todo rincón de la dependencia, que incluya conversaciones privadas y sin testigos con personas detenidas seleccionadas por los visitantes y no por las autoridades, y garantías de que no habrá repercusiones negativas para aquellas personas que voluntariamente hablen con los visitantes.

Sin embargo, la tarea del CPT debe complementarse, como lo demuestra este Informe, con otras funciones que los mecanismos preventivos deben ejercer, como la recepción y tramitación de denuncias de violaciones a los derechos humanos, la formulación de recomendaciones de políticas públicas a diversos órganos del Estado y a los poderes públicos, y muy especialmente el seguimiento a esas recomendaciones para verificar su cumplimiento y para introducir las modificaciones que sean necesarias.

Esta visión holística del cometido del CPT se ve reflejada en la decisión de elaborar un Plan Estratégico que organice esta diversidad de funciones y que establezca parámetros de análisis de la consecución de logros en etapas cronológicas bien determinadas. De esa forma, un organismo dedicado al control sistemático de otras agencias del Estado ofrece al público una clara vara de medición de sus propios logros y eventuales falencias o limitaciones. Al mismo tiempo, el Plan Estratégico sirve para corregir el rumbo cuando se demuestre necesario, así como para fijar metas realistas en futuras planificaciones.



Prof. Dr. Juan Emilio Méndez²
Exrelator Especial para la Tortura de la ONU

2. Profesor Residente de Derechos Humanos, Washington College of Law, American University. El autor fue Relator Especial para la Tortura de Naciones Unidas (2010-2016) y desde 2020 es Miembro del Consejo Directivo del Fondo Voluntario de Naciones Unidas para las Víctimas de la Tortura. Concurrentemente, y desde enero 2022, es Miembro del Mecanismo Internacional de Expertos Independientes sobre Igualdad Racial y Fuerzas de Seguridad.

INTRODUCCIÓN

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, la discriminación 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 se encuentra justificada, ni siquiera en circunstancias excepcionales como una guerra o amenaza de guerra, una situación de inestabilidad política interna, o cualquier otra emergencia pública (Art. 2 (2) de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos Crueles Inhumanos o Degradantes – CAT).

Lamentablemente, Chile ha sido testigo de la aplicación de torturas y malos tratos desde el inicio de su vida independiente. Los hechos más graves, por su masividad, gravedad y sistematicidad, fueron las torturas perpetradas durante la dictadura cívico militar. Sin embargo, también ha estado presente desde la recuperación de la democracia. La violencia institucional - sobre todo en espacios de privación de libertad- aunque se encuentra invisibilizada, sigue existiendo, fenómeno criminal que volvió a hacerse visible durante el estallido social de octubre de 2019, a propósito de las graves violaciones a los derechos humanos cometidas.

La tortura y los tratos inhumanos 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 ha permitido constatar que la tortura es 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, tales como mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas mayores, personas en situación de discapacidad, comunidad LGTBIQA+ y personas migrantes.

Para hacer frente a la tortura y tratos inhumanos, la comunidad internacional ha creado dos instrumentos internacionales de gran relevancia, los que, con distintos enfoques, son complementarios entre sí: por un lado, la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (en adelante, la “Convención contra la Tortura” o la “Convención”), adoptada en el año 1984 en la ciudad de Nueva York, que crea obligaciones sustantivas para los Estados Parte en cuanto a prohibir, perseguir y sancionar la tortura y los tratos inhumanos y, por el otro, el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura (en adelante, OPCAT), adoptado en el año 2002, que está dirigido fundamentalmente a dar eficacia a los compromisos internacionales ya asumidos por los Estados Parte a través de acciones de prevención. El enfoque preventivo que consagra el OPCAT consiste fundamentalmente en el examen periódico del trato que reciben las personas privadas de libertad, especialmente a través del mecanismo de visitas no anunciadas a los lugares donde se encuentren o pudieren encontrarse personas privadas de libertad, el diálogo con las autoridades competentes y la realización de recomendaciones a éstas destinadas a mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de libertad y la adopción de medidas para prevenir la ocurrencia futura de torturas y tratos inhumanos. Asimismo, comprende la herramienta preventiva de formulación de propuestas y observaciones a la legislación vigente o de los proyectos de ley en la materia, y otras facultades o competencias que la ley interna de cada Estado asigne a los órganos nacionales preventivos que se creen.

El OPCAT dispone, para lo anterior, de la creación de dos tipos de órganos de tratado con mandatos de monitoreo: a nivel internacional, crea el Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) y, a nivel nacional, dispone que los Estados Parte establezcan Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura y Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes (MNPTs). Su enfoque es así, pionero para un tratado internacional de derechos humanos, pues establece una relación triangular novedosa entre los Estados Parte y los organismos preventivos internacionales y nacionales, reconociendo a los MNPTs como actores relevantes a nivel doméstico.

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 de Prevención contra la Tortura establecido en el año 2020.

El presente informe pretende dar cuenta del trabajo realizado por el Comité para la Prevención de la Tortura (CPT o el Comité) en Chile y de sus principales desafíos y recomendaciones, así como entregar a la ciudadanía una mirada global sobre la situación de torturas y tratos inhumanos en nuestro país y de los factores de riesgo asociados a ellos, en las áreas que constituyen el mandato del Comité, y según la información que éste ha podido recopilar de manera directa durante el período que abarca desde el 26 de Mayo de 2021 hasta el 31 de agosto de 2022, a través de sus visitas, recepción de denuncias e información entregada por las personas privadas de libertad y/o sus familias, la sociedad civil y organismos del Estado y/o autoridades.

Este Segundo Informe Anual da cuenta de las labores realizadas por el Comité en el periodo de un año desde la publicación de su Primer Informe Anual. Los Informes Anuales del Comité se elaboran de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3°(k) de la Ley, 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 de Prevención contra 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 de Prevención contra 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, sus Informes Anuales se publican 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”.

Desde la publicación de su Primer Informe Anual, el Comité avanzó en la integración completa de sus siete expertas/os contemplada en la Ley, y en la contratación de todo su personal de apoyo permanente. El Comité elaboró una versión final de su Reglamento interno (art. 5 incisos 4° y 5° de la Ley) que recogió la voluntad del Comité integrado por sus siete expertas/os, versión que fue remitida al Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) en el mes de febrero del año 2022, para su aprobación por su Consejo, según lo dispone

la Ley. Asimismo, durante el período, el Comité reelaboró su Plan Estratégico a fin de recoger la visión de su Comité plenamente integrado. En dicho plan, se redefinió la visión del Comité, adoptándose la siguiente:

“Ser un órgano transformador de prácticas culturales, eficaz en su labor de erradicar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, en todos los lugares de privación de libertad del país”.

En cuanto a su misión, el Comité definió:

“Somos un órgano de derechos humanos dedicados a la prevención de la tortura y tratos inhumanos que, mediante un sistema de visitas, asesoramiento, formación y diálogo, busca contribuir a que todas las personas privadas de libertad reciban un trato digno y con respeto a sus derechos.”

El presente Informe permite visualizar cómo el Comité ha ido cumpliendo con su mandato y desplegando su plan estratégico en los distintos ejes que lo configuran, y la ciudadanía podrá juzgar tanto su eficacia, como la pertinencia de este último. El Comité confía en que se ha ido gradualmente configurando como una entidad que entrega un aporte real a la institucionalidad de derechos humanos del país, si bien aún tiene pendientes muchas tareas y desafíos por delante.

El Capítulo I da cuenta de los principales hallazgos y recomendaciones del trabajo de monitoreo a los lugares de privación de libertad, ordenados en secciones según las distintas áreas en las que se

estructura el Comité. Destacan en estas secciones principalmente las visitas realizadas, las acciones de capacitación y/o sensibilización, los casos puntuales de denuncias y/o solicitudes que recibe el Comité, y se exponen, asimismo y de manera muy general, los resultados del trabajo de incidencia del Comité, es decir, si y cómo sus recomendaciones son acogidas y cumplidas por las autoridades competentes. Las recomendaciones están destinadas a prevenir y erradicar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de las personas privadas de libertad, recomendaciones que se entregan en cumplimiento del mandato que nos confiere la Ley en su Art. 3 letra (k).

En el Capítulo II se abordan, en profundidad, temáticas advertidas de forma más general en el Capítulo precedente, siendo seleccionadas debido a que refieren a cuestiones que son estratégicas y/o críticas en la sociedad chilena actual, tanto en cuanto a los conflictos que la atraviesan, como en el avance de los derechos humanos en general, y a la prevención de la tortura y tratos inhumanos en particular, a saber: Obligaciones del Estado sobre las muertes ocurridas en lugares de privación de libertad, custodia y cuidado; régimen de aislamiento en establecimientos penitenciarios; migración, inseguridad y derechos humanos; y la invisibilización de las mujeres en recintos penitenciarios.

Por último, en el Capítulo III se reflexiona sobre los principales desafíos y proyecciones del CPT, y se entregan recomendaciones transversales a las autoridades de distintos niveles del Estado.

Esperamos que este Informe sea de utilidad al Estado, a la ciudadanía, y a las organizaciones de derechos humanos nacionales e internacionales, y que contribuya a promover una cultura de respeto por la dignidad de la persona humana, constituyéndose esta en el mayor factor protector respecto de la tortura y los malos tratos.

**“Los Mecanismos Nacionales de Prevención
representan la medida singular más significativa
que pueden adoptar los Estados para prevenir que la tortura
y los malos tratos se produzcan a lo largo del tiempo”**

Aisha Shujune Muhammad
Vicepresidenta
Subcomité de las Naciones Unidas para la Prevención de la Tortura



CAPÍTULO I:

Principales hallazgos
y recomendaciones
del trabajo de monitoreo a
lugares de privación de libertad

1. INTRODUCCIÓN

Desde los organismos internacionales se ha advertido la importancia del monitoreo regular de los lugares de detención como parte integral del sistema de protección de las personas privadas de libertad y de la prevención de tortura y otros malos tratos (APT, 2004). Esto, ante la especial vulnerabilidad en la que se encuentran estas personas y el riesgo inherente de vulneraciones a los derechos que existe en esta situación.

Con la pérdida de la libertad, las personas dependen casi totalmente de que las autoridades y funcionarios a cargo de su custodia garanticen su protección, derechos y medios de subsistencia, contando con limitadas o nulas posibilidades de influir en su porvenir. La gran diferencia de poder que existe entre la autoridad encargada de la custodia y las personas privadas de libertad configura un escenario de permanente riesgo de sufrir torturas y/o malos tratos, riesgo que se acentúa aún más al considerar que los lugares en que residen las personas bajo custodia son cerrados y, por tanto, están fuera del alcance de la mirada de la sociedad (APT, 2004).

El escrutinio externo inesperado realizado por instituciones independientes facultadas para esta labor permite examinar de primera mano y no a través de intermediarios, el trato brindado a las personas privadas de libertad y las condiciones en las cuales se encuentran, pudiendo hacer recomendaciones realistas y prácticas en base a lo observado y entrar un diálogo con las autoridades en pro de mejorar la situación.

El monitoreo permanente puede tener un importante efecto disuasivo de los malos tratos y las medidas excesivas contra las personas bajo custodia o cuidado, a la vez que contribuye a la transparencia y a la rendición de cuentas de los lugares de privación de la libertad, incrementando así la legitimidad de la administración del lugar y la confianza pública en las instituciones (APT, 2004). En ello, los Estados Parte no sólo tienen la obligación de cooperar con los MNPTs, sino que también les beneficia hacerlo, ya que el monitoreo ayuda a en-

tregar un panorama general del trabajo llevado a cabo por las instituciones del Estado. Al ayudar a identificar los cambios específicos necesarios para mejorar sus sistemas de privación de libertad, a largo plazo los Estados pueden demostrar su compromiso con la prevención de la tortura y otros malos tratos (APT & IIDH, 2010).

Una **visita preventiva** a un lugar de privación de libertad tiene como objetivo *fortalecer, de ser necesario, la protección de las personas [privadas de libertad] contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de libertad* (OPCAT, 2002, art.19). Con miras a lo anterior, el énfasis de las visitas preventivas está en el lugar de detención entendido como un sistema, más que en la situación de cada persona. Estas visitas apuntan, por lo tanto, a identificar las causas profundas de los malos tratos y otros problemas de derechos humanos, relevando los patrones sistémicos presentes en los lugares de detención y encontrando las formas de abordarlos. No buscan reaccionar ante incidentes específicos o denuncias, sino más bien garantizar que el entorno mismo tenga menos probabilidades de dar lugar a tales incidentes y denuncias. Son parte de un diálogo constructivo con las autoridades pertinentes, para mejorar el sistema de detención a largo plazo, lo que les da un carácter **proactivo** (APT, 2022). La siguiente ilustración expone las cuestiones examinadas por el CPT durante las visitas in situ a los lugares de custodia, cuidado y/o privación de la libertad.

Ilustración 1- Dimensiones monitoreadas por el CPT



Fuente: Elaboración propia.

La cantidad de dimensiones abordadas en cada visita y la profundidad de su observación depende del tipo de visita que se decida realizar. Las visitas pueden abarcar de manera exhaustiva a un lugar de detención, así como estar más enfocadas en la situación de determinadas personas privadas de libertad, en un problema, tema o incidente particular (APT, 2004).

De ahí que las visitas que realizan los MNPTs puedan ser en profundidad (o exhaustivas), temáticas, de seguimientos, ad hoc o reactivas.

Estas últimas -las visitas reactivas-, son las que surgen como reacción a acusaciones o denuncias específicas realizadas por una persona privada de libertad, un familiar o una ONG. Aunque pueden ser necesarias por la urgencia de la situación, deben seguir siendo excepcionales y no desviar al CPT de su mandato preventivo (APT, 2020).

Tabla 1 - Tipos de Visitas del CPT

Visitas programadas	Visitas en profundidad o exhaustivas
	Visitas temáticas
	Visitas de seguimiento
Visitas No programadas	Visitas ad hoc
	Visitas reactivas

Fuente: Elaboración propia.

El presente Capítulo da cuenta del monitoreo realizado por el CPT entre el 26 de mayo de 2021 y el 31 de agosto de 2022 en cada una de las áreas temáticas que enmarcan su quehacer; a saber: Área Niñez y Adolescencia, Área Personas Mayores, Área Salud Mental, Área Función Policial y Área Penitenciaria.

En primer lugar, se describen las **visitas realizadas** en dicho período, detallando los recintos visitados, la fecha de visita, el tipo de visita, su objetivo general y la duración de esta. Luego, se detallan los **principales hallazgos** transversales a los diversos establecimientos visitados por el área. Estos hallazgos se encuentran desarrollados con mayor profundidad en cada Informe de Visita. Posteriormente, se describen las actividades vinculadas a la **incidencia** y al seguimiento de las recomendaciones efectuadas tanto en los informes de visita como en el Informe Anual del CPT 2021, a las acciones de capacitación y/o sensibilización y a otras actividades relevantes para el avance hacia la prevención de la tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes al interior de lugares de privación de la libertad en Chile. Por último, se comparten las recomendaciones que el CPT elabora para avanzar hacia la prevención de la tortura, tratos crueles, inhumanos y degra-

dantes a partir de los hallazgos transversales del monitoreo realizado en los recintos de las diversas áreas. **Todas las recomendaciones del Informe Anual 2022 están formuladas en el mediano plazo**, es decir, se recomiendan acciones concretas a implementar en **un año** para avanzar hacia la prevención de la tortura y los malos tratos en ese problema específico.

1.1. Área niñez y adolescencia



1. Visitas realizadas

Entre el 26 de mayo de 2021 y el 31 de agosto del 2022, el CPT realizó una visita a recintos bajo el área de Niñez y Adolescencia.

Adicionalmente, el área de Niñez y Adolescencia trabajó en la planificación y posterior realización de dos visitas preventivas a la región de Coquimbo los días 6 y 7³ de septiembre de 2022, correspondientes a una RVA de La Serena y una RLP de Coquimbo respectivamente. Al cierre de este documento anual, el área se encuentra en proceso de elaboración de ambos informes.

Por último, es relevante señalar que el área de Niñez y Adolescencia junto al área Penitenciaria, han realizado diferentes visitas y coordinaciones institucionales en relación con lactantes, niñas y niños que se encuentran privados de libertad junto a sus madres, en secciones materno-infantiles al interior de recintos penitenciarios.

Tabla 2 - Número total de visitas realizadas por el Área NNA entre el 26 de mayo de 2021 y el 31 de agosto de 2022

	Visitas Programadas	Visitas No Programadas	Total
2022	1	0	1
Total	1	0	1

Fuente: Elaboración Propia.

A continuación, se detalla el recinto visitado, la fecha de visita, sus objetivos generales, el tipo de visita, la duración y la cantidad de personas del equipo de visita del CPT.

3. Debido a que la fecha de corte del informe anual es el 31 de agosto del 2022 y la visita se realizó durante el mes de septiembre, los hallazgos de ambas visitas no se expondrán en el presente capítulo.

Residencia Familiar Adolescente de Villa Alemana

De forma previa a las visitas del año 2022, el CPT realizó un trabajo sistemático de diagnóstico sobre el sistema de protección en Chile que permitió realizar una agenda de priorización de recintos a visitar para el año en curso. Entre los criterios de priorización, el CPT decidió atender a los desafíos involucrados en la reconversión hacia el Nuevo Servicio de Protección a la Niñez y Adolescencia, entre los que destacan el proceso reconversión residencial e implementación de un nuevo modelo de intervención en los centros del sistema, modelo que aplica para la Residencia Familiar Adolescente de Villa Alemana. La trayectoria de esta residencia en particular fue una de las principales razones que motivan su visita, al destacar como una de las pioneras en la implementación del nuevo modelo, acumulando ya importantes aprendizajes a su haber.

Esta RFA abre sus puertas el 1º de enero de 2019 en la comuna de Villa Alemana, Valparaíso, con una capacidad máxima de 15 adolescentes masculinos de entre 14 y 17 años 11 meses. Al momento de la visita había 16 adolescentes vigentes y solamente 6 en residencia; del resto, 5 se encontraban en aceramiento familiar, 3 en hospitalización y 2 con salidas sin retorno.

La visita preventiva tuvo un carácter exhaustivo y temático, siendo realizada los días 12 y 14 de abril del año 2022, con los objetivos de: (a) evaluar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que pudiesen afectar a los niños y adolescentes de la Residencia Familiar Adolescente de Villa Alemana y (b) analizar si los resultados y recomendaciones de la visita a la RFA de Villa Alemana resultan extrapolables a las demás Residencias del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez).

2. Principales hallazgos

En el presente apartado se describirán los principales hallazgos de la visita realizada. Para tales efectos, se procederá a presentarlos en las siguientes dimensiones: (2.1) Ingreso y segmentación; (2.2) Contacto con el exterior; (2.3) Condiciones residenciales; (2.4) Salud física y mental; (2.5) Medidas de Protección; (2.6) Trato; (2.7) Gestión del personal; (2.8) Reconversión; y (2.9) Otros hallazgos relevantes.

2.1. Ingreso y segmentación

En cuanto al **ingreso de los NNA**, la RFA acoge a adolescentes varones entre 14 y 18 años que se caracterizan por poseer escasas redes familiares y/o de personas significativas; mantener largas trayectorias de institucionalización y vulneración de derechos, principalmente por situaciones de violencia intrafamiliar, delitos sexuales y/o negligencia grave; como también de infracciones de ley y consumo problemáticos de drogas. Por todo ello, este grupo puede ser catalogado como de alta complejidad en cuanto a las estrategias de intervención que requiere, lo cual genera la necesidad de un diseño particular y especializado de los planes de intervención, y una distribución espacial segmentada al interior de la residencia, a fin de poder generar una atención y convivencia más adecuada.

Con relación a lo expuesto anteriormente, resulta pertinente que en residencias de alta complejidad la cantidad de plazas disponibles no supere un máximo de 12, con el objetivo de realizar un trabajo especializado e individualizado con cada uno de los adolescentes, permitiendo además la disminución de las posibles conflictivas interpersonales.

Respecto a la **preparación para el egreso**, se da cuenta de que el promedio de tiempo que pasan los adolescentes dependerá de la edad de este, implicando que a mayor edad es más lento el egreso, vinculándose este más a un cumplimiento de edad que a la ejecución favorable de los objetivos

de reunificación familiar.

A su vez, el **monitoreo de intervención** a la residencia se realizaría por medio de (1) organismos dependientes y (2) organismos independientes. Los primeros corresponden a supervisiones del propio servicio, centrado mayormente a aspectos administrativos, siendo necesario supervisiones orientadas a aspectos técnicos y de acompañamiento a los equipos de manera periódica. Por su parte, los segundos se presentan, principalmente, posterior a una situación de riesgo y/o evento centinela.

Respecto al **uso del tiempo**, las RFA cuentan con un régimen de puertas abiertas, lo que significa que los niños pueden salir y hacer uso de su tiempo por fuera de la residencia, especialmente cuando se trata de realizar actividades de salud, recreativas o escolares. Respecto a este último aspecto, se aprecian dificultades relacionadas a la inserción y mantención escolar, debido a que muchos NNA presentan trayectorias de desescolarización, lo que genera brechas significativas entre los aprendizajes esperados y los que presentan.

Por otro lado, tanto los planes de intervención individual (PII) como los planes de acercamiento familiar (PAF) responden a las necesidades particulares de cada caso, siendo estos revisados y evaluados cada tres meses por el equipo, a fin de realizar las modificaciones pertinentes según el cumplimiento de objetivos, teniendo como uno de sus focos la organización y mantención de rutinas tanto individuales como grupales.

2.2. Contacto con el exterior

En relación con **las reglas de entrada y salida de la RFA**, es posible identificar tres tipos: (1) salidas autorizadas, (2) salidas no autorizadas y (3) salidas sin retorno. Las primeras corresponden a las visitas que realizan las/os NNA a sus familias y personas significativas, y que son parte de sus planes de acercamiento familiar (PAF), los cuales buscan promover dinámicas familiares bien tratantes, junto con el fortalecimiento de las competencias requeridas por familias y vínculos significativos para recuperar y/o tomar el cuidado personal del adolescente, o bien, para mantener el vínculo familiar en aquellos casos en que la solución apunte al fortalecimiento y preparación para la vida independiente. Frente a salidas no autorizadas, la residencia activa las redes de búsqueda (participación en otros programas) para localizar al adolescente, además de interponer una denuncia por presunta desgracia y así activar también el proceso para que Carabineros apoye en su eventual rescate, evitando que se transformen en salidas sin retorno.

Respecto de los **contactos y visitas con familiares y/o figuras significativas**, estas serían escasas y desarrolladas frecuentemente en espacios abiertos, a fin de poder ser supervisados por el personal residencial. Adicionalmente, como parte del proceso gradual de acercamiento familiar (PAF) y previa autorización de la dupla psicossocial, los adolescentes tienen la posibilidad de visitar a sus referentes.

Por último, tal como sucede en el caso de las familias y figuras significativas, el contacto con la comunidad y redes intersectoriales es escaso y se vería mermado por la existencia de prejuicios en la sociedad y el entorno en que está inmersa la residencia, dificultando directamente la vinculación y participación de los adolescentes.

2.3. Condiciones residenciales

Respecto a las **condiciones residenciales**, al momento de realizar la visita a la residencia, esta se encontraba en proceso de remodelación, lo que implicaba que solo la mitad de las instalaciones estuviera habitable, sin que existiera capacidad de albergar a la totalidad de adolescentes vigentes, valorándose esto por el CPT como un nudo crítico a abordar. Al respecto, resulta relevante destacar que antes del cierre de este informe, el área NNA realizó una revisita a la RFA para la retroalimentación del informe elaborado, pudiendo dar cuenta de la habilitación de la totalidad de los espacios del centro, además del avance en el reacondicionamiento del patio.

En cuanto a la **higiene y orden**, se aprecian espacios en buenas condiciones, ordenados, limpios, y supervisados por cámaras de seguridad, a excepción de las habitaciones y baños, a fin de otorgar a los adolescentes privacidad e intimidad.

Por último, con relación a la **infraestructura y mobiliario**, es de suma importancia que estas sean adecuadas a las características de los NNA, a fin de evitar situaciones de riesgo y eventos de auto o heteroagresión en momentos de crisis. Esto, ya que se observó la presencia de ventanas de vidrio rotas que no se han refaccionado adecuadamente, siendo relevante en estos espacios, priorizar materiales resistentes y/o que no favorezcan situaciones de mayor riesgo para los adolescentes.

2.4. Salud física y mental

Respecto al **acceso a prestaciones y tratamientos de salud** (servicios de urgencia, atención especializada, salud mental), es posible dar cuenta de una coordinación con el Centro de Salud Familiar (CESFAM), siendo de suma importancia la/el coordinadora/or de residencias del CESFAM, quien gestiona las horas, los exámenes y acude a la residencia para realizar la toma de muestras de exámenes de laboratorio cuando se requiere; lo cual se enmarca dentro de los lineamientos del programa “Atención en salud integral para niñas/os, adolescentes y jó-

venes con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente”.

Con relación a las atenciones de salud mental, se apreció una resistencia por parte de los adolescentes a participar en estas instancias, lo cual dificulta los procesos interventivos de estos. Asimismo, esta situación se repite en el contexto de las atenciones con SENDA, sumado a las limitaciones derivadas de los criterios existentes para el ingreso de adolescentes a intervención, siendo relevante la existencia de una coordinación y trabajo en conjunto entre las residencias y el programa, a fin de que ambos trabajen articuladamente en pro de generar una motivación al cambio por parte de los adolescentes, así como las condiciones para una intervención efectiva.

Debido al nuevo modelo de residencias y, en relación con la infraestructura, equipamiento e insumos médicos, las RF no cuentan con una enfermería sino con una sala donde se encuentran las fichas médicas y medicamentos diferenciados según NNA.

Con relación a los medicamentos, se tomó conocimiento de que no siempre llega la cantidad requerida y/o tienen problemas con el tiempo de demora. Además, existen algunos medicamentos que no son proporcionados ni por el CESFAM ni por el Hospital, debiendo ser comprados de manera particular, ocasiones en que se utiliza un fondo económico entregado por Mejor Niñez que tiene por objeto cubrir estas necesidades.

En el ámbito de **control y manejo de enfermedades** (transmisibles y no transmisibles), si bien se ha realizado un adecuado trabajo relacionado a la pandemia por SARS-CoV-2, es importante incluir educación sexual integral con enfoque de género y de carácter preventivo, en todos los planes de intervención asociados a NNA. Lo anterior, permitiría el desarrollo de una vida sexual plena e integral y prevenir tanto infecciones de transmisión sexual como embarazos adolescentes.

2.5. Medidas de Protección

Sobre el **acceso a la información personal**, se destaca que los NNA pueden solicitarla por medio de las duplas psicosociales, como también mediante sus abogados o curadores *ad litem* (programa Mi Abogado), siendo esta información proporcionada de manera parcelada y segmentada, acorde a las características de cada adolescente, a fin de no gatillar una posible descompensación o crisis en estos.

Respecto a los **mecanismos de solicitudes y de quejas**, los adolescentes pueden exponer sus reclamos tanto a las/os funcionarias/os, directora o dirección regional. Sin embargo, en la práctica, tienden a realizar sus quejas de manera directa con quienes tienen mayor cercanía, propiciando dentro de lo posible la resolución cotidiana y el abordaje inmediato de este tipo de situaciones. En cuanto al acceso a la justicia por parte de los adolescentes, ya sea se trate de las causas de los Tribunales de Familia, sus curadores *ad-litem* o en relación a LRPA, serían la/el abogada/o o la dupla psicosocial quienes les informan sobre el estado de avance de su causa, operando esto con mayor fluidez en ámbito penal, en desmedro del protectorial, lo que implicaría un menor entendimiento por parte de los adolescentes de su situación judicial y las implicancias de esto en su vida cotidiana.

2.6. Trato

En relación con los **tratos dirigidos a los adolescentes**, se aprecia la utilización de medidas de control y/o contención por medio de estrategias emocionales, ambientales, físicas y farmacológicas, principalmente al ocurrir situaciones de crisis o conflictos entre pares. Al respecto, es posible apreciar que, cuando se hace necesario la contención ambiental, tienden a separar al resto del grupo, quedando otras/s funcionarias/os atentos a quien se encuentra en una situación de crisis. Sobre este aspecto se observó que, en coherencia con el modelo de RE, no cuentan con un lugar físico de apartamiento, y los baños y habitaciones de los adolescentes carecen de pestillos, lo que impide que se utilicen dichos espacios como lugares de

aislamiento.

Sin embargo, en ocasiones, al identificar un riesgo inminente para el adolescente u otros, y exceder esto las herramientas de las/os funcionarias/os, han acudido a la intervención de Carabineros, aspecto vinculado al déficit de preparación técnica, y de conocimientos especializados y actualizados en la aplicación de estrategias de contención efectivas y con enfoque de derechos, particularmente en consideración a la diversidad y complejidad de perfiles bajo su manejo.

En cuanto a la **violencia y/o delitos institucionales** (violencia física, psicológica, sexual, discriminación, extorciones, amenazas, tortura o malos tratos), esta se daría de manera cíclica, identificándose que, aproximadamente, cada dos meses ocurren situaciones críticas de violencia. Sin embargo, estos episodios aumentan cuando hay mayor cantidad de adolescentes en la residencia, sumado a sus características particulares, principalmente con relación a la existencia de consumo problemático de drogas y/o alcohol.

Lo anterior también impacta de manera directa en la existencia de episodios de violencia y/o malos **tratos entre pares**, expresados muchas veces en robos, como también insultos que pueden escalar a agresiones físicas, en ocasiones con objetos.



Residencia de protección para la primera infancia (RLP)

2.7. Gestión de personal

Respecto de las **condiciones laborales**, las/os funcionarias/os refieren, en general, estar conformes con las remuneraciones en relación con los cargos que desempeñan. No obstante, han sufrido en reiteradas oportunidades complicaciones en los pagos, como retrasos o problemas para obtener el debido reconocimiento de turnos y/o horarios extraordinarios.

En otro ámbito, es importante destacar la cantidad de **licencias médicas** producto de la sobrecarga laboral que presentan los equipos debido a la alta complejidad de sus residentes y las situaciones que ello conlleva, como son agresiones físicas y verbales e intensos periodos de estrés físico y emocional por el trabajo realizado. Esto, a su vez, genera una alta rotación de funcionarias/os, lo que afecta también a los NNA por la experimentación de vínculos poco estables y rotativos también en el sistema residencial, cuando la promesa del nuevo modelo es proveer una residencia emocionalmente segura.

De lo expuesto anteriormente, surge la necesidad de instancias de **cuidado de equipo y capacitaciones** presenciales y online en las áreas de derechos humanos y derechos de la niñez, estrategias de contención y manejo de crisis, además de herramientas prácticas para la intervención con NNA de alta complejidad, entre otras, relevando que dichas capacitaciones deberían tomar un carácter teórico-práctico y no solo teórico. Esto a fin de fortalecer a los equipos y prepararlos para eventuales situaciones de crisis, siendo capaces de enfrentarlas de forma autónoma, sin la necesidad de la cooperación de otras entidades como el SAPU, y/o la intervención de policías que pudiesen generar situaciones de riesgo.

En lo que respecta a la **gestión y organización del establecimiento**, se aprecia una correlación entre una dirección que realiza una adecuada gestión y está involucrada con sus funcionarias/os, y un alto nivel de compromiso del personal para con el proyecto residencial.

2.8. Reconversión

La Reconversión del sistema residencial en contexto

La reconversión del sistema de protección y cuidado alternativo está inserta en un contexto institucional que busca instalar un cambio cultural, desde el cual se redefine al trato que el Estado le ha dado a la niñez y a la adolescencia. Esto, principalmente tras el conocimiento público de una serie de irregularidades y vulneraciones de derecho en el sistema residencial, que dieron cuenta del incumplimiento del Estado en materia de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes (en adelante NNA), y la urgencia de transformar los modelos vigentes de cuidado alternativo.

En este contexto, es importante destacar la creación de la Defensoría de la Niñez y la Subsecretaría de la Niñez el 2018, además del nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia creado el 2020, que busca dejar atrás al Servicio Nacional de Menores (SENAME). Este nuevo servicio comenzó a operar a fines del 2021, y lo hizo sus primeros meses en ausencia de una Ley de Garantías y Protección Integral, la que fue promulgada en marzo de 2022, tras siete años de tramitación legislativa, sellando un largo camino de discusiones que sientan nuevas bases institucionales y técnicas para el funcionamiento del nuevo Servicio encargado de la protección y el cuidado alternativo.

Lo anterior, implica dejar atrás la matriz tutelar que ha sostenido el vínculo del Estado y la sociedad en su conjunto con la niñez, de manera de dar paso a una concepción de niña/o en tanto persona titular de derechos. En este contexto, los centros residenciales de protección a cargo de la custodia y cuidado alternativo que albergan a NNA y que operan al alero del Estado, presentan importantes desafíos técnicos, financieros, de coordinación intersectorial y de profundo cambio cultural.

En consecuencia, durante los primeros dos años de instalación del CPT (2020-2022), el área de niñez y adolescencia ha realizado un trabajo de diagnóstico y monitoreo respecto de la situación de derechos de NNA que están bajo cuidado del Estado en residencias, enfocándose especialmente en dar seguimiento al proceso de reconversión que han experimentado los centros de administración directa.

Plan de reconversión Residencial: apertura y cierre de centros

La reconversión del sistema residencial inició el año 2019⁴, con el proceso de cierre de los Centros de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD), los que responden a un modelo de acogimiento masivo, y la apertura de nuevas residencias de menor escala, llamadas Residencias Familiares (RF), y que cuentan con un enfoque de curso de vida, además de un funcionamiento bajo principios de promoción de un espacio emocionalmente seguro, la intervención individual y familiar, además de la articulación con la red local.

A la fecha, según el reporte de Mejor Niñez, de los 11 CREAD que se encontraban bajo la administración directa del Servicio (primero de SENAME y luego de Mejor Niñez), siete de ellos han sido cerrados y reconvertidos en residencias familiares, mientras que cuatro se encuentran aún pendientes.

4. La primera Residencia Familiar (RF) fue inaugurada el año 2017 en Coyhaique, sin embargo, el proceso de reconversión comienza con el cierre del CREAD de Playa Ancha, el año 2019

Según el Catastro de Programas revisado en el diagnóstico, a agosto del 2020 existían 13 RF, todas Residencia Familiares para Adolescentes (RFA). A la fecha del cierre de este informe, según informó Mejor Niñez, el número de residencias familiares creadas ascendió a 29, incluyendo oferta para adolescencia (14 a 18 años) y adolescencia temprana (9 a 13 años).

Ahora bien, es preciso señalar que la gran mayoría de centros (más de 200) responden a modelos de administración delegada, ejecutados por Organismos Colaboradores (OCAS) y que no son parte activa del proceso de reconversión. Para estos, se diseñó un modelo residencial llamado Residencia de Vida Familiar (RV), que es coherente con las RF de administración directa. Sin embargo, existen otros modelos OCAS, tales como las Residencias de Madres Adolescentes (RMA-PER), las Residencias Especializadas (RSP-PER), o los centros dirigidos a NNA con discapacidad grave y situaciones de dependencia (RAD-PER o RDS-PRE-PRD)⁵, que tienen una gran y especializada cobertura. Por ello, para el CPT resulta de especial relevancia hacer notar el rol preponderante que cumplen las OCAS, y la importancia de la supervisión y adecuación de sus programas a los nuevos estándares del Servicio.

Cuidado Alternativo en Familias de Acogida

Además del cuidado alternativo residencial, también existe el de acogimiento familiar, bajo el programa de Familias de Acogida (FAE). A julio del 2022, la oferta de cuidado alternativo incluía un total de 337 proyectos con NNA vigentes, de los cuales 246 corresponden a proyectos residenciales y 91 a proyectos de Familias de Acogida (FAE). Estos pueden operar bajo administración directa, denominados Familias de Acogida Especializada de Administración Directa (FAE AADD), o bien, bajo administración delegada a Organismos Colaboradores Acreditados (OCAS), conocidos como

Familias de Acogida Especializada con Programa de Protección de Administración de OCAS (FAE PRO).

Los FAE implican un trato más individualizado y coherente con la restitución del derecho a vivir en familia, a diferencia de lo que ocurre en el contexto residencial. De esta manera, operan como una alternativa a la internación, y han aumentado progresivamente su cobertura, en función de los actuales esfuerzos por la desinstitucionalización de NNA, con especial énfasis en la primera infancia (0 a 3 años). Así, a la fecha del cierre de este informe, existen más de 10.000 NNA bajo acogimiento familiar.

Ahora bien, pese a que se trata de un acogimiento de tipo familiar y no residencial, son de especial importancia para el CPT, en tanto el Estado es el responsable en última instancia de garantizar las condiciones de vida de NNA en esas FAE y de monitorear su adecuado funcionamiento y prevenir situaciones de vulneración de derechos que pudieran devenir en estos contextos de protección y cuidado alternativo.

Desafíos de la Reconversión: la adecuación de prácticas instaladas a nuevos estándares internacionales

Uno de los principales desafíos de la reconversión del sistema residencial, implica la adecuación y transición a un nuevo modelo apegado a exigentes estándares de derecho internacional para la custodia y cuidado de NNA, que deben ser integrados al quehacer del Estado.

En esta línea, el CPT ha estado monitoreando la implementación de la nueva política de niñez y adolescencia, especialmente en sus visitas preventivas a los centros donde opera la oferta residencial, destacándose como principales desafíos:

5. Las siglas PER, PRE y PRD hacen alusión a programas adosados para la atención especializada de NNA que habitan las diferentes residencias

- i. *la institucionalización como última ratio*, en función de la garantía del derecho a vivir en familia,
- ii. *la intervención efectiva* en términos de transitoriedad de la internación y restitución de derechos,
- iii. *los criterios de segmentación* bajo el enfoque de curso de vida y necesidades especiales de atención,
- iv. *el contacto con el mundo y seguridad*, en relación con la importancia de asegurar el contacto familiar y con el entorno de forma continua, resguardando en todo momento la integridad de NNA,
- v. *la discriminación y acceso a derechos*, relativo al desafío de fortalecer los lazos comunitarios para una adecuada inserción escolar, laboral y social de las/os NNA,
- vi. *y la gestión del personal en el proceso de reconversión*, respecto a la necesidad de un mayor manejo de información sobre los nuevos lineamientos y la participación efectiva de los equipos, NNA y familias en su implementación, además de la sistematización y consideración de la experiencia acumulada de los distintos centros para la apertura de otros nuevos.

El monitoreo de la reconversión en el sistema de protección residencial se incorporó como un tema adicional en la visita del Área de Niñez y Adolescencia del CPT, con el fin de observar y monitorear dichos cambios. Es por ello que en esta dimensión se incluyeron tres subdimensiones y se establecieron estándares mínimos asociados al proceso y sus componentes, los que incluyen:

1. la información recibida sobre el proceso y la bajada de las orientaciones técnicas a equipos, residentes y familias,
2. los principales nudos críticos y desafíos identificados por los equipos residenciales,
3. la evaluación que hacen los equipos de la participación que han tenido durante el proceso.

Respecto de la **información entregada a funcionarios/os, familias y NNA** en contexto de reconversión, se destacan importantes esfuerzos institucionales por prever y entregar información sobre los nuevos lineamientos técnicos a los equipos, aunque la bajada y la brecha entre la implementación deseada y observada generó, especialmente al comienzo del proceso, elevados montos de frustración, destacándose la falta de apoyo y disponibilidad del intersector para responder a los requerimientos y necesidades de las residencias.

Asimismo, los equipos refieren como momento problemático en la transición de una residencia a otra, la escasa socialización respecto del nuevo modelo con los niños y adolescentes residentes de forma previa a los traslados, los que fueron realizados sin un adecuado manejo de la posible crisis que podía significar una situación altamente disruptiva en la vida cotidiana de los NNA, conllevando importantes desajustes iniciales, muchas situaciones de violencia y agresividad, lo que constituye uno de principales nudos críticos y desafíos identificados.

Otro aspecto relevante durante el proceso de reconversión ha estado vinculado a las descuidadas **condiciones laborales**, especialmente en la puesta en marcha del nuevo modelo residencial, donde la implementación del sistema de turnos colapsó, las licencias estallaron y los equipos trabajaron en un contexto de alta rotación de personal, generando sentimientos de soledad y baja valoración laboral por parte del nivel central y la comunidad. En este escenario, se destaca como uno de los mayores desafíos inmediatos, la implementación de la Ley de Garantías de la Niñez y Adolescencia, especialmente en atención a los importantes problemas de coordinación que el sistema de protección ha tenido con el intersector, particularmente con el sistema de salud y educación, junto al abordaje de la revinculación familiar a nivel integral por la red social en su conjunto, que converge en esta labor.

No obstante, los nudos críticos y dificultades asociadas, se destaca el nuevo **modelo de acogimiento** más personalizado, como un importante y positivo salto cualitativo en el cuidado alternativo de niños y adolescentes en el sistema residencial, en tanto ofrece mejoras sustantivas desde un punto de vista material y en los estándares de la atención. Entre ellos, la promoción de la autonomía resulta un claro ejemplo de cambio en el contexto de reconversión, cuya efectividad aumenta, según refieren entrevistadas/os, cuando en la residencia hay menos niñas/os y adolescentes vigentes, pues la atención es más especializada y la coordinación con el intersector resulta más eficaz desde una gestión residencial a menor escala.

Finalmente, en cuanto a la **participación de funcionarias/os del sistema residencial**, se revelan escasas instancias durante el proceso de reconversión y poca escucha respecto de las experiencias acumuladas en los equipos a nivel central. De este modo, indican que no ha habido socialización formal que recoja, sistematice o comparta las situaciones problemáticas que han enfrentado los equipos o las buenas prácticas que han sostenido y que pudieran replicarse para un mejor manejo del proceso. Si bien existen espacios de capacitación

o comunicación a través, por ejemplo, de supervisiones técnicas, perciben una escasa posibilidad de incidir o proponer abordajes y cambios desde la propia experiencia tanto en el trato directo como a nivel más macro, quedando la participación más bien acotada a la labor realizada en la residencia y socialización de experiencias de manera informal con sus equipos de trabajo.

2.9. Otros hallazgos relevantes

Es importante mencionar que existen otros hallazgos levantados por el CPT, como la puesta en marcha del **Plan Piloto de Atención en Salud Integral para niños(as) y adolescentes (NNA) con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente**, iniciado el año 2017. Si bien este programa fue objetado técnicamente el 2020, el año 2021 obtuvo la calificación de recomendación favorable y ha continuado su funcionamiento. El propósito del programa es que niñas, niños y adolescentes beneficiarios de la Red SENAME-Mejor Niñez accedan a prestaciones de salud primaria, a fin de mantener sus controles periódicos al día y la atención de salud mental de manera oportuna, permitiendo así una continuidad de sus cuidados.

El Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), en la evaluación de desempeño de la oferta correspondiente a la gestión anual autoreportada del año 2021, da cuenta de una buena ejecución presupuestaria y de cobertura, sin embargo, el CPT advierte algunos aspectos administrativos que podrían ser mejorados en beneficio de lograr mejores resultados cualitativos. Ejemplo de ello es la existencia de experiencias en que el programa se financia durante 10 meses debido a los tiempos en firma de convenios y transferencia de recursos, situación que genera incertidumbre laboral en los equipos y genera un cambio continuo de las/os profesionales, afectando el proceso de vinculación tan necesario para el trabajo con las/os NNA. Por otra parte, es necesario considerar la capacitación sistemática a los equipos, así como una efectiva articulación entre el programa con otros actores

claves que también trabajan con esta población en específico.

Un segundo hallazgo que destacar por el CPT corresponde a **los procedimientos policiales al interior de las residencias de protección** para la resolución de conflictos, ya que en los últimos años se han sucedido diversos casos que han puesto en entredicho el nivel de especialización con que las policías (Carabineros y PDI) abordan a NNA en sus procedimientos. Lo anterior cobra gran relevancia en el año 2020, tras el ingreso de Carabineros a la Residencia Carlos Macera que terminó con dos adolescentes baleados, lo cual llevó al Ministerio de Desarrollo Social a establecer una mesa de trabajo en la que se acordó revisar y adecuar los protocolos, sin embargo, hasta la fecha no se han advertido avances en la materia. Por ello el CPT, en su informe anual 2021, hizo un llamado a instalar en las policías mecanismos que permitan reportar la frecuencia y tipos de procedimientos que involucran a la niñez y a la adolescencia de manera regular, lo cual no ha sido ejecutado. Dado lo anterior, el CPT reitera su recomendación a avanzar en la materia e insta retomar la coordinación interinstitucional en relación con los protocolos de las policías, donde es de especial preocupación la escasa información sobre procedimientos que involucran a la niñez y adolescencia y las posibilidades de monitoreo y prevención de vulneraciones a los derechos de las/os NNA con que cuentan actualmente los órganos del estado.

Es así que la promulgación de la Ley de Garantías (marzo de 2022) pone bajo presión a distintas instituciones para la implementación de cambios y coordinaciones interinstitucionales, en el marco de la reconversión del sistema custodia y cuidado de NNA por el que cruza la institucionalidad de niñez y adolescencia. Estos cambios también implican la función policial y su vínculo con el sistema de protección y el de justicia penal adolescente, siendo relevante mantener un seguimiento a las nuevas modificaciones que se debieran implementar, a fin de velar y garantizar un adecuado cumplimiento de estándares internacionales de Derechos Humanos.

3. Recomendaciones

3.1. Ingreso y segmentación

1. Se recomienda a **Mejor Niñez**, proponer modificaciones en la orientación técnica de las RFA con el objeto de:
 - No permitir el ingreso de menores de 14 años de edad en residencias de adolescentes y analizar en profundidad las causas que conllevan a la excepción de esta regla, con el fin de adaptar y adecuar esta orientación técnica a la realidad residencial.
 - Evaluar la posibilidad de reducir la cantidad de plazas en la residencia, dado el nivel de complejidad y la diversidad de perfiles de los adolescentes que ingresan, debiendo la infraestructura, adecuarse a la cantidad y características específicas de estos.
 - Ajustar la relación entre cantidad de personal y población a atender, considerando la complejidad del perfil de adolescentes, así como fortalecer su formación especializada. Ambos aspectos son necesarios para garantizar procesos de revinculación familiar y comunitaria en un modelo de intervención familiar efectiva.
2. Se recomienda a **Mejor Niñez** fortalecer la supervisión y el acompañamiento técnico de los procesos de intervención en RFA desde el nivel central y regional, para la implementación paulatina de mejoras y desarrollo continuo de la calidad de la atención. Esto debiera considerar el desarrollo y observación de indicadores en base a los 4 ámbitos de acción definidos en las orientaciones técnicas, esto es: (1) Residencialidad emocionalmente segura; (2) Acompañamiento terapéutico al adolescente (3) Intervención terapéutica familiar y/o para la vida independiente (4) Articulación con redes de protección.

3. Se recomienda a **Mejor Niñez** hacer un monitoreo que permanezca de manera permanente, respecto de las causales de ingresos y las políticas de segmentación residencial, a fin de contar con información que ayude a acompañar las necesidades de atención de NNA en base a:

base a:

- Casos con diagnóstico de salud mental, a fin de agilizar canales de derivación y coordinación con equipos (ej. SENDA, CES-FAM).
 - Adecuar planes de intervención individual y trato directo, según las características personales y trayectorias vitales de las/os NNA.
 - Adecuar planes de intervención grupal, según las características personales y trayectorias vitales de las/os NNA.
 - Prever posibles situaciones de alta complejidad que oriente a los equipos residenciales con acciones preventivas más que reactivas, especialmente cuando hay ingresos de casos que llegan por protección y que también tienen antecedentes de LRPA.
 - Adecuar la segmentación al interior de la residencia (principalmente en habitaciones y actividades) según edad y complejidad de los perfiles de NNA.
4. Se insta al **Poder Judicial** a coordinarse con el **Servicio de Mejor Niñez** en todos sus territorios, involucrándose en los siguientes ámbitos: (1) apertura de residencias y criterios de segmentación residencial a la hora de la derivación e ingresos (2) la búsqueda de opciones de derivación apropiadas para las/os NNA que revisten una mayor complejidad en términos de intervención y cuidado; (3) definición de estrategias adecuadas que garanticen una

participación efectiva de las/os NNA en procesos judiciales.

5. 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**, a **Mejor Niñez** y al **IN-JUV** a que se hagan partícipes del desarrollo de lineamientos específicos y guías formativas orientadas a atender las necesidades especiales de las/os NNA bajo cuidado y custodia del Estado, y la mejora de los indicadores de acceso a la educación e información, así como de la formación y preparación para la vida independiente a la base de los modelos de intervención en los sistemas de cuidados alternativos y de reinserción juvenil.

3.2. Contacto con el exterior

6. Se insta a **Mejor Niñez** evaluar la efectividad de los modelos de intervención familiar y abordar los nudos problemáticos del trabajo terapéutico para la vinculación familiar, especialmente en lo relativo a la articulación con redes y otros programas de protección social con las familias y adultos significativos.
7. Se recomienda a **Mejor Niñez** sistematizar la información observada respecto de los nudos críticos que implica el modelo de puertas abiertas, especialmente las salidas no autorizadas y sin retorno, con el fin de articular orientaciones técnicas y estrategias de respuesta efectiva en casos de abandonos, en base a la experiencia sobre las trayectorias observadas.

3.3. Condiciones residenciales

8. Se sugiere a **Mejor Niñez** que las residencias presenten una infraestructura adecuada, óptima y confortable para las/os NNA, adecuándose a sus características y grupo etario, ve-

lando por un ambiente seguro y familiar, en donde presenten tanto espacios individuales y comunes.

3.4. Salud física y mental

9. Se insta a **SENDA**, en conjunto con las **RFA y el nivel central**, establezcan un diálogo en miras a revisar el modelo de atención general de SENDA para su ajuste a las características particulares de los adolescentes que habitan las residencias, particularmente respecto a los criterios de ingreso, en tanto el de “iniciativa al cambio” y el “reconocimiento del consumo problemático” no siempre resultan aplicables a esta población, por lo que hoy en día significan una barrera de admisión que deja a los adolescentes sin intervención en dicho ámbito.
10. Se sugiere a **Mejor Niñez** coordinarse con el **Ministerio de Educación** y otros actores claves, a fin de incluir educación sexual integral con perspectiva de género y en todos los planes de intervención asociados a niñas, niños y adolescentes de todas sus residencias. Lo anterior, permitiría el desarrollo de una vida sexual plena e integral, como también el prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazos adolescentes.
11. Se insta a la **Atención Primaria de Salud** de las comunas a que fortalezca sus canales de comunicación y trabajo colaborativo con los Programas destinados a NNA y otros actores claves, a fin de fortalecer el entorno comunitario y familiar.
12. Se insta a la **Subsecretaría de Redes Asistenciales** a implementar mejoras en aspectos administrativos que promuevan y garanticen equipos recurrentes y especializados para el trabajo con NNA en residencias de protección, a fin de establecer vínculos con ellos y con las/os funcionarias/os de la residencia.

3.5. Medidas de Protección

13. A **Mejor Niñez**, se insta a establecer canales de comunicación claros y accesibles para la solicitud de quejas y sugerencias de los/as adolescentes, asegurando:
 - Que se realicen de manera anónima y resguardando posibles represalias.
 - Que “la voz” de las/os NNA sea escuchada no solo al interior de la residencia sino también a nivel central.
 - Que las quejas y sugerencias lleguen directamente al nivel central mediante una línea telefónica de emergencia, como mecanismo de control del propio accionar de las residencias, evitando el riesgo de que estas puedan obstaculizar algunos reclamos o demandas de los adolescentes.
14. Se insta a **Mejor Niñez** a generar programas especializados a enfocados en la entrega de herramientas asociadas a una vida independiente, con relación al egreso de las/os adolescentes. Es relevante que estas intervenciones se realicen no solamente cuando estos se encuentran próximos a cumplir 18 años, sino como una progresión gradual de acompañamiento en este proceso desde que se ingresa a la residencia, permitiendo con ello, además, un posible impacto positivo en la reunificación del adolescente con su entorno de referencia.

3.6. Trato

15. Las **RFA**, se les insta a abordar y acompañar adecuadamente a las/os adolescentes en todas aquellas situaciones de vulneraciones que han experimentado, ante las cuales se hayan visto obligados legalmente a denunciar, haciéndose cargo de los determinantes de fondo de este tipo de situaciones y realizando un adecuado seguimiento de cada caso.
16. A **Mejor Niñez**, se recomienda generar a capacitaciones y cursos teórico-prácticos relativos a:
 - Un correcto y progresivo uso de medidas de contención con enfoque de derechos.
 - La actualización de las prácticas empleadas en las Residencia Familiar Adolescente, tendientes a resguardar y garantizar el bienestar integral de los adolescentes.
 - Uso progresivo de estrategias de contención, desde las psicológicas y ambientales, hasta las físicas y farmacológicas cuando se requieran.
17. Se insta al **Ministerio del Interior** a coordinarse con el Servicio Mejor Niñez para la revisión y actualización de protocolos de actuación de Carabineros y Policía de Investigaciones en residencias de protección.
18. Se insta a la **Mesa de trabajo para protocolos policiales con niños y adolescentes** a que revise y actualice los protocolos asociados a la intervención policial en residencias, ante situaciones de crisis
20. Se insta a **Mejor Niñez** a levantar necesidades de capacitación desde los equipos para adecuar la oferta de formación y capacitación disponible a los distintos tipos de programas residenciales y sus funcionarias/os. Se recomienda diseñar e implementar a mediano plazo, un Plan de formación continua para el personal a cargo del cuidado de NNA, de carácter teórico-práctico y de amplia cobertura.
21. Se insta a **Mejor Niñez** a revisar el sistema actual en curso para la gestión y regulación de licencias, turnos y suplencias, con el fin de acoger las demandas de mejora en condiciones laborales del personal temporal y disminuir la rotación de personal en residencia.

3.8. Reconversión

22. Se recomienda a **Mejor Niñez** realizar jornadas de trabajo con equipos residenciales que se encuentren avanzados en la implementación del nuevo modelo, para recoger y sistematizar su experiencia a modo de insumo para el proceso de reconversión de otras residencias, con la posibilidad de generar encuentros entre centros para dichos fines.
23. Se insta a **Mejor Niñez** a diseñar programas para la socialización del modelo y nuevas reglas residenciales con niñas/os y adolescentes que son trasladadas/os de una residencia a otra, especialmente cuando estas implican una readecuación de estas/os a nuevos procesos y formas de trabajo.

3.7. Gestión de personal

19. Se recomienda a **Mejor Niñez** la instalación de un sistema de cuidado profesional y salud ocupacional que provea de atención pertinente a los equipos expuestos a situaciones de violencia, agresión y vulneraciones de derechos.

4. Incidencia

4.1. Seguimiento de recomendaciones - Diálogos - Mesas de trabajo con autoridades u otras organizaciones

Respecto a la estrategia de seguimiento de las recomendaciones, el área de Infancia y adolescencia del CPT realizó la difusión del informe con la Residencia Familiar de Adolescente de Villa Alemana, a fin de socializar la información y generar instancias de diálogo y trabajo conjunto con los actores involucrados a corto, mediano y largo plazo.

Por otro lado, respecto a la visita preventiva desarrollada por el CPT en el año 2021 al CREAD Pudahuel, se realizó la difusión del informe con la residencia y se inició un proceso de conversación junto a SENAME y el nuevo Servicio Mejor Niñez, quedando este proceso en una etapa inicial debido tanto a los procesos de consolidación del CPT, como los del Servicio de Protección Especializada de Niñez y Adolescencia.

En cuanto a las recomendaciones elaboradas por el CPT en su Informe Anual 2021, destaca el envío de diversos oficios a las autoridades correspondientes, para que dieran cuenta de los niveles de avances y brechas. A la fecha de cierre de este informe, se valora positivamente el trabajo realizado por SENAME al dar una pronta respuesta a la información requerida, no así Mejor Niñez, dado que no ha respondido el total de las solicitudes realizadas. Sin embargo, cabe destacar que este último ha colaborado y participado en diferentes reuniones para iniciar un trabajo en conjunto con el CPT.

En relación con el establecimiento de diálogos y mesas de trabajo, el CPT ha realizado una labor conjunta con la Defensoría de la Niñez, con el objeto de socializar y realizar un abordaje de casos de mayor complejidad. Asimismo, se ha integrado en la mesa Residencial en la Comisión Coordinadora de Protección Nacional, comprometiéndose en la participación en las siguientes subcomisiones:

1. Mesa de Salud Integral.
2. Mesa de Desarrollo Social.
3. Mesa de Justicia y Derechos Humanos.
4. Comité Asesor Niñez Protegida.

4.2. Formación/Capacitación

Respecto a esta temática, el CPT, por medio del área de Niñez y Adolescencia, se ha comprometido en la Subcomisión de Justicia y Derechos Humanos que opera al alero del Comité Asesor de Niñez Protegida, a la realización de capacitaciones sobre “Justicia con un enfoque intercultural de niños, niñas y adolescentes sujetos de atención del servicio”, para la comunicación y mediación intercultural especialmente orientada a funcionarias/os de Mejor Niñez, con el fin de avanzar en lineamientos de política y habilitación de personal que trabaja en trato directo con NNA, especialmente quienes pertenecen a pueblos originarios o se encuentran en situación de migración. Su ejecución se encuentra prevista para finales del año 2022 o principios del año 2023.



Equipo en Residencia Familiar Adolescente (RFA), Villa Alemana.



Residencia Familiar Adolescente (RFA), Villa Alemana.

PATIO INTERIO
ACCESO A PASILLO PRIN



1.2. Área personas mayores

ACCESO BLOQUE C
DORMITORIOS RESIDENTES 23 - 28

RIOR 03
O PRINCIPAL

1. Visitas realizadas

Entre el 26 de mayo de 2021 y el 31 de agosto del 2022, el CPT realizó 2 visitas a Establecimientos de Larga Estadía de Adultos Mayores (ELEAM).

Tabla 3 - Número total de visitas realizadas por el Área de Personas Mayores entre el 26 de mayo de 2021 y el 31 de agosto de 2022

	Visitas Programadas	Visitas No Programadas	Total
2021	1	0	1
2022	1	0	1
Total	2	0	2

Fuente: Elaboración Propia.

A continuación, se detalla cada recinto visitado, la fecha de visita, sus objetivos generales, el tipo de visita, la duración y la cantidad de personas del equipo de visita CPT.

- ELEAM Miguel Frank Vega:** Ubicado en la ciudad de Santiago, en la comuna de Lo Prado, Región Metropolitana. Tiene una capacidad para albergar a 60 personas mayores con dependencia moderada a severa. Es administrado por el Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad (CONAPRAN), institución privada, sin fines de lucro, que tiene una amplia financiación por parte del Estado⁶. Se decide visitar este recinto ya que CONAPRAN es una institución histórica en materia de personas mayores institucionalizadas. Esta visita fue realizada los días 28 y 29 julio del año 2021, con el objetivo general de conocer los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a las personas mayores que se encuentran en el ELEAM. Fue una visita preventiva, exhaustiva y sorpresiva. El equipo estuvo conformado por una experta del Comité y cinco profesionales de apoyo de la misma institución.
- ELEAM Huechuraba:** Ubicado en la ciudad de Santiago, comuna de Huechuraba, Región Metropolitana. Tiene una capacidad de 70 plazas. Es uno de los dos ELEAM pertenecientes a la red pública del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en la región, administrado por la Corporación Trasendi. Se decide visitar por ser un ELEAM público, administrado por una Corporación que tiene otros ELEAM a su cargo y con un alto número de personas mayores residentes (SENAMA, 2022a). La visita fue realizada el 07 y 9 de junio del año 2022, con el objetivo general de evaluar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a las personas mayores que se encuentran en el ELEAM Huechuraba. Fue preventiva, exhaustiva y sorpresiva. El equipo de visita estuvo compuesto por 7 personas.

6. Para el año 2021 recibió del Estado un total \$1.681.523.000, de acuerdo a la Resolución 01 del 8 de enero del año 2021 del Servicio Nacional del Adulto Mayor, que aprueba Convenio celebrado entre el Servicio Nacional del Adulto Mayor y El Consejo Nacional de Protección a La Ancianidad (SENAMA, 2021).



Pasillos ELEM Huechuraba.



ELEAM Huechuraba, Región Metropolitana.

2. Principales hallazgos

En el presente apartado se describen los principales hallazgos de las visitas llevadas a cabo por el Comité. Para tales efectos, se procederá a presentarlos en las siguientes dimensiones: (2.1) Régimen y Actividades; (2.2) Contacto con el mundo exterior; (2.3) Condiciones materiales; (2.4) Salud; (2.5) Medidas de protección; (2.6) Trato; (2.7) Gestión del establecimiento y del personal; (2.8) Autonomía; y (2.9) Otros hallazgos relevantes.

2.1. Régimen y Actividades

En cuanto a la **caracterización de las/os residentes**, se observa que hay mayor cantidad de mujeres, que gran parte de las/os residentes tienen dependencia severa y que las principales causas de ingreso son por vulnerabilidad social, abandono y negligencia de cuidado. En materia de segmentación, se observan criterios dispares entre los ELEAM: Uno de ellos divide los pasillos por sexo, dejando además un pasillo para personas postradas, mientras el otro ELEAM segmenta solamente por niveles de dependencia.

Los dos ELEAM visitados tienen **rutinas** preestablecidas para las actividades diarias, tales como horarios de comida o visitas, talleres, jornadas de integración comunitaria, entre otras. Lo anterior se valora, en la medida que ordena el funcionamiento del recinto, sin perjuicio de destacar la importancia de ajustar y flexibilizar las rutinas a las necesidades particulares de cada residente para garantizar el derecho de autonomía.

La **oferta programática** en los ELEAM es relevante para las personas mayores ya que está directamente relacionada con mantener o mejorar los niveles de autonomía, prevenir el deterioro cognitivo, evitar caídas, entre otras. Respecto a esto, existen algunas diferencias: En uno de los ELEAM se realizan talleres de gimnasia, autocuidado, charlas educativas o actividades recreativas, tales como lotería o juegos de mesa, entre otros.

En el otro, se describen talleres de estimulación cognitiva, arte terapia, gimnasia y diversas acti-

vidades recreativas (pasapalabras, adivinanzas, bazares). En ambos, se valora que las actividades sean voluntarias, sin embargo, las personas mayores entrevistadas indican que serían escasas y poco frecuentes, además de no responder necesariamente a sus preferencias o intereses.

Asimismo, en ambos ELEAM se observan pocas alternativas de **recreación**, además de algunos juegos de mesas, libros o los televisores que utilizan diariamente en los espacios comunes, siendo necesario contar con más posibilidades de esparcimiento, tales como salones de computadores u otros objetos (véase libros o revistas en cantidad adecuada, puzzles, sopas de letras, lana, pinturas, etc.), para que las personas mayores puedan entretenerse, informarse y/o educarse de forma autónoma, más allá de los talleres o cursos propuestos.

2.2. Contacto con el mundo exterior

En el ámbito de la **comunicación con el exterior**, en ambos ELEAM la mayoría de las personas mayores contaban con teléfonos personales y, en el caso de no disponer de uno, los ELEAM otorgan la posibilidad de que las personas mayores puedan realizar llamados o recibirlos a través de los teléfonos institucionales dispuestos para tales fines. En el mismo sentido, existe la posibilidad de que las personas mayores puedan realizar videollamadas. Así, se destaca la importancia que cumplió este mecanismo de comunicación en los momentos más complejos de la pandemia, cuando existían mayores restricciones para el contacto presencial.

Sobre la **integración y participación comunitaria**, se observa un déficit importante en esta materia, lo que se ha visto acrecentado durante la pandemia del SARS-CoV-2. En ese sentido, se registran escasas instancias donde las personas mayores pueden compartir con la comunidad, ya sea a través de salidas o por ingreso de voluntarias/os a los centros.

Por último, respecto de las **visitas de familiares y/o amigos/os**, se aprecia que en ambos ELEAM son escasas, lo cual es coherente con los perfiles de ingreso que tienen las personas mayores. Sin perjuicio de ello, resulta de mucha preocupación el estado de aislamiento social y familiar en el que viven las personas mayores. Por lo anteriormente señalado, es importante desarrollar e intensificar estrategias para evitar estas situaciones y propender a facilitar un mayor contacto social, comunitario y familiar. Asimismo, es relevante tener presente que la entrega de artículos de forma directa a las personas mayores por parte de las visitas se encontraba prohibida de acuerdo a los protocolos COVID-19 (MINSAL 2021/ MINSAL 2022).

2.3. Condiciones Materiales

De forma positiva se observa que, al momento de las visitas, los ELEAM se encontraban limpios y aseados en sus diferentes espacios tales como: dormitorios, baños y lugares comunes (comedores, pasillos, entre otros). En el mismo sentido, se destaca que no tienen sobreocupación y no existe hacinamiento en los dormitorios, ni tampoco en los espacios comunes. En cuanto a la alimentación, las personas entrevistadas indican que son de buena calidad, se adecuan a las necesidades y condiciones de salud de las personas mayores, y son servidas en entornos adecuados. Sin embargo, algunas personas mayores manifiestan la necesidad de aumentar su cantidad.

En ambos recintos, la **infraestructura general** presenta algunos problemas y desperfectos que deben ser subsanados. Así, por ejemplo, en uno de los ELEAM existían puertas angostas que no permiten el ingreso de catres clínicos, falta de pasamanos continuos en los pasillos, problemas en los artefactos de baños, mobiliario antiguo, entre otros. Así también, en otro de los ELEAM había problemas con la pintura del recinto.

Otro de los puntos negativos señalados en las entrevistas refiere a que, en ocasiones, se producen problemas en los sistemas de calentamiento de

agua o de presión de la misma. Además, se hace necesario mejorar los sistemas de calefacción. Es importante destacar que, en uno de los ELEAM, se utilizan estufas a parafina y/o gas en invierno durante el día, siendo deseable contar con sistemas más seguros y menos nocivos para la salud de las personas mayores.

En el ámbito de **seguridad**, si bien los ELEAM cuentan con extintores al día, señaléticas de emergencia, entre otros elementos, se requiere mejorar la disposición y accesibilidad de las salidas de emergencias, ya que en ambos recintos se observaron obstáculos en algunas de ellas. Asimismo, en uno de los ELEAM faltaba instalar detectores de humo, así como también reparar el timbre de emergencias de uno de sus pasillos.

Sobre el respeto a la **privacidad** de las personas mayores, algunas de las personas entrevistadas señalan sentir falta de privacidad, por ejemplo, al momento de bañarse o vestirse, en especial cuando comparten piezas, y también cuando el personal entra a los dormitorios sin tocar la puerta previamente.

En el ámbito de la **ropa de vestir y de cama**, se observa que está en buen estado y limpia, además de ser adecuada para el clima. Las personas mayores traen sus propias prendas, las envían sus familiares o son provistas por los ELEAM en caso de no contar con redes de apoyo.

2.4. Salud

Sobre el **personal de salud** disponible, en ambos ELEAM se cuenta con una/o enfermera/o, TENS y kinesióloga/o, además de que en uno de ellos se cuenta con una/o psicóloga/o, fonoaudióloga/o, podóloga/o y médica/o. Se reconoce que, al momento del ingreso, se realiza una evaluación del estado de salud general de las personas mayores y se elabora un Plan de Atención Integral Individual, el que incluye objetivos biopsicosociales y las preferencias de las personas. Este plan es revisado periódicamente por los equipos de salud. Sin embargo, se observa que falta una participación más

activa -en su construcción y evaluación- por parte de las/os mismas/os residentes y sus familias.

Así también, se recoge que todas las personas mayores tienen monitoreos diarios de sus síntomas y control de signos vitales. En caso de pesquisar alguna alteración, se da aviso inmediato a enfermera/o o kinesióloga/o para definir la conducta más apropiada. En ese sentido, es importante mencionar que, en ambos centros, se realizan prestaciones básicas de salud (como curaciones, instalación de sondas o administración de medicamentos), por lo que, si se requiere una evaluación médica o procedimiento más complejo, se deriva a la red pública correspondiente (Centros de Salud Familiar (CESFAM), Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), hospitales, etc), con quienes se mantienen vínculos estrechos. Uno de los ELEAM plantea como problema el hecho de que no cuenta con automóviles o ambulancias para el traslado de las personas mayores, lo que puede dificultar la derivación oportuna.

Por su parte, algunas personas mayores refieren que las evaluaciones de salud requeridas no serían oportunas y las evaluaciones serían muy superficiales, observándose una cierta desconfianza por parte de ellas.

En relación con la **disponibilidad de insumos y medicamentos**, gracias a la red de salud pública, cuentan con buen suministro, manejándose un pastillero individualizado para cada residente. Estos, en general, se preparan, administran, supervisan y registran de buena manera, sin embargo, en uno de los centros, encontramos algunos relatos con relación a errores de administración de medicamentos que estaría asociado al alto recambio de personal.

Por último, es importante valorar que ambos ELEAM indican que han podido ser parte de las campañas de **vacunación** por infecciones, como la Influenza y el SARS-CoV-2. Además, se destaca que han implementado medidas de protección adecuadas para su prevención, tales como el lava-

do de manos antes del ingreso, la toma de temperatura, además de que, tanto el personal como las visitas, cumplen con el uso de mascarillas.

2.5. Medidas de Protección

Es de especial preocupación para el CPT la falta de claridad de los mecanismos existentes para realizar quejas o reclamos, donde prevalece la comunicación directa con el personal, especialmente con la directora o director del establecimiento. No se logró constatar la existencia de mecanismos que permitan a las personas mayores realizar quejas o reclamos y que resguarden la confidencialidad, tales como un buzón u otro medio similar. Además, no existe claridad sobre los procedimientos para realizar quejas.

Por otra parte, es importante señalar que la principal medida tomada por los ELEAM ante eventuales hechos de malos tratos, de acuerdo con las entrevistas realizadas, es desvincular o no renovar el contrato del personal. En este punto se hace relevante advertir que, más allá de las medidas administrativas que puedan realizar los ELEAM, se deben realizar las denuncias penales correspondientes, en caso de que estos puedan ser constitutivos de delitos.

No debe olvidarse que el Estado chileno ha realizado diversas reformas legales en las cuales se busca aumentar el ámbito de protección de grupos especialmente vulnerables, tales como la Ley N° 21.013, que tipifica el delito de maltrato corporal relevante y los tratos degradantes.

Respecto a la **supervisión y fiscalización**, ambos ELEAM señalan que, en materia sanitaria, han sido visitados por las SEREMI de Salud, quienes realizan un examen de las normas de orden sanitario. Asimismo, SENAMA realizada supervisiones de variada frecuencia⁷, llamando la atención que, en uno de los ELEAM, existía confusión y poca claridad entre algunas/os miembros del personal y residentes sobre estas supervisiones realizadas.

Por último, se visualizan también necesidades de **capacitación e instancias de orientación** en temas de derechos humanos, así como también fortalecer las medidas de prevención de maltrato.

2.6. Trato

Un punto en común -y a valorar- de los dos ELEAM⁷ visitados es que, en general, de acuerdo con las entrevistas realizadas, existe un trato amable y respetuoso desde el personal hacia las personas mayores. Asimismo, se observan buenas prácticas, tales como celebraciones de cumpleaños, cuidadoras/es que animan a las personas mayores, cantan con ellas o realizan muestras de afecto.

En ese aspecto, debe destacarse que el buen trato hacia las personas mayores no es sólo la ausencia de actos de maltrato, sino también ser capaces de generar y propender hacia el bienestar físico y emocional de estas.

Pese a lo anteriormente expuesto, es de especial preocupación para el CPT que en ambos centros visitados aparecen algunos relatos de malos tratos hacia las personas mayores. Entre ellos, se destacan principalmente casos de maltrato verbal y/o psicológico, descuido en materia de cuidados (como demoras en la muda o cambio de ropa), y eventos aislados de malos tratos físicos. Se hace entonces perentorio y de extrema relevancia que estos hechos sean erradicados de forma absoluta y definitiva al interior de los ELEAM.

Otro de los puntos revisados en esta dimensión guarda relación con el uso de las **contenciones físicas y farmacológicas**. Si bien en ambos recintos son autorizadas por personal médico, estas prácticas son utilizadas de forma disímil: mientras en uno de ellos se usa muy infrecuentemente, en el otro existe una gran cantidad de autorizaciones.

Pese a que algunas/os funcionarias/os reconocen estrategias para atenuar las crisis en las personas mayores, ello no se configura como una práctica transversal y existe poco registro sistemático en todas las fichas clínicas sobre sus gatillantes y métodos preferidos de intervención. En cuanto al sistema de registro, tanto las contenciones farmacológicas y físicas como los aislamientos, se anotan en las fichas médicas o cuadernos de enfermería. Si bien las contenciones, ya sean físicas o farmacológicas, son determinadas por el personal médico y bajo estricto apego a las normas técnicas y protocolos existentes, el Comité insta a reevaluar otro tipo de medidas que sean menos invasivas en la afectación de la dignidad de las personas mayores.

2.7. Gestión del Personal

En esta materia, la situación de los ELEAM es compleja y merece una especial atención.

En primer lugar, se observa una importante **sobrecarga laboral y emocional** en los equipos, especialmente en el personal de cuidado, quienes realizan intensas jornadas y presentan claras señales de agotamiento. Si bien las autoridades mencionan que realizan actividades de autocuidado para el personal y pausas saludables, resulta necesario un abordaje más profundo y sistemático. Asimismo, las/os cuidadoras/es refieren tener bajas remuneraciones en consideración a las labores que les compete realizar. En este punto, las instituciones declaran que sus sueldos oscilarían entre los \$408.000 y los \$480.000, según el tipo de turno (día o noche) u otros factores. Otro de los elementos que pudo allegarse es que, si bien las autoridades de los ELEAM valoran el trabajo realizado por el personal y su dedicación y compromiso, se percibe una falta de valoración por la sociedad y comunidad.

7. Es importante tener presente que en los ELEAM pertenecientes a la red de SENAMA se realiza 1 supervisión mensual y para el caso de los ELEAM de CONAPRAN se realizan tres supervisiones anuales.

En relación con el **clima laboral**, cabe mencionar que en uno de los centros existe una alta conflictividad entre las/os cuidadoras/es, lo que constituye un factor de riesgo de malos tratos hacia las personas mayores, además de afectar el bienestar y clima laboral.

Por último, en el ámbito de la **capacitación**, si bien el CPT valora que en ambos ELEAM se realizan actividades de formación para el personal en diversas temáticas relevantes (como contención física, prevención de caídas, medidas de higiene, entre otros), se hace necesario poder generar mayores esfuerzos en otras materias, tales como buen trato o derechos humanos de las personas mayores.

2.8. Autonomía

Sobre la **voluntariedad y libertad**, se valora que las personas mayores puedan decidir por sí mismas su rutina diaria, frente a situaciones tales como levantarse o no, o la asistencia voluntaria a los talleres o eventos organizados por la residencia. Respecto a la posibilidad de tránsito, en uno de los ELEAM existen algunas restricciones de desplazamiento para las personas mayores, específicamente por aquellos pasillos que son de su sexo/género opuesto, sin perjuicio que se les observa en el patio central compartiendo y jugando juegos de mesa. En el mismo sentido, en ambos ELEAM se menciona que las personas mayores pueden tener vida afectiva con sus cónyuges u otras personas del recinto.

En el ámbito de la **organización de las personas mayores**, en uno de los recintos visitados se constata la existencia de un consejo de residentes, donde se menciona incidencia en cuestiones de la vida cotidiana en el ELEAM (véase, por ejemplo, las comidas). Como aspecto negativo, se pueden visibilizar escasas posibilidades de participación política de las personas mayores. Un ejemplo de lo anteriormente señalado es que en uno de los ELEAM visitados, son las mismas familias quienes están a cargo de trasladar a las personas mayores a los locales de votación en los periodos elec-

cionarios y/o plebiscitarios.

Por otra parte, se aprecian algunos esfuerzos por mantener **informadas** a las personas mayores y a sus familias respecto a sus derechos, los que son comunicados de forma verbal y escrita al momento del ingreso, además de observarse en uno de los ELEAM, por ejemplo, impresiones en las murallas que explican el concepto de maltrato o los principios de cuidado que deben regir. Sin embargo, en las personas mayores entrevistadas, existe aún mucho desconocimiento sobre sus derechos, lo cual levanta la necesidad de repetirlos periódicamente durante su estadía.

En relación con la **entrega de información médica**, entrevistadas/os señalan que se les intenta explicar a las personas mayores sus diagnósticos y tratamientos médicos cuando están en condiciones cognitivas que lo permitan, o, en su defecto, se les transmiten a sus familiares o tutores. Sin perjuicio de lo anterior, no se observa una transmisión sistemática sobre opciones de tratamiento, alternativas a la medicación, ni instancias de monitoreo permanente y proactivo que permitan asegurar la comprensión de las personas y la toma de decisión libre e informada. Asimismo, en uno de los ELEAM se detecta que existe desconocimiento entre las/os funcionarias/os respecto al derecho de las personas mayores de poder acceder o incorporar comentarios a sus fichas clínicas, lo que interfiere en el libre acceso a la información.

Sobre la **designación de apoderadas/os**, es relevante indicar que esta se requiere para el ingreso de las personas mayores a los recintos y, en caso de no ser posible (véase casos de maltrato o abandono), se designa a alguien del ELEAM u otra/o funcionaria/o (por ejemplo, el/la director/a o trabajador/a social del centro). Por su parte, las personas mayores cuentan con escasas instancias de apoyo legal para favorecer la toma de decisiones independiente sobre sus bienes patrimoniales u otros asuntos de su interés. En este sentido, se hace oportuno destacar la necesidad de fortalecer la disposición de redes de apoyo independientes a

los recintos, para que las personas mayores puedan acudir a ellas ante consultas -tanto sociales, jurídicas u otras- que puedan surgirles para la toma de decisiones personales.

Por último, en materia de **salud** se destaca que, en la elaboración del Programa de Recuperación Integral, se consignan las opiniones o preferencias de las personas mayores y que a la información contenida en las fichas médicas sólo pueda acceder el personal de salud -y no las/os otras/os funcionarias/os- y familiares previa solicitud, respetándose la confidencialidad de estas. Sin embargo, en uno de los ELEM se señala que las personas mayores no tendrían acceso a ellas, situación que debe ser revertida. Por otra parte, no se observa que sean las mismas personas quienes conduzcan sus planes de cuidado. Es importante destacar que en ambos ELEM no se observan las preferencias u opiniones en salud anticipadas firmadas por la/el residente, apoderada/o y personal de establecimiento, que sirvan de orientaciones para la atención y cuidado. Es más, en uno de los ELEM visitados, el personal simplemente desconoce la posibilidad de realizarlas.

2.9. Otros hallazgos relevantes

Es importante mencionar que existen otros hallazgos levantados por el CPT que no están directamente relacionados con las visitas realizadas en el área y que son de su preocupación. En ese sentido, las problemáticas detectadas guardan relación con cuestiones de carácter normativo e institucional en el área de Personas Mayores, específicamente en la regulación de los ELEM, los mecanismos de protección de las personas mayores y los requerimientos de ingreso a ELEM de SENAMA.

Se debe destacar que el 30 de septiembre del año 2022 se publicó el Decreto Supremo N° 20 del 21 de mayo de 2021⁸, que establece el Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores, el cual actualiza el funcionamiento e instalación de dichos recintos⁹. Se saluda de forma positiva la actualización en este ámbito, aunque, sin perjuicio de lo anterior, se vislumbra la falta de una ley que establezca garantías y derechos mínimos de las personas mayores institucionalizadas, que esté en correspondencia con la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada por Chile en el año 2017. En un ámbito similar, se puede apreciar que, en temas de defensa y protección, han existido diversas iniciativas llevadas a cabo por el Estado de Chile, tales como las duplas sociojurídicas para las personas



Visita ELEM Huechuraba.

mayores de las Corporaciones de Asistencia Judicial (CAJ) y el Defensor Mayor junto con el Programa de Buen Trato y Derechos Humanos de SENAMA. A pesar de ello, se hace necesario la creación de un organismo o defensoría especializada en personas mayores, ya sea que represente a estas (judicial y administrativamente) o que actúe por el interés público.

Relacionado con lo anterior, se consultó a SENAMA sobre el funcionamiento de sistemas de control, monitoreo o reporte de casos de vulneración de derechos de residentes en los ELEAM de la red de SENAMA. En ello, SENAMA (2022b) informó sobre los mismos y sus principales puntos pueden sintetizarse en los siguientes puntos:

(a) Sobre la existencia de **protocolos ante vulneración de derechos** en recintos de SENAMA, se indica que, en la actualidad, no se tiene un protocolo específico, sin perjuicio de que, en caso de ocurrir un evento, es abordado por el Programa de Buen Trato de dicho servicio. Además, actualmente está en revisión la elaboración de orientaciones técnicas de situaciones de maltrato en ELEAM;

(b) Sobre la **frecuencia o plazos de reportes de vulneración de derechos** en recintos ELEAM de SENAMA por parte de los sostenedores de los mismos, se informa que: *“En la actualidad, el programa ELEAM no tiene registro mensual de esta información. Sin perjuicio de lo cual, y reconociendo la importancia para este servicio de estas en conocimiento de estas vulneraciones, el compromiso del programa es consolidar esta información de manera mensual, a par-*

tir del mes de septiembre de 2022. Información que se levantara con los operadores de los ELEAM SENAMA a nivel nacional”;

(c) Respecto de un **sistema de registro de casos de maltrato**, se informa que desde el año 2019 se cuenta con la Plataforma informática “Buen Trato Siac”.

En el mismo sentido se consultó a SENAMA (2022b) sobre el **funcionamiento de sistemas de control, monitoreo** o reporte de casos de vulneración de derechos de residentes en los ELEAM de CONAPRAN. En ello, los principales puntos pueden sintetizarse en:

(a) Acerca de la existencia de **protocolos ante vulneración de derechos** en recintos CONAPRAN, se informa que actualmente está en revisión el desarrollo de las orientaciones técnicas de situaciones de maltrato en ELEAM;

(b) Sobre la **frecuencia o plazos de reportes de vulneración de derechos** en recintos de ELEAM de CONAPRAN se señala que: *“En la actualidad, el Convenio CONAPRAN no contempla la obligación específica de enviar esta información, sin perjuicio de lo cual, se ha concordado con la institución el envío de dicha información mensual desde septiembre de 2022.”*

Un hallazgo relevante, que es de carácter general sobre los ELEAM de SENAMA, es la gran demanda existente para la institucionalización de personas mayores, así como también los largos tiempos de espera, lo cual da referencia a la necesidad de aumentar la cobertura de ELEAM a nivel nacional.¹⁰

8. Si bien este hecho ocurre posterior a la fecha de cierre del informe, se decide agregar por su relevancia.

9. Es importante tener presente que dicho reglamento entrara en vigencia un año a partir de su publicación.

10. Es importante destacar que la postulación regular a los ELEAM se encuentra establecida en el Decreto 49/2011 del Ministerio de Planificación (actual Ministerio de Desarrollo Social y la Familia,) que regula el Programa de Viviendas Protegidas para Adultos Mayores. En conformidad con dicho decreto, se requiere tener una serie de requisitos para postular a los ELEAM, en estos se encuentran: (a) Tener 60 años o más; (b) Estar inscrita/o en la red social de hogares; (c) Pertenecer a los quintiles I, II y III del puntaje de carencia habitacional; (d) Presentar carencia de redes socio-familiares de apoyo; (e) Contar con un/a tutor/a o familiar responsable; (f) No tener una enfermedad física o mental que requiera atención imprescindible en un establecimiento hospitalario; (h) Presentar algún grado de dependencia; y, (b) Consentimiento informado del ingreso del o de la residente, o su representante.

**Tabla 4 - Cantidad de personas mayores lista de espera por ingresos regulares
(ART. 5 y 7 del Decreto N° 49/2011 del Ministerio de Planificación)**

Región	Número de personas mayores
Arica Parinacota	7
Antofagasta	10
Atacama	11
Coquimbo	11
Valparaíso	5
Metropolitana	4
O´Higgins	6
Maule	6
Biobío	40
Araucanía	22
Los Ríos	0
Los Lagos	7
Magallanes	6
Total	135

Fuente: SENAMA (2022b)

Tabla 5 - Tiempo promedio de ingreso a ELEAM

Región	Tiempo promedio de ingreso a ELEAM
Arica Parinacota	90
Antofagasta	121
Atacama	92
Coquimbo	148
Valparaíso	258
Metropolitana	442
O´Higgins	135
Maule	321
Biobío	966
Araucanía	226
Los Ríos	80
Los Lagos	320
Magallanes	127

Fuente: SENAMA (2022a)

Tabla 6 - Listas de espera de personas mayores derivadas a SENAMA por el Poder Judicial, y de personas mayores evaluadas por SENAMA, al mes de Junio del año 2022

Regiones	N° de derivaciones tribunales de familia/poder judicial	N° de casos de abandono social y/o evaluados por SENAMA	Total de personas mayores en lista de espera ELEAM por Maltrato
Arica y Parinacota	4	3	7
Tarapacá	2	0	2
Antofagasta	38	4	42
Atacama	9	2	11
Coquimbo	7	2	9
Valparaíso	45	2	47
Metropolitana	45	28	73
O´Higgins	40	15	55
Maule	63	9	72
Ñuble	14	0	14
Biobío	20	6	26
La Araucanía	32	5	37
Lo Ríos	4	0	4
Los Lagos	5	2	7
Aysén	4	1	5
Magallanes	4	1	5
Total	336	80	416

Fuente: SENAMA (2022b)

Es importante destacar que, para el caso del tiempo de espera de casos de maltrato, SENAMA (2022) señala: “(...) el tiempo promedio de espera es variable, dada la heterogeneidad y diversidad de la demanda y/o requerimientos, en cada una de las regiones donde se cuenta con ELEAM de SENAMA o CONAPRAN, sin embargo, el tiempo de espera puede ir de uno a ocho meses promedio”.

Tal como se puede observar, existe una alta demanda a SENAMA para el ingreso de personas

mayores -tanto por ingresos regulares, como por situaciones de maltrato-, lo que implica largos tiempos de espera. En esto, no debe perderse de vista que para agosto del año 2022 SENAMA cuenta con un total de 19 ELEAM a nivel nacional, los cuales tienen una capacidad de 1118 cupos (SENAMA, 2022a). En este sentido, se ve la necesidad de poder contar con una mayor oferta de ELEAM públicos, tal como fue recomendado en el informe anual anterior, sobre todo cuando se observa la alta demanda en materia de protección de las personas mayores ante situaciones de maltrato.

3. Recomendaciones

Las recomendaciones se presentan a través de las mismas dimensiones en que se analizaron los hallazgos antes señalados. En ello, es importante tener presente que se realizan a la entidad titular del establecimiento de acuerdo con su naturaleza, más allá de quien lo administre o gestione¹¹.

3.1. Recomendaciones transversales:

1. A **SENAMA**, se recomienda dar prioridad a la implementación y evaluación de los sistemas de control, monitoreo y reporte de casos de vulneración de derechos de residentes en los ELEM de SENAMA, como también establecerlas en el convenio celebrado con **CONAPRAN** para dichos ELEM.
2. Al **Poder Ejecutivo**, en conjunto con el **Poder Legislativo**, se insta a presentar y tramitar un proyecto de ley que regule los ELEM y que establezca las garantías y derechos mínimos, teniendo presente la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
3. Al **Poder Ejecutivo**, en conjunto con el **Poder Legislativo**, se urge a presentar y tramitar un proyecto de ley que cree una defensoría especializada de las personas mayores, para que pueda actuar judicialmente ante casos de vulneración de derechos de estas.
4. Al **Ministerio de Salud**, con apoyo de **SENAMA** y las **SEREMIS de Salud** respectivas, se insta a desarrollar estrategias de comunicación para difundir del nuevo Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores hacia los sostenedores y administradores de los ELEM.

3.2. Régimen y actividades

5. A **CONAPRAN** y **SENAMA**, se insta a intensificar y perfeccionar las actividades recreativas y de estimulación para las personas mayores que residen en los ELEM. En particular considerando:
 - Las preferencias de las personas mayores en la programación de las actividades para que estas puedan tener mejores condiciones y bienestar dentro de los establecimientos.
 - Proveer mayores implementos para la entretención, información y educación de las personas mayores, que puedan ser utilizados de manera autónoma, tales como implementación de tecnologías acordes a las necesidades y capacidades de estos.

3.3. Contacto con el mundo exterior

6. A **CONAPRAN** y **SENAMA**, se insta a intensificar el contacto con la comunidad y las familias de las personas mayores que residen en los ELEM. En particular considerando:
 - Promover de forma activa el contacto de la sociedad generando contactos y lazos con instituciones y organizaciones comunitarias, por ejemplo, Municipalidades, ONG, organizaciones culturales, entre otras. En esto, se hace relevante lograr un contacto constante y permanente en el tiempo; y,
 - Desarrollar campañas hacia las familias y amigos/os de las personas mayores, para que estas tengan una mayor cantidad de visitas.

11. Así, por ejemplo, las recomendaciones realizadas en materia de condiciones laborales, estas van dirigidas a SENAMA, independientemente que el empleador directo del personal sea una entidad particular.

3.4. Condiciones materiales

7. A **CONAPRAN** y **SENAMA**, se insta a dar solución de forma permanente a los problemas y desperfectos que presenten los recintos. Es de suma preocupación por parte de este Comité las condiciones de los ELEAM, ya que hacen referencia directa a las condiciones de vida de las personas mayores y, por lo mismo, de la dignidad de estas y del buen trato.

rresponda, para que las personas mayores estén informadas, su diagnóstico, alternativas de tratamiento, propósito de los medicamentos y posibles efectos adversos, asegurando su comprensión y resguardando el derecho a su capacidad jurídica y a la toma de decisiones libre e informada, cuando sean atendidos en dichos recintos.

3.5. Salud

8. A **CONAPRAN** y **SENAMA**, se les recomienda implementar mecanismos que lleven a mejorar la atención los requerimientos de salud de las personas mayores, en particular:

- Mejorar la prontitud de la atención de los requerimientos de salud que pueden ser manejados dentro del ELEAM,
- Desarrollar estrategias con la red de atención primaria y/o red hospitalaria, según corresponda, que fortalezcan la articulación y coordinación, a fin de establecer atenciones prioritarias e interconsultas de manera óptima y expedita, especialmente frente a situaciones urgentes y/o eventos centinela,
- Perfeccionar los canales de comunicación con las personas mayores en las atenciones de salud llevadas a cabo dentro de los ELEAM, para que estas estén informadas de su diagnóstico, alternativas de tratamiento, propósito de los medicamentos y posibles efectos adversos, asegurando su comprensión y resguardando el derecho a su capacidad jurídica y a la toma de decisiones libre e informada; y,
- Generar mecanismo de comunicación y retroalimentación con la red de atención primaria y/o red hospitalaria, según co-

3.6. Medidas de protección

9. A **CONAPRAN** y **SENAMA**, se insta a perfeccionar o implementar mecanismos de protección de las personas mayores. De manera específica, se sugiere:

- Realizar talleres y actividades de carácter continuo, que informen a las personas mayores de sus derechos en forma escrita y verbal durante toda su estadía,
- Facilitar que las personas mayores puedan tener contacto con dispositivos institucionales de protección independientes del ELEAM de manera regular, con el objetivo de proporcionar a las personas sistemas de apoyo en la toma de decisiones, información sobre sus derechos y que puedan eventualmente representarlos. En este sentido, se recomienda celebrar convenios de colaboración con instituciones afines a la protección de derechos,
- Establecer un mecanismo confidencial y anónimo de quejas en cada ELEAM, que pueda ser utilizado por las personas mayores, tales como buzones u otros análogos; y,
- Desarrollar campañas de sensibilización dirigidas al personal de cuidado de las personas mayores, en materia de trato y derechos de las personas mayores.

3.7. Trato

11. A **CONAPRAN** y **SENAMA**, urge que se lleven a cabo todas las medidas legales y administrativas que correspondan ante situaciones de hechos de maltrato. Ello implica la interposición de denuncias penales si los hechos pueden ser constitutivos de delitos contra las personas mayores.
12. A **CONAPRAN** y **SENAMA**, se recomienda intensificar y mejorar los mecanismos actuales de erradicación de actos que puedan ser constitutivos de malos tratos o afectar a los derechos de las personas mayores. En específico:
 - Implementar las orientaciones técnicas que están siendo trabajadas por SENAMA en materia de malos tratos hacia las personas mayores, en las cuales se incluyan acciones de reparación en caso de identificar situaciones de vulneración de derechos;
 - Con el apoyo de la red de atención primaria, según corresponda, revisar las autorizaciones de las contenciones físicas y farmacológicas, propendiendo utilizar el mínimo de estas, buscando otro tipo de alternativas menos intensas en la afectación de la dignidad de las personas mayores; y,
 - Incorporar en las fichas clínicas que estén en los ELEAM de todas las personas con diagnósticos de salud mental un apartado fácilmente visible, que contenga información sobre los factores gatillantes y aquellos que se consideran efectivos para aminorar sus situaciones de crisis y sus métodos preferidos de intervención.

3.8. Gestión del Personal

13. A **CONAPRAN** y **SENAMA**, se insta a mejorar los ambientes y condiciones laborales del personal de cuidado de los ELEAM. En esto se recomienda de forma específica:
 - Implementar mecanismos de resolución de conflictos que propendan al entendimiento mutuo y a la sana convivencia entre el personal de cuidado;
 - Intensificar acciones y medidas de autocuidado del personal, tales como aumentar talleres de autocuidado, pausas saludables entre otras;
 - Propender a aumentar el personal de cuidado en los ELEAM, más allá de los requerimientos mínimos legales o normativos que existan en la materia, para efectos de bajar la carga laboral de quienes trabajan en los recintos.

3.9. Autonomía

14. A **CONAPRAN** y **SENAMA**, se sugiere implementar las acciones necesarias y coordinarse con los organismos pertinentes para efectos que las personas mayores puedan tener participación en la vida política, tales como elecciones, plebiscitos u otros.
15. A **CONAPRAN** y **SENAMA**, se recomienda establecer en las fichas clínicas, que estén en los ELEAM, las opiniones o preferencias en salud que tengan las personas mayores de manera anticipada, para que puedan servir de orientaciones para su atención y cuidado. Sin perjuicio de lo anterior, bajo ningún aspecto dichas opiniones o preferencias pueden sustituirse por las buenas prácticas médicas existentes, ni conllevar actos de negligencia, maltrato u otras conductas que se encuentren prohibidas y generen responsabilidades penales y civiles (véase por ejemplo eutanasia y/o asistencia al suicidio).

4. Incidencia

4.1. Seguimiento de recomendaciones, diálogos y mesas de trabajo

En primer lugar, es importante señalar que el Comité ha mantenido una relación con otras instituciones que intervienen en el cuidado de las personas mayores residentes en ELEAM. En ese sentido, y a modo de ejemplo, ha sostenido reuniones con SENAMA en diversas oportunidades para presentar el mandato del CPT, solicitar información, compartir desafíos y hallazgos en la materia. Asimismo, se ha reunido con la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, con el objetivo de coordinar materias de interés común.

Por otra parte, en relación con la visita realizada al ELEAM Miguel Frank Vega, el Comité elaboró un informe para dicha institución, que contenía los principales hallazgos y recomendaciones, el que fue enviado en el mes de noviembre del año 2021. Propio de las labores de este Comité y de la naturaleza de sus funciones, es que -una vez enviado el informe- se solicite a las instituciones visitadas poder generar instancias de diálogo, para conocer sus observaciones y comentarios, además de desarrollar un trabajo en conjunto para la mejora de los problemas observados. Siguiendo dicho lineamiento, desde el mes de enero del año 2022 y hasta la fecha de cierre de este informe, se le ha solicitado a CONAPRAN en reiteradas ocasiones poder concretar una primera reunión, quienes aún no informan su disponibilidad. Esta situación es de gran preocupación del Comité, entendiéndose que el diálogo con las instituciones es crucial para poder mejorar el cumplimiento de los estándares en derechos humanos de las personas mayores.

A propósito del informe anual del año 2021, el Comité realizó diversas recomendaciones a las instituciones intervinientes en la materia. Para darles seguimiento a estas, se enviaron oficios so-

licitando información, que permitiera dar cuenta de sus estados de avance e implementación. En este sentido, los principales avances informados por SENAMA (2022c) pueden sintetizarse en los siguientes:

- Se informa que, ante casos de posibles maltratos y/o vulneración de derechos en los ELEAM, se aplica un instrumento de evaluación “Maltrato en ELEAM (residencias)” tanto a públicos, privados (con o sin fines de lucro) o irregulares. En esto se destaca por la institución que: “a partir de enero 2022 se cuenta en SENAMA con las/os Supervisoras/es Técnicas/os ELEAM; profesionales del área de la salud que apoyan en este proceso (1 por región y 2 en RM) en visitas a dichos ELEAM.”
- Asimismo, SENAMA informa que desde septiembre del año 2022: “un sistema de monitoreo de situaciones de maltrato y/o vulneración de derechos a las personas mayores residentes en los ELEAM SENAMA, en el marco de la promoción de los derechos humanos y el buen trato a las personas mayores; promoviendo el acceso a la justicia y la integración social en la vejez, promoviendo acciones concretas, a través de duplas socio jurídicas del Servicio, en dichas residencias”.¹²
- En el ámbito de protección de las personas mayores institucionalizadas para protección del COVID-19 y acelerar los procesos de vacunación, se informó que SENAMA se ha desplegado con su equipo de supervisión en los diferentes ELEAM y que, para el 9 de agosto de 2022, el 95% de su población residente tiene la tercera dosis y que el 87,1% ha recibido la cuarta dosis.

12. Véase lo señalado en el apartado de otros hallazgos relevantes.

4.2. Capacitación/Formación

- Se destaca la iniciativa desarrollada por SENAMA de crear la plataforma www.ELEAMchile.cl, la cual brinda información de los ELEAM a nivel nacional al público general.
- En el ámbito de capacitación, en el mes de septiembre, se tienen programadas nuevas actividades en materia de derechos humanos y buen trato a profesionales y técnicas/os de cuidado de SENAMA.
- También es importante señalar el anuncio realizado por el Poder Ejecutivo que se construirán dos ELEAM en las regiones de Tarapacá y Ñuble, aumentando así la cobertura pública.

Respecto de las instancias de formación y capacitación, el Comité se ha reunido con SENAMA para efectos de implementar en el futuro un trabajo conjunto de capacitaciones y formaciones en materias de interés para ambas instituciones y que sea de utilidad para mejorar el cumplimiento de los derechos humanos.

El CPT valora profundamente los avances antes señalados, y espera poder seguir trabajando coordinadamente en los desafíos que tiene el país en materia de protección y defensa de los derechos de las personas mayores, así como también en las recomendaciones que en este informe se formulan.



Barrera sanitaria ELEAM Huechuraba.



Taller en Eleam Huechuraba.



1.3 Área salud mental



1. Visitas realizadas

Entre el 26 de mayo de 2021 y el 31 de agosto de 2022, el área de Salud Mental del CPT realizó 3 visitas.

Tabla 7 - Número total de visitas realizadas por el Área Salud Mental entre el 26 de mayo de 2021 y el 31 de agosto de 2022

	Visitas Programadas	Visitas No Programadas	Total
2021	0	1	1
2022	2	0	2
Total	2	1	3

Fuente: Elaboración Propia

A continuación, se detalla cada recinto visitado, la fecha de visita, sus objetivos generales, el tipo de visita, la duración y la cantidad de personas del equipo de visita CPT.

- **Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel:** Visita reactiva realizada en diciembre del 2021, por una solicitud que recibió el CPT, con el objetivo de evaluar el estado de salud y la condición de internación en la que se encontraba una persona con diagnóstico de salud mental hospitalizada en el establecimiento. La visita tuvo una duración de 1 día y el equipo estuvo conformado por 2 expertas/os del área.
- **Hospital Psiquiátrico El Peral:** Visita exhaustiva realizada en mayo y junio del 2022, con el objetivo general de evaluar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que afectan a personas con diagnósticos de salud mental bajo el cuidado y custodia estatal. Se plantearon como ob-

jetivos específicos explorar las condiciones materiales, laborales y personales del establecimiento; conocer el tipo de segmentación en el interior del recinto; conocer los tratos que reciben las personas con diagnóstico de salud mental; y elaborar recomendaciones dirigidas a las diversas autoridades con competencia en la administración y funcionamiento del Hospital, que inciden en factores asociados a la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes. La visita tuvo una duración de 2 días y el equipo estuvo conformado por 3 expertas/os del área y 5 integrantes del equipo de apoyo.

- **Hospital Psiquiátrico del Salvador de Valparaíso:** Visita exhaustiva en junio del año 2022, con el objetivo general de evaluar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que afectan a personas con diagnósticos de salud mental bajo el cuidado y custodia estatal. Se plantearon como objetivos específicos explorar las condiciones materiales, laborales y personales del establecimiento; conocer el tipo de segmentación en el interior de este recinto; conocer los tratos que reciben las personas con diagnóstico de salud mental; elaborar recomendaciones dirigidas a las diversas autoridades con competencia en la administración y funcionamiento de estos hospitales, que inciden en factores asociados a la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos y degradantes; e indagar sobre la utilización de protocolo en procedimientos TEC. La visita tuvo una duración de 2 días y el equipo estuvo conformado por 4 expertas/os y 5 integrantes del equipo de apoyo.

2. Principales hallazgos

En el presente apartado se describirán los principales hallazgos de las visitas llevadas a cabo por el Comité. Para tales efectos, se procederá a presentarlos en las siguientes dimensiones: (2.1) Régimen y Actividades; (2.2) Contacto con el mundo exterior; (2.3) Condiciones materiales; (2.4) Salud; (2.5) Medidas de protección; (2.6) Trato; (2.7) Gestión del establecimiento y del personal; (2.8) Autonomía; y (2.9) Otros hallazgos relevantes.

2.1. Régimen y Actividades

En cuanto al **ingreso y segmentación**, se valora que no se restrinja el ingreso por motivos arbitrarios, tales como etnia, género, religión u opinión política y que -pese a las limitaciones de recursos e infraestructura en los recintos visitados- se inten-

te segmentar a las personas según el tipo de intervención que requieren. Sin embargo, se observan algunas dificultades para segmentar por edad y género, siendo de especial preocupación para el Comité que adolescentes de 15 a 17 años compartan salas y dormitorios con personas adultas.

Respecto al **uso del tiempo**, se destaca que, salvo excepciones, las personas puedan interactuar con otras -incluidas del sexo opuesto- y desplazarse libremente por las dependencias durante el día. Asimismo, se observa que los equipos de salud establecen rutinas claras para las personas (relacionadas a hábitos de higiene, alimentación y actividades), como parte de sus planes de cuidado. Sin embargo, existen varios elementos que deben ser mejorados: En primer lugar, es importante que esas rutinas se adapten a las necesidades específicas de cada persona, ya que en algunas unidades visitadas se establecen horarios y actividades similares para todo el grupo. Por otra parte, se observa que la cantidad de talleres y actividades recreativas son escasas, dada la falta de personal disponible y capacitado para realizarlas, lo que interfiere en la programación de más contenidos y retrasa el cumplimiento de los objetivos terapéuticos, la rehabilitación, desarrollo de habilidades e inserción de las personas en su comunidad, sobre todo en las unidades de corta estadía, donde el foco está puesto en la compensación de la patología aguda. Además, es importante mencionar que, producto de la pandemia, la oferta de actividades se ha visto aún más disminuida, con escasa participación de la comunidad actualmente.

Por último, se aprecia que en la construcción y desarrollo de los **planes de cuidado** integrales no existe participación activa de las personas con diagnósticos de salud mental, sin perjuicio de que los equipos -una vez establecido el plan- refieren conversar con ellas, responder sus dudas y realizar los ajustes pertinentes.

2.2. Contacto con el mundo exterior

El contacto con el mundo exterior se ha visto seriamente afectado durante los últimos años, debido a la situación sanitaria actual que afecta a Chile y el mundo. Es por ello que se valora que las instituciones hayan implementado diversas estrategias de comunicación, como la realización de videollamadas, llamadas telefónicas y el ingreso de encomiendas, en horarios más extensos y flexibles para todas las personas sin restricción. Sin embargo, estas aún son escasas y no logran cubrir a la totalidad de residentes, además de observar con preocupación que, pese a haber transcurrido más de dos años desde el inicio de la pandemia, en algunos de los recintos las visitas de familiares y/o amigas/os sigan suspendidas -y en otros restringidas-, debido, principalmente, a la falta de personal para supervisar el respeto de las medidas preventivas en ellas (como el uso adecuado de elementos de protección personal, entre otras) y a la aparición de brotes de SARS-CoV-2.

Por otra parte, las **actividades comunitarias** también se han visto disminuidas, realizando menos salidas al exterior y recibiendo menor cantidad de voluntarias/os. En algunos recintos, para mantener informadas a las personas, se realizan talleres de actualidad o se ven noticieros en los televisores de las salas comunes, sin embargo, falta disponer de otras tecnologías, como computadores y acceso a internet, e incentivar en mayor medida el vínculo con distintos servicios comunitarios (de apoyo económico, laboral, residencial, cultural, recreativo, entre otros).

Todo lo anterior, además de limitar las redes de las personas con sus familias, comunidades y sociedad, impacta directamente en la recuperación y protección frente al maltrato y toma de decisiones con apoyo.

2.3. Condiciones materiales

Respecto a la **infraestructura** de los establecimientos visitados, se destaca que cuentan con amplios terrenos y áreas verdes. Cada persona tiene una cama individual, además de armario para guardar pertenencias, cuyas llaves deben solicitarse al equipo de turno. La cantidad de residentes por habitación es variable -dependiendo del establecimiento y la unidad-, observando salas individuales y otras compartidas por hasta doce personas. Si bien existen dormitorios y baños mixtos, se intentan separar por sexo, tomando algunas medidas para resguardar la privacidad de las personas, como la instalación de biombos. Los recintos visitados se encuentran limpios y existe preocupación por el manejo y prevención de vectores, pese a que en algunas dependencias se pesquiza la presencia de palomas o roedores.

Se observan también esfuerzos de los equipos de salud por generar ambientes más acogedores y agradables, a través de la instalación de elementos decorativos, haciendo partícipe a las personas en la elaboración de estos (cuadros, murales, entre otros), pese a la falta de recursos disponibles y al carácter institucional de las dependencias. Otro aspecto a destacar se relaciona con la presencia de espacios destinados a la recreación de las personas, donde pueden interactuar de manera adecuada y libre entre ellas.

En relación con la **alimentación**, se observan planes acordes a las necesidades de las personas hospitalizadas, definidos por especialistas, con adecuados espacios para el consumo, y apropiada en calidad y cantidad. También disponen de agua potable permanente, tanto fría como caliente. Por último, se valora que cuenten con suficiente ropa de cama y de vestir, en buen estado y limpia, adecuada para las estaciones y adaptadas a las preferencias de las personas, y que dispongan de útiles de aseo, los que son suministrados generalmente por familiares, o con las mismas pensiones de las personas en caso de no poseer redes de apoyo.

En cuanto a los principales factores de riesgo detectados, es importante mencionar que, dada la extensión y entorno rural de algunos recintos, deben ser mejorados la **iluminación** externa y el cierre perimetral para mayor seguridad de funcionarias/os y residentes, ya que relatan el ingreso de personas ajenas al establecimiento en ciertas oportunidades. También, debe mejorarse la señalética y medidas preventivas frente a eventuales desastres u otras situaciones de emergencia, como capacitaciones, simulacros y/o simulaciones periódicas, al personal y usuarias/os, instalar detectores de humo y alarmas de emergencias, entre otras acciones.

Por otra parte, como las dependencias son antiguas, se encuentran en regulares estados de conservación y presentan una serie de dificultades, que deben ser subsanadas: Problemas con el sistema de calefacción, siendo muy frías en invierno y calurosas en verano, alcantarillado en mal estado, fallas permanentes en el suministro de agua caliente, internet y/o electricidad. Además, se observan problemas en techumbres, pintura de paredes descascaradas, humedad y hongos en muros, y en algunos casos, ausencia de accesibilidad para personas con movilidad reducida, en especial, para las unidades que se encuentran en pisos superiores o para el traslado en patios, por desniveles. Asimismo, en las salas de baño, frecuentemente se observan filtraciones de agua, humedad, inodoros sin tapas ni asientos, falta de puertas, así como también deficiencias para permitir el acceso y uso para personas con movilidad reducida.

Los **materiales y equipamiento** para desarrollar actividades de recreación son escasos y antiguos. El mobiliario, en general, es igualmente antiguo y poco acogedor. Las dependencias -tanto dormitorios como baños- no permiten resguardar la privacidad de las personas.

2.4. Salud

En cuanto al **acceso a prestaciones y tratamientos de salud**, los recintos visitados tienen capacidad para atender procedimientos de salud general de baja complejidad -además de los servicios especializados en salud mental-, por lo que se valora de manera positiva que las personas que solicitan atención sean evaluadas y tratadas, en general, de manera oportuna y rápida al interior del recinto, y que posean buenas relaciones y coordinación con la Atención Primaria de Salud (APS). Las dificultades se observan, principalmente, cuando deben derivar a las personas a los Servicios de Urgencia (SU), por la sobrecarga asistencial y los prejuicios que las/os profesionales de estos servicios tienen frente a la atención de pacientes con diagnósticos de salud mental, sintiéndose discriminadas/os en múltiples oportunidades por ellas/os.

Por otra parte, se valora que cada persona cuenta con un **plan individualizado** de recuperación, que incluye generalmente objetivos biopsicosociales, los que son registrados en fichas personales y revisados de manera periódica por el equipo de salud. No obstante, existe un mayor foco en el desarrollo del apartado médico y/o psiquiátrico, con menor inscripción de metas sociales, familiares, educacionales u ocupacionales, situación que preocupa al Comité. Además, los planes son conducidos por el equipo de salud, y se observa escasa participación de las personas y sus familias en ellos.

En cuanto al **personal de salud**, si bien cuenta con las competencias para realizar los servicios de salud comprometidos, es percibido como insuficiente en cantidad para el número de residentes a cargo. Además, los elevados índices de ausentismo laboral -por rotación o licencias médicas-, afectan la ejecución de actividades y la calidad de los servicios prestados, generando sobrecarga en las/os funcionarias/os, situación que se ha agudizado durante la pandemia.

En lo referente a **infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos**, se observan dependencias de salud limpias, pero pequeñas, con problemas transversales de infraestructura, como

falta de diferenciación de áreas limpias y sucias, o lugares de descanso para el personal de turno. Disponen de camillas, monitores de signos vitales, pesas, electrocardiograma, desfibriladores, entre otros equipamientos básicos. En cuanto a la disponibilidad de fármacos, cuentan con buen arsenal para el manejo de patologías psiquiátricas, pero menor disponibilidad de medicamentos o insumos para el tratamiento de otras condiciones de salud general o situaciones de emergencia, como implementos para realizar curaciones de herida o antibióticos endovenosos, lo que aumenta la necesidad de derivaciones.

Respecto a la **promoción, prevención y manejo de enfermedades**, habitualmente se realizan exámenes al ingreso de las personas, permitiendo la detección precoz de ciertas condiciones, las que se manejan, de ser posible, en el mismo recinto, o se gestiona la derivación y atención en los servicios de salud correspondientes. Por otra parte, han podido acceder a vacunaciones de enfermedades estacionarias y por SARS-CoV-2 para toda la población y funcionarias/os, a excepción de la cuarta dosis de esta última, que se encontraba en proceso.

Por último, si bien se observan algunas coordinaciones para realizar exámenes frente a sospecha de infecciones de transmisión sexual (ITS), atención ginecológica y/o implementación de métodos anticonceptivos, existe una deficiente incorporación de la salud sexual y reproductiva en los planes de cuidado -como aspecto relevante en el bienestar integral de las personas-, al igual que escasas instancias de educación en salud en general, salvo espacios individuales de asesoramiento o talleres colectivos de lavado de dientes, entre otros.

2.5. Medidas de protección

En esta dimensión, se aprecian esfuerzos por mantener a las personas y sus familias informadas sobre sus diagnósticos, tratamientos y efectos de la medicación administrada, de lo cual se encarga generalmente la/el médica/o tratante. Sin perjuicio de lo anterior, no se observa una transmisión sistemática sobre opciones de tratamiento alternativas a la medicación, ni instancias de monitoreo permanente y proactivo, que permitan asegurar la comprensión de las personas y la toma de decisión libre e informada. Respecto a los derechos de las personas, estos son comunicados -de manera verbal y escrita- a las personas y sus familias al momento del ingreso, sin que ello sea necesariamente reforzado durante su estadía. Por otra parte, existen restricciones para que las personas puedan leer o incorporar comentarios en sus fichas médicas, lo que interfiere en el libre acceso a la información.

Es de especial preocupación para el CPT la limitada o nula **información** que reciben las personas respecto a los canales de comunicación para apelar a sus tratamientos, así como la falta de claridad de los mecanismos existentes para realizar quejas o reclamos, donde prevalece la utilización del buzón de OIRS o la comunicación directa con el personal, sin observarse protocolos establecidos que aseguren la presentación de denuncias a organismos externos e independientes, resguardando la confidencialidad de las/os denunciantes y protegiéndolas/os de las repercusiones negativas.

Por otra parte, es importante mencionar que en todos los lugares visitados han ocurrido graves vulneraciones de derechos. En ese sentido, cuando una persona es testigo de aquello, debe comunicarlo inmediatamente a la respectiva jefatura, quienes inician una investigación sumaria. Sin embargo, existe la percepción de lentitud y falta de rigurosidad en estos procedimientos, exponiendo además a la víctima y denunciante a represalias, mientras la persona agresora no sea trasladada o suspendida de sus funciones. A su vez, destaca que, en diversas ocasiones, no se ha realizado la denuncia penal de forma paralela al

inicio de la investigación sumaria, como corresponde, sino que una vez que concluye, para tener mayor certeza de la ocurrencia del delito. Por último, faltan protocolos y servicios de apoyo y defensa hacia las personas que han sido vulneradas, lo que afecta sus derechos, seguridad general y reparación.

Respecto a los **egresos**, se aprecia que no existe una prohibición por motivos arbitrarios (tales como etnia, género, religión u opinión política) y que los equipos intentan favorecer la desinstitutionalización. Sin embargo, lo anterior se ve frecuentemente limitado, debido a las complejas patologías y necesidad de cuidados de algunas personas, y a la falta de redes de apoyo o de ofertas residenciales apropiadas, para permitir el retorno seguro y protegido a sus comunidades.

Sobre **instancias de supervisión por organismos externos e independientes**, las/os funcionarias/os señalan que son poco frecuentes y sólo reconocen al INDH en materia de derechos humanos, ya que SEREMI de salud o la Comisión Nacional de Protección de Derechos de Personas con Enfermedad Mental (CONAPPREM) son dependientes del MINSAL, al igual que los recintos visitados. Ante esta evaluación, se visualizan también necesidades de capacitación e instancias de orientación en temas de DD. HH, así como también fortalecer los protocolos y las medidas de prevención de maltrato.

2.6. Trato

El trato que reciben las personas con diagnósticos de salud mental al interior de los recintos es una dimensión crítica para el Comité. Si bien se destaca que las/os funcionarias/os -según lo observado durante las visitas- tratan con humanidad, respeto y dignidad a las personas, se pesquisan algunas situaciones preocupantes: En primer lugar, que la práctica de contención farmacológica, física y/o aislamiento, ante situaciones de descontrol conductual y/o emocional, es aún muy habitual en estos recintos. En el mismo sentido, si bien algunas/

os funcionarias/os reconocen estrategias para atenuar las crisis en las personas, no se configura como una práctica transversal y falta capacitar al personal en ello. Por otra parte, si bien el personal de salud conoce a las personas, no existe un registro sistemático en las fichas clínicas -ni fácilmente disponible- sobre los gatillantes y factores que ellas mismas consideran efectivos para aminorar sus situaciones de crisis y sus métodos preferidos de intervención. En cuanto al sistema de registro, tanto las contenciones farmacológicas como físicas y aislamientos, se anotan en las fichas médicas o cuadernos de enfermería, siendo las físicas además informadas a las SEREMI de salud periódicamente. En cuanto a las salas de aislamiento, se observa que, habitualmente, cuentan solamente con una cama y una cámara de seguridad, sin tener acceso permanente a baño o agua en su interior, dependiendo totalmente del personal de la unidad para la satisfacción de sus necesidades.

De particular gravedad, es el caso de la aplicación de **Terapia Electroconvulsiva (TEC)** en su versión no modificada - sin anestesia general ni relajante muscular- y, por tanto, fuera de norma técnica, además de su utilización en menores de 18 años, llevada a cabo por el Hospital del Salvador de Valparaíso hasta marzo del 2022, práctica que se vio suspendida ante requerimiento de la Comisión Regional de Protección de Derechos de Personas con Enfermedades Mentales (COREPREM). En relación con otros tratamientos irreversibles, tales como psicocirugías, abortos o esterilizaciones, según entrevistadas/os, no son realizados en los centros visitados.

Por último, si bien se visualiza que, en general, las/os funcionarias/os mantienen un trato adecuado hacia las personas, tal como se señaló anteriormente, en todos los recintos visitados han existido situaciones aisladas de agresiones o abuso mental, verbal o patrimonial, u otras vulneraciones de mayor gravedad, como abuso sexual, las cuales han sido reportadas. Asimismo, se observan situaciones de maltrato, violencia y/o abuso entre las personas con diagnósticos de salud men-

tal, motivo por el cual son constantemente monitoreadas por funcionarias/os, lo que se ve dificultado en algunas oportunidades por la escasez de personal.

2.7. Gestión del Establecimiento y del personal

Se observa una importante sobrecarga laboral y emocional en los equipos y la percepción de que las remuneraciones serían menores que las deseadas, principalmente para funcionarias/os técnicos, administrativos y auxiliares. En cuanto a la **gestión del establecimiento y clima laboral**, se observa mucha disparidad en la evaluación: Por un lado, en algunos recintos se reconoce una adecuada gestión, con equipos fuertemente cohesionados que se sienten valorados en su trabajo, lo que favorece un clima laboral positivo. Sin embargo, existen otros centros con dificultades en la organización y conflictos entre funcionarias/os, lo que afecta el clima laboral, disminuye la satisfacción y repercute en un alto ausentismo. Además, se advierte en ellos canales de comunicación poco eficientes con las jefaturas y acciones tardías y reactivas. Asimismo, persiste el desconocimiento respecto a las problemáticas existentes entre las distintas unidades, lo que impide un accionar colectivo. Es importante mencionar que en ningún establecimiento visitado existe un plan formal de autocuidado para sus funcionarias/os.

Por último, preocupa al Comité que existe un déficit en **formación** en materia de derechos humanos y derechos de personas con diagnóstico de salud mental, situación que no se ha priorizado como parte de los conocimientos específicos en atención a este sector.

2.8. Autonomía

En todos los recintos visitados se observan importantes dificultades en reconocer y garantizar el derecho de las personas con diagnósticos de salud mental de elegir de manera libre e informada el lugar de internación, las rutinas, horarios, ac-

tividades, modalidad de intervención y planes de recuperación. Asimismo, se observa que, en muchas ocasiones, los consentimientos informados son firmados por las/os apoderadas/os, y no por ellas mismas, favoreciendo la toma de decisiones sustitutiva, en vez de la toma de decisiones con apoyo. Por otra parte, las personas cuentan con escasas instancias de apoyo legal para favorecer la toma de decisiones independiente sobre sus bienes patrimoniales u otros asuntos de su interés. Se pesquisa además la dificultad de poder ejercer otros derechos, como, por ejemplo, el derecho a una vida sexual y afectiva, o a participar políticamente, por ejemplo, a través del ejercicio del voto.

Por último, en relación con la autonomía específicamente en la atención de salud, no se observa que sean las mismas personas quienes conduzcan sus planes de cuidado, tampoco que se incorporen de forma sistemática sus preferencias o sugerencias, ni que se especifiquen las opciones de tratamiento que desean tener y las que no, en caso de encontrarse incapacitadas de comunicar sus decisiones en algún momento en el futuro.

2.9. Otros hallazgos relevantes

Es importante mencionar que existen otros hallazgos levantados por el CPT, que no están directamente relacionados con las visitas realizadas en el área y que son de su preocupación.

En primer lugar, la existencia de una serie de normas técnicas desactualizadas con los estándares nacionales e internacionales en la materia, que repercuten en la atención y trato que reciben las personas con diagnóstico de salud mental. Entre ellas, destaca la que regula la aplicación de terapia electroconvulsivante modificada (2000), psicocirugía (2002), contención (2003) y esterilización quirúrgica (2004).

Por otro lado, se observa la necesidad de fortalecer a las instituciones que supervisan los establecimientos de Salud Mental en nuestro país. En este sentido, la Superintendencia de Salud se configura como un actor clave, tanto en su función de fiscalización, como de resguardo en la implementación de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. Resulta fundamental poder actualizar los procesos de acreditación de los prestadores de salud bajo estándares de derechos humanos y en sintonía con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), ratificada por Chile el 2008.

Asimismo, preocupa al CPT la escasez de organismos independientes de supervisión, que velen por la promoción y protección de los derechos de las personas con diagnósticos de salud mental y/o discapacidad física y/o intelectual, 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. Lo anterior, dado que tanto CONAPPREM como COREPPREM, no cuentan actualmente con la autonomía ni los recursos necesarios, para poder ejercer adecuadamente esa función.

Por último, las dificultades que ha presentado la implementación del Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, en relación con la desinstitucionalización, el cual señala 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 con sus necesidades” (MINSAL, 2017). En este sentido, preocupa al CPT que, si bien se mantiene una tendencia a la disminución -especialmente en las camas correspondientes a larga estadía-, estos centros continúan operando (Cea-Madrid, 2020), con un total de 1.111 plazas a nivel nacional en los Hospitales Psiquiátricos en el año 2018 (CPT, 2021)

3. Recomendaciones

3.1. Recomendaciones transversales

1. Al **Ministerio de Salud**, especialmente a la **Subsecretaría de Salud Pública**, se insta a actualizar prontamente la Norma Técnica que regula la Aplicación de la Técnica de Psicocirugía o Cirugía Aplicada al Tejido Cerebral y las Normas Técnicas de Terapia Electroconvulsivante Modificada, Contención en Psiquiatría y Esterilización Quirúrgica en Personas con Enfermedad Mental, en base a los estándares nacionales e internacionales vigentes en la materia.
2. Al **Ministerio de Salud**, específicamente a la **Superintendencia de Salud**, se urge a revisar y actualizar los procesos de acreditación para prestadores institucionales de atención psiquiátrica cerrada bajo estándares de Derechos Humanos y en sintonía con la CDPD.
3. A las **SEREMI de Salud**, se urge a realizar fiscalizaciones periódicas a todos los prestadores institucionales de atención psiquiátrica en atención cerrada, para velar por las promoción y protección de las personas con diagnósticos de salud mental y/o discapacidad física o intelectual.
4. Al **Ministerio de Salud**, se sugiere fortalecer la institucionalidad conformada por la CONAPPREM, que otorgue mayores recursos e independencia para la promoción y protección de los derechos de las personas con diagnósticos de salud mental y/o discapacidad física y/o intelectual, 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.
5. Al **Ministerio de Salud**, junto con los **Ministerios de Vivienda, Educación, Trabajo y Desarrollo Social**, se recomienda contar con un plan 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.

3.2. Régimen y actividades

6. A los **hospitales psiquiátricos**, se recomienda disponer de mayor cantidad de materiales recreativos, didácticos y de lectura, acordes a las edades y preferencias de las personas.
7. A los **hospitales psiquiátricos**, se insta a aumentar la realización de actividades cotidianas que favorezcan los procesos de recuperación y prevengan procesos de deterioro en las personas con diagnósticos de salud mental, incorporando sus preferencias en la programación. Se sugiere incluir talleres informativos y de orientación laboral, acceso a recursos sociales, comunitarios y económicos, promoviendo la utilización de estos recursos.
8. A los **hospitales psiquiátricos**, se sugiere diferenciar las unidades y dependencias por edad, género y diagnóstico de salud mental, a fin de realizar un trabajo especializado según las necesidades de cada población.
9. Al **Ministerios de Salud**, junto con los **Ministerios de Educación, Vivienda, Trabajo y Desarrollo Social**, se urge, a fortalecer y 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.

3.3. Contacto con el mundo exterior

10. A los **hospitales psiquiátricos**, se sugiere: (a) gestionar y habilitar suficientes medios de comunicación (teléfonos, tabletas, computadores, entre otros) para facilitar el contacto de las personas con su familias y amigas/os, sobre todo en los casos donde su red de apoyo no se encuentre en la región, promoviendo el vínculo y apoyo que necesitan; (b) retomar las visitas con familiares y amistades en aquellas unidades en que se mantienen suspendidas, estableciendo un sistema de turnos; (c) aumentar progresivamente las actividades al aire libre, disminuyendo así las horas de encierro.
11. A los **hospitales psiquiátricos**, elaborar y ejecutar un plan de acción con actividades comunitarias, tanto al interior como al exterior de los establecimientos para las diversas unidades en esta materia, que incentive la generación de convenios con redes de apoyo local.
12. A las **municipalidades**, se insta a desarrollar e incluir actividades comunitarias al interior y exterior de los establecimientos psiquiátricos, a fin de promover el contacto de las personas con diagnóstico de salud mental con el mundo exterior.

3.4. Condiciones Materiales

13. A los **Servicios de Salud**, se insta a gestionar los recursos presupuestarios necesarios para arreglar las instalaciones defectuosas detectadas en cada uno de los recintos visitados.

14. A los **hospitales psiquiátricos**, se insta a mejorar y remodelar sus dependencias, especialmente de (a) techos, baños y aislamiento térmico, resguardando la utilización de materiales que no propicien factores de riesgo a las personas con diagnóstico de salud mental, (b) las medidas de seguridad, instalando detectores de humo, señalética y alarmas de emergencias, efectuando el cierre perimetral y mejorando la iluminación externa de los recintos, y (c) las condiciones de las salas de recreación y descanso, utilizando mobiliario de mayor comodidad.

3.5. Salud

15. A los **hospitales psiquiátricos**, se insta a desarrollar actividades periódicas de educación, prevención y promoción en salud, tanto individuales como colectivas, que recojan e incorporen las preferencias de las personas.

16. Al **Ministerio de Salud**, se recomienda propiciar un trabajo coordinado y continuo con los **Hospitales Psiquiátricos** y la **Red Asistencial de Salud**, que fortalezca la articulación y coordinación entre ellos, a fin de establecer atenciones prioritarias e interconsultas de manera óptima y expedita, y disminuir los tiempos de espera.

17. A los **hospitales psiquiátricos** junto al **Ministerio de Salud**, se sugiere mantener un stock adecuado de medicamentos e insumos, y así otorgar atención oportuna a las necesidades de las/os pacientes.

18. A los **Servicios de Salud** correspondientes, se insta a gestionar los recursos presupuestarios necesarios para mejorar las dependencias físicas de salud de los recintos.

3.6. Medidas de protección

19. A los **hospitales psiquiátricos**, se recomienda proveer información clara y completa sobre (a) los derechos de las/os usuarias/os en forma escrita y verbal durante toda su estadía, por medio de afiches y charlas con las personas con diagnóstico de salud mental, reforzándolos en el proceso de recuperación y (b) la evaluación, diagnóstico, opciones de tratamiento y recuperación, medicamentos recibidos y posibles efectos adversos, permitiendo a las personas tomar decisiones libres e informadas.

20. A los **hospitales psiquiátricos**, se recomienda facilitar el acceso a la información de las fichas clínicas a las/os usuarias/os cuando la soliciten.

21. A los **hospitales psiquiátricos**, se urge a realizar la denuncia penal de forma inmediata, toda vez que se tome conocimiento de hechos que puedan constituir delitos.

22. Al **Ministerio de Salud**, junto con los **hospitales psiquiátricos**, se sugiere elaborar un mecanismo para que las personas puedan formular observaciones, reclamos y/o denuncias, de forma confidencial y anónima, a un organismo legal externo e independiente.

23. A los **hospitales psiquiátricos**, se recomienda desarrollar un protocolo para garantizar el acceso a la justicia para las/os usuarias/os toda vez que lo requieran, como, por ejemplo, en la apelación sobre tratamientos o internaciones involuntarias. En ello, se insta a los hospitales psiquiátricos a hacer parte de esta coordinación al Ministerio Público, Defensoría Penal Pública, Poder Judicial, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos -a través de sus Secretarías Regionales Ministeriales-, y al INDH, entre otras instituciones del sistema de justicia

24. A los **hospitales psiquiátricos** se insta a facilitar el acceso de representantes legales y defensores de derechos humanos a los establecimientos de atención psiquiátrica cerrada, 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.

25. A los **Servicios de Salud**, se sugiere realizar supervisiones periódicas, tanto a la administración del hospital, como a sus diferentes unidades, a fin de levantar las necesidades y dificultades en cada una de ellas.

3.7. Trato

26. A los **hospitales psiquiátricos**, se insta a incorporar en las fichas clínicas de todas las personas con diagnósticos de salud mental un apartado fácilmente visible, que contenga información sobre los factores gatillantes y las medidas efectivas para aminorar las situaciones de crisis en cada persona.

27. Al **Ministerio de Salud**, específicamente a la **Subsecretaría de Salud Pública**, se sugiere actualizar los protocolos desde una perspectiva de derechos humanos, promoviendo la implementación de métodos alternativos para “atenuar el escalamiento” de potenciales crisis. De modo que se impartan las instrucciones necesarias para garantizar que las medidas de contención y aislamiento dejen de utilizarse en los establecimientos de salud mental.

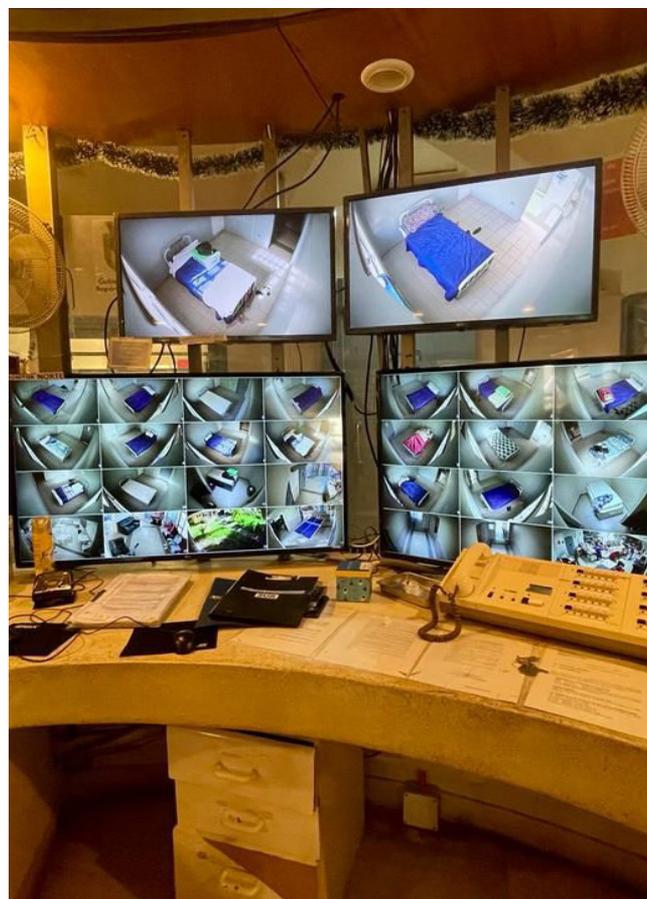
28. A los **hospitales psiquiátricos**, se insta a desarrollar, implementar y sociabilizar un protocolo o instructivo de prevención de las distintas formas de maltrato o abuso físico, psicológico, sexual o verbal, descuido físico o emocional, así como de actuación frente a temas relacionados; que permita adoptar medidas apropiadas y garantizar la protección de las/os usuarias/os que han sido víctimas de abuso o descuido al interior de la unidad, difundiendo en todos los establecimientos.

29. Al **Ministerio de Salud**, se sugiere desarrollar e implementar una política integral para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles,

inhumanos o degradantes en establecimientos de salud mental, con enfoque de derechos y perspectiva de género así como establecer medidas de apoyo y protección a las víctimas de abuso al interior de estos recintos.

30. Al **Ministerio de Salud**, se insta a elaborar y publicar un diagnóstico a nivel nacional de las unidades de atención psiquiátrica cerrada y residencial existentes en nuestro país, que incluya datos sociodemográficos de las personas bajo cuidado y/o custodia en estos recintos.

31. A los **Servicios de Salud**, se recomienda realizar supervisiones y monitoreo constante a todas aquellas instituciones que realicen algún tipo de procedimiento invasivo en persona/s con diagnóstico de salud mental; teniendo especial énfasis en cómo los equipos de salud llevan a cabo, registran y monitorean la evolución de la intervención.



Cámaras Hospital Psiquiátrico Phillippe Pinel.

3.8. Gestión del establecimiento y del personal

32. A los **hospitales psiquiátricos**, se recomienda la instalación de un mecanismo de cuidado profesional y salud ocupacional, que provea de atención pertinente a los equipos expuestos a situaciones de violencia, agresión y vulneraciones de derechos laborales.

33. Al **Ministerio de Salud**, específicamente a la **Subsecretaría de Redes Asistenciales**, se urge a crear un programa de protección, atención y resguardo de la salud mental de los equipos y del ambiente laboral de los mismos.

34. Al **Ministerio de Salud**, específicamente a la **Subsecretaría de Redes Asistenciales**, se insta establecer un programa de capacitación y educación continua en temas de derechos humanos y salud mental, dirigido a personal de establecimientos de atención psiquiátrica, que promueva un acercamiento integral a la Convención sobre los Derechos para Personas con Discapacidad (CDPD), poniendo énfasis en el ejercicio de consentimiento libre e informado, la elaboración de planes de recuperación participativos, el diseño de instrucciones anticipadas, implementación de alternativas al aislamiento y contención -con base en la aplicación de técnicas para “atenuar el escalamiento”-, intervención en crisis, prevención del suicidio y auto agresiones.

3.9. Autonomía

35. A los **hospitales psiquiátricos**, se urge garantizar que todo ingreso, tratamiento y/o procedimiento, cuente con el proceso de consentimiento libre e informado, firmado por la persona con diagnóstico de salud mental, privilegiando siempre la toma de decisiones con apoyo, y no sustitutiva.

36. A los **hospitales psiquiátricos**, se insta aumentar la participación de las/os usuarias/os en la construcción y evaluación de su plan de recuperación, orientado a garantizar el ejercicio de su

capacidad jurídica. Asimismo, agregar un apartado en la ficha clínica que esté destinado a recoger las ideas, opiniones, comentarios y sugerencias de las/os usuarias/os.

37. A los **hospitales psiquiátricos**, se recomienda la construcción por parte de las/os usuarias/os de sus instrucciones anticipadas, y que estas estén firmadas por ellas/os y el equipo de salud en la ficha clínica, para que puedan servir de orientaciones en su atención y cuidado de salud. Sin perjuicio de lo anterior, bajo ningún aspecto dichas opiniones o preferencias pueden sustituirse por las buenas prácticas médicas existentes, ni conllevar actos de negligencia, maltrato u otras conductas que se encuentren prohibidas y generen responsabilidades penales y civiles (véase por ejemplo eutanasia y/o asistencia al suicidio).

38. A los **hospitales psiquiátricos**, se recomienda generar capacitaciones a funcionarias/os y personas con diagnóstico de salud mental, en temas de sexualidad. Junto a ello, incorporar en el plan de salud el ejercicio de la vida afectiva y sexual de las personas, con resguardo de espacios e intimidad.

4. Incidencia

4.1. Seguimiento de recomendaciones, diálogos y mesas de trabajo

Respecto a la estrategia de seguimiento de las recomendaciones en el área de Salud Mental del CPT, en primer lugar, se solicitó a las instituciones visitadas documentación adicional, con el fin de complementar la información recabada. Hasta la fecha de cierre de este informe, sólo el Hospital El Peral había respondido a lo solicitado, quedando a la espera de la respuesta del Hospital del Salvador. Es importante mencionar que, dado que la visita realizada al Hospital Philippe Pinel fue ad hoc, no requirió la solicitud de más información.

En segundo lugar, se ha mantenido el diálogo y trabajo con las unidades visitadas, tanto para concretar el envío de información de las visitas recientes, como para mantener las instancias de seguimiento de las recomendaciones propuestas en la visita realizada en el año 2021, a la UHCIP del Hospital Base de Valdivia. En este último punto, se han realizado diversas sesiones de trabajo junto al equipo de salud de la unidad, autoridades del establecimiento y del MINSAL, para monitorear y apoyar los avances, y reconocer los desafíos y brechas en el plan de trabajo propuesto. El Comité valora los esfuerzos realizados por la UHCIP de Valdivia, para avanzar hacia las recomendaciones propuestas, a través de distintas acciones ya ejecutadas -y otras comprometidas-, tales como: modificar la distribución de las mesas de comedor para facilitar la interacción entre las/os usuarias/os; diseñar y difundir un flujograma de acción en la unidad frente a posibles hechos de abuso y/o maltrato, que incluye la obligación de denunciarlo penalmente de forma inmediata; mejorar las señaléticas de emergencia, además de revisar las alarmas de humo y retirar los escombros observados en las inmediaciones del recinto; iniciar un proceso de remodelación de baños y sistema de climatización; retomar las visitas de familiares y amigas/os para todas las personas; elaborar un programa de trabajo y una planificación semanal de actividades y talleres, que incorpore las preferencias de las personas, entre otros avances.

Por otra parte, de esta misma institución, así como también del Hospital del Salvador de Valparaíso, surge la necesidad de recibir capacitaciones y asesorías del CPT en materia de derechos humanos, las que son acogidas, comenzando su elaboración para llevarlas a cabo durante el último trimestre del 2022.

En tercer lugar, el CPT ha mantenido un trabajo permanente con otras instituciones que trabajan en la defensa y promoción de derechos humanos de las personas con diagnósticos de salud mental. En este escenario, es importante mencionar que se realizaron diversas jornadas con la CONA-

PPREM, con el objetivo de analizar las Normas Técnicas y entregar recomendaciones al MINSAL, para su actualización y armonización, desde un enfoque de Derechos Humanos. Como resultado, se establecieron una serie de sugerencias, tanto generales como específicas, asociadas a la aplicación de psicocirugía, esterilización quirúrgica, contención psiquiátrica y terapia electroconvulsiva, documento que, a la fecha de cierre de este informe, se encuentra aprobado por el CPT y en proceso de revisión por CONAPPREM, para ser prontamente enviado al MINSAL.

Asimismo, durante el año 2022, se establecieron coordinaciones entre el CPT y la Superintendencia de Salud, con el objeto de trabajar en la nueva Ley de Salud Mental y en los estándares de acreditación vigente, enviando documentos y minutas solicitadas.

Además, el CPT ha sido parte de la mesa de trabajo para la elaboración de la Estrategia Nacional de Salud Mental y Derechos Humanos, convocada por el MINSAL. En esta, se ha hecho partícipe de las tres subcomisiones existentes: 1) Desinstitucionalización; 2) Ley integral de Salud Mental; y 3) Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia y Derechos humanos.

Por último, desde el área de Salud Mental del CPT -y tal como establece su mandato- se ha dado respuesta a las diversas solicitudes de información que ha recibido en la materia, destacando, a modo de ejemplo, que en agosto del 2021 se envió información al Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad, a través del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), la que se solicitó actualizar nuevamente en agosto del 2022.



Visita a Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel.



Visita Hospital Psiquiátrico del Salvador.



Visita Preventiva Hospital Psiquiátrico del Salvador, Valparaíso.

1.4 Área función policial



1. Visitas realizadas

Entre el 26 de mayo de 2021 y el 31 de agosto del 2022, el CPT realizó 30 visitas a recintos policiales, específicamente 21 visitas exhaustivas, 4 visitas temáticas, 3 visitas de seguimiento y 2 visitas ad hoc a unidades policiales. Estas últimas en el contexto de la conmemoración del estallido social.

El objetivo general planteado para las visitas preventivas ha sido evaluar los factores de riesgo que podrían incrementar la probabilidad de comisión de tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes presentes en las unidades policiales.

Las visitas preventivas del área de función policial tienen una duración estimada de cuatro horas, tiempo en el que se recaba información referida a cada una de las cinco dimensiones de análisis definidas, mediante la aplicación de una serie de instrumentos cualitativos. En las siguientes tablas se resumen las visitas realizadas, en las cinco regiones donde en el año tuvo presencia el Comité, indicando nombre de la unidad, fecha y tipo de visita.

Tabla 8 - Número total de visitas realizadas por el Área de Función Policial entre el 26 de mayo de 2021 y el 31 de agosto de 2022

	Visitas Programadas	Visitas No Programadas	Total
2021	8	2	10
2022	20	0	20
Total	28	2	30

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 9 - Visitas realizadas a unidades de Carabineros de Chile

Regiones	Unidades	Fechas	Tipo de Visita
Tarapacá	Comisarías de Iquique, Pozo Almonte, Alto Hospicio	21 al 22 de octubre 2021	Exhaustivas/ Temáticas
O'Higgins	Comisarías de Rancagua, San Vicente y Rengo	15 y 16 diciembre 2021	Exhaustivas
Valparaíso	Comisarías de San Antonio, Quilpué, San Felipe y Subcomisaría de Llay Llay	27 al 29 de abril y 11 de mayo de 2022	Exhaustivas
Metropolitana	Comisarías de San Miguel, San Ramón, La Cisterna, San Joaquín y El Bosque.	31 de marzo; 26 de mayo; 21, 23 y 25 de junio de 2022	Exhaustivas
Coquimbo	Subcomisaría de Los Vilos y Comisarías de Ovalle, La Serena y Vicuña	19 y 20 de julio de 2022	Exhaustivas
Tarapacá	Subcomisaría de Colchane y Tenencia de Huara	4 de agosto de 2022	Temáticas (migrantes)

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 10 - Visitas realizadas a unidades de la Policía de Investigaciones de Chile

Regiones	Unidades	Fechas	Tipo de Visita
Tarapacá	Cuartel Pedro Prado Iquique	23 de octubre 2021	Temática
O'Higgins	Cuartel PDI Rancagua	16 de diciembre 2021	Exhaustiva
Valparaíso	Cuartel PDI Los Andes	29 de abril 2022	Exhaustiva
Coquimbo	Cuartel PDI La Serena	21 de julio 2022	Exhaustiva

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 11 - Visitas realizadas a unidades de Carabineros de Chile en el contexto de la conmemoración del estallido social

Regiones	Unidades	Fechas	Tipo de Visita
Metropolitana	Comisarías de Providencia y San Miguel	18 de octubre 2021	Ad-Hoc

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 12 -Visitas de seguimiento realizadas a unidades de Carabineros de Chile

Regiones	Unidades	Fechas	Tipo de Visita
Tarapacá	Comisarías de Iquique, Pozo Almonte y Alto Hospicio	3 de agosto 2022	Seguimiento

Fuente: Elaboración Propia.

2. Principales hallazgos

Las visitas antes mencionadas han permitido identificar una serie de condiciones y situaciones presentes, particularmente en torno a los procedimientos implementados en relación con las personas detenidas y en el propio funcionamiento de las unidades, aspectos que pudieran transformarse en factores de riesgo que favorezcan la comisión de malos tratos o abiertamente actos constitutivos de tortura. Dichos hallazgos son la evidencia que el CPT describe en cada informe sobre las unidades policiales visitadas para, a partir de ello, generar recomendaciones específicas para su atención y solución.

A continuación, se enumeran hallazgos transversales o que se encuentran de manera mayoritaria, ofreciendo un panorama general, que, sin pretender ser representativo, busca reflejar la situación de las unidades visitadas.

Para favorecer la comprensión de los hallazgos se describe de forma separada la situación de cada institución, puesto que se reconoce la diferencia que existe en cuanto a los objetivos, roles y funcionamiento, así como en estructura y condiciones materiales.

Carabineros de Chile

En términos generales, se reconoce una apertura por parte de la institución para intentar posicionar los derechos humanos como un enfoque transversal en su quehacer. Para ello se valoran avances concretos efectuados en los últimos años, el más importante realizado en 2019, al elevar de departamento a dirección a la instancia que se dedica a promover, garantizar y resguardar los derechos humanos, a saber, la Dirección de Derechos Humanos y Protección de la Familia. La cual está mandatada a diseñar, ejecutar y supervisar políticas, estrategias, planes, programas, normativas y otros instrumentos que establecen las obligaciones del Estado en materia de Derechos Humanos aplicables a la función policial, conforme a las obligaciones Constitucionales y tratados internacionales ratificados por el Estado de Chile. Por tanto, además de incrementar sus recursos, le da mayor estatus, prioridad y reconocimiento a las directrices que de allí emanan para el resto de la institución. Esta definición permitió, por ejemplo, que desde ese momento se comenzará a disponer la creación de las Secciones Regionales de DDHH en todo el país, las que dependen técnicamente de esta Dirección.

Una acción que se destaca, entre las realizadas por esta Dirección, es la que se está ejecutando, desde el año 2021, por el Departamento de Gestión en DD.HH., y su sección de monitoreo técnico, quienes han elaborado una estrategia de visitas técnicas preventivas a unidades y destacamentos del país, con el fin de monitorear la presencia de los estándares en materias de DD.HH. aplicables a la función policial que se deberían estar implementando. Lo anterior nos parece una forma innova-

dora de avanzar en la tarea de control interno de la institución.

Asimismo, la introducción de materias vinculadas a los derechos humanos en la formación permanente de las y los funcionarios destacando: la capacitación de formadores en derechos humanos iniciada en 2012, en colaboración con el Comité Internacional de la Cruz Roja (CIRC); la cátedra de Derechos Humanos aplicable a la función policial, en la totalidad de los planteles de formación y especialización institucionales; y las capacitaciones constantes que se generan en las unidades, en el marco del Programa Nacional de Capacitación en Derechos Humanos de la Institución, en materias como Uso de la Fuerza y Armas de Fuego, Protección de Grupos Vulnerables y N.N.A y Técnicas y Tácticas de Intervención Policial, con especial énfasis en Prevención de la Tortura y Otros tratos degradantes¹³.

Otro avance que se destaca es la creación de las Salas de Familia para atención de violencia intrafamiliar (VIF)¹⁴, a partir de 2017, con el objetivo de otorgar un espacio adecuado, que garantice privacidad, seguridad y comodidad a las víctimas de violencia que acuden a prestar denuncias por estos delitos, y que, en nuestras visitas, se han reconocido como espacios con adecuados estándares de habitabilidad, equipamiento y con presencia de personal especializado para dar atención a estos casos.

Por otra parte, el Fortalecimiento de los Derechos Humanos ha sido concebido como uno de los seis ejes de la Reforma a Carabineros y como parte

fundamental del Plan Estratégico de Desarrollo Policial 2021-2028, lo que el Comité valora de manera positiva.

Además de estos importantes avances es posible reconocer algunas áreas que aún deben ser atendidas para avanzar hacia la prevención de la tortura y los malos tratos desde la institución.

13. Según información presentada al CPT por la Dirección de Derechos Humanos y Protección de la Familia.

14. Las salas de familia son una dependencia presente en las comisarías, separadas de los módulos de denuncia, para entregar una atención diferenciada, con perspectiva de género, a las víctimas de violencia intrafamiliar; vulneraciones de derechos a niños, niñas, adolescentes (N.N.A); personas mayores; violencia contra la mujer y delitos sexuales. Los cuales cuentan con muebles y tecnología adecuada –a cargo de personal especialmente capacitado– para atender con privacidad y seguridad a las víctimas de estos tipos de violencia. Mandatada su creación por decreto del año 2017.



Capacitación del Comité a Carabineros de Chile.



Visita a primera Comisaría de San Antonio.

2.1. Condiciones materiales

Esta dimensión busca guiar la observación en variables relativas a las condiciones materiales del sector de la guardia principalmente, que es donde se encuentran las personas aprehendidas bajo custodia de las policías, particularmente las celdas y sanitarios disponibles para su uso, como también algunos otros sectores cuya infraestructura y equipamiento pueden facilitar el trabajo que deben desempeñar las y los agentes policiales, como las salas para atención a público, los patios y estacionamientos, entre otros. En todos ellos, se revisa que las condiciones de bienestar, seguridad y dignidad para las personas detenidas como para las/os funcionarios/as estén presentes, incorporando los estándares de habitabilidad y protección.

En cuanto a las **condiciones materiales**, se observa una gran heterogeneidad en las construcciones y equipamiento utilizado por Carabineros en las diversas unidades visitadas (Comisarías, subcomisarías y tenencias). Mientras hay algunas edificaciones muy antiguas (algunas utilizadas desde fines de los años 30') otras son de construcción reciente, por tanto, los estándares incluidos son muy diferentes.

En las antiguas comisarías se observan edificaciones de material sólido, cuyas áreas de celdas son sectores muy cerrados, oscuras, sin ventanas, con cierres de latones, en algunas aún con urinarios o baños turcos al interior de las celdas. También se observa en muchas de ellas problemas de suciedad y mala mantención de techos, pisos y muros, además de poca o nula luz natural y/o potente luz artificial intencionalmente dirigida a los rostros. Por otro lado, en la mayoría de las nuevas edificaciones se integran otros principios constructivos como la accesibilidad, comodidad y funcionalidad de los espacios, priorizando como estándares la visibilidad, el ingreso de luz natural y ventilación, así como las condiciones de seguridad. Por tanto, en las unidades nuevas es más común observar presencia de celdas amplias, con rejas con malla de fierro (sin latón) y pintadas en tonos claros,

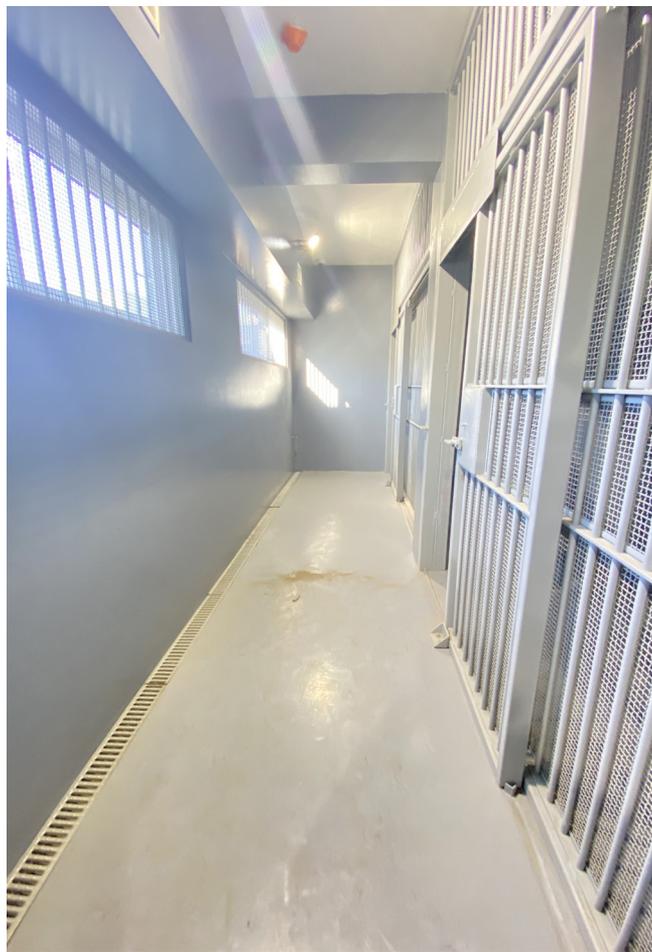
para favorecer la visibilidad y la tranquilidad de las personas detenidas. Además, la mayoría cuenta con bancas para propiciar el descanso.

Las comisarías visitadas difieren, a su vez, en el estado de los baños destinados a las personas detenidas. Mientras la gran mayoría cuenta sólo con un baño de uso mixto, algunas van avanzando en la inclusión del estándar de la segmentación, contando con baño para mujeres y para hombres, e incluso con accesibilidad para personas con movilidad reducida. Cabe destacar, como un punto transversal, la poca limpieza de estos espacios, en general con suciedad acumulada y con mal funcionamiento de los artefactos sanitarios (inodoro y lavamanos). A su vez se observa, falta de artículos de higiene personal (papel higiénico, jabón, toallas femeninas, etc.). Finalmente se debe indicar la presencia de diferentes diseños de las puertas de los baños para personas detenidas, mientras que algunas son completas, reduciendo la seguridad, otras son medias puertas, por tanto, son tan bajas que no permiten la privacidad de las personas detenidas. Un aspecto que destacar positivamente es que casi todas las unidades visitadas cuentan con una correcta segmentación de las celdas (para NNA, mujeres y hombres adultos).

Otro avance observado, en cuanto a la **infraestructura y equipamiento**, es el incremento de las condiciones de seguridad ofrecida a las personas detenidas, reflejado en la instalación de modernos sistemas de televigilancia al interior de las unidades, principalmente en la región metropolitana y en las capitales regionales. Aquí se identifica la presencia de cámaras en todas las áreas por donde transitan las personas detenidas, particularmente, en el perímetro, descenso, ingreso al sector de la guardia, zona de registros de pertenencias y vestimenta, así como en las propias celdas, por lo general, sin puntos ciegos. A diferencias de éstas, en las unidades más pequeñas y de sectores más alejados de la capital este estándar no está presente, evidenciando sólo algunas cámaras o ausencia de ellas, demostrando una grave falencia en la materia.

Respecto a las **cámaras**, otro aspecto que preocupa al Comité es el poco tiempo de almacenamiento de las imágenes con los que cuentan los sistemas, los que estarían disponibles por tiempos muy acotados (30 a 45 días), lo que no permitiría la utilización de dichas grabaciones para procesos investigativos cuyos requerimientos se presenten posterior a ese periodo.

A estos contextos, se suma la diferencia de recursos destinados a la mantención de las unidades policiales según el lugar y categoría de ésta, lo que en ocasiones facilita y en otras dificulta las posibilidades de mejora de la infraestructura y equipamiento. Sin embargo, se destaca la gestión que se realiza en algunas de las unidades visitadas donde los responsables de las comisarías y su equipo efectúan gestiones específicas para ofrecer mejores condiciones a las personas detenidas.



Celdas - Comisaría de San Felipe.

2.2. Salud

En relación con esta dimensión, las variables que se observan en las visitas son la presencia de protocolos de atención ante situaciones de descompensación, la existencia de botiquín de primeros auxilios y de personal capacitado para atender situaciones de emergencias de salud que puedan ocurrirles a las personas detenidas, además de verificar la implementación de las medidas de prevención de la pandemia de COVID 19 como establecen los protocolos sanitarios.

La mayoría de las unidades visitadas no cuentan con un protocolo escrito y socializado entre su personal respecto a qué acciones tomar ante situaciones de urgencia y/o emergencia de salud que puedan experimentar las personas detenidas, dejando a la experiencia y discrecionalidad, así como a la cercanía y coordinación con la red de atención de salud local, la respuesta para atender tales situaciones. De este modo, hay unidades que logran, por cercanía física y por una adecuada gestión y relación con los centros de salud de su territorio, que se les otorgue prioridad en la atención a las personas custodiadas por carabineros, ya sea para la constatación de lesiones como para casos de descompensación o autolesiones; en cambio otras unidades, que no han generado estas coordinaciones y cuyos centros de salud se encuentran con mayor demanda, presentan más dificultades para atender dichos procedimientos.

También se observan diferencias entre las gestiones orientadas a mejorar los recursos de sus unidades para dar respuestas pertinentes a estas situaciones de salud, encontrando unidades con presencia de botiquín de primeros auxilios y de personal capacitado, mientras que la gran mayoría de ellas carece de dichos recursos.

Preocupa al Comité la incorrecta aplicación del Acta de Salud en algunos recintos visitados. Se monitorearon unidades en las que, al ingreso de las personas detenidas, no se consulta por presencia de patologías o tratamientos que deban ser de observancia mientras se encuentren en reclusión. A esto se suma la demora en los procesos de constatación de lesiones en unidades de salud que no tienen buena coordinación con Carabineros.

Finalmente, en lo referido a las medidas de prevención del COVID se verifica que todas las unidades cuentan con los elementos de protección personal básicos para la prevención del contagio, tales como mascarillas y alcohol gel. Algunas integran tomadores de temperaturas y separadores acrílicos en los cubículos de atención al público de la zona de guardia. Sin embargo, las y los funcionarios reportan que hay un relajamiento en el uso de las mascarillas, particularmente, del personal que realiza vigilancia preventiva en la comunidad y que es responsable de generar las aprehensiones y, por ende, trasladar a las personas detenidas hasta las unidades. En cuanto a la vacunación del personal, en las unidades consultadas, comentan que en un primer momento hubo mayor resistencia para acceder a su aplicación, pero que en la actualidad la mayoría del personal contaría con las cuatro dosis, realizando incluso campañas de vacunación al interior de las comisarías.

2.3. Medidas de Protección

Con esta dimensión se busca conocer y observar los procedimientos que están normados y establecidos en protocolos para resguardar el debido proceso y las salvaguardas de las personas detenidas, según los estándares en la materia, puntualmente la lectura de derechos, la revisión de pertenencias y de vestimentas a las y los aprehendidos, la correspondiente llamada a las familias, y los registros en los libros que son elaborados por el personal de guardia.

Al respecto de estos temas, se observa más homogeneidad entre las unidades, identificando que se cumplen mayoritariamente los estándares establecidos, con algunas excepciones sobre todo en cuanto a la entrega de información.

Se destaca positivamente que en la mayoría de las unidades visitadas se observa un lugar demarcado y vigilado para la revisión de las personas detenidas, efectuando revisiones corporales superficiales, generalmente con la paleta detectora de metales, y por personal del mismo sexo de la

persona detenida. A su vez, se ha avanzado en dotar de equipamiento y recibos que permiten dejar constancia de las pertenencias con las que cuentan las personas detenidas al momento de la detención.

Un aspecto que mejorar es la falta de claridad en la entrega de **información** hacia las personas detenidas, principalmente en torno al motivo de la detención (delito imputado), la correspondiente lectura de derechos y el procedimiento mismo de la detención.

Por otra parte, se resalta el cumplimiento del protocolo para dar pronto aviso a las familias de las personas detenidas, permitiendo efectuar, sin mayores obstáculos, las llamadas que les corresponden por derecho, así como permitir que sean visitados y que se les lleve alimentación y abrigo cuando sea necesario.

Asimismo, se destaca que, en la gran mayoría de las unidades visitadas, se cuenta con infografía sobre los derechos de las personas detenidas, incluso, en ocasiones, en otros idiomas. A su vez, se reconoce difusión de otros temas de relevancia, en materia de derechos humanos, y sobre servicios a los que puedan acceder quienes acuden a la institución. Cabe resaltar acciones como la de poner un código QR para descargar este tipo de material o la de contar con pizarras o pantallas con información básica de las personas detenidas que se encuentran en la unidad.

Finalmente es necesario mejorar los sistemas de reclamos y sugerencias. Por lo general, se observa poca información sobre el funcionamiento de la OIRS para denunciar disconformidad con el actuar policial.



Subcomisaría de Los Vilos.

2.4. Trato a las personas detenidas

En esta dimensión se busca reconocer y analizar las prácticas de las y los funcionarios policiales en cuanto a la relación directa con las personas detenidas, identificando el trato otorgado, el modo de dialogar y de llevar a cabo los procedimientos definidos en los protocolos para las aprehensiones, así como la disposición ante las demandas y necesidades de las personas detenidas y sus familiares. Además, se busca indagar en la presencia de malos tratos, abusos e indicios de tortura, y las medidas que han sido tomadas por las autoridades policiales ante dichos casos. Sin duda es una de las dimensiones más difícil de observar, pero la triangulación de la información obtenida de las diferentes herramientas y actores entrevistados permite tener un pequeño panorama al respecto.

De manera general, se identifican avances sostenibles en el **trato observado por el personal hacia las personas detenidas** al interior de las unidades, posterior al estallido social. Estos avances podrían estar relacionados con las salvaguardas instaladas, como las cámaras de seguridad, y con los énfasis establecidos en los protocolos que garantizan los derechos humanos de las personas detenidas, lo que aporta a la reducción de problemas o abusos en esta materia.

El personal de la guardia mantiene vigilancia constante, en la mayoría de los casos, se reporta que responden adecuadamente a los requerimientos de las personas detenidas, tanto para acudir al baño, beber agua o para acceder a ropa de abrigo. Generalmente, no se reportan malos tratos o insultos de parte de estas/os funcionarias/os, sino por el contrario tratos respetuosos sin mayores complicaciones. Sólo en algunos casos las personas detenidas reportan descuidos, mencionando situaciones en las que las/os responsables de la guardia no estarían completamente atentas/os (principalmente en las noches), relatando, en algunas ocasiones, uso de insultos o malas palabras.

Las personas detenidas entrevistadas coinciden en que el momento de la aprehensión y traslado a la comisaría son las instancias en las que se expondrían a mayores insultos, golpes o reduccio-

nes con uso de la fuerza de forma inapropiada de parte de funcionarios de Carabineros. Momentos en los que evidentemente no se puede dejar registro de lo sucedido y donde se considera hay un área de oportunidad para seguir avanzando en el cumplimiento de los estándares en la materia¹⁵. El problema no estaría en una ausencia de protocolos sino en sus criterios de aplicación.

En las unidades en que se cuenta con antecedentes de malos tratos de funcionarios de Carabineros a personas detenidas, se reconocen estar siendo investigadas/os e incluso algunas/os ya sancionadas/os. Es importante destacar, que, en ciertas unidades, se observa mayor resistencia o cuestionamiento de parte de funcionarias/os de la institución a la “excesiva preocupación por las personas detenidas”, destacando la inexistencia de respaldos o de posibilidades de acción cuando ellas/os reciben agresiones de parte de éstas.

Finalmente se percibe cierta dificultad para contener adecuadamente a personas detenidas, que, al interior de las celdas, se comportan de manera violenta o agresiva, lo que generaría, en algunos casos, reacciones violentas o inadecuadas por parte de algunas/os funcionarias/os.

2.5. Gestión del personal

Esta dimensión comprende la observación y análisis de aspectos en torno a las **condiciones laborales de las y los funcionarias/os**, así como de su nivel de formación en materia de derechos humanos y en temas que fortalecen el adecuado trato a las personas detenidas, incluyendo aspectos culturales y de reconocimiento de las necesidades de los diferentes grupos de población que puedan ser aprehendidos (NNA, mujeres, LGTBIQA+, migrantes, etc.).

Uno de los más importantes hallazgos en relación con ello es la sobrecarga laboral y el limitado descanso al que se ven expuestos las y los funcionarios, sobre todo el personal de la guardia, quienes cumplen turnos de 12 horas y que, a lo más, en el mejor de los casos, cuentan con dos fines de se-

mana libre al mes (aunque en lugares como la región metropolitana estos se ven reducidos a uno e incluso ninguno). Esta situación repercute directamente en la motivación y nivel de estrés de las y los funcionarias/os, quienes cuentan con escaso tiempo para su adecuado descanso y para compatibilizar el trabajo con su vida familiar.

Complementariamente, en las unidades visitadas se evidencia la inexistencia de **políticas de autocuidado y de acompañamiento psicológico** para las situaciones de alto estrés a las que el personal se ve enfrentado, lo que sin duda puede afectar la tranquilidad y bienestar para el correcto cumplimiento de sus funciones. Son puntuales, pero destacables, aquellas iniciativas que buscan impulsar una mejora en estos aspectos, mediante diversos incentivos como, por ejemplo, días libres, reconocimientos internos y notas de mérito.

Preocupa también el mal clima laboral observado en algunas unidades visitadas, el cual está condicionado por poca comunicación con las jefaturas, situaciones de sobrecarga y exposición laboral, sistema inequitativo de turnos, incluso, maltrato e insultos entre funcionarias/os.

Cabe mencionar que, en la mayoría de las unidades visitadas, se observa una **infraestructura destinada al personal** adecuada y en buen estado, con diferencias drásticas entre las comisarías antiguas con falencias que se condicen con los años de construcción y uso, y las comisarías nuevas que incluyen lugares de esparcimiento para el personal (gimnasio, canchas deportivas, quinchos y piscinas) además de óptimas instalaciones para el desempeño de las funciones administrativas y el debido descanso del personal que reside en la unidad (personal soltero). Preocupa el estado de algunas unidades, principalmente las más antiguas o las que se encuentran alejadas de las capitales regionales, donde estas dependencias no cuentan con una adecuada calefacción ni con el equipamiento necesario para otorgar el debido bienestar.

Por otra parte, se reconoce la política formativa de la institución, la cual ha integrado diversos conte-

nidos que permitan fortalecer los conocimientos, habilidades y competencias para que su quehacer garantice los derechos humanos de las personas. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, muchas/os funcionarias/os siguen presentando una fuerte resistencia a la adopción del enfoque de DDHH en el actuar policial, sobre todo el personal más antiguo de la institución, lo que evidencia una cultura institucional que requiere de mayores transformaciones para poder adoptar este enfoque de manera efectiva.

Policía de Investigaciones

A continuación, se describen los principales hallazgos identificados por el CPT en las visitas realizadas a cuarteles de la Policía de Investigaciones (PDI), manteniendo el análisis por cada dimensión.

2.2.1. Condiciones materiales

Respecto a las condiciones materiales cabe señalar que, existen cuarteles de la PDI que fueron construidos especialmente para el desarrollo de las funciones de la institución, y otros que se han instalado en edificios arrendados, los que fueron construidos para otros fines. Durante las visitas, el CPT ha observado que el tipo de edificación repercute directamente en las condiciones materiales de los cuarteles y, por lo tanto, en la experiencia de detención. Particularmente, los cuarteles visitados, que no son de la Institución sino arrendados, presentan serias falencias en sus áreas de calabozos, las que suelen estar aisladas del sector de la guardia, en ocasiones incluso distantes y sin un lugar para el custodio, limitando, por lo tanto, una supervisión permanente. Por su parte, las celdas de este tipo de edificaciones suelen encontrarse en mal estado, oscuras (en ocasiones sin luz

natural ni artificial), con escasa ventilación y calefacción, y con pocas medidas de higiene, sobre todo en aquellas que en su interior siguen manteniendo urinarios. A diferencia de ello, los nuevos cuarteles visitados cuentan con un mejor estándar en el sector de calabozos, con celdas debidamente mantenidas, con ventilación y, en algunos casos, con acceso a luz natural.



Celda PDI de Los Andes.

15. Las cámaras corporales podrían ser una herramienta que aporte a registrar estas situaciones, sin embargo, en la actualidad sólo en algunos servicios se cuenta con ellas, como el personal COP, y en ciertas comisarías como San Joaquín, donde se está aplicando un piloto sobre el uso de esta herramienta en el personal de la unidad.

Los **baños** del sector de celdas, tanto de unidades nuevas como de las más antiguas, no cuentan con adecuadas condiciones, observándose sanitarios y lavamanos en mal estado, y con escasa limpieza. A excepción de uno de los cuarteles visitados, la mayoría de los baños no cuentan con artículos de higiene personal disponibles al momento del monitoreo.

Por otra parte, en la mayoría de los cuarteles visitados el sistema de **cámaras** no cubre la totalidad del trayecto que realizan las personas detenidas en la unidad y/o no cubren totalmente el sector de calabozos, evidenciando puntos ciegos que dificultan la visibilidad. En algunas unidades, se observa incluso algunos elementos que pueden ser riesgosos y que podrían ser utilizados por las personas detenidas para lesionarse, como cables a la vista o latones o fierros oxidados o con puntas a la vista.

Asimismo, se observa con preocupación que en la mayoría de los cuarteles se mantenga en un mismo espacio, generalmente, de reducidas dimensiones, la guardia de atención a víctimas y la de imputadas/os. Esto no sólo porque puede exponer a una víctima al contacto directo con su ofensor, sino porque también el personal a cargo de la guardia no puede prestar debida atención al sector de personas detenidas, aumentando el riesgo de lesiones o incidentes al interior de las celdas, las que, como se señaló, no suelen estar cercanas a este lugar y, en ocasiones, no cuentan con un adecuado sistema de cámaras de seguridad.

2.2.2. Salud

En lo que respecta a la implementación del protocolo de **prevención del SARS-CoV-2**, se destaca que, en la mayoría de los cuarteles visitados, se observa el uso adecuado de estas medidas, desde el ingreso a los recintos con medidores de temperatura, disponibilidad de alcohol gel y con aforo limitado en las guardias. En razón de esto último, en algunas unidades se observa la extracción de las bancas afuera de la sala de espera, en los antejar-

dines de las unidades, para que las personas que acudan a poner denuncias puedan estar al aire libre hasta que les corresponda el turno de atención y de ese modo cumplir con los aforos establecidos por la autoridad sanitaria (MINSAL). Se observa, además, el adecuado uso de mascarillas entre las y los funcionarios en los recintos, lo cual permite suponer que esta normativa sanitaria se cumple, al menos, al interior de las unidades.

Respecto al procedimiento de **constatación de lesiones**, las personas entrevistadas, señalan corresponde al personal de la Brigada que haya aprehendido a la persona, destacando que, en ocasiones, este acto puede tardar mucho tiempo, dependiendo del centro de salud al cual se acuda y de la demanda que exista en ese momento en el lugar.

En cuanto a la atención de **emergencias médicas** al interior de los cuarteles, el CPT identifica que no se suele contar con botiquín de primeros auxilios en las guardias de las unidades visitadas. En todas ellas se reporta la presencia de personal capacitado en el cuartel, sin embargo, a propósito del sistema de rotación del personal que asume el trabajo en las guardias no se encuentra asegurada su presencia al momento de ser requerido por una de estas situaciones. Algunas/os funcionarias/os señalan que, ante casos de descompensación o autolesión de personas detenidas, no existe un protocolo escrito y difundido entre el personal, existiría, más bien, claridad sobre las acciones que deberían ser emprendidas: dar aviso al superior jerárquico, buscar a las/os funcionarias/os capacitadas/os para dar primeros auxilios y trasladar a las personas a algún centro médico que permita su adecuada atención.

2.2.3. Medidas de protección

Como ya se mencionó, la presencia de una sola guardia, para denuncias y para ingreso de las personas detenidas, parece una situación compleja para las y los agentes que se encuentran de turno, los que además de tener la responsabilidad

de estar vigilando constantemente a las/os detenidas/os, deben estar atendiendo a las personas que acuden a la institución para interponer una denuncia. Esto debido a que, entre otros aspectos, generalmente estos espacios (de pequeñas magnitudes) por un lado, no cuentan con la privacidad ni con el resguardo necesario para la adecuada revisión de pertenencias de las personas detenidas, reduciendo las salvaguardas hacia ellas, y, por otro, tampoco parecen lugares adecuados para el establecimiento de las denuncias de las víctimas afectadas por ciertos delitos.

Por otra parte, la institución ha establecido un sistema de guardia rotativo, que determina que todo el personal de las distintas brigadas del cuartel debe cumplir un turno de 24 horas, al menos una vez al mes. Ambas situaciones parecen complejas; por un lado, la rotación de la guardia impide que exista una especialización en el nivel de trato y respuesta que debe otorgarse a las víctimas (puesto que no hay un equipo fijo que está constantemente en este rol), pero también en los procedimientos y salvaguardas que se debe tener con las personas aprehendidas dado que no existe una capacitación especial en este personal. Esta rotación impide la especialización de tareas en cuanto a la custodia de personas detenidas y a su vez, resta de las labores operativas a este personal. Asimismo, la extensa duración de los turnos también parece inapropiada puesto que afecta la debida atención que la/os funcionarias/os deberían tener tanto con las víctimas como con las personas detenidas.

Cabe destacar la diferencia en cuanto a la cantidad de personas detenidas y el perfil de éstas, en relación con las detenidas por carabineros, institución con un mayor flujo diario de detenciones y con un perfil más heterogéneo, porque en general responden a delitos flagrantes o por causas vigentes. En el caso de la PDI, la mayoría de las aprehensiones responden a investigaciones de mayor data y mucho menos a detenciones en caso de flagrancia, por tanto, hay un mayor grado de planificación de los procedimientos, lo que genera, sin duda, menor número de personas detenidas. Tal

situación hace, a su vez, que las características de las personas detenidas también sean diferentes, por tanto, lo que reporta la PDI es que ellos tratan con un perfil delictivo más complejo, con personas con mayor compromiso delictual y que, por lo general, con más conocimiento del proceso penal, lo que también hace que su comportamiento en las unidades sea más llano.

Cabe señalar que, en general, se cuenta con una cantidad de celdas que permite una adecuada segmentación (en todas más de dos celdas), existiendo por ejemplo la posibilidad de tener separadas a personas de diferente sexo y, en algunas incluso, separar, en caso de ser necesario, a las personas menores de edad de las adultas.

Por otra parte, en las unidades visitadas se menciona que la lectura de derechos se efectúa al momento de la aprehensión, cuando las circunstancias así lo permiten. En caso de no hacerlo en este momento, se efectuaría siempre al ingreso al cuartel. Asimismo, en este momento se realiza la revisión de vestimentas, para lo cual no se cuenta con un solo lugar visible y correctamente demarcado y vigilado en las unidades visitadas. La revisión podría ser efectuada en el sector de calabozos, en algún baño al ingreso de la unidad, o en las oficinas destinadas a cada brigada. Tal situación se considera debería ser normada y estandarizada para, de este modo, establecer en cada unidad un lugar único para este procedimiento que otorgue todos los resguardos establecidos por los estándares en la materia, contando con la debida cobertura del sistema de cámaras del cuartel y con implementos para asegurar que dicha inspección sea superficial (detector de metales).

Se pudo constatar, por la revisión de lo informado en el sistema Braint (libro de detenidos), que en la mayoría de las unidades visitadas las personas se encontraban detenidas por períodos menores a veinticuatro horas. De igual forma, la revisión de los partes permite constatar que se presenta información consistente y completa, detallando debidamente el procedimiento policial, generalmente, con las actas de salud y de lectura de derechos debidamente firmadas.

2.3.4. Trato a las personas detenidas

Durante las visitas hubo pocas instancias para entrevistarse con personas detenidas, porque no había en ese momento o por no encontrar la disposición por parte de la institución para poder efectuarlas. En los casos que fue posible conversar con las personas detenidas no se reportan presencia de malos tratos o de procedimientos fuera de la norma, ni en la aprehensión ni en su estadía



Comisaría La Serena.

en la unidad. Sin embargo, como CPT se reconoce que la escasa información recabada respecto a esta dimensión no permite pronunciarse con mayor profundidad en la materia.

Un elemento que parece importante destacar es que la institución tenga contemplado la entrega de alimentación a las personas detenidas, a diferencia de lo que sucede con carabineros, demostrando un avance en el interés de asegurar el bienestar de las personas bajo su custodia.

2.3.5. Gestión del personal

En lo que refiere a las **condiciones laborales** se puede reconocer que en algunas unidades se reporta baja dotación de personal en relación con el territorio que les corresponde cubrir. Esto redundaría en una sobrecarga de trabajo, que obliga a las/os funcionarias/os de ciertas Brigadas a atender un alto número de procedimientos. Esta sobrecarga, en algunos territorios, se vería acrecentada por la mayor presencia de ciertos delitos o procedimientos (decomisos o ingresos de drogas, robos, etc.) que hace incluso que algunos equipos no logren atender todas las tareas encomendadas.

A nivel de **infraestructura y recursos** para el cumplimiento de las funciones del personal, en general, la percepción es que las condiciones laborales son suficientes desde la perspectiva de la protección personal, mas no en infraestructura; en algunas unidades reportan incluso la ausencia de un lugar destinado a la alimentación del personal (Cuartel de Los Andes) o la necesidad de contar con algunas áreas para la ejercitación y la distensión, como una sala de entrenamiento físico.

En cuanto a las **relaciones interpersonales** se señala mayormente la existencia de buenos climas laborales y de prácticas de compañerismo, sólo afectados, en algunas unidades, por los limitados espacios en que se convive y desempeñan las funciones.

Uno de los temas más complicados y recurrentes en los relatos refiere a la ausencia de **prácticas de autocuidado** dirigido al personal, carencia im-

portante que puede transformarse en un factor de riesgo para los malos tratos hacia las personas detenidas, puesto que ciertos procedimientos someten a las y los agentes a altos episodios de stress, sin contar con mecanismos de acompañamiento ni contención que ayude a enfrentar las situaciones de alta conflictividad.

Por otra parte, en materia de **capacitación y formación del personal**, se destaca la existencia de un proceso de formación continuo en materia de DDHH, el cual se ha ido introduciendo en el ejercicio profesional a través de diferentes cursos. Específicamente, funcionarias/os señalan que ciertos temas son aprendidos desde la propia Escuela, como el control y uso de la fuerza, mientras que otros temas son recibidos durante el ejercicio de sus funciones en capacitaciones impartidas por entidades externas, en estos últimos tiempos principalmente vía remota (por internet), con instituciones tales como el INDH, la Fiscalía o SERNAMEG.

Pese a estos procesos, el CPT advierte la resistencia que existe entre funcionarias/os hacia el enfoque de DDHH, sobre todo de parte del personal más antiguo de la institución, lo que en ocasiones genera una brecha entre el discurso asumido y las prácticas implementadas. Las nuevas generaciones presentan mayor recepción y comprensión con la necesidad de transversalizar prácticas que asuman esta mirada de garantía a los DDHH, lo que, en ocasiones, se enfrenta a lo que es transmitido en los procedimientos y en su quehacer práctico por quienes llevan más tiempo en la institución.

3. Recomendaciones

El presente apartado da cuenta de las principales recomendaciones efectuadas por el CPT a cada una de las policías a partir de los hallazgos en cada una de las dimensiones observadas durante las visitas. Las recomendaciones no son individualizables a una unidad en particular, sino más bien recogen aspectos generales observados en varias de ellas. Además, a partir de lo observado se agre-

gan algunas recomendaciones a otras instituciones del Estado que se considera tienen injerencia en mejorar los procesos vinculados a los procedimientos policiales.

3.1. Recomendaciones transversales

A Carabineros de Chile y la Policía de Investigación se insta a:

1. Diseñar e implementar un plan de formación específica en materia de prevención de la Tortura y otros Tratos o penas Cruelles, Inhumanos y Degradantes para el personal a cargo de la custodia directa de personas detenidas.
2. Mantener el plan de formación continua en materia de Derechos Humanos, que ambas instituciones vienen desarrollando, para las/os funcionarias/os. Se sugiere además que las capacitaciones sean facilitadas por especialistas en la materia, considerando docentes externas/os, y que se adapte a los contextos y características del quehacer de las diversas unidades.
3. Realizar una evaluación integral de la calidad de la formación entregada en las escuelas en materia de Derechos Humanos, y, a partir de dicho diagnóstico, proponer mejoras en el área.
4. Avanzar en una política de almacenamiento de las grabaciones que incremente el periodo de resguardo (de al menos 180 días) para garantizar su utilización en caso de ser requerido por una denuncia o investigación de alguna situación ocurrida en las unidades.

3.2. Condiciones materiales

A Carabineros de Chile:

5. Garantizar la limpieza y mantención de los baños para personas detenidas. Gestionar, además, el abastecimiento de insumos básicos de aseo personal como jabón y papel higiénico.
6. Dotar a las unidades policiales de botiquín de primeros auxilios. Asimismo, capacitar a funcionarias/os en esta materia para poder dar una primera respuesta ante urgencias o problemas médicos menores.
7. Protocolizar los procedimientos de atención ante descompensación o autolesión de personas detenidas, estableciendo con claridad cada paso que debe ser efectuado.
8. Avanzar en un plan de distribución del personal, favoreciendo la integración de más agentes a aquellas brigadas o unidades con mayor sobrecarga o número de personal con licencia o con mayores procedimientos.
9. En esta línea, se recomienda la aplicación de un instrumento diagnóstico de la salud mental de funcionarias/os de la institución. Para ellos recomendamos, por ejemplo, el Cuestionario de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUSESO – ISTAS21 (<http://www.ist.cl/riesgos-psicosociales-2/cuestionario-istas-21/>) utilizado extensamente por varias instituciones a nivel nacional.
10. Diseñar una política de calidad de vida laboral¹⁶, con énfasis en la atención de la salud mental y una gestión adecuada y equitativa de turnos. Se sugiere recoger las demandas y necesidades de las/os funcionarias/os.
11. Reforzar la mantención del sector de calabozos en las unidades en que se encuentran en mal estado, particularmente, en cuanto al estado y pintura de muros, condiciones de ventilación, calefacción reparación de las rejas que cierran las celdas, evitando que éstas sean completamente cerradas con latones puesto que impiden una adecuada visibilidad a su interior.
12. Habilitar aquellas celdas que no cuenten con mobiliario para que se instalen bancas u otro equipamiento adecuado para permitir el descanso de las personas detenidas.
13. Propender a la habilitación de baños segmentados por sexo para las personas detenidas en todas las unidades donde sólo se cuente con un sanitario e, idealmente, favorecer el acceso a personas con movilidad reducida. Hay que asegurar que los baños cuenten con puertas que garanticen la privacidad y seguridad de las personas (recomendables puertas $\frac{3}{4}$).
14. Eliminar los inodoros turcos y urinarios aún presentes en algunas celdas a fin de evitar la suciedad y malos olores que éstos generan, además de garantizar la privacidad de las personas detenidas.
15. Contar con un catastro que describa las condiciones y estado de las unidades para que se transforme en una línea base de la situación y en función de ello poder ir verificando avances en las materias antes señaladas.

16. El concepto de Calidad de Vida Laboral incluye aspectos donde se analiza el buen trato, clima laboral, autocuidado, higiene y seguridad laboral.

16. Continuar dotando en las unidades de un sistema de cámaras que permita la constante vigilancia y custodia de las personas detenidas, en todo el trayecto que realizan desde el descenso de los vehículos hasta su estancia en las celdas, evitando cualquier punto ciego.
17. Difundir con todo el personal el sistema de evacuación y protocolo ante emergencias y garantizar que todos los implementos de prevención de incendios estén en funcionamiento y al día (extintores, red seca y red húmeda).
18. Avanzar en la instalación de cámaras en los vehículos policiales y buscar ampliar los proyectos de cámaras personales en las unidades que sea posible y donde existan antecedentes de mayores denuncias al momento de la aprehensión.

A la Policía de Investigaciones:

19. Revisar y reacondicionar la infraestructura destinada a las guardias, puesto que suelen estar en un mismo sector la atención de denuncias y la guardia de personas detenidas. Esto no sólo podría exponer a una víctima con su ofensor, sino que también dificulta que el personal a cargo de la guardia pueda prestar una debida atención a las celdas, aumentando el riesgo de lesiones o incidentes al interior de ellas.
20. Restructurar y/o fortalecer la comunicación de la guardia con el sector de calabozos (generalmente aislados de este lugar) de forma que las/os funcionarias/os de turno puedan reaccionar rápidamente ante las demandas de las personas detenidas o ante algún incidente.
21. Mejorar las condiciones materiales de los calabozos, especialmente en lo referido a la pintura de celdas (idealmente colores claros que

mejore visibilidad y favorezca la tranquilidad de las personas detenidas); iluminación (optando por una iluminación indirecta que no perturbe a las personas detenidas) y adecuada ventilación (ventanas seguras o extractores de aire) acordes a los estándares internacionales mínimos en la materia.

22. Garantizar la limpieza y mantención constante de las celdas destinadas a las personas detenidas. En el caso de existir, eliminar los urinarios que se encuentren al interior de las celdas puesto que se transforman en foco de suciedad y mal olor, reduciendo a su vez la privacidad.
23. Instalar sistemas de cámaras que asegure la cobertura total de los trayectos que realizan las personas detenidas al interior de los cuarteles, desde su ingreso a las instalaciones hasta su estadía en los calabozos.

3.3. Medidas de protección

A Carabineros de Chile:

24. Dotar a todas las unidades con alto flujo de personas detenidas del sistema Cross match y que funcione correctamente.
25. Dotar a todas las unidades de material informativo en materia de derechos humanos y procedimientos de atención a víctimas en varios idiomas y lenguas - a lo menos creole, mapudungun, aimara y quechua - asegurando que dicho material permanezca visible y accesible en todas las unidades.
26. Hay que asegurar que las unidades cuenten con su debida copia de las actas asociadas a los partes policiales, ya sea en forma física o digital.

A la Policía de Investigaciones:

27. Establecer en todos los cuárteles criterios de segmentación diferenciado por tipo de delito, sexo y edad a fin de garantizar la seguridad de las personas detenidas.
28. En pro de garantizar el acceso a la información de las personas detenidas, contar con infografías y otros recursos gráficos en todos los cuarteles respecto a los procedimientos y derechos de las personas detenidas, idealmente en diferentes idiomas y lenguas - a lo menos creole, mapudungun, aimara y quechua -.
29. Establecer en cada cuartel un lugar destinado a la revisión de vestimentas y especies de las personas detenidas, debidamente demarcado y vigilado por cámaras de seguridad. Se debe garantizar a su vez que dicho proceso sea efectuado siempre por personal del mismo sexo que la persona detenida.

3.4. Salud**A Carabineros de Chile y
Policía de Investigación:**

30. Fortalecer la coordinación de las unidades con la red de atención de salud local de modo de agilizar los procesos de constatación de lesiones y buscar establecer la prioridad en la atención de las personas detenidas tal y como lo establecen los estándares.

3.5. Trato a las personas detenidas**A Carabineros de Chile y
Policía de Investigación:**

31. Avanzar en la implementación de cámaras en los vehículos institucionales que trasladen imputadas/os e idealmente en la indumentaria del personal de turno en los horarios don-

de existen más personas detenidas.

32. Establecer un plan de monitoreo del actuar institucional al momento de la aprehensión y traslado de detenidos, a fin de garantizar la correcta aplicación de protocolos, entre ellos el uso proporcional de la fuerza y la observación de las medidas de resguardo sanitario.

3.6. Gestión de personal**A Carabineros de Chile:**

33. Implementar en las unidades un plan de autocuidado e incentivos para el personal que desempeñe positivamente sus labores, especialmente quienes cumplen servicio en la guardia, a fin de reducir las condiciones de estrés laboral y de otorgar prioridad a la función de garantizar la debida custodia de las personas detenidas.
34. Revisar los sistemas de turnos, en normativas vigentes sobre horas extras, para favorecer un adecuado descanso entre el personal, especialmente de la guardia, donde se observan turnos de 12 horas y, en general, sin fines de semana libre a la semana.
35. Garantizar la presencia de personal femenino en todas las unidades y turnos, en pro de asegurar que se cumpla el protocolo de revisión de vestimenta a las personas detenidas de sexo femenino y de atender adecuadamente las denuncias de VIF realizadas por mujeres.
36. Mejorar las áreas destinada al personal soltero en aquellas unidades donde se visualizan problemas con dichas instalaciones (vidrios rotos, escasa calefacción, cierres, etc.), garantizando su bienestar y privacidad.

37. Promover la realización de diagnósticos sobre el bienestar del personal, y las consecuencias de la sobrecarga laboral a partir del estallido social y posterior pandemia. Indagando también en la afectación emocional producto de la baja legitimidad ciudadana y otras incertidumbres que surgen a partir de la reforma a la institución, integrando el enfoque de género.

A la Policía de Investigaciones:

38. Explorar un cambio progresivo en la gestión del personal a cargo de las guardias, en especial en aquellos cuarteles con un mayor número de personas detenidas, de forma que el personal de la guardia no sea rotativo, y cuente con una formación específica para la óptima realización de dichas labores.

39. Fortalecer la formación del personal en materia de DD.HH. y trabajar en la efectiva introducción y transversalización de este enfoque en el quehacer de las y los agentes en cada Brigada, para reducir la presencia de resistencia por parte del personal.

3.7. Recomendaciones a Otras Instituciones

40. Al Ministerio del Interior, se recomienda fortalecer el eje de Derechos Humanos del proceso de reforma a Carabineros, insistiendo en la necesidad de revisar el sistema y las metodologías de enseñanza en materia de DD.HH., de modo que su comprensión y aplicación no quede sólo reducida a la correcta aplicación de los protocolos sino a lo que realmente significa actuar en situaciones concretas con un enfoque de derechos.

41. Al Ministerio del Interior, se insta a establecer una mesa de trabajo interinstitucional, en la que participen al menos los municipios, gobierno regional y ambas policías para monitorear el trabajo sobre la situación de la población migrante en estado de irregularidad en los territorios donde esta crisis se ve agravada.

42. Al Ministerio Público, se insta, a revisar los criterios para el establecimiento de la medida de audiencia de control de detención ante infracciones o delitos menores, a fin de reducir las horas de detención.

43. Al Ministerio de Salud, se insta a instruir a sus diversas dependencias las medidas necesarias para garantizar un rápido y adecuado proceso de constatación de lesiones, estableciendo la prioridad en la atención de las personas detenidas, tal y como lo establecen los estándares, asegurando su privacidad y correcta aplicación de la examinación para evaluar su condición de salud.

4. Incidencia

4.1. Seguimiento de recomendaciones - Diálogos - Mesas de trabajo con autoridades u otras organizaciones

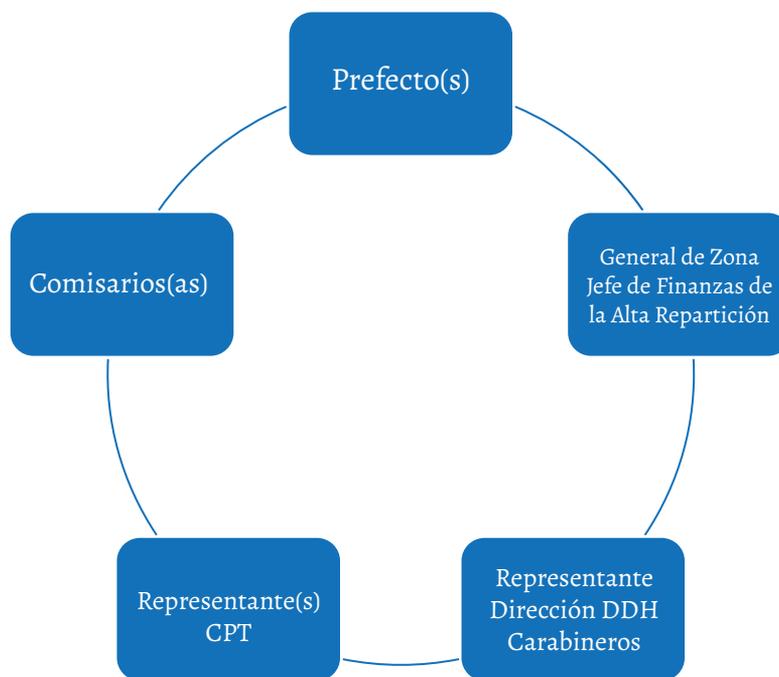
En el trabajo de monitoreo que efectúa el Área de Función Policial del CPT, además de las metodologías asociadas a las visitas preventivas y elaboración de informes para la identificación de factores de riesgo y propuesta de mejoras, es fundamental la construcción de mecanismos que permitan articular el diálogo con las autoridades vinculadas a las policías y de esa manera, operativizar la implementación de acciones que permitan atender las recomendaciones emitidas y garantizar así los derechos de las personas bajo custodia de dichas instituciones.

Las metodologías de diálogo son claves en el propósito de hacer transformaciones estructurales en las instituciones que tienen bajo su administración lugares de privación de libertad. Por esta razón, el Área asumió un desafío importante relacionado al diseño de un modelo que permitiera generar confianza y materializar este diálogo, con ambas policías, y que así las recomendaciones emanadas de los informes pudieran incidir efectivamente en las instituciones y su quehacer.

En el caso de Carabineros de Chile se buscó una metodología de diálogo que resultase familiar a la Institución, pero, sobre todo, que le diera el protagonismo a quienes directamente tienen la administración de las unidades, es decir, los comisarios o subcomisarios, involucrando también al mando operativo y administrativo de los otros niveles (zonal y central).

De esta manera, el CPT, tomando como referencia el formato y los principios del Sistema Táctico de Operación Policial (STOP), elaboró una metodología denominada **Mesas de Seguimiento a Recomendaciones** que busca reunir en una mesa a diversos actores desde una perspectiva colaborativa (ilustración 6), para que en conjunto puedan definir una propuesta de trabajo para atender las recomendaciones que el CPT haya emitido con base en los hallazgos identificados en las visitas y presentado a las unidades mediante un informe descriptivo (el que se envía en un periodo aproximado de 40 días después de concluida la visita).

Ilustración 2- Mesas de seguimiento a recomendaciones a unidades policiales



Fuente: Elaboración Propia.

Para efectuar correctamente este proceso de trabajo en el que las unidades se comprometen para atender las recomendaciones, se construyó una matriz de seguimiento de compromisos y avances para el corto (60 días), mediano (180 días) y largo plazo (365 días). Para efecto de ir evaluando dichos avances, se establecen cinco etapas o fases, las que se concretan en reuniones, de no más de una hora, donde los comisarios, prefectos y General de Zona -según corresponda- dan cuenta de estas acciones.

Esta metodología fue presentada en marzo de 2022 a la Dirección de Derechos Humanos y Protección de la Familia de Carabineros de Chile y el mismo mes fue validada por la institución, lo que permitió que el trabajo de estas Mesas de Seguimiento comenzase de inmediato. A la fecha el CPT tiene constituidas tres Mesas con las Regiones de Tarapacá, O` Higgins y Valparaíso.

Sobre este punto es indispensable reconocer la apertura y la confianza que Carabineros ha depositado en el Comité, particularmente, la Dirección de Derechos Humanos y Protección de la Familia, puesto que el trabajo colaborativo con ellos ha permitido que, en muy poco tiempo, el Comité y su quehacer preventivo sea conocido en las distintas unidades del país y demuestre avances en torno a las recomendaciones emitidas.

El trabajo para la implementación de un mecanismo de diálogo similar con la PDI ha sido completamente distinto. Si bien la comunicación que tienen el Área de Función Policial del CPT con el Departamento X de Derechos Humanos ha sido fluida y cotidiana, y la recepción en los distintos Cuarteles que el CPT ha visitado en su mayoría ha sido positiva, hasta el momento de elaboración de este informe, el Alto Mando de la Institución no se ha pronunciado ni ha aprobado la metodología de

diálogo elaborada por el CPT, cuestión que ha paralizado el trabajo con las distintas Prefecturas regionales visitadas. Lo anterior resulta lamentable, puesto que desde distintas jefaturas regionales han manifestado interés de comenzar un trabajo colaborativo con el Comité.

4.1.1. Avances en las Recomendaciones emitidas a Carabineros de Chile

En cuanto a los avances que se han podido alcanzar en Carabineros de Chile, en particular en las unidades que han sido visitadas, cabe señalar que se evidencian algunos aspectos que parecen importantes de destacar.

En primer lugar, la evidencia presentada por las unidades de carabineros visitadas, y observada en terreno por el equipo del CPT, da cuenta de una alta disposición a atender las recomendaciones efectuadas, lo que se traduce, en el corto plazo, en una atención total o parcial de las observaciones y sugerencias emitidas. La atención total de aquellas que implicaban menores recursos o solo gestiones administrativas por parte de los mandos de las unidades, mientras que se encuentran en proceso aquellas recomendaciones que requieren de mayores recursos para ser resueltas y que, por ende, deben participar en su atención no sólo los mandos de las unidades, sino que también otras áreas de la institución a nivel nacional. También se encuentran en proceso aquellas recomendaciones que requieren de un actuar continuo, y que, por ende, no se entienden atendidas en su plenitud porque deben ser de atención permanente (como la mantención y limpieza de un lugar, o la formación continua del personal en x temas).

Lo segundo a destacar es que muchas de las recomendaciones que el CPT realizó a comisarías puntuales fueron extrapoladas por algunas Prefectura y sus Comisarías a otras unidades bajo su cargo (particularmente en Tarapacá), lo que da cuenta que se ha logrado comprender el objetivo de la prevención que busca difundir el CPT y que se centra en la socialización de ciertos estándares

para mejorar las salvaguardas y trato hacia las personas detenidas.

Particularmente, donde más se observan avances dice relación con la mejora de las **condiciones materiales** de las unidades, tanto en el sector de la guardia y los calabozos, como en el sector destinado al personal soltero. Sobre este punto es muy interesante destacar, que la metodología de elaboración de informes con formulación de recomendaciones orientadas desde las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos ha facilitado -en los distintos estamentos de la institución- la gestión de los recursos y la toma de decisiones tendientes a mejorar la infraestructura y equipamiento necesario para un adecuado funcionamiento y para avanzar hacia un mayor bienestar de funcionarias/os y personas detenidas.

El CPT destaca los esfuerzos realizados en las Prefecturas de Iquique y Cachapoal, en la atención de las recomendaciones emitidas en los informes de sus visitas, observando avances y cambios particularmente en las **condiciones materiales** en los siguientes puntos:

- Mejora en las condiciones materiales del sector de los calabozos: pintura de las celdas (incluso de otras unidades no visitadas de estas Prefecturas); instalación de bancas de aquellas celdas que no contaban con ellas y arreglo de sus rejas. Incluso se destaca la creación de segundos baños para las personas detenidas, asegurando con ello el acceso diferenciado para hombres y para mujeres.
- Mantención y limpieza del sector de calabozo: proceso que debe ser de atención continua, y que se ve mejorado en las unidades visitadas.
- Incorporación de artículos de aseo personal en los baños de las unidades, recomendación que si bien es compleja de mantener porque reconocen que no está contemplada

en el presupuesto de la unidad, se han buscado formas para asumir ese costo.

- Adquisición de frazadas disponibles para las personas detenidas, para asegurar el buen estado y limpieza permanente de dichos implementos.
- Mejoras del sector destinado al personal que reside en las unidades, principalmente, ventanas, calefacción y baños.
- Mejoramiento del sistema de cámaras para asegurar la inexistencia de puntos ciegos.

En el ámbito de la **salud**, se felicita el trabajo de aquellas comisarías que han logrado realizar las coordinaciones necesarias para optimizar y reducir los tiempos del procedimiento de constatación de lesiones. Se reconoce, además, puntualmente en la Prefectura de Iquique y Cachapoal, la adquisición de botiquín de primeros auxilios y la capacitación del personal de la guardia por la Cruz Roja Internacional. Asimismo, se releva como una muy buena práctica la atención prioritaria que las personas detenidas reciben en ciertos centros de salud, la cual se ha logrado gracias a la asociatividad entre el comisario y las autoridades comunales responsables del sector salud a nivel municipal. El gran desafío para la institución y para la autoridad sanitaria será, transformar esas buenas prácticas locales, en una política pública de alcance nacional. Es muy importante señalar que ese desafío no solo radica en acortar los tiempos de respuesta de los servicios de salud, sino que también en incorporar la perspectiva de derechos humanos en el examen médico inicial, capacitar al personal de salud en la atención especializada que requieren las personas detenidas, así como contar con condiciones físicas adecuadas que permitan garantizar la confidencialidad de esta atención.

Además de lo anterior, se destaca una buena disposición de la institución para incrementar o fortalecer la **capacitación del personal policial**, en

los diferentes aspectos o temas observados, en ocasiones por formadores de la propia institución, pero también de otras instancias especializadas, lo que se demuestra en las gestiones efectuadas, por ejemplo, en la atención a población LGBTI, o en procedimientos con población migrante. En este mismo sentido, se destaca particularmente la respuesta que han dado las unidades, por ejemplo de la Zona de Tarapacá, en cuanto al fortalecimiento de las competencias específicas del personal encargado de la custodia de las personas detenidas, para que mantengan en todo momento de la detención un buen trato con éstas, diseñando incluso un curso especial para fortalecer este servicio en temas que, desde los estándares internacionales, se relevan como prioritarios para la salvaguarda de las personas detenidas, tales como: manejo de situaciones conflictivas, manejo de impulsos y control de la ira, técnicas de reducción y primeros auxilios. En este sentido, será un desafío para la Institución seguir generando instancias de este tipo, que permitan profundizar la especialización de los equipos encargados de la custodia de personas detenidas e ir generando los incentivos necesarios para que se comprometan con esta relevante función.

Por último, cabe señalar, los avances identificados en materia de gestión del personal donde se observa la realización de actividades para mejorar el clima laboral y reducir los niveles de stress que las funciones desempeñadas y la propia carga laboral genera en las y los funcionarios, con talleres de mindfulness y otras terapias grupales que buscan fortalecer la salud mental del personal.

A modo general se puede señalar que, en el caso de Carabineros de Chile, en los lugares donde se cuenta con Mesas de Seguimiento a Recomendaciones funcionando, hasta el momento de este informe, se encuentra con la atención total de más de la mitad de las recomendaciones (58% de ellas) y con un importante porcentaje de aquellas que se encuentran atendidas parcialmente o en proceso (38%), destacando que sólo un 3% de las recomendaciones se encuentran aún pendientes a propósito de la gran inversión que implican y que

requieren de decisiones institucionales mayores para poder ser atendidas (por ejemplo, incrementar el almacenamiento de las grabaciones de las cámaras de las unidades).

4.2. Capacitación/Formación

Además de la incidencia antes señalada, el CPT también ha instado a las instituciones policiales a fortalecer la capacitación de sus funcionarias y funcionarios en materia de derechos humanos, particularmente desde la prevención de los malos tratos y violencia hacia las personas bajo su custodia. Para ello, entre 2021 y 2022 se han realizado diez capacitaciones a personal de Carabineros de Chile y tres en la Policía de Investigaciones, algunas de ellas en modalidad virtual y otras de manera presencial, desplegando al equipo a nivel nacional logrando capacitar a más de 1600 agentes policiales en estas instancias. Dichos encuentros han buscado sensibilizar y entregar el marco regulatorio de la prevención de la tortura a nivel internacional y nacional, así como sobre los protocolos de acción, el trabajo del CPT y sus diferentes estrategias preventivas, profundizando en la atención de los factores de riesgo que pueden estar presentes en el quehacer policial.

En todo este proceso se destaca el trabajo que se ha realizado en la introducción de las temáticas relativas a la prevención de la tortura en la formación de Instructores de Derechos Humanos que realiza Carabineros de Chile, coordinada con la Dirección de Derechos Humanos y Protección de la Familia, la cual se mantendrá como un elemento constitutivo de su formación, así como las gestiones realizadas con el Centro de Doctrina y Ética para integrar también estos aspectos en la formación de las/os cadetes en las diversas Escuelas de la Institución.

De igual forma, cabe destacar la actividad de sensibilización que el CPT realizó, en el mes de julio de 2022, con motivo de la conmemoración del Día Internacional en Apoyo de las Víctimas de la Tortura. El Seminario denominado “Prevención de la Tortura en la Función Policial: Avances y Desafíos”

efectuado en la Escuela de Carabineros de Chile en la que participaron más de 800 funcionarias/os, con presencia del General Director, y de autoridades de la Subsecretaría de Prevención del Delito del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Secretaría de Relaciones Internacionales, y el INDH, demostrando la apertura que la institución está buscando generar en la reflexión y práctica sobre estas temáticas.

Por su parte, se destaca el trabajo efectuado con la Sociedad Civil, donde en dos jornadas de trabajo se convocó a diferentes instituciones académicas y de defensa de la memoria con trayectoria en el estudio, formación y/o monitoreo del quehacer policial a participar con el área de Función Policial del CPT para presentar el mandato, metodología de trabajo y acciones efectuadas para que, desde su conocimiento y experiencias pudieran aportar y retroalimentar el trabajo del área, y se pudiera comenzar un trabajo conjunto. Esto permitió convocar a instancias como el Centro de Estudios de Seguridad Ciudadana y Centro de Derechos Humanos de la Universidad de Chile, Centro de Seguridad Urbana de la Universidad Alberto Hurtado, Fundación Paz Ciudadana, APP Chile y la Comisión de Observadores de DDHH de la Casa de Memoria José Domingo Cañas.



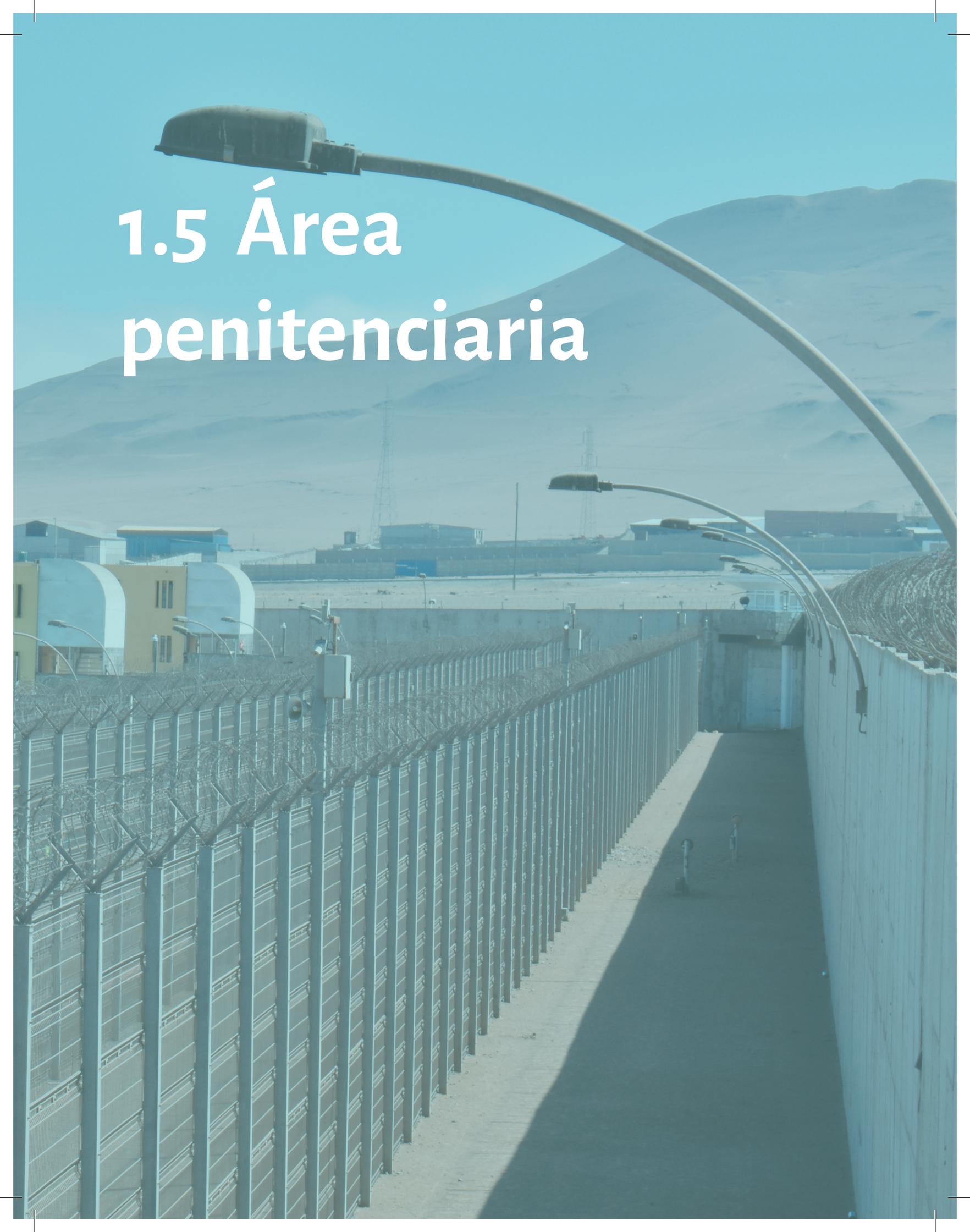
Comisaría de San Antonio.



Visita a subcomisaría de Los Vilos.



1.5 Área penitenciaria



1. Visitas realizadas

Entre 26 de mayo de 2021 y el 31 de agosto de 2022, el CPT realizó 32 visitas a recintos del área penitenciaria.

Tabla 13 - Número total de visitas realizadas por el Área Penitenciaria entre el 26 de mayo de 2021 y el 31 de agosto de 2022

	Visitas Programadas	Visitas No Programadas	Total
2021	4	8	12
2022	15	5	20
Total	19	13	32

Fuente: Elaboración Propia.

A continuación, se detalla cada recinto visitado, la fecha de visita, el tipo de visita y sus objetivos generales.

- **C.C.P. Colina I:** Se realizaron dos visitas reactivas por información recibida sobre situación de algunas personas en aislamiento, realizadas en julio de 2021.
- **C.P.F. Mayor Marisol Estay de San Miguel:** Visita temática realizada en julio y agosto de 2021 con el objetivo de analizar los factores de riesgo asociados a la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a las mujeres que se encuentran en prisión preventiva en la Región Metropolitana.
- **C.P.F. de Santiago:** Visita temática realizada en julio de 2021 con el objetivo de analizar los factores de riesgo asociados a la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que podrían afectar a las mujeres y niñas/os que se encuentran junto a sus madres en la Sección Materno Infantil (SMI) del C.P.F. de Santiago.
- **C.P. Rancagua:** Visita reactiva realizada en septiembre de 2021 por información recibida.
- **C.C.P. Colina I:** Visita reactiva por información recibida de un hecho relacionado a vulneraciones de personas privadas de libertad, realizada en octubre de 2021.
- **C.C.P. Colina II:** Visita ad hoc por objetivos relacionados a las visitas íntimas o venusteros, realizada en octubre de 2021.
- **C.D.P. Angol y C.C.P. Temuco:** Visitas temáticas realizadas en octubre de 2021, con el objetivo de analizar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a las comunidades mapuche.

- **CET Vilcún y CIP-CRC Chol Chol:** Visitas ad hoc realizadas en octubre de 2021 a solicitud de OSC y comunidades de la región de La Araucanía.
- **C.C.P. Colina II:** Visita reactiva por información recibida desde la sociedad civil sobre aislamiento prolongado, realizada en noviembre de 2021.
- **Hospital Penitenciario de Santiago:** Visita reactiva realizada el mes de febrero de 2022, con el objetivo de verificar la aplicación del Protocolo de Minnesota tras la muerte de la imputada Mylene Cartes.
- **C.C.P. Colina I:** Visita reactiva realizada el mes de abril de 2022, con el objetivo general de verificar información sobre malos tratos recibida por un interno de la unidad.
- **C.C.P. Temuco, C.D.P. Angol y C.E.T. Vilcún:** Visitas de seguimiento realizadas el mes de abril de 2022, con el objetivo de realizar una devolución de principales hallazgos del Informe de Visita del CPT “Misión de Observación a la Araucanía”.
- **C.C.P. Colina II:** Visita ad hoc realizada el mes de mayo de 2022, con el objetivo de levantar información sobre un traslado colectivo de personas privadas de libertad del módulo APAC¹⁷ hacia C.C.P. Colina I.
- **C.D.P. Angol:** Visita ad hoc realizada el mes de mayo de 2022, con el objetivo de constatar la situación de comuneros en huelga de hambre.
- **C.E.T. Vilcún:** Visita temática realizada el mes de mayo de 2022, con el objetivo de realizar una observación participante del Nguillatún.
- **C.P.F. Mayor Marisol Estay de San Miguel y C.P.F. de Santiago:** Visitas temáticas realizadas el mes de junio de 2022, con el objetivo de observar las condiciones de habitabilidad de las dependencias dispuestas para el traslado de mujeres y sus hijas/os menores de dos años, desde CPF San Joaquín a CPF San Miguel, analizar la disponibilidad de servicios de atención para niñas/os y explorar la percepción del traslado de parte de las internas y del personal a cargo de la custodia y cuidado.
- **C.P. Alto Bonito:** Visita temática realizada el mes de junio de 2022, con el objetivo de explorar funcionamiento de una unidad de salud concesionada.
- **C.P.F. Mayor Marisol Estay de San Miguel:** Visita reactiva realizada el mes de julio de 2022, con el objetivo de verificar la situación de una mujer privada de libertad que habría sufrido un aborto espontáneo.
- **C.P.F. Mayor Marisol Estay de San Miguel:** Visita temática realizada el mes de julio de 2022, con el objetivo de observar los avances realizados en las condiciones de habitabilidad de las dependencias dispuestas para el traslado de mujeres y sus hijas/os menores de dos años, desde CPF San Joaquín a CPF San Miguel. Se indagó sobre la disponibilidad de servicios de atención para niñas/os y se recogió información sobre la percepción del traslado de parte de las internas y del personal a cargo de la custodia y cuidado.

17. El acrónimo APAC significa “Amando al Preso Amarás a Cristo”, habitado por personas que profesan la religión evangélica.

- **Hospital Penitenciario de Santiago:** Visita exhaustiva realizada en julio de 2022 con el fin de analizar el funcionamiento del hospital, su modelo de gestión y articulación con la red pública de salud y detectar factores de riesgo de tortura y/o tratos crueles, inhumanos o degradantes que pudiesen presentarse durante la atención de salud de las personas privadas de libertad.
- **C.P. Alto Hospicio:** Visita temática realizada el mes de agosto de 2022, con el objetivo de analizar el funcionamiento de la cárcel concesionada de Alto Hospicio, para detectar los factores de riesgo de tortura y/o tratos crueles, inhumanos o degradantes que puedan presentarse contra las personas privadas de libertad.
- **C.C.P. Iquique:** Visita temática realizada el mes de agosto de 2022, con el objetivo de conocer la situación en la que se encuentran mujeres gestantes y que residen con sus hija/os lactantes de la Sección Materno Infantil de la unidad.
- **C.P.F. Mayor Marisol Estay de San Miguel y C.D.P Santiago Sur:** Visitas temáticas realizadas el mes de agosto de 2022, en conjunto con profesionales de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL) de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud y del Departamento de Salud de GENCHI, con el objetivo de conocer las barreras de acceso a prestaciones de salud de mujeres embarazadas, en particular a programa alimentario (PNAC) y personas adultas mayores, en particular a programa alimentario (PACAM).
- **Unidad Especial de Alta Seguridad de Santiago:** Visita temática realizada el mes de agosto de 2022, con el objetivo de conocer las condiciones actuales del recinto en

vísperas de la inminente habilitación de la unidad como Establecimiento Penitenciario de Alta Seguridad, luego su cierre por reparaciones en junio 2021.

- **C.P. Rancagua:** Visita temática realizada el mes de agosto de 2022, con el objetivo de entrevistar a internos que podrían ser derivados a la Unidad Especial de Alta Seguridad de Santiago.

2. Principales hallazgos

A continuación, se expone una síntesis de los principales hallazgos del CPT en las visitas realizadas durante el período cubierto por el presente informe, es decir, entre el 26 de mayo de 2021 y el 31 de agosto de 2022. Los hallazgos se organizan según las diversas dimensiones de observación que el CPT ha definido para la realización de visitas.

2.1. Régimen y actividades

Respecto al **ingreso** de las personas privadas de libertad a los recintos penitenciarios, uno de los hallazgos transversales tiene relación a la **cuarentena preventiva** que se implementó para el manejo de la pandemia, que exigía a cada persona que ingresa residir los primeros días en un sector de tránsito, previo a su destino en módulo. Las principales preocupaciones del CPT se asocian a las precarias condiciones materiales de las zonas de cuarentena, muchas de ellas con ventanas rotas y muy bajas temperaturas, la aplicación de un régimen de aislamiento que en algunos casos implicó la restricción absoluta de contacto con el mundo exterior y de horas de patio y, especialmente, la aplicación de esta medida en igualdad de condiciones para mujeres gestantes.

Además de lo anterior, de manera general, los relatos de las personas entrevistadas dan cuenta de que, al momento de ingresar a la unidad, no se garantiza la satisfacción de **necesidades básicas**, especialmente las relacionadas a higiene y abrigo.

Muchas personas no cuentan con ropa interior de recambio, abrigo o útiles de aseo personal, entre otras carencias materiales, por lo que tienen que conseguirse con compañeras/os o solicitar a familiares, en caso de que cuenten con redes. Al ingreso no se garantiza tampoco, en todos los casos, acceso a la **información mínima sobre el funcionamiento del penal**.

Respecto a la **segmentación** de la población al interior de las unidades penitenciarias, se valora la segregación de las mujeres en establecimientos penitenciarios separados de población masculina, ya que esto permite una mejor adaptación del régimen y procesos a las necesidades de la población femenina. También se valoran las unidades que separan a las personas de otros grupos especialmente vulnerables (personas con discapacidad física, discapacidad psíquica, LGTBIQ+ y en algunos casos personas migrantes), aunque esta separación no necesariamente implica la provisión de servicios diferenciados que atiendan a sus necesidades particulares. Durante las visitas, se constataron mujeres gestantes que no se encontraban residiendo en una dependencia especial, sin un régimen de atención especializada y conviviendo con el resto de la población penal. Asimismo, existen unidades en las que no se segmenta por calidad procesal, existiendo dependencias en las que conviven personas condenadas y personas imputadas. Entre las consecuencias de tal segmentación se reportan problemas de convivencia entre la población penal. Lo mismo sucede con dependencias en las que conviven personas extranjeras con personas chilenas, situación que en muchos casos se vuelve un factor de riesgo de abusos de poder y malos tratos, tanto de parte de funcionaria/os como entre interna/os. Un problema alarmante en cuanto a la clasificación tiene relación a la segmentación de personas con problemas graves de salud mental, quienes, según el tipo de unidad penitenciaria, son destinados a distintos tipos de dependencias. En algunos casos residen en módulos exclusivos para personas con trastornos psiquiátricos, otros en salas de aislamiento al interior de las unidades de salud, otros

en unidades forenses (a la espera de pericias del Servicio Médico Legal), y otros en dependencias de población penal común.

En relación con el **uso del tiempo y oferta programática**, a excepción de los CET y espacios laborales dentro de las unidades penitenciarias, en las visitas realizadas se constata un bajo acceso de la población penal a actividades programáticas de reinserción y un uso del tiempo con muy pocas actividades de recreación, capacitación o formación, lo cual repercute directa y negativamente en la salud mental y calidad de vida de las personas reclusas. Esta falta de actividades de reinserción social, laboral, educativa y uso del tiempo libre, puede constituirse en un detonante más, de entre muchos otros, de situaciones de violencia intracarcelaria. Este escenario se acentúa aún más en el caso de las personas imputadas, quienes, por su calidad procesal, no acceden a programas de reinserción y autogestionan el uso del tiempo con casi nulas alternativas de educación, trabajo y recreación. Si bien en términos generales la condición de imputado es una situación que debiera ser transitoria, la realidad es que existen muchos casos en que ésta se prolonga por meses y años, agravando aún más la falta de provisión de una oferta adecuada para este grupo. La falta de actividades se vuelve también muy preocupante en el caso de las personas que residen largos períodos de tiempo en el hospital penitenciario, el que, a pesar de concebirse como unidad de salud de corta estadía, alberga a pacientes que llevan más de 2 años, sin contar con ningún programa de actividades.

Otro hallazgo relevante tiene relación con la disparidad observada en algunos recintos respecto a los **horarios de encierro y desencierro**. De acuerdo a lo informado por las/os funcionarias/os penitenciarias/os, los horarios de encierro y desencierro debieran ser generalmente a las 9 horas y 17 horas respectivamente. Las/os internas/os relatan, sin embargo, que los horarios de encierro y desencierro no son los mismos todos los días, especialmente el horario de encierro, señalando

que muchas veces se les encierra más temprano por razones que desconocen. El encierro antes de las 17 hrs ha sido observado in situ por el Comité durante sus visitas.

Respecto de los traslados, el Comité ha constatado diversas situaciones que podrían constituir situaciones de riesgo de malos tratos, tales como traslados interregionales que contemplan largos viajes en furgones de Gendarmería, el uso del traslado de unidad como sanción, la extensión de la cuarentena previa al traslado de unidad que se traduce, muchas veces, en un régimen de aislamiento prolongado y la variabilidad en el uso de medios de contención (esposas y grilletes) durante los traslados desde las unidades penales a los hospitales de la red de salud pública. El CPT valora que en algunas unidades no se utilicen estos medios de contención con mujeres gestantes y/o con hijas/os lactantes y que, en algunos casos, se les traslade en vehículos tipo “van”, que garantizan mejores condiciones que el traslado en furgones de Gendarmería. Es preocupante, sin embargo, la constatación de situaciones en que mujeres que acaban de sufrir un aborto espontáneo sean trasladadas desde centros de salud a su unidad de origen con esposas.

2.2. Contacto con el mundo exterior

El **régimen de visitas** de la población penal varía entre unidades penitenciarias; no todos los recintos penitenciarios tienen la misma frecuencia y duración de las visitas. Producto de la pandemia, en algunos casos la aplicación del protocolo sanitario prohibió el contacto físico y compartir alimentos o un cigarro. Las medidas para el abordaje de la pandemia han incluido la restricción de visitas de lactantes, niñas, niños y adolescentes menores de 14 años (LNNA), permitiendo, en algunas

unidades, sólo el ingreso de una visita, forzando a las personas privadas de libertad a escoger entre sus hijas/os, nietas/os u otras/os LNNA significativas/os. Las visitas han sido reanudadas progresivamente dependiendo de la fase de desarrollo de la pandemia. El Comité visualiza la inexistencia de espacios especiales habilitados para visitas de lactantes, niñas, niños y adolescentes, ni una política institucional para resguardar y promover este vínculo que requiere de una protección especial.

Los mecanismos de contacto de las personas privadas de libertad con el mundo exterior, especialmente de mujeres gestantes y/o que residen con sus hijas/os lactantes, personas que tienen hijas/os menores de edad en el exterior y personas migrantes, ha sido insuficiente para garantizar un contacto digno, de calidad y que permita efectivamente resguardar los vínculos.

En los recintos visitados, la suspensión de visitas tiende a ser la sanción más utilizada, incluso para personas que tienen hijas/os menores de edad en el exterior. Entre las sanciones definidas como “graves” y “menos graves”¹⁸, la privación de visitas es la más aplicada transversalmente en los recintos penitenciarios del país, concentrando alrededor del 98% del total de sanciones para los años 2021 y 2022 (Genchi, 2022a).

Durante el monitoreo, el CPT constató que las **visitas virtuales** mediante videollamadas a través de computadores fijos y de celulares ingresados por familiares administrados por Gendarmería, fue una alternativa utilizada en períodos de suspensión de visitas por pandemia o en casos de desarraigo. Sin embargo, esta medida no fue muy utilizada por la población penal, principalmente por restricciones relacionadas con el tiempo asignado para su uso (a veces son menos de 15 minu-

18. Las sanciones disciplinarias se definen y regulan en el REP. En los artículos 77 al 80 se definen las conductas que se clasifican en los tres tipos de faltas existentes (leves, menos graves y graves) y en el artículo 81 se establecen las sanciones que corresponden a cada tipo de falta.

tos a la semana), por desconocimiento de su existencia o por falta de privacidad (funcionarias/os y otras personas presentes durante las llamadas).

En varios recintos visitados se ha constatado que las **visitas íntimas o uso de venustorios** han estado suspendidas por largo tiempo producto de la pandemia. En este momento se encuentran, en las unidades observadas, vigentes nuevamente, variando su frecuencia, modalidad y duración según las características de cada unidad.

Respecto a las **encomiendas**, en sus visitas el Comité ha observado que, de manera transversal, la mayoría de las personas privadas de libertad dependen de éstas para satisfacer necesidades de artículos de higiene, abrigo, alimentación, dinero y otros elementos para la vida en la cárcel. El hecho de que Gendarmería no garantice el acceso a artículos básicos de higiene y abrigo afecta especialmente a las personas extranjeras o que no tienen redes en la región de la unidad, y se suma a la falta de dinero para poder suplir las carencias. Dependen, así, de sus compañeras/os de módulo para adquirir dichos bienes, que se consiguen por solidaridad o bien como intercambio por labores domésticas o de otro tipo. Se constata además que existen cambios recurrentes en la lista de los elementos y cantidades permitidas, esenciales para la vida en prisión. Estas modificaciones pueden no ser comunicadas oficialmente ni anticipadas a la población penal, lo que afecta el vínculo familiar y, por lo tanto, en los niveles de molestia y tensión en la población, junto a percepciones de abuso y arbitrariedad respecto de las/os funcionarias/os penitenciarias/os y/o autoridades.

Las personas privadas de libertad entrevistadas coinciden, de manera general, en la molestia por el **trato a las visitas**, señalando que las largas horas de espera, las modificaciones constantes de elementos prohibidos - con el consecuente descarte de las encomiendas que trae la visita -, las revisiones corporales exhaustivas y los tratos irrespetuosos de parte de alguna/os funcionaria/os constituyen un escenario altamente desgas-

tante y humillante para sus familias, afectando muchas veces, la frecuencia de las visitas. Hay personas privadas de libertad que directamente señalan que prefieren que no los vayan a ver a someter a sus familiares a estas situaciones.

2.3. Condiciones materiales de detención

El CPT ha constatado problemas de infraestructura con distintos niveles de precariedad material en todos los recintos visitados en el período que cubre este informe.

Los problemas relacionados con la **infraestructura sanitaria**, incluye baños en mal estado, filtraciones, lugares húmedos y provisión irregular de agua caliente son generalizados y afectan la calidad de vida de las personas que habitan los recintos penitenciarios. Los servicios sanitarios, a excepción de las celdas individuales, en general son compartidos entre varias personas, ya se trate de dependencias con un baño para varias celdas o de celdas con excusado, lavamanos y ducha en su interior. En las horas de desencierro las personas privadas de la libertad deben ocupar baños comunes ubicados en el patio. En todos los casos no es posible contar con espacios privados para ir al baño o ducharse.

En los centros de privación de libertad visitados no existe **calefacción** suficiente y es común que las ventanas de las celdas estén rotas o no puedan cerrarse. Esto se suma a que existen unidades que no cuentan con agua caliente. La **ropa de cama entregada** por la institución suele ser insuficiente y las/os internas/os deben adquirir sábanas, frazadas y cubrecamas con sus redes en el exterior.

En las visitas realizadas por el CPT se observó con preocupación la cantidad y calidad de la **alimentación** que se entrega a las personas privadas de libertad en los establecimientos, especialmente al considerar que la última comida se entrega entre 15 y 17 hrs, dependiendo del recinto. En muchos recintos las personas privadas de libertad necesitan complementar las raciones entregadas con alimentos que obtienen en los economatos o a tra-

vés de encomiendas, donde se permite el ingreso de una variedad limitada de alimentos y no necesariamente sanos.

Los niveles de **ocupación** observados varían entre unidades y sobre todo entre las dependencias en las que habitan las personas. Si bien existen unidades cuyo índice no indica sobreocupación, esto no implica que no exista hacinamiento. El CPT observó muchas dependencias en las que las personas conviven hacinadas, muchas veces teniendo que dormir en el suelo, compartiendo colchón o construyendo catres que de ninguna forma garantizan la seguridad y el descanso.

En las distintas visitas, se observó que las condiciones materiales de los módulos y celdas de aislamiento son especialmente preocupantes, por los niveles de hacinamiento, escaso acceso a luz natural y bajísimas temperaturas.

Para información específica sobre el estado de las dependencias visitadas, ver los Informes de Visita elaborados por el CPT.

2.4. Salud

En el caso del sistema penitenciario, la provisión de salud es entregada por Gendarmería de Chile, que funciona de forma paralela al sistema público de salud. Gendarmería de Chile provee de asistencia médica básica a través de sus enfermerías en los centros penales públicos y tres hospitales penitenciarios. En los recintos concesionados, se cuenta con unidades de salud de primer nivel de atención y con camas en atención cerrada, que se rigen según bases de licitación. En el monitoreo se han observado serios obstáculos para el ejercicio del derecho fundamental a la salud, tanto con relación a recursos humanos como materiales, observándose falta de controles médicos y provisión insuficiente de medicamentos y tratamientos para enfermedades agudas y crónicas, situación que pone en riesgo la integridad física y psíquica de las personas privadas de libertad.



Módulo de aislamiento C.C.P. Bío Bío.

Las **enfermerías** observadas por el Comité en general se encontraban en mal estado, no contaban con el equipamiento e insumos necesarios e incluso presentaban problemas de limpieza, lo que produce que su uso sea limitado y no proporcionen las condiciones adecuadas para entregar prestaciones de salud.

Existen serios problemas de infraestructura que afectan tanto a los pacientes como a las condiciones de trabajo de las/los trabajadoras de salud. Los espacios de trabajo y de descanso del personal son muy deficientes, y, en algunos casos, casi inexistentes.

Al contar sólo con atención de baja complejidad, es común que las personas deban esperar por largos períodos para recibir diagnóstico y tratamiento cuando las dolencias no pueden ser resueltas en los recintos penitenciarios. En algunos casos, la articulación entre el/los establecimientos penitenciarios y la red pública de salud es adecuada y en otros se presentan dificultades serias, con importantes diferencias en el acceso a la salud según unidad penitenciaria. Por ejemplo, el CPT ha podido comprobar que personas privadas de libertad, que dicen estar en listas de espera de cirugías, no siempre están vigentes en los sistemas de gestión de listas de espera del MINSAL.

En el caso de **salud bucal**, las prestaciones disponibles son muy reducidas y, en general, se limitan a la extracción de piezas dentales, lo que afecta sensiblemente a las personas tanto a nivel físico como psicológico.

La **salud mental** aparece como un asunto crítico en las cárceles visitadas, denotando la ausencia de un abordaje institucional claramente definido para las personas que sufren estas patologías. En las visitas realizadas por el CPT se observa que no existe personal de salud especializado en salud mental suficiente para atender las necesidades de las personas, las que, en general, se ven deterioradas y con estados variados de descompensación, lo que constituye un riesgo para la integridad tanto



CP Alto Hospicio. Área de Salud (ASA).

de quienes están en estos estados, como de otras personas privadas de libertad y funcionarias/os. Resulta particularmente grave la hospitalización en Áreas de Salud (ASA) de personas privadas de libertad con problemas de salud mental, quienes, en la práctica, permanecen en un régimen de aislamiento prolongado.

Se recogieron múltiples reportes de funcionarias/os e internas/os que señalan que el trato recibido en establecimientos de la **red pública de salud** es poco respetuoso debido a la condición de privación de libertad, lo que puede revelar un aspecto cultural que debe ser considerado en las políticas públicas de salud que estén basadas en un enfoque de derechos humanos con especial atención al grupo de personas privadas de libertad.

Se observa que las **condiciones de trabajo de las/os funcionarias/os de la salud** que se desempeñan en los establecimientos penitenciarios son deficientes. Las/os funcionarias/os perciben que la dotación de personal de salud es reducida para cumplir con las exigencias propias de las unidades de salud. Hay escasez de especialistas y un número reducido de personal de enfermería y técnicos, lo que resulta en sobrecarga para el personal e

impacta negativamente en el acceso a la atención para las/os usuarias/os. También se recoge que las/os funcionarias/os de la salud de Gendarmería están en desventaja respecto de sus condiciones laborales y salarios en comparación con trabajadores del sistema de salud público y privado, lo que representa un obstáculo estructural para conseguir mejoras en el sistema, ya que no se logra atraer a las/os profesionales de la salud, tanto de formación general como de especialidades para trabajar en recintos de salud penitenciarios. Un hecho preocupante es que la Ley N° 21.409 del 25 de enero del 2022 que establece un descanso reparatorio para las trabajadoras y trabajadores de la salud, en reconocimiento a la labor desempeñada durante la pandemia por COVID-19, no consideró el beneficio para las/os trabajadoras/es de salud de los centros penitenciarios.

En algunos recintos, las/os funcionarias/os también expresaron preocupación por su **seguridad** personal al trabajar. Tal fue el caso de lo reportado por algunas/os funcionarias/os de la salud en el Hospital Penitenciario de Santiago, aludiendo a peleas entre pacientes y, en ocasiones, amenazas y agresiones hacia el personal. La infraestructura de este recinto no brinda tampoco las condiciones de seguridad para funcionarias/os y pacientes ante situaciones de emergencia como incendios, terremotos o eventualidades de este tipo. A pesar de las dificultades expresadas, se destaca positivamente el trato que entregan las/os funcionarias/os de la salud en este recinto a las/os pacientes y el compromiso que se expresa y percibe.

En relación con la emergencia sanitaria, se observa cierto estancamiento en la cobertura de vacunación contra el COVID-19. Según cifras publicadas periódicamente por Gendarmería al 07/09/2022 existen 44.402 personas privadas de libertad que cuentan con la primera dosis de la vacuna, 38.351 con segunda dosis, 31.102 con la tercera dosis y 9.661 con la cuarta dosis. En relación con el proceso de vacunación, se observan situaciones dispares entre los recintos. Aquellos que logran una articulación con la SEREMI de Salud o CESFAM de correspondencia, logran tener las inmuniza-

ciones al día; en otros recintos, se advierte tardía administración de vacunación.

Es muy preocupante la utilización de recintos de salud para el cumplimiento de medidas judiciales otorgadas por diversas razones ajenas a una causal de salud, por ejemplo, como medida de protección a internas/os que se encuentran en estado de “segmentación agotada”, es decir, que no pueden convivir con otras personas de libertad en ciertas unidades penales por conflictos. En estos casos se afecta directamente la calidad de vida y los derechos de las personas derivadas a los establecimientos de salud, ya que quedan sujetos a un régimen restrictivo propio de un recinto sanitario, especialmente en lo relacionado al contacto con el mundo exterior y acceso a actividades. Esta práctica también afecta el derecho de salud de otras personas privadas de libertad ya que se utilizan camas de hospitalización en personas que no están cursando procesos patológicos.

Otro punto crítico identificado es la dificultad de **afiliación a FONASA** de las personas privadas de libertad, lo que se relaciona con los procedimientos administrativos que requieren inscripción en CESFAM de domicilio para ser beneficiario del Fondo. En los hechos, varios CESFAM no inscriben a las/os internas/os de las unidades penales de su jurisdicción. Se releva como buena práctica, la de aquellos CESFAM que están inscribiendo a población prioritaria privada de libertad de las unidades penales de sus territorios. En el ámbito descrito, las dificultades son especialmente críticas para el caso de personas migrantes.

Los recintos de salud penitenciarios poseen registro de las atenciones que se le otorgan a las/os pacientes, pero en general estos recogen poca información y existen problemas de acceso a los antecedentes necesarios cuando se necesita derivar a las/os pacientes a otros establecimientos de salud. Los registros no dan cuenta de estar en consonancia con los estándares de información normados por el MINSAL. Así también, no trabajan ni tienen acceso a los sistemas de información de salud. Por su parte, las ENO (enfermedades de

notificación obligatoria) son reportadas de acuerdo con protocolos ministeriales. En general, las patologías transmisibles (VIH, ITS, tuberculosis, hepatitis) son abordadas en conjunto con la red de atención pública y las personas acceden a control y tratamiento.

Las mujeres gestantes, en general, reciben sus controles, pero no todas acceden a ecografías. Asimismo, no todas las gestantes, lactantes y personas mayores logran beneficiarse de los productos de los programas alimentarios. Al respecto, en agosto de 2022, la Subsecretaría de Salud Pública introdujo lineamientos para la entrega de los productos alimentarios del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) para las personas privadas de libertad. Estos lineamientos incluyen la instrucción de facilitar aspectos administrativos y realizar las coordinaciones necesarias para hacer efectiva la entrega de los productos alimentarios y se espera que estas acciones resulten en una pronta solución a este problema.

2.5. Medidas de protección

Uno de los problemas transversales hallados en las visitas realizadas, tiene que ver con la falta de un **sistema seguro de solicitudes y quejas**, que efectivamente permita a las personas privadas de libertad denunciar situaciones que las aquejan y que estas sean solucionadas, investigadas y sancionadas, según corresponda, y garantizando siempre que no existirán represalias contra quien denuncie. Actualmente, en la población penal, existe la convicción que los canales institucionales no son seguros ni capaces de responder ante sus necesidades y acoger denuncias por abusos y malos tratos tanto de pares como de funcionarias/os. Según relatos de internas e internos, presentar quejas o peticiones no es una posibilidad real para la solución de sus problemas, exceptuando cierta/os funcionarias/os valorados por su “buena voluntad” para resolver necesidades como un “favor”. Las principales razones para no presen-

tar quejas o requerimientos serían, por un lado, la baja o nula expectativa de que se obtendrá un resultado favorable y, por otro, la posibilidad de sufrir represalias ya sea por otras/os internas/os o por parte de Gendarmería. Además, destaca la total ignorancia respecto a procedimientos reglados y plazos.

En cuanto al **acceso a defensa jurídica**, la pandemia pareciera no haber obstaculizado la recepción de asistencia legal ya que la presencialidad se ha suplido con las audiencias a través de videollamadas. Sin perjuicio de esto, existe un preocupante número de internas/os que manifiesta tener necesidades legales y que desconoce cómo contactar a la Defensoría Penal Pública, especialmente entre la población condenada y personas extranjeras. Asimismo, los encuentros con abogadas/os se realizan, en muchos casos, en espacios que no garantizan la privacidad de la conversación y con funcionarias/os penitenciarias/os presentes.

2.6. Seguridad, orden y disciplina

La frecuencia de los **procedimientos disciplinarios** varía mucho de unidad en unidad y según cada dependencia. Por lo general, según reportes de personas privadas de libertad, los allanamientos se caracterizan por ser procedimientos que pueden incluir episodios de violencia física de parte de funcionarias/os y destrucción del mobiliario y elementos personales de las/os internas/os. En algunos casos, el allanamiento se utiliza como sanción para todo un módulo a propósito de un conflicto entre personas privadas de libertad.

Respecto al **uso de medidas de contención**, se observa con preocupación la existencia de casos en que a mujeres que cursan un aborto, una vez que se confirma el diagnóstico en los hospitales, son trasladadas a los recintos esposadas.

El uso del **régimen de aislamiento**, individual o colectivo, ha sido ampliamente observado en las visitas realizadas por el CPT. Se han encontrado diversas situaciones de suma gravedad en el uso

de este régimen. Los hallazgos al respecto son abordados con profundidad en el *Capítulo II - “La invisibilidad de las mujeres en el sistema penitenciario”*.

2.7. Trato

Respecto al **trato recibido de parte de funcionarias/os penitenciarias/os**, el CPT ha constatado una diversidad de situaciones. Existen unidades y dependencias en las que las personas privadas de libertad señalan que no existe maltrato físico ni verbal y que las/os funcionarias/os tienden a ser percibidas/os como interlocutoras/es legítimas/os y respetuosas/os. El buen trato es reforzado especialmente en las Secciones Materno Infantil visitadas. En muchos otros casos, se relatan episodios de violencia física, corrupción, aplicación de sanciones informales y de trato irrespetuoso desde funcionaria/os a interna/os. El maltrato verbal y abuso psicológico de parte de la/os funcionarias/os es denunciado frecuentemente por población masculina y femenina, especialmente extranjera. Existe, por tanto, una marcada diferencia de trato entre turnos y funcionarias/os, no existiendo garantía de un trato imparcial y respetuoso de

manera transversal hacia las personas privadas de libertad. El CPT ha recibido varias denuncias de golpizas de parte de funcionarias/os penitenciarias/os a personas privadas de libertad¹⁹.

Respecto a la **violencia intracarcelaria o entre personas privadas de libertad**, durante las visitas se han recibido relatos de malos tratos y hostigamiento entre pares, y escasa confianza para reportar o denunciar estos hechos a la autoridad por considerar que el hecho de denunciar no lo resolvería ni las protegería. Esto se acentúa en unidades en las que conviven personas extranjeras con chilenas y personas imputadas con condenadas. El CPT ha recibido varias denuncias de amenazas y extorsiones entre personas privadas de libertad, muchas de las cuales se han traducido en agresiones físicas graves.



Exterior CP Alto Hospicio.

19. Las acciones realizadas por el CPT en estos casos se detallan en la sección de Incidencia. Ante el deber de resguardo de la confidencialidad no se pueden entregar los nombres de las personas, sino los datos agrupados.

2.8. Gestión del Personal

Las **condiciones laborales** de las/os funcionarias/os penitenciarias/os es de especial preocupación para el CPT, que en cada visita se preocupa de realizar entrevistas y observar las dinámicas de trabajo que se presentan. Los principales hallazgos con respecto a este aspecto tienen que ver con la organización del trabajo, las condiciones en que se realizan las labores cotidianas y las posibilidades de contar con instancias de autocuidado.

En cuanto a la **organización del trabajo**, se recoge que los turnos a los que están sometidas/os las/os funcionarias/os de distintos rangos son muy intensivos y no permiten el adecuado descanso. Los turnos son descritos como excesivamente largos, y en algunos casos las/os funcionarias/os pueden pasar varios días seguidos trabajando en un sistema de 4 horas de trabajo por 4 horas de descanso o cumpliendo turnos de 7x7 días, lo que impacta severamente en la calidad de vida de estas personas. Cuando se cumplen estos turnos prolongados, se reporta que no existe tiempo necesario para descansar de forma adecuada, ya que se dispone de estas/os funcionarias/os para labores emergentes (realizar traslados u otras labores de refuerzo) en los momentos en que no están cumpliendo sus turnos. La pandemia ha contribuido a la sobrecarga laboral debido a la disminución de personal en trabajo presencial, lo que ha ocurrido tanto por aumento de licencias médicas como por trabajo remoto.

Entre las consecuencias para la vida personal más mencionadas se encuentran problemas para organizar la vida familiar y el cuidado de las/os niñas/os a cargo, lo que se agrava cuando ambas/os cuidadoras/es son funcionarias/os de Gendarmería. El desarraigo territorial en el que se encuentra gran parte del personal contribuye a las dificultades para llevar a cabo labores de cuidado y mantener relaciones familiares y amistosas.

Las situaciones descritas no son novedosas. En el año 2017 Gendarmería realizó un estudio denominado “Condiciones laborales y problemas de salud en funcionarios de nivel operativo local que trabajan con población penal”, donde se reporta que en una encuesta aplicada en 2015 sobre la identificación de las principales necesidades percibidas por jefes técnicos regionales y de unidades penales estos relevaron 3 temas importantes: salud mental, clima laboral y la satisfacción con el trabajo. Lamentablemente, existen casos en que funcionarias/os activas/os de Gendarmería han llegado a atentar contra su vida²⁰, lo que evidencia la gravedad del estado de la salud mental del personal, las acciones de la institución serían insuficientes según funcionarias/os entrevistadas/os por el CPT para abordar la magnitud del problema. La prevalencia de patologías mentales y el consumo problemático de sustancias serían similares al general de la población, pero con una alta tasa de riesgo de suicidio entre las/os funcionarias/os. Otros resultados preocupantes dicen relación con que las/os suboficiales presentan mayores porcentajes de problemas de salud mental, siendo estas/os los miembros más jóvenes y con más problemas económicos de la fuerza laboral de Gendarmería. Al igual que en el caso de la población general del país, los hombres presentan mayor consumo problemático de alcohol y drogas y mayor prevalencia del síndrome de burnout que las mujeres. Los principales factores de riesgo detectados por el estudio tienen relación con la satisfacción laboral, la conformidad con la destinación de trabajo, el nivel de endeudamiento y la evaluación de la infraestructura necesaria para la realización del trabajo, en especial el estado de los servicios higiénicos y la temperatura del ambiente de trabajo (Gendarmería de Chile, 2017: 99-101).

20. En el año 2022, tres funcionarios han fallecido por suicidio (información con fecha de corte 22 de septiembre del presente año). Entre 2017 y 2022 Gendarmería de Chile registra 11 muertes por esta causa.

Respecto a las **condiciones en las que se realiza el trabajo**, el CPT observa con especial preocupación la situación del perímetro donde se encuentran las garitas de la guardia armada, espacios con deficiencias de infraestructura y en ciertos casos problemas de acceso a servicios sanitarios adecuados. Se observaron espacios en que solo se contaba con urinarios para personal masculino. Las habitaciones de las/os funcionarias/os no son en todos los recintos lugares cómodos con espacio suficiente y adecuado para el descanso.

Las/os funcionarias/os declaran que no existen instancias de autocuidado instauradas a nivel institucional, las que declaran necesarias para enfrentar un trabajo demandante, donde las relaciones interpersonales son fundamentales y con altos niveles de estrés. Tanto la sobrecarga laboral como el estrés son descritos como una posible explicación frente a las situaciones de malos tratos hacia las/os internas/os de parte del personal. En este contexto, aparece de manera transversal la necesidad de contar tanto con espacios informales para poder compartir las experiencias y problemas que se viven en el trabajo, como acceso a prestaciones de salud mental para el personal. Estas prestaciones existen, pero no son suficientes para cubrir la magnitud del problema, resultando en que muchas/os trabajadoras/es tengan que recurrir a profesionales que atienden en el sector privado, aunque los motivos de consulta derivan del trabajo.

2.9. Otros hallazgos: interculturalidad y Sistema Penitenciario

La protección de las personas pertenecientes a pueblos originarios en contextos de privación

de libertad resulta especialmente relevante desde una perspectiva de derechos humanos, así como también visibilizar la urgente necesidad de disminuir las brechas de implementación de los estándares nacionales e internacionales comprometidos por el Estado de Chile, que incluya la adopción de un enfoque intercultural efectivo en el contacto que tienen los pueblos originarios con el sistema penitenciario, como un elemento central para avanzar en la protección de sus derechos interculturales y en la prevención del maltrato, tanto durante la prisión preventiva, como en la ejecución de la pena.

En esta línea, el CPT realizó una misión de observación a la región de La Araucanía -entre los meses de octubre del 2021 y mayo 2022- que tuvo entre otros objetivos, examinar la debida aplicación de un enfoque intercultural en los centros penitenciarios, especialmente en los dos módulos para comuneros Mapuche²¹ que existen a nivel nacional, los que se encuentran en los penales CCP Temuco y CDP Angol.

A continuación, se comparte una síntesis de los principales hallazgos²².

Si bien ha habido avances en la incorporación del enfoque intercultural en la gestión penitenciaria -tales como la Resolución Exenta N° 3.925 de Gendarmería de Chile del 29 de julio de 2020, que “Aprueba Disposiciones sobre Aplicación de Reglamentación Penitenciaria en Consideración a la Normativa Vigente, Nacional e Internacional, Referidas a Pertinencia Cultural y Religiosa en Determinadas Materias”, y la adopción de medidas relacionadas a la segmentación de los comuneros Mapuche en módulos diferentes al resto de

21. Estos módulos son dependencias separadas del resto de la población penal, que albergan solo a población masculina y que permiten avanzar hacia la implementación de un enfoque intercultural para las personas Mapuche.

22. Para más información respecto a la Misión de Observación, ver informe completo “Misión de Observación en la región de La Araucanía: Interculturalidad y Derechos de personas Mapuche privadas de libertad”, disponible en: www.mnpt.cl

la población penal, lo que permite una gestión diferenciada para el reconocimiento de sus derechos culturales, como la flexibilización de reglas de encierro y desencierro, encomiendas, visitas y venustero-, existen una serie de desafíos para la adopción de un enfoque intercultural efectivo al interior de estos recintos:

En primer lugar, se observa que los avances descritos anteriormente no son generalizables a la gestión penitenciaria a nivel nacional y aún falta mucho camino para homologar las condiciones en las diferentes unidades penitenciarias que tienen módulos para la custodia y cuidado de población Mapuche y/o de otros pueblos originarios, ya que actualmente dependen del jefe de unidad y están al alero de mucha discrecionalidad. Además, la adopción del incipiente enfoque intercultural en los módulos comuneros no aplica para las personas que se identifican con algún pueblo originario y no residen en dichos módulos.

Por otro lado, existe la percepción entre entrevistadas/os de que el enfoque intercultural aún sería considerado por funcionarias/os de Gendarmería de Chile como un “privilegio y no un derecho”, lo que se traduciría -entre otros aspectos- en escasa regularidad en la respuesta a solicitudes y la falta de criterios homogéneos a nivel institucional. Asimismo, muchos de los progresos en la materia son percibidos como reacciones a crisis internas, negociaciones políticas y presiones de las propias personas privadas de libertad y/o sus comunidades, a través, por ejemplo, de huelgas de hambre, más que al resultado de una gestión institucional garante de derechos.

Respecto a las temáticas específicas observadas, a continuación, se resumen brevemente las líneas de trabajo más urgentes detectadas por el CPT.

Condiciones carcelarias y ejercicio de costumbres

Respecto al **contacto con el mundo exterior**, las visitas se perciben como restrictivas y concreta-

das luego de solicitudes que en ocasiones tardan mucho tiempo en ser respondidas. Además, en reiteradas oportunidades deben elegir entre recibir a una autoridad comunitaria o a un familiar, ya que las autoridades no son siempre reconocidas institucionalmente. Por otra parte, dada la lejanía de las comunidades con respecto a las unidades penitenciarias, enfrentan dificultades logísticas para los traslados, lo que implica muchas veces que sus horas de visita se ven restringidas por haber llegado tarde, destacando la importancia del arraigo y el traslado de comuneros a penales cercanos a sus comunidades.

En cuanto al **ejercicio de sus costumbres**, relevan la falta de permisos especiales para el ingreso regular de autoridades ancestrales, los que se concederían de manera excepcional, por solicitud de los mismos comuneros y orden de tribunales. Por otra parte, sobre los permisos para salir de la unidad a ceremonias religiosas en las comunidades, señalan que también son muy restringidos y la mayoría de las veces no se permiten. Por último, las adecuaciones de espacios que se han realizado para permitir, por ejemplo, el contacto con la tierra, se perciben aún como insuficientes. Por ejemplo, en un recinto el espacio ceremonial tiene 2x3 mts, para más de 20 comuneros, además de que el horario del desencierro es después del amanecer y no permite realizar la rogativa Nguillan Mawún apropiadamente.

En relación con el derecho a salud tradicional o ancestral, ninguno de los recintos visitados cuenta con un programa de atención en salud que asegure el respeto y garantía del ejercicio de conocimientos y medicinas ancestrales.

Oferta programática e intervención psicosocial

Respecto a la **oferta de programas educativos y laborales**, se observa que los comuneros cuentan con la misma oferta que el resto de la población penal. Se mencionan algunas iniciativas para apuntar al desarrollo de actividades con

pertinencia cultural, pero no son políticas institucionales de largo plazo y/o sistemáticas.

En cuanto a la **intervención psicosocial**, tampoco existe una oferta de intervención psicosocial con enfoque intercultural para las personas que pertenecen a pueblos originarios. Por otra parte, el instrumento que es utilizado por los equipos técnicos a través del Modelo RNR²³ y su Inventario para la gestión de caso (IGI)²⁴, no da cabida a una evaluación que reconozca las necesidades de intervención con pertinencia cultural.

En la misma línea, respecto a los **permisos de salida**, debe tenerse presente que dentro de los requisitos establecidos en el artículo 110 del REP se les exige haber asistido regularmente a la escuela del establecimiento y a las actividades programadas en la unidad, tales como de capacitación y trabajo, culturales, recreacionales²⁵. Al respecto, la Resolución Exenta N° 3.925 exige el requisito educacional exigido para la postulación a los permisos de salida y libertad condicional, en el evento que el recinto penal no tenga oferta educacional con pertinencia cultural sin embargo no se refiere en el mismo sentido a actividades de capacitación, carencia que dificulta la posibilidad de postular a beneficios intrapenitenciarios y libertad condicional.

Formación del personal

Respecto de la **formación del personal en enfoque intercultural, trato y derechos humanos**, entrevistadas/os mencionan la existencia de algunas instancias formales de capacitación, sin embargo, estas no serían regulares, por lo que generalmente son gestionadas por iniciativa personal de las/os propias/os funcionarias/os. Por otra parte, no existen facilitadores interculturales permanentes al interior de las unidades penitenciarias.

Medidas de Protección

De acuerdo con las/os entrevistadas/os y lo que se pudo constatar en terreno, no se disponen de mecanismos confidenciales, anónimos y efectivos para monitorear el bienestar y recoger las opiniones de las personas privadas de libertad. En este contexto, resaltan las particularidades del módulo para personas Mapuche privadas de libertad, donde se da cuenta que, en lugar de



Módulo de mujeres privadas de libertad en C.P. Alto Hospicio.

mecanismos formales de queja, utilizan más bien dos medidas de presión: la primera, realizada desde afuera por sus comunidades; y la segunda, desde dentro, por medio de las huelgas de hambre. Es de especial preocupación para el CPT la constatación del nivel de regularidad de las huelgas de hambre (líquida y seca) como mecanismo de presión y ejercicio político por parte de los comuneros, y también la incapacidad que ha tenido el Estado de Chile para atender sus demandas, normalizando de paso una forma de protesta que, por su radicalidad, pone en riesgo la salud y vida de quienes la ejercen. Entre los peticitorios y reclamos más frecuentes se observan reivindicaciones respecto de su contacto con el sistema penal (debido proceso) y penitenciario (condiciones carcelarias), tales como el reconoci-

miento y cumplimiento del Convenio N° 169 de la OIT y lograr avances en políticas y acciones que posibiliten la incorporación de un enfoque intercultural de manera integral en el contacto de los pueblos originarios con la justicia: desde procedimientos policiales y detenciones, pasando por procesos de investigación judicial y condiciones carcelarias, hasta beneficios intrapenitenciarios y permisos de salidas.

3. Recomendaciones

En el presente apartado se describen las principales recomendaciones efectuadas por el CPT a partir de los hallazgos que se desprenden del monitoreo realizado, detallando por tema o dimensión. Las recomendaciones dirigidas a aspectos especí-

23. El Modelo de Riesgo, Necesidad y Responsividad (RNR) se comenzó a aplicar en Gendarmería de Chile progresivamente desde el año 2007 y actualmente es transversal a sus tres sistemas (Cerrado, Abierto y Postpenitenciario), los que comparten procedimientos y fases para la intervención comunes, denominadas gestión de caso. Se realiza una evaluación inicial utilizando el Inventario para la Gestión de Caso/ Intervención (IGI), el que tiene por objetivo identificar el nivel de riesgo de reincidencia de las personas y con ello establecer la intensidad de la intervención (GENCHI, 2022).

24. De acuerdo a señalado por GENCHI (2019): “El Inventario para la Gestión de Caso e Intervención (IGI), es la versión traducida y validada en Chile por el Ministerio de Justicia (2014) del LS/CMI (Level of Service/Case Management Inventory) diseñado por Andrews, Bonta & Wormith en Canadá y marca registrada de la Editorial Multi-Health System Inc. Es un instrumento de valoración actuarial de 4ª Generación, que incluye el juicio profesional estructurado, sobre un cuestionario semiestructurado. Su empleo requiere de un operador(a) entrenado y acreditado por MHS, y sirve para la valoración del riesgo de reincidencia y la identificación de las necesidades criminógenas (o factores de riesgo dinámicos) que deben intervenir, a fin de disminuir las probabilidades de reincidencia delictiva en hombres y mujeres infractores que tengan 16 años o más. Visto en: “Informe de análisis sobre la implementación de los principios del modelo de riesgo-necesidad-responsividad en los procesos de intervención de los tres subsistemas penitenciarios” (p. 8).

25. Artículo 110 del Reglamento de Establecimientos Penitenciarios señala: “Artículo 110.- Tratándose de los permisos contemplados en las letras b), c) y d) del artículo 96 serán considerados los internos que cumplan los siguientes requisitos:

- a) Haber observado muy buena conducta en los tres bimestres anteriores a su postulación. No obstante ello, se examinará la conducta del interno durante toda su vida intrapenitenciaria a fin de constatar si, con anterioridad a los tres bimestres referidos, registra infracciones disciplinarias graves a considerar antes de conceder el beneficio;
- b) Haber asistido regularmente y con provecho a la escuela del establecimiento, según conste del informe emanado del Director de la escuela, salvo que el postulante acredite a través de certificados pertinentes, tener dificultades de aprendizaje o estudios superiores a los que brinda el establecimiento;
- c) Haber participado en forma regular y constante en las actividades programadas en la Unidad, tales como de capacitación y trabajo, culturales, recreacionales, según informe del Jefe operativo, y
- d) Tener la posibilidad cierta de contar con medios o recursos de apoyo o asistencia, sean familiares, penitenciarios o de las redes sociales.

En la consideración de estos requisitos deberán tenerse presente las circunstancias personales del interno y las características y recursos del establecimiento.

ficos de cada recinto visitado se consagran en los informes de visita respectivos. A continuación, se detallan sólo las recomendaciones transversales, es decir, aquellas que afectan a la mayoría de los recintos penitenciarios visitados o que contribuyen de manera importante a prevenir la tortura y los malos tratos a ciertas poblaciones específicas o que, refiriéndose a unidades penales específicas, sean de una magnitud considerable.

3.1 Recomendaciones transversales

1. Siguiendo la recomendación efectuada por el Subcomité de Prevención de la Tortura (SPT, 2016), se insta al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos** a elaborar y presentar un proyecto de **ley de ejecución de penas** ante el Congreso Nacional que atribuya la labor de control y dirección sobre la ejecución de la pena privativa de libertad a un órgano jurisdiccional especializado.
2. Al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos** y al **Ministerio Secretaría General de la Presidencia**, se insta a acelerar la discusión y aprobación del proyecto de la ley del boletín N°11.073-07 que modifica el Código Procesal Penal en materia de procedencia de la prisión preventiva y de suspensión de ejecución de la sentencia, respecto de mujeres embarazadas o que tengan hijas o hijos menores de tres años (Ley Sayén).
3. Al **Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género**, al **Ministerio de Desarrollo Social y Familia** y al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**, se recomienda presentar indicaciones conjuntas que amplíen dicho proyecto de ley, a fin de evaluar la ampliación de este, incluyendo también a la/el cuidador/a principal, y privilegiando la protección del interés superior de las niñas y niños.



Vista desde celda de sección de Alta Seguridad de UEAS de Santiago.

4. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, hay que asegurar que exista dotación suficiente de profesionales en el Programa Creciendo Juntos que opera en las unidades penitenciarias, de manera de no afectar la provisión de servicios y garantía de derechos de la población objetivo.
 5. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se recomienda fortalecer el Departamento de Promoción y Protección de los Derechos Humanos de la institución, y, concretamente, evaluar la posibilidad de la creación de una Subdirección de Derechos Humanos en la institución.
 6. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se recomienda la suspensión del plan de traslado de la totalidad de la población femenina desde C.P.F. Marisol Estay de San Miguel hacia el C.P.F. de Santiago en San Joaquín. En caso de determinarse el traslado, se insta a (a) Previo a la implementación, publicar un análisis del impacto de la medida en las condiciones de detención de las mujeres privadas de libertad, poniendo foco en las dimensiones más relevantes; a saber, condiciones materiales de detención y hacinamiento, segmentación, salud, entre otros; (b) Comunicar en un plazo razonable la medida a personas privadas de libertad y familiares, a fin de evitar la incertidumbre y cualquier alteración en ambas unidades. El CPT ofrece el apoyo técnico y profesional para desarrollar la medida como proyecto conjunto.
 7. Al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**, se insta a presentar un programa de aumento progresivo del presupuesto de Gendarmería de Chile, en pro de avanzar hacia la garantía de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad y disminuir las vulneraciones que se producen principalmente relacionadas con las condiciones materiales de detención, acceso a la salud, contacto con el mundo exterior, régimen y actividades, trato, violencia intracarcelaria, y medidas de protección.
 8. Al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Gendarmería de Chile**, se urge a realizar modificaciones al Reglamento de Establecimientos Penitenciarios (Decreto Supremo N° 518) y al Reglamento que establece un Estatuto Laboral y de Formación para el Trabajo Penitenciario (Decreto Supremo N° 943), para incorporar la obligación de reconocimiento y respeto de los valores, prácticas sociales, religiosas y espirituales de los pueblos originarios, en conformidad con el Convenio N° 169 de la OIT.
 9. Al **Poder Judicial** y a **Gendarmería de Chile**, se insta a que en los casos en que se resuelva prisión preventiva o condenas privativas de libertad a personas pertenecientes a pueblos originarios, se garantice el traslado a centros cercanos a sus comunidades, para preservar el arraigo y contacto con ellas.
 10. A **Gendarmería de Chile**, se recomienda garantizar que las medidas específicas con pertinencia cultural implementadas para la población Mapuche que reside actualmente en los módulos comuneros, sean extensibles para todas las personas privadas de libertad que se autoidentifiquen como tal -independiente de las dependencias, módulos o unidades-, homologando las condiciones en que se encuentran y la política institucional en materia de interculturalidad.
- ### 3.2. Régimen y Actividades
11. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se insta a diseñar un mecanismo de control que permita al Departamento de Control Penitenciario fiscalizar diariamente desde nivel central el tiempo efectivo de des-

- encierro de la población penal conforme a lo establecido en el DS 518 y detectar oportunamente el incumplimiento de dichos horarios estipulados por reglamento interno y de esta forma evitar arbitrariedades en dichos procedimientos.
12. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile** y al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**, se insta a presentar una modificación al Reglamento de Establecimientos Penitenciarios, que permita aumentar el acceso y la oferta de intervención psicosocial y actividades formativas y recreativas para la población que se encuentra en prisión preventiva.
 13. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se insta a garantizar el cumplimiento de la Resolución Exenta N° 3.925 de 29 de julio de 2020 -sobre aplicación de reglamentación penitenciaria tratándose de personas pertenecientes a pueblos originarios, en consideración a la normativa vigente, nacional e internacional, referidas a pertinencia cultural y religiosa en determinadas materias-. En ese sentido, se recomienda establecer protocolos públicos para la operacionalización de cada una de las acciones y/o lineamientos indicados en dicha resolución y adecuar la normativa penitenciaria vigente.
 14. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se insta a proveer una oferta programática con pertinencia cultural en todos los recintos del país donde exista población indígena con la participación activa de ellas, y reconocer formalmente aquellos talleres realizados de forma autogestionada, así como otras formas de aprender, formar y reencontrarse con lazos comunitarios y culturales, que les son propios a los distintos pueblos, en concordancia con lo establecido en el artículo 22, inciso 2 y 3 del Convenio N° 169 de la OIT.
 15. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se insta a revisar y adaptar el programa actual de intervención psicosocial y el uso del Modelo RNR e IGI para personas pertenecientes a pueblos originarios, ya que estos instrumentos no logran reconocer las necesidades de intervención requeridas con pertinencia cultural.
 16. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, y en específico a su área técnica, se urge a incorporar una perspectiva intercultural crítica y antropológica en la elaboración de sus informes psicosociales y frente a cualquier decisión que afecte personas privadas de libertad de pueblos originarios, que incluya la formalización y utilización de Informes Antropológicos.
 17. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se insta, en el corto plazo, que frente a personas Mapuche o de otros pueblos originarios que postulen a los beneficios intrapenitenciarios y libertad condicional, se tomen todas las medidas necesarias (véase administrativas, técnicas u otras) para: (a) No exigir que asistan a la escuela en los establecimientos que no cuenten con educación con enfoque intercultural, para cumplir con el requisito definido en la letra b) del artículo 110 del Reglamento de Establecimientos Penitenciarios, en concordancia con lo establecido en la Resolución Exenta N° 3.925; (b) No exigir que asistan a las actividades programadas en los establecimientos que no cuentan con ofertas de actividades con enfoque intercultural, para cumplir con el requisito definido en la letra c) del artículo 110 del Reglamento de Establecimientos Penitenciarios; y (c) Modificar los instrumentos utilizados para elaborar los Informes de los Consejos Técnicos, para que permitan evaluar efectivamente el riesgo de reincidencia y valorar los recursos de apoyo social, familiar y comunitario, con pertinencia cultural.

3.3. Contacto con el mundo exterior

18. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos** y al **Servicio Mejor Niñez del Ministerio de Desarrollo Social y Familia**, se insta a trabajar conjuntamente para diseñar un mecanismo de visitas protegidas²⁶ que permita tener en cuenta las necesidades de la/os NNA que entran en contacto con el sistema penitenciario.
19. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se insta a continuar con la recomendación realizada por el CPT sobre la actualización de la página web de Gendarmería de Chile con información sobre encomiendas y visitas, desagregado por módulo y unidad e implementando mecanismos que permitan informar de manera inmediata a las visitas los cambios en elementos permitidos, días y horarios de cada instancia.
20. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se insta a garantizar llamadas telefónicas o videollamadas gratuitas para las personas privadas de libertad con sus vínculos significativos y abogada/os, asegurando una comunicación privada, periódica y de calidad. En caso de no ser posible brindar esta garantía, se sugiere evaluar la regulación sobre el uso supervisado de celulares al interior de los recintos penitenciarios, con el objetivo de que sean efectivos para garantizar el contacto de las personas privadas de libertad con sus familias y combatir el mercado ilícito, el narcotráfico y la corrupción promovida por la ilegalidad de su uso. En este sentido, se podría estudiar la posibilidad de vincular el uso de celulares a una determinada evaluación de la conducta durante la privación de libertad.
21. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se insta a avanzar en la eliminación del uso de la sanción de prohibición de visitas para personas privadas de libertad con sus hijas/os menores de 18 años, al verse estos últimos directamente afectados en su derecho a contacto con sus referentes significativos en prisión.
22. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se insta, en el corto plazo, garantizar el ingreso de autoridades indígenas a los centros penitenciarios -incluyendo machis- según requerimientos de las personas Mapuche privadas de libertad, sin que lo anterior implique afectar las visitas de sus familiares y comunidades.

3.4. Condiciones materiales de detención

23. Al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**, en conjunto con el **Ministerio de Obras Públicas** y la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se insta a evaluar la modificación de la metodología implementada en la actualidad para calcular el índice de ocupación de las unidades penitenciarias, consagrado en la Resolución N° 2.430 de Gendarmería de Chile. Esto con el fin de medir y visibilizar los niveles de ocupación existentes en cada dependencia, sección o módulo de los recintos. Una vez realizada dicha actualiza-

26. La normativa internacional señala que las visitas en que se lleve a niños se realizarán en un entorno propicio, específicamente en lo relativo al comportamiento del personal, a permitir el libre contacto entre la madre y su(s) hija/o (s). De ser posible, se deberán alentar las visitas que permitan una permanencia prolongada con ellos (Reglas de Bangkok, Regla 28). Cuando se trata del contacto entre las y los niños detenidos y sus familias, el bienestar del niño o niña debe regir todas las decisiones clave. Por lo tanto, las autoridades deben incorporar garantías apropiadas para reducir al mínimo el riesgo de daños adicionales (APT, 2022).

ción, avanzar en un catastro y plan de mejoramiento de infraestructura y construcciones.

24. Al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**, en conjunto con el **Ministerio de Obras Públicas** y la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se insta a (a) realizar un estudio que permita medir las necesidades de adecuación de la infraestructura de las unidades penales para lograr accesibilidad universal para personas con movilidad reducida, (b) evaluar las alternativas presentadas en el informe ejecutivo de fecha 08.03.2022 realizado por el arquitecto de la Unidad de Procedimientos Penitenciarios de la Subdirección Operativa, en el cual se indicaron una serie de deficiencias y deterioros muy avanzados en el C.C.P. Colina II, tanto en aspectos estructurales como en elementos de seguridad e instalaciones sanitarias.
25. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se insta a realizar fumigaciones y entrega de artículos de limpieza e higiene personal a las personas privadas de libertad en todas las unidades penales.

3.5. Salud

26. Se insta al **Ministerio de Salud**, se insta a la incorporación de la población penal como grupos prioritarios en la red de atención de salud.
27. Al **Ministerio de Salud**, respecto al proceso de vacunación contra el COVID 19, se insta a aumentar la cobertura de vacunación para todas las personas privadas de libertad en todas las unidades penales del país, considerando también la aplicación de las dosis de refuerzo.
28. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se recomienda (a) realizar campañas de sensibilización y concientización sobre los beneficios de la vacunación y su importancia, (b) Fortalecer la atención de salud bucal al interior de los penales de todo el país, en lo posible, ampliando la variedad de prestaciones odontológicas al interior de los establecimientos con más profesionales, equipamiento e insumos adecuados; (c) Fortalecer la atención de salud mental al interior de los penales de todo el país, en lo posible, aumentando las horas de atención y la variedad de prestaciones psicológicas y/o psiquiátricas al interior de los establecimientos con más profesionales.
29. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, y al **Ministerio de Salud** se insta a (a) diseñar un plan nacional de capacitación en materia de derechos humanos al personal de salud que entrega atención a PPL tanto en las unidades penales, hospitales penitenciarios o establecimientos de la red, con especial foco en los estándares internacionales relativos a las personas privadas de libertad y de grupos en situación de vulnerabilidad; (b) incorporar enfoque de género en las prestaciones de salud al interior de los penales, en particular en las necesidades específicas de las mujeres en salud, tal como lo recomiendan los estándares internacionales en la materia.
30. Al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos** se insta a elaborar un plan que contemple un aumento progresivo de presupuesto para Gendarmería de Chile para dotar de mayores insumos médicos y medicamentos a las unidades de salud de todos los penales del país.
31. Al **Ministerio de Salud**, incorporar a las personas con diagnósticos severos de salud mental privadas de libertad en recintos penitenciarios en tanto grupo de especial interés en la Estrategia de Salud Mental.

32. Al **Ministerio de Salud**, se insta a que el Reglamento de Hospitalización Psiquiátrica del Departamento de Salud Mental del MINSAL, en el marco de la Ley 21.331 del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, incorpore regulaciones específicas para las personas con problemas severos de salud mental privadas de libertad en recintos penitenciarios. Además, que se publique una normativa específica que regule la estadía de las personas en Unidades Forenses dentro de los establecimientos penitenciarios.
33. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, al **Ministerio de Salud** y a los **Servicios de Salud** se insta a generar convenios de colaboración que materialicen coordinaciones de las unidades penitenciarias con los CESFAM, y que permitan realizar planes conjuntos y acciones tendientes a fortalecer la capacidad de atención de salud, la disponibilidad de insumos y la entrega de medicamentos a las unidades de salud de todos los penales de su territorio.
34. A **Gendarmería de Chile** junto con el apoyo del **Ministerio de Salud**, se urge a, en el mediano plazo, desarrollar un programa de atención en salud con pertinencia intercultural, que asegure el respeto y garantía del ejercicio de conocimientos y medicinas ancestrales para las personas pertenecientes a pueblos originarios que residen en los centros penitenciarios.
35. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se recomienda diseñar y pilotear un mecanismo de solicitudes, quejas y reclamaciones individuales que garantice un canal directo, seguro y confidencial para las personas privadas de libertad con las autoridades del recinto, por ejemplo, mediante la disposición de formularios estandarizados y buzones en cada módulo.
36. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se recomienda establecer un canal claro de información sobre el régimen interno de las unidades penitenciarias al exterior e interior de los módulos o dependencias, incluyendo infografías sobre derechos, programas de intervención y reglamento interno.
37. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se insta a concluir con la elaboración de la Resolución que regula el régimen de las Secciones Materno Infantiles e informar a las mujeres privadas de libertad, en el momento de su ingreso, el contenido de dicha normativa.
38. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, especialmente a los Alcaldes de todos aquellos centros donde existan comuneras/os Mapuche, se insta, en el corto plazo, a llevar un registro de las solicitudes y acuerdos tomados con ellas/os, para poder comparar y homologar las condiciones que se hayan suscrito al resto de la población penal Mapuche privada de libertad.

3.7. Seguridad, orden y disciplina

39. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile** y al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos** se insta a presentar una modificación conjunta al Reglamento de Establecimientos Penitenciarios, que regule el uso del régimen de aislamiento en todas sus formas y motivos, detallando los mecanismos de registro y supervisión de dicha medida, y procurando que se sigan los estándares internacionales ya ratificados por Chile, especialmente respecto a la realización de actividades de reinserción, contacto con el mundo exterior y acceso a horas de patio.

40. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile** se recomienda especialmente que aquellas personas sometidas a un régimen de aislamiento por motivos distintos al de una sanción, no estén obligadas a cumplir un régimen similar a este. Es decir, que no queden incomunicadas con el exterior y con suspensión de visitas, no participar de actividades o la disminución de horas en el acceso al aire libre. Estos períodos de espera por cuestiones administrativas o por protección no debieran implicar restricciones al régimen de vida al interior del establecimiento.
41. A los **jueces de garantía**, quienes cumplen por ley un rol de control de ejecución, se insta a que mantengan un estricto control de las medidas de aislamiento y que la supervisión de estas medidas sea registrada y reportada a instancias superiores del poder judicial.
42. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile** se recomienda fortalecer el debido proceso cuando se trata de medidas sancionatorias, lo que debe considerar la declaración del infractor, de testigos y afectados si los hubiere, notificando personalmente la medida impuesta y sus fundamentos.
43. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile** y al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos** se insta a continuar desarrollando el proyecto “Solución Colaborativa y Restaurativa de Conflictos para el Sistema Penitenciario de Chile”, e implementar el/los proyectos piloto en la Región Metropolitana en el año 2023. Al MINJU, se insta a apoyar dicho proyecto.
44. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, y al **MINSAL** se insiste en la necesidad de materializar para todas las mujeres gestantes, la prohibición del uso de medidas de contención como cadenas, grilletes y otros elementos de coerción física durante el parto y en el período inmediatamente posterior, según lo establecen los estándares internacionales²⁷. Se insta a incluir en esta prohibición en casos de término anticipado del embarazo por cualquier circunstancia.

3.8. Trato

3.9. Gestión del Personal

45. Al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos** y a la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se insta a que, la presentación de un aumento progresivo del presupuesto de Gendarmería de Chile contemple la ampliación de la dotación de gendarmes de trato directo, de manera que exista una adecuada correlación entre número de internos y gendarmes en los módulos.
46. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se recomienda diseñar un plan de mejoramiento de las condiciones laborales de las y los funcionaria/os penitenciaria/os, especialmente en lo relacionado al mejoramiento de la infraestructura de las zonas de descanso, a la elaboración de sistemas seguros y confidenciales de quejas o denuncias, a la revisión de los sistemas de turnos, y la provisión de servicios de intervención y/o apoyo en salud mental. Para esto, se sugiere seguir las recomendaciones sugeridas por el Departamento de Estadística y Estudios Penitenciarios de Gendarmería de Chile en su estudio Condiciones Laborales y problemas de salud en funcionarios del nivel operativo local (GENCHI, 2017).

27. Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (regla 47.1 y 48.2), Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las reclusas.

47. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se recomienda diseñar un plan curricular de la Escuela de Gendarmería de Chile que permita fortalecer la formación en derechos humanos y presentar un plan de formación continua en derechos humanos para la/os funcionaria/os que se encuentran desempeñando sus funciones en las unidades penitenciarias, utilizando estrategias de aprendizaje especialmente diseñadas para la interiorización de los contenidos en las prácticas laborales cotidianas.
48. A la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile**, se insta a capacitar y sensibilizar al personal a nivel central y en unidades penitenciarias con mayores índices de población indígena recluida, sobre prevención de la tortura, tratos crueles inhumanos y degradantes, con un enfoque intercultural.

4. Incidencia

4.1 Diálogos y seguimiento de recomendaciones

Las metodologías de diálogo y seguimiento de recomendaciones son claves para hacer transformaciones estructurales en las instituciones que tienen bajo su administración lugares de privación de libertad. En el siguiente apartado se dará cuenta de los principales avances respecto a las recomendaciones efectuadas por el CPT en materia penitenciaria en el período cubierto por el presente informe.

Régimen y actividades

Respecto de **régimen y actividades**, ante la recomendación del CPT de aumentar la oferta programática para las personas privadas de libertad, GENCHI respondió que se realizaría una supervisión a nivel regional de la ejecución de oferta programática de las áreas técnicas; que las personas en lista de espera para acceder a actividades de reinserción no verían afectada su conducta por su no participación en ellas pues se les eximía de este requisito y que con miras a reforzar esta medida, se instruyó supervisión de Consejos Técnicos del nivel nacional; que se reiteraría a Unidad Técnica Regional Metropolitana (UTRM) la necesidad de reactivar las intervenciones psicosociales y aumentar su frecuencia, haciendo especial referencia al CCP Colina II, considerando el alto número de internos y la baja dotación de profesionales. La institución informó respecto del CCP Colina II que actualmente, y con posterioridad a los períodos de cuarentena por pandemia, se han ido retomando los procesos de intervención en función a las variables de IGI (Inventario para la Gestión e Intervención).

En relación con el respeto a los **horarios de encierro y desencierro**, actualmente se encuentra en proceso de diálogo para el caso del CCP Colina II. GENCHI informó la creación de un nuevo mecanismo de encierro y desencierro, procedimientos que se determinarían en base a los horarios de visita establecidos para los usuarios. Dicho mecanismo se encuentra monitoreado por el Centro de Mando y Control (CMC) y el Departamento de Control Penitenciario²⁸.

Contacto con el mundo exterior

Respecto a los mecanismos de comunicación que se implementarán para garantizar el **contacto con el mundo exterior** en caso de restricciones de visitas por la contingencia sanitaria, GENCHI ha informado sobre la elaboración de una resolución que instruye y autoriza el procedimiento de visitas virtuales a través de videoconferencia, instauran-

28. El CPT tiene prevista una visita de control y seguimiento a las medidas anunciadas e implementadas por la institución.

do así las visitas virtuales como parte del régimen habitual de vías de contacto con el mundo exterior, particularmente en casos de personas recluidas en un establecimiento penitenciario fuera de la región o país de residencia y que no hayan recibido visita presencial durante el mes anterior a la fecha de la solicitud. Asimismo, específicamente en el CCP Colina II, se informó del cumplimiento de la recomendación de habilitar las llamadas internacionales de los teléfonos públicos a los países de proveniencia de las personas privadas de libertad del recinto.

Por otro lado, frente a las diversas recomendaciones que ha formulado el CPT en torno a la regulación de las visitas íntima, la autoridad informó que, a través de su Departamento de Protección y Promoción de Derechos Humanos y la Unidad de Procedimientos Penitenciarios, se encuentra actualmente trabajando en una modificación a la Res. Ex. Núm. 434 de fecha 5 de febrero de 2007, que establece normas mínimas para la regulación de las visitas íntimas, de manera de hacerla más acorde con el pleno ejercicio del derecho a la sexualidad.

En materia de encomiendas, se valora la disposición que ha tenido la autoridad penitenciaria a la recomendación de trabajar de manera conjunta un proyecto que mejore la comunicación hacia la familia y comunidad de los elementos permitidos y prohibidos en las encomiendas, respecto de lo cual, ya se han designado a las contrapartes para avanzar en su materialización.

Condiciones materiales de detención

De especial preocupación resulta para el CPT las **condiciones materiales de detención** en general, y de las zonas de aislamiento, en particular. Al respecto, en el contexto de los diálogos post-visita al CCP Colina II, el CPT realizó diversas recomendaciones, las cuales han presentado distintos niveles de avance. Algunas de ellas se detallan a continuación.

Con relación a la recomendación de **garantizar espacio vital a toda la población penal del país**, ajustándose al estándar del Comité Europeo, la institución informó que la ocupación y dimensión de las celdas de reclusión se encuentran regidas por la Res. Ex. N° 2430, del 20 de marzo de 2021. El año 2021, se realizó un trabajo en conjunto de las tres Subdirecciones de GENCHI, para actualizar la metodología de medición de las capacidades de diseño de las celdas dormitorios, estudio que evaluó, entre otras temáticas, las dimensiones y metros cuadrados mínimos al interior de las celdas de reclusión conforme a los estándares internacionales. Se informa que dicho documento aún no se encuentra formalizado. En respuesta a las recomendaciones efectuadas por el CPT a sus recintos visitados, se han informado avances concretos en acciones destinadas a **disminuir los niveles de hacinamiento**. Así, Gendarmería la informó que, a partir del mes de abril de 2022, se han desarrollado estrategias y acciones tendientes a hacer un uso más eficiente de los espacios en el C.C.P. Colina II, implementando acciones de reasignación de la población penal módulos con menor ocupación y habilitación de nuevas dependencias.

En cuanto a la recomendación referida al **mejoramiento de las condiciones de infraestructura**, la institución se comprometió a avanzar en algunas modificaciones concretas, como la realización de un catastro y evaluación técnica y de habitabilidad del Módulo 12 del C.C.P. Colina II. Con fecha 08.03.2022 se emitió el informe ejecutivo realizado por el arquitecto de la Unidad de Procedimientos Penitenciarios de la Subdirección Operativa, en el cual se indicaron una serie de deficiencias y deterioros muy avanzados tanto en aspectos estructurales como en elementos de seguridad e instalaciones sanitarias. Asimismo, a propósito de las visitas realizadas en junio de 2022 a las Secciones Materno Infantil (SMI) del CPF San Miguel y CPF Santiago para monitorear el traslado de imputadas que residen con sus hijas/os lactantes, se efectuaron una serie de recomendaciones en materia de condiciones materiales de detención. En la oportunidad, el CPT constató que las instalacio-

nes de la SMI del CPF San Miguel no reunían las condiciones mínimas para una adecuada estadía de las madres imputadas con sus hijas/os lactantes, y recomendó a la autoridad suspender el traslado hasta que no se subsanaran esos problemas. La autoridad acogió la recomendación del CPT y, a la fecha de este informe, los problemas básicos detectados en cuanto a condiciones de detención se habían subsanado y se había concretado el traslado de las mujeres imputadas madres con sus hijos lactantes a un recinto refaccionado. Asimismo, la autoridad informó que Fundación Integra retomaría la modalidad de sala cuna flexible que tenía instalada previamente en la sección²⁹.

Salud

En el ámbito de la **salud**, el CPT se encuentra participando en la Estrategia de Coordinación y Trabajo Interinstitucional entre Ministerio de Salud y Gendarmería de Chile para el acceso a prestaciones de promoción, prevención, protección y curación de la salud de las personas privadas de libertad (mujeres embarazadas, puérperas, niños y niñas o a 24 meses y personas mayores). Esto ha generado avances concretos. A raíz de las visitas efectuadas por el CPT al CPF San Miguel y CPF San Joaquín, se envió una comunicación al Departamento de Nutrición y Alimentos de la División de Políticas Públicas del Ministerio de Salud (DIPOL), informando que las mujeres gestantes de CP de San Miguel no estaban recibiendo los productos del programa. Rápidamente, el MINSAL ayudó en la inscripción de las beneficiarias en el CESFAM Barros Luco y la situación fue subsanada. En el mismo sentido, se acompañó en una visita a dos centros a profesionales de DIPOL, quienes están trabajando en protocolizar la entrega de productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y del Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) a personas privadas de libertad.

Se envió oficio N° 0070/2022 a SEREMI de Salud de los Lagos para dar cuenta de requerimientos en el ASA del CP Alto Bonito de Puerto Montt. En oficio de respuesta (del 28 de julio) se informó que el programa Salud Mental de la SEREMI de Salud, en conjunto con áreas de desarrollo insertas en el CP de Alto Bonito, ha instalado una mesa de trabajo para desarrollar un plan de acciones colaborativas en relación con el Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Además, el 12 de agosto se informó que se iniciaría un proceso de implementación y transferencia técnica. Por otro lado, se informó que la Comisión Regional de Protección de Personas con Discapacidad Psíquica e Intelectual está en proceso de reestructuración en la región, por lo que una vez conformada, se remitirá el antecedente de solicitud de visita respectiva. Así también, desde el Departamento de Acción Sanitaria, concurrieron al centro penitenciario dos fiscalizadores de Profesiones Médicas y de Establecimientos de Uso Público a verificar las condiciones sanitarias de baños y sala hospitalización. Se constató lo denunciado respecto a las malas condiciones de higiene e instalaciones, por lo que se inició un sumario sanitario.

En pro de avanzar hacia la coordinación interinstitucional, el CPT ha participado en reuniones sostenidas entre la Dirección de Salud de GENCHI y el SEREMI de Salud de la Región Metropolitana. Además de lo anterior, el CESFAM Barros Luco inscribió a las internas embarazadas. Si bien, las nueve mujeres gestantes contaban con controles prenatales realizados por matronas del CPF, no accedían a todas las prestaciones del Programa de Salud de la Mujer de MINSAL. La incorporación al CESFAM permitirá que estas beneficiarias accedan a controles, exámenes, programa alimentario y de inmunizaciones.

Asimismo, el CPT ha mantenido comunicación con el Departamento de Salud de GENCHI, in-

29. Dicho traslado se fundamentó en un dictamen de la Corte de Apelaciones de San Miguel y tiene origen en el Recurso de Amparo N° 98-2022.

corporando, además, reuniones entre la División de Políticas Públicas (DIPOL) del MINSAL, que buscan mejorar el acceso a la población penal de las prestaciones de salud y políticas públicas. Este trabajo en conjunto ha permitido generar un acercamiento entre las culturas institucionales de ambos organismos.

Se valoran los avances informados por la autoridad en materia de acceso a la salud para la población femenina recluida en CPF de San Miguel, específicamente, la contratación a partir del mes de julio de 2022 de 11 hrs. de médico ginecóloga y de matrona.

Medidas de protección

Respecto de las recomendaciones relacionadas a **medidas de protección**, a través de jornadas de trabajo y seguimiento realizadas entre el CPT y GENCHI, se han informado varios avances, algunos de los cuales se detallan a continuación.

Respecto a la recomendación sobre regular un procedimiento de reclamos y quejas para la población privada de libertad, que cumpla con las garantías de ser un procedimiento seguro, confidencial, oportuno, rápido y conocido por parte de la población privada de libertad, el Departamento de Derechos Humanos de GENCHI informó de la elaboración de un borrador de resolución que regula el sistema de quejas y peticiones. La institución advirtió que “dicho sistema, para su efectividad, requiere el desarrollo de un sistema de protección interinstitucional para prevenir eventuales represalias”. El CPT se puso a disposición de la institución a fin de avanzar en un proyecto conjunto que permita mejorar el sistema de quejas, peticiones y reclamos, y ha sostenido reuniones para avanzar hacia la concreción de un sistema piloto de presentación de solicitudes y quejas al interior de los recintos penitenciarios del país, que proyecta su implementación el año 2023.

Se invitó al CPT a formar parte de la Mesa de Trabajo SIRCAIVI del sistema de protección integral a víctimas de violencia institucional.

Seguridad, orden y disciplina

A continuación, se describen algunos avances informados por Gendarmería de Chile al CPT en las jornadas de trabajo y seguimiento realizadas.

Respecto a los **horarios de encierro y desencierro**, en el Módulo 12 del CCP Colina II se han dispuesto horarios de patio diferenciados con la finalidad de atender la preocupación manifestada por horas de acceso al patio y el resguardo de la integridad física y psíquica de los internos. Dicho procedimiento estaría siendo monitoreado por el Centro de Mando y Control (CMC) y el Departamento de Control Penitenciario, no presentando observaciones a la fecha en que se informó al CPT.

Respecto a los medios de **fiscalización de exceso de violencia**, mediante oficio circular N° 446 de 2014, Gendarmería informa al CPT que se habrían impartido instrucciones para el registro visual de los procedimientos operativos mediante cámara digital GOPRO, el respaldo de las acciones desplegadas en los diferentes procedimientos y la provisión de medios probatorios objetivos a las instancias que correspondan cada vez que se requieran. Con la finalidad de contar con antecedentes que puedan acreditar la real ocurrencia de un hecho de violencia, la institución informa que el uso de cámaras GOPRO se habría incorporado en la dinámica cotidiana de la unidad penal. Estas cámaras permitirían, además, abarcar espacios en los que el circuito de seguridad no tiene acceso. Asimismo, vía oficio circular N° 171 de 2019, se habría instruido la obligación de denuncia y acciones a favor de víctimas y testigos de hechos constitutivos de delitos ocurridos en recintos a cargo de Gendarmería de Chile, ordenando a los Jefes de Unidad atenderse a lo dispuesto en la Res. Ext. N° 9681/2014 sobre registro y respaldo de los procedimientos realizados por los equipos tecnológicos disponibles (C.C.TV o GOPRO).

Trato

El Comité ha notado con especial preocupación el fenómeno de la **violencia intracarcelaria**, la cual ha constituido por largo tiempo la segunda causa de muerte de internos en los recintos penales del país³⁰. Así, en diálogos con GENCHI, ha efectuado una serie de recomendaciones, que se describen brevemente a continuación.

En cuanto a la recomendación consistente en evaluar la incorporación de mecanismos de **justicia restaurativa** al interior de la unidad, a través de programas piloto que permitan para evaluar su pertinencia y eficacia, el CPT valora el compromiso demostrado por la institución para avanzar en esta recomendación. Así, se ha comenzado el desarrollo de un proyecto conjunto entre el CPT y GENCHI, específicamente a través de su Depto. de Promoción y Protección de DDHH, denominado “Solución Colaborativa y Restaurativa de Conflictos para el Sistema Penitenciario de Chile”, el cual busca diseñar, implementar y evaluar uno o dos proyectos pilotos en cárceles de la Región Metropolitana, que provea a las personas privadas de libertad de un sistema de solución colaborativa de conflictos con otros internos y/o con funcionarios del penal.

Por otra parte, el CPT ha hecho hincapié en la situación de personas que se encuentran en **aislamiento**, tema que será abordado más ampliamente en el Capítulo IV de este Informe. El CPT ha constatado voluntad y disposición para la realización de gestiones por parte de GENCHI en los casos específicos de personas privadas de libertad que ha observado y entrevistado en sus visitas y que se encontraban en situaciones de aislamiento contrarias a la dignidad de la persona humana.

4.2. Capacitación/Formación

El CPT ha instado a la autoridad a capacitar a los funcionarios en materia de derechos humanos, en tanto factor que contribuye a la prevención de la **violencia y malos tratos**. Entre el 26 de mayo de 2021 y el 31 de agosto de 2022, el CPT ha ejecutado, en coordinación y con la colaboración de Gendarmería de Chile, **acciones de capacitación**,

información y sensibilización a funcionarias/os de GENCHI, gran parte de quienes trabajan en contacto directo con la población penal. El foco de estas instancias ha estado en la realización de jornadas de aproximación al delito de tortura y otros tratos crueles, su tipificación jurídica en Chile, dando cuenta de los principales hallazgos que el CPT ha constatado al respecto en sus visitas, desarrollando conversatorios de análisis de casos concretos en pos de avanzar hacia la interiorización de los conceptos a partir de situaciones concretas que se evidencian en la realidad penitenciaria.

4.3. Seguimiento Recomendaciones Primer Informe Anual 2021

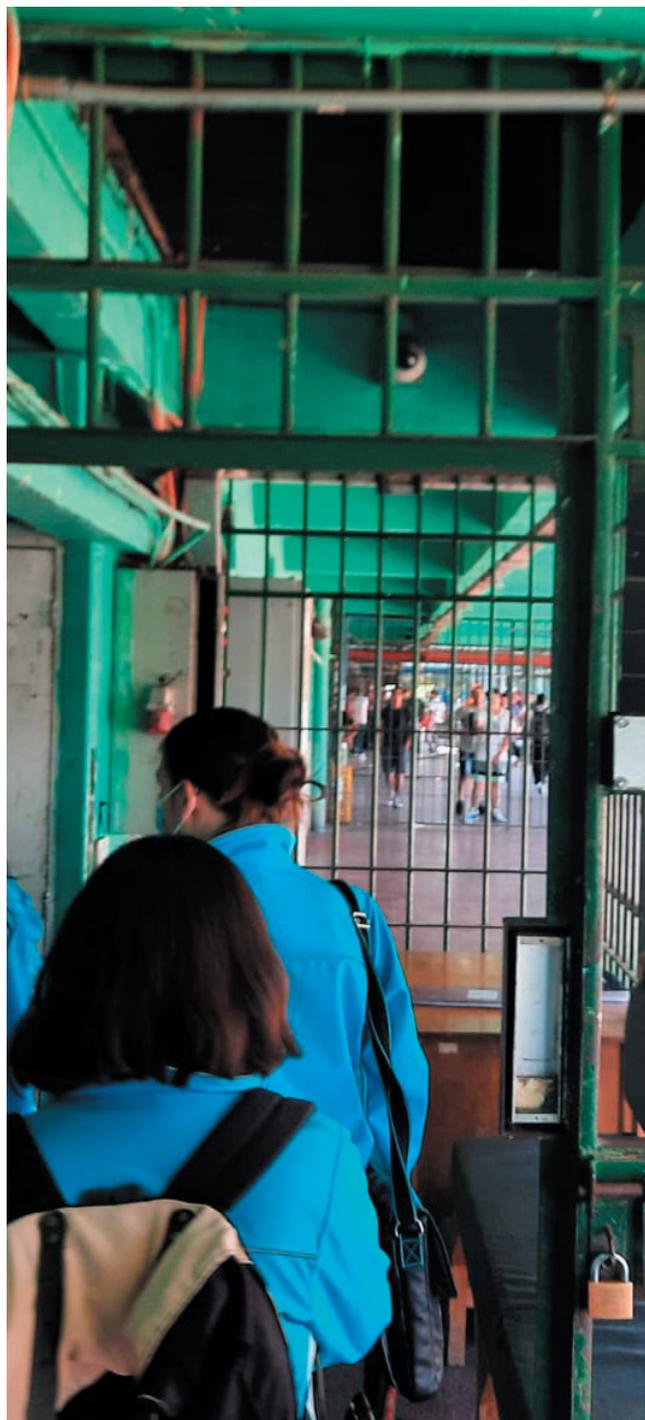
Con respecto a las recomendaciones en el ámbito penitenciario formuladas por el CPT a las distintas autoridades del país en su Primer Informe Anual 2021, se ha recibido respuesta por parte de las siguientes instituciones del Estado: Ministerio Público, Corte Suprema, Servicio Electoral (SERVEL), Ministerio del Interior, Ministerio de Desarrollo Social y Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). En general, las respuestas de las instituciones referidas han consistido en designar a una contraparte para los diálogos y trabajo conjunto con el CPT y en la entrega de información. El Comité valora las respuestas recibidas por parte de estas instituciones. Especial mención cabe hacer al cumplimiento de la recomendación formulada por el CPT al SERVEL, con relación a hacer posible el llamado “voto preso”, a la cual se hace referencia más adelante.

4.4. Gestiones por casos o situaciones particulares

El CPT ha habilitado un teléfono como canal de recepción de denuncias de torturas y/o malos tratos, su foco principal es prevenir represalias después de las visitas. A través de este canal se ha recibido y atendido diversas solicitudes particulares relacionadas con **violencia** entre personas privadas de libertad y/o por parte de funcionarias/os de GENCHI, situaciones de aislamiento prolonga-

do y problemáticas de salud. Para dar respuesta a estas solicitudes, se han realizado requerimientos directos a la Dirección Nacional de GENCHI o autoridades de los recintos penitenciarios, derivaciones a la Defensoría Penal Pública (DPP), al Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH), y se han concretado visitas ad hoc y/o reactivas. Se ha proporcionado, asimismo, información sobre acceso a defensa, recursos de amparo y protocolos de materias específicas. En los casos de consultas por motivos de salud, se han realizado diversas gestiones en apoyo de interconsultas que han facilitado el acceso a prestaciones de salud.

Entre los principales motivos de comunicación directa de personas privadas de libertad con el CPT, se destacan las denuncias por maltrato (entre pares y por parte de funcionarias/os de GENCHI), aislamiento prolongado, solicitudes de información relacionadas a acceso a la justicia, solicitudes relacionadas a acceso a prestaciones de la salud (exámenes médicos, demora en tratamientos y agilizar intervenciones médicas), contacto con sus familias, y solicitudes de traslado. La siguiente tabla resume los motivos más recurrentes de comunicación de personas privadas de libertad y/o sus familiares, con el CPT.



CCP Colina II_equipo.

30. Gendarmería de Chile registra seis causas de muerte en sus sistemas de información: riña o agresión, enfermedad, suicidio, accidente, intoxicación y otras. Entre 2017 y 2021 las muertes por enfermedad se mantuvieron entre el 38% y 45% del total de muertes por año, mientras las muertes por riñas fluctuaron entre el 36% y 43%. Hasta julio de 2022 la información muestra un cambio en la tendencia, pasando a ser el suicidio la segunda causa de muerte luego de enfermedad, y la de riña o agresión la tercera.

Tabla 14 - Motivos de comunicación directa de personas privadas de libertad con el CPT

Motivo de comunicación	N
Denuncia de violencia física o maltrato ³¹	19
Solicitud relacionada con acceso a la justicia.	24
Solicitud relacionada con acceso a la salud.	16
Solicitud de información.	19
Total	78

Fuente: Elaboración Propia.

4.5. Otras acciones

Durante el 2022, el CPT realizó otras acciones relevantes para la promoción y protección de los derechos humanos de las personas privadas de libertad que se describen a continuación.

4.5.1 Conmemoración del Día Internacional de Nelson Mandela

El 18 de julio se celebra el Día Internacional de Nelson Mandela, como forma de conmemorar su legado y la promoción de condiciones carcelarias dignas, reforzar ante la sociedad que las personas privadas de libertad son parte integrante de esta y darle valoración al trabajo que realizan las/os funcionaria/os penitenciaria/os. En este día la ONU invita a realizar acciones locales que movili-

cen a las comunidades a propiciar cambios para, como indicó el Secretario General de la ONU en su mensaje para 2022, hacer “de nuestro mundo un lugar más justo, compasivo, próspero y sostenible para todos”. En este marco, el 18 de julio de 2022 el CPT visitó el CDP Puente Alto y el CP Rancagua para dialogar con personas privadas de libertad. En ambas instancias se recopilaron testimonios sobre privación de la libertad, vinculados a las visitas y encomiendas, al acceso a la justicia, a los horarios de encierro y desencierro, a los traslados y uso de aislamiento, a la atención de la salud y a la situación de personas en situación de especial vulnerabilidad, como es el caso de las personas migrantes y personas en prisión preventiva por períodos prolongados.

31. Esto incluye tanto violencia y/o maltrato de parte de funcionaria/os penitenciaria/os como de parte de otras personas privadas de libertad.

4.5.2 Plebiscito constitucional

El 4 de septiembre de 2022, las personas privadas de libertad con derecho a voto pudieron sufragar en los establecimientos penitenciarios, por primera vez en la historia del país. Este hito es especialmente valorado por el CPT y responde a acciones desarrolladas desde diversas organizaciones de la sociedad civil y personas privadas de libertad que expresaron repetidamente su voluntad de ser parte de procesos de votación a lo largo de los años. El CPT sumó en sus recomendaciones 2021 la necesidad de avanzar en el voto de las personas privadas de libertad en todo tipo de recintos. En su respuesta (emitida el 18 de agosto del 2022) el SERVEL dio cuenta de los avances realizados a partir de las modificaciones a la ley N°21.385 que privilegia la cercanía de los votantes a los lugares de votación. SERVEL designó como locales de vo-

tación 14 establecimientos penitenciarios, en los que se esperaba recibir a 1.029 electores. El CPT y el Instituto Nacional de Derechos Humanos realizaron visitas a diversos establecimientos penitenciarios el fin de semana del plebiscito con el fin de monitorear la constitución de las mesas (visita el sábado 3 de septiembre a CDP Puente Alto y CDP Santiago 1) y a observar el proceso de votación el día domingo 4 de septiembre (CDP Santiago 1 y CDP Santiago Sur). EL CPT destaca el buen desarrollo de este proceso, el trabajo coordinado entre las instituciones responsables y la colaboración y entusiasmo de las personas privadas de libertad escogidas como vocales de mesa y de aquellas que ejercieron su derecho a sufragio por primera vez desde un establecimiento penitenciario.



Votación de personas privadas de libertad en C.D.P Santiago I para el Plebiscito Constitucional.

“Como principio, instaré a las autoridades nacionales a otorgar a los Mecanismos Nacionales de Prevención la independencia necesaria y el acceso sin restricciones a todos los lugares donde puedan existir personas privadas de su libertad.

Porque no hay mejor disuasivo a la tortura que la fuerte voluntad nacional para combatir y prevenir tal aborrecible abuso”

Nils Melzer
Relator Especial sobre Tortura

CAPÍTULO II:

Ejes Temáticos

2.1. Muertes en lugares de privación de libertad, custodia y/o cuidado del estado: una mirada desde la prevención

Introducción

Una de las responsabilidades más importantes que tienen las administraciones de los lugares de privación de libertad, custodia o cuidado es preservar la vida de las personas que ahí habitan. Por lo mismo, desde la perspectiva de la prevención, se vuelve fundamental analizar las obligaciones que tiene el Estado para evitar la muerte en los lugares de privación de libertad³².

El presente trabajo tiene como objetivo, revisar los principales estándares internacionales de derechos humanos sobre prevención e investigación sobre muertes potencialmente ilícitas, en especial, respecto de las muertes ocurridas en lugares de privación de libertad. Asimismo, busca examinar los distintos esfuerzos interinstitucionales para registrar los fallecimientos e investigar todos los casos, de acuerdo con el principio de debida diligencia. Por último, se busca analizar los datos proporcionados por las instituciones estatales, para finalmente hacer recomendaciones a todas ellas en el ámbito de la prevención.

Muertes bajo custodia a la luz de los estándares internacionales de derechos humanos

Distintos estándares del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) han sido contundentes en destacar que las personas privadas de libertad tienen el derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad y el Estado debe garantizarles los derechos a la vida e integridad personal. Por lo mismo, la situación de privación de libertad, custodia o cuidado no sólo no puede justificar la limitación de estos derechos, sino que, de acuerdo con el mismo DIDH, se encuentra absolutamente prohibida.

Por esta razón, se ha sostenido que el Estado y sus agentes tienen un especial rol de garante respecto de las personas que se encuentran bajo privación de libertad, custodia o cuidado, el cual se explica por el “fuerte control o dominio sobre quienes se encuentran sujetos a su custodia [...] lo anterior, como resultado de la interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde a las personas privadas de libertad se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas esenciales para el desarrollo de una vida digna” (Corte IDH, 2020, párrafo 88; Corte IDH, 2019, párrafo 56). Precisamente, para asegurar una vida digna, el Estado debe salvaguardar la salud y el bienestar de las personas privadas de libertad y, a su vez, tiene que garantizar que la manera y el método de privación de libertad no excedan el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la misma (Corte IDH, 2020, párrafo 88).

32. La utilización del concepto de lugares de privación de libertad utilizada en este capítulo contempla la definición amplia señalada por el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y la Ley N° 21.154 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. Por lo mismo, se habla en forma indistinta de lugar de privación de libertad, de custodia o cuidado.



CP. Alto Hospicio alambre perimetral.

Por ello, la primera obligación del Estado en relación con las personas privadas de libertad es de carácter preventivo, lo que implica tomar todas las acciones posibles tendientes a evitar que se produzcan vulneraciones de derechos humanos en los distintos contextos de detención.

Ahora bien, si producto del actuar de sus agentes particulares, u otras personas privadas de libertad, el Estado no logra adoptar todas las medidas preventivas para que no se vulneren los derechos de las personas bajo su custodia o cuidado, surge de inmediato la obligación reforzada de investigar aquello, de oficio o a petición de parte (Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas sometidas a cualquier Forma de Detención o Prisión, 1988, Principio N° 34; Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos [Reglas Nelson Mandela], 2015, Regla N° 71.1). Esta obligación reforzada se da porque existe “una presunción por la cual el Estado es responsable por las lesiones que exhibe una persona que ha estado bajo la custodia de agentes estatales [...] recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios adecuados” (Corte IDH, 2018, párrafo 73).

Para abordar estas situaciones de vulneración que tuvieran como resultado la muerte de personas privadas de libertad, bajo custodia o cuidado del Estado, los organismos de promoción y protección de los derechos humanos, así como expertos internacionales de Naciones Unidas, crearon el Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas de Naciones Unidas (Protocolo de Minnesota, 2016). El Protocolo tiene como objetivo proteger el derecho a la vida y promover la justicia en caso de muertes de persona privadas de libertad y/o bajo la custodia o cuidado del Estado. En ese sentido, contempla diversas hipótesis sobre lo que podría ser un caso de una muerte potencialmente ilícita, a saber: (1) La muerte puede haber sido causada por actos u omisiones del Estado, de sus órganos o agentes, o puede ser atribuible al Estado, en violación de su obligación de respetar el derecho a la vida; (2) La muerte podría ser resultado del incumplimiento por el Estado de su obligación de proteger la vida; y (3) La muerte sobrevino cuando la persona estaba detenida o se encontraba bajo la custodia del Estado, sus órganos o agentes (Protocolo de Minnesota, 2016, párrafo 2). De estas tres hipótesis, la tercera se concibe como la más relevante con relación a las personas privadas de libertad.

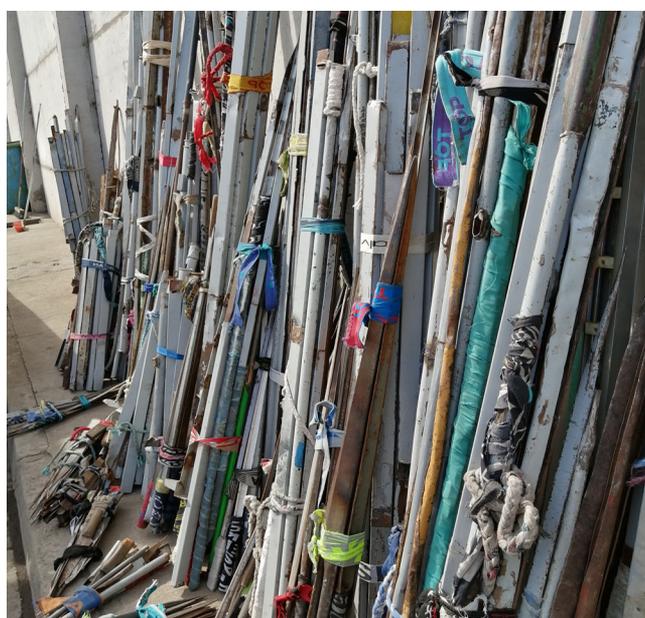
Las muertes referidas al último punto, de acuerdo a las “Directrices para la Investigación de Muertes en Custodia” (DIMC, 2020) del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), se pueden entender como aquellas que se producen con el término de todas las funciones vitales de una persona, cuando la misma se encuentra “aprehendida, arrestada o privada de su libertad de alguna u otra manera por agentes estatales o de cualquier otro organismo u organización de carácter público o privado, en particular, de establecimientos penitenciarios o médicos, o de empresas de seguridad que operen dentro de la jurisdicción de ese Estado” (DIMC, 2020, página 8).

Por lo tanto, como ya se ha mencionado, en los casos en que los Estados incumplen su deber de prevención frente a las muertes de personas privadas de libertad, surge para ellos la obligación de investigar dichos sucesos. Asimismo, el Protocolo de Minnesota establece que las investigaciones deben ser: (1) Prontas: las autoridades involucradas deben llevar a cabo una investigación de inmediato, sin demoras injustificadas (Protocolo de Minnesota, 2017, párrafo 23); (2) Efectivas y exhaustivas: quienes se encuentren investigando las muertes ilícitas tienen que reunir todas las pruebas necesarias y verificar la autenticidad de éstas (Protocolo de Minnesota, 2017, párrafo 24); (3) Independientes e imparciales: los medios a través de los cuales se lleva a cabo la investigación, junto con las personas que la realizan, deben actuar de forma autónoma y sin influencias de terceros (Protocolo de Minnesota, 2017, párrafo 28); y (4) Transparentes: la investigación debe abrirse al público en general y, particularmente, a las familias de las víctimas (Protocolo de Minnesota, 2017, párrafo 32).

Así también, los Estados no sólo deben actuar luego de que ocurran este tipo de vulneraciones para con las personas privadas de libertad, sino que además tienen el deber reforzado de prevenir que éstas sucedan bajo su custodia, mediante la adopción de todas las medidas que sean necesarias para garantizarles su derecho a la vida. Lo

anterior, teniendo siempre en consideración el especial rol de garante que tiene el Estado en estas situaciones.

Es así como, por ejemplo, se debe instruir y formar adecuadamente a cualquier persona que intervenga en la custodia o trate con una persona privada de libertad (Comité de DDHH, 1992, párrafo 10). A su vez, de acuerdo con la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CAT), los Estados tienen la responsabilidad de examinar sistemática y periódicamente las disposiciones para la custodia de dicho grupo (CAT, artículo 11). Con el fin de cumplir adecuadamente con dicha responsabilidad, es sumamente relevante que los Estados cuenten con un sistema de registro e información actualizado de las personas fallecidas estando privadas de libertad, bajo custodia y/o cuidado del Estado. Además, dicho registro debería incluir las causas de muerte, los lugares, las fechas y otros datos relevantes para el monitoreo y prevención. La presente cuestión se inició en Chile recientemente, pero está pendiente su fortalecimiento y el otorgarle la robustez necesaria para que la información que se reúna se condiga efectivamente con lo sucedido en las instituciones que reportan.



Estoques CCP Colina 2.

Acciones estatales para el cumplimiento de las obligaciones internacionales sobre prevención e investigación de las muertes bajo custodia

El Estado de Chile, tanto en 2017 mediante su Sexto Informe Periódico como en 2018 a través del diálogo constructivo ante el Comité contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (Comité CAT), no pudo informar sobre el cumplimiento de lo anteriormente señalado con relación a la prevención de las muertes bajo su custodia, brindando, únicamente, datos de ciertas muertes bajo custodia del Estado durante el período 2010-2015 (Comité CAT, 2017, párrafo 120). Fue así como, en sus Observaciones Finales de 2018, el Comité CAT mostró gran preocupación, por un lado, producto de la falta de datos estadísticos completos y desglosados en relación con las muertes de personas bajo custodia del Estado y, por otro, a raíz de la escasez de la información que surgió de las investigaciones de muertes bajo custodia del Estado y las medidas preventivas que se han adoptado para con ellas (Comité CAT, 2018, párrafo 34). En este sentido indicó que:

“El Comité observa con preocupación el número de muertes en custodia que, conforme a los datos facilitados por el Estado parte, ascendió a un total de 1.262 casos entre 2010 y junio de 2018, y lamenta no haber recibido datos estadísticos completos desglosados por lugar de reclusión, sexo, edad y origen étnico o nacionalidad del fallecido y causa del deceso. Además, preocupa al Comité que, según la información proporcionada por la delegación, entre enero de 2013 y mayo de 2018 se produjeron 273 muertes como consecuencia de riñas entre reclusos. Y que, entre enero de 2014 y junio de 2018, se registraron 62 suicidios en las cárceles chilenas. El Estado parte tampoco ha facilitado información sobre los resultados de las investigaciones de esas muertes ni sobre las medidas concretas adoptadas para evitar que se produzcan casos similares en el futuro, más allá de la existencia de programas de prevención de suicidios y reducción de violencia carcelaria” (Comité CAT, 2018, párrafo 34).

A su vez, el Comité formuló las siguientes recomendaciones para el Estado:

- A. Asegurar 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;
- B. Investigar cualquier posible responsabilidad de los funcionarios de prisiones de la Gendarmería, y cuando corresponda, castigar debidamente a los culpables y proporcionar una reparación adecuada a los familiares;
- C. Garantizar la seguridad en el interior de las cárceles mediante la adecuada formación de los funcionarios de prisiones de la Gendarmería;
- D. Revisar la eficacia de las estrategias y programas de prevención y detección de personas privadas de libertad en riesgo de cometer suicidio y recopilar y facilitar datos detallados al respecto” (Comité CAT, 2018, párrafo 35).

En respuesta a esto, en el año 2019 el Estado de Chile envió al Comité CAT su Informe de Seguimiento a las Observaciones Finales. Sobre las muertes de personas privadas de libertad, bajo custodia y/o cuidado del Estado, mencionó que en mayo de ese año se suscribió un convenio de cooperación interinstitucional que hizo vinculante el “Protocolo Intersectorial de Alerta Temprana ante Muertes Bajo Control, Custodia o Cuidado del Estado” (Protocolo MBC). De acuerdo con lo indicado por el Estado, este Protocolo compromete a diversas instituciones estatales, principalmente las policías y aquellas relacionadas con la privación de libertad de una persona, como Gendarmería de Chile, para que denuncien las muertes que ocurran en sus recintos (Comité CAT, 2019, párrafo 8).

Si bien el Estado dio cuenta de ciertos avances, no envió información concreta ni datos estadísticos sobre el tema. En tal sentido, en su Listado de Cuestiones Previas de 2021 para la presentación del Séptimo Informe Periódico del Estado, el Comité CAT lo instó a entregar datos relacionados con la cantidad de personas privadas de libertad que han fallecido bajo su custodia y la forma en que estas muertes han sido investigadas, junto con sus resultados y las medidas de prevención adoptadas (Comité CAT, 2021, párrafo 17).

Finalmente, de acuerdo con las fechas proporcionadas por Naciones Unidas, el Estado debía entregar su Séptimo Informe Periódico el 10 de agosto de 2022, pero esto no ha ocurrido hasta la fecha de cierre de este informe.

Las dificultades en el registro, categorización y entrega certera de datos relacionados con las muertes bajo custodia -desde la perspectiva de los órganos de seguimiento-, podría afectar la obligación de realizar una investigación de acuerdo con el principio de debida diligencia. Esto, ya que, al no existir un registro o información oportuna, se dificulta el trabajo de los órganos del sistema de justicia penal en orden a establecer prevalencia de causas, lugares de privación de libertad, regiones del país donde ocurren estas muertes, etc. Un trabajo prospectivo de esta naturaleza podría permitir, a las autoridades a cargo de los lugares de privación de libertad, explicar mejor las circunstancias en que se produce una muerte y determinar la potencial intervención de terceros en ella.

Es así que, las sugerencias realizadas por el Comité CAT, se han empezado a concretar desde el 28 de mayo de 2019, con la firma del Convenio de Cooperación Interinstitucional sobre Denuncia e Investigación de Muertes Bajo Custodia, Control o Cuidado del Estado, en la que participó el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUDH), Ministerio de Salud (MINSAL) -incorporado mediante adhesión de fecha 04 de agosto de 2021-, Ministerio Público (MP), Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile (PDI),

Gendarmería de Chile (GENCHI), Servicio Médico Legal (SML), Servicio Nacional de Menores (SENAME), Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) e Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH).

Este convenio, se establece con el fin de “formar parte de un proceso de trabajo para la adecuada y oportuna denuncia e investigación de muertes de personas que se encuentren bajo la custodia, control o cuidado de organismos del Estado e instituciones colaboradoras, como, asimismo, colaborar coordinadamente con intercambio y flujo de información mutua, para el debido cumplimiento de las funciones y objetos de cada institución” (Ministerio Público, 19 de abril de 2018), comprometiéndose a:

1. Participar en la Mesa de Trabajo Interinstitucional establecida para estos efectos, a través de los representantes que cada institución designe.
2. Aportar los conocimientos técnicos e información estadística necesaria en las distintas materias que sean tratadas en la Mesa, conforme el programa de trabajo definido.
3. 3. Elaborar y suscribir un Protocolo de Trabajo Interinstitucional que establezca obligaciones y estándares de debida diligencia para las distintas instituciones participantes, con el objetivo de promover investigaciones eficaces y oportunas respecto los casos de personas que mueran bajo control, cuidado o custodia del Estado u organismos colaboradores.
4. 4. Analizar los protocolos internos de las instituciones firmantes para determinar fortalezas y debilidades, en función de los estándares de derechos humanos sobre denuncia e investigación de muertes de personas que se encuentren bajo la custodia, control o cuidado del Estado.

A partir de lo anterior, y como se ha mencionado, se conformó la Mesa Intersectorial de Muertes Bajo Custodia, la que queda bajo la coordinación técnica del MP, a través de la Unidad Especializada de Derechos Humanos, Violencia de Género y Delitos Sexuales. De la primera mesa, conformada en 2018, surgió como compromiso prioritario el establecer un Protocolo MBC, que ya se encuentra en funcionamiento, buscando de esta forma, entre otros, el “fortalecer al Ministerio Público en la investigación de muertes de niños, niñas, adolescentes, personas privadas de libertad, enfermos psiquiátricos y personas de la tercera edad” (Ministerio Público, 19 de abril de 2018).

El Protocolo MBC fija obligaciones y estándares a las que se comprometen los servicios que lo conforman y a denunciar todas las muertes ocurridas. En este sentido, el MP debe investigar las muertes “con el fin de acreditar si lo investigado fue provocado por actos deliberados o negligentes de los responsables del control, cuidado o custodia del fallecido” [Ministerio Público, 2018, pág. 4]. Si bien todos los casos de fallecimiento se contemplan en esta normativa, en los casos de SENAMA, se establece que se investigarán solo aquellos que resulten sospechosos, aunque, de igual forma y para efectos de registro, dicho servicio debe informar todos los casos que ocurran. Los principios del Derecho Internacional en que se funda el Protocolo se basan en:

“La posición de garante del Estado en relación con las personas privadas de libertad, que se funda en la relación de sujeción que mantiene la persona con el Estado, dependiendo de éste la satisfacción de necesidades básicas. Del mismo modo, la obligación general de los Estados parte de respetar y garantizar los derechos a toda persona, reforzada por su calidad de garante, investigue de forma oportuna y efectiva las muertes de quienes se encuentran bajo su control, custodia o cuidado. En tercer lugar, el Estado tiene la obligación de proveer información o antecedentes suficientes respecto de la muerte ocurrida, de manera de probar que esta no se debió a un acto suyo, intencional o negligente” (Ministerio Público, 2018, pág. 6)

En el mismo sentido, los objetivos que se propone se asocian a: (1) Incorporar estándares del DIDH en la investigación de muertes ocurridas bajo el control, custodia o cuidado del Estado; (2) Establecer criterios unificados y diligencias mínimas para la investigación de este tipo de muertes; (3) Contar con un registro de personas fallecidas bajo control, custodia o cuidado del Estado; y (4) Contar con información estandarizada que permita conocer la extensión y características de las muertes ocurridas bajo custodia, control o custodia del Estado, con el fin de reducirlas. De acuerdo con ello, como estándar de investigación, se plantea la utilización del Protocolo de Minnesota. Con esto se establece una norma común de desempeño en la investigación de una muerte potencialmente ilícita o una sospecha de desaparición forzada.

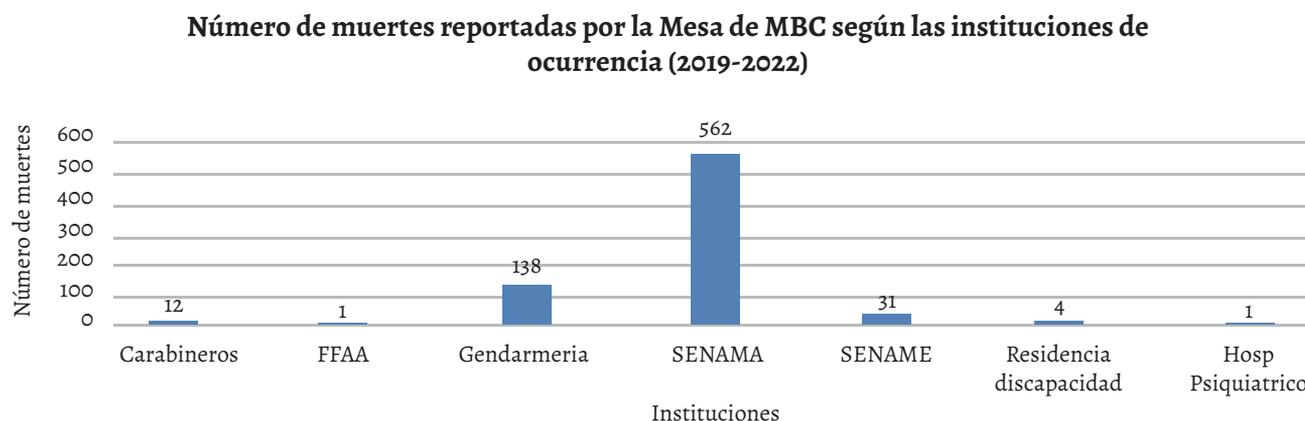
La Mesa Intersectorial ha mantenido su funcionamiento enfocado, principalmente, en la actualización estadística, así como en la mantención de estándares de investigación. No obstante, según refiere el MP, la misma tiene un flujo dispar de información, dando cuenta que GENCHI y Carabineros comunican en un plazo de 24 a 72 hrs., mediante correo electrónico, cada hecho de muerte bajo su custodia, acompañando los antecedentes de cada caso. Con SENAMA existe un flujo de información mensual, en que se entrega el listado de casos de las personas fallecidas, junto a sus certificados de defunción, que hayan ocurrido en Establecimientos de Larga Estadía de Adultos Mayores (ELEAM) y el Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad (CONAPRAN). Por último, el MP menciona que, con las demás instituciones, se hace necesario reforzar la comunicación con los puntos focales o contrapartes designadas para participar en la mesa de trabajo, por lo que se ha solicitado el nombramiento de personas responsables para asegurar el flujo de comunicación³³. En el período de 2018 a 2022, se han informado un total de 750 casos, información que, como se observará en el siguiente apartado, difiere de la reportada en otras fuentes por las instituciones miembros.

Registros nacionales de MBCE

Como se menciona en el apartado anterior, la Mesa de MBC concentra la estadística de las muertes ocurridas en instituciones públicas de privación de libertad o donde se encuentran personas bajo cuidado o custodia del Estado e instituciones privadas que reciban financiamiento público para esos mismos fines. De este modo, la mesa cuenta con información, desde fines de 2018 en adelante, en los siguientes ámbitos que son de relevancia para el CPT: penitenciario (Gendarmería); policial (Carabineros); trabajo con niñas, niños y adolescentes (SENAME y Mejor Niñez); cuidado de personas mayores (SENAMA); y salud (lugares de atención a problemas de salud mental y/o a personas con discapacidad).

Según la información presentada por esta instancia, entre 2019 y hasta mayo de 2022 se reportan un total de 749 muertes de personas bajo custodia del Estado³⁴. De estas muertes, la gran mayoría corresponde a personas mayores que se encontraban en ELEAM o en hogares administrados por CONAPRAN, alcanzando el 75% del total. Otro porcentaje significativo, que representa el 19% de las muertes informadas, lo reporta Gendarmería y el 6% restante se distribuye entre muertes ocurridas en recintos de Carabineros de Chile, establecimientos para NNA (de diferentes modalidades) y en lugares de atención a problemas de salud mental y/o a personas con discapacidad.

Gráfico 1 - Número de muertes reportadas por la Mesa de MBC, según las instituciones de ocurrencia



Fuente: Elaboración Propia a partir de la base de datos de la MBC.

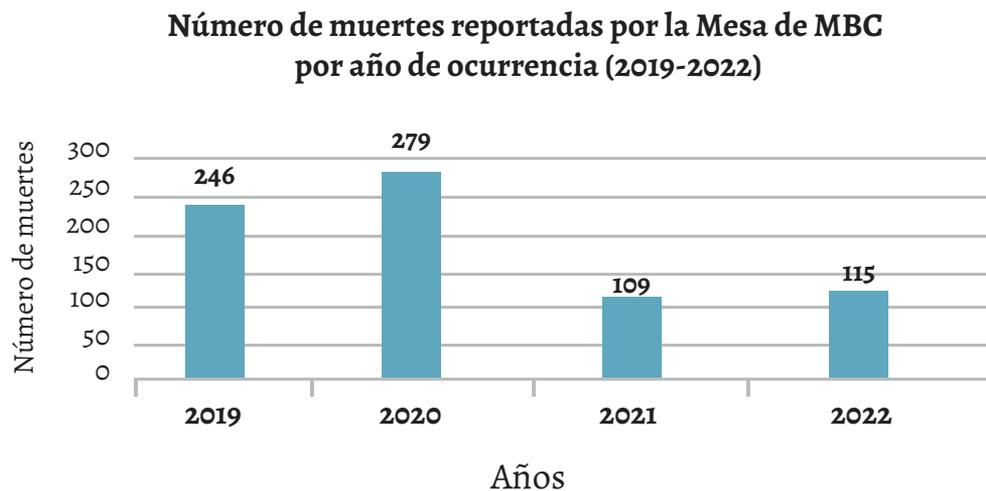
33. Oficio de Fiscalía Nacional N°416/2022, con fecha 31 de mayo 2022, en respuesta a solicitud de información por parte del CPT, mediante oficio N°0043/2022, del 17 de mayo del 2022.

34. Para el año 2018 se reporta un solo caso ocurrido en octubre de ese mismo año en dependencias de Gendarmería, particularmente en el Centro Penitenciario de Punta Arenas. Tal situación se debe a que la conformación de la mesa y el acuerdo de reunir y sistematizar esta información se asume desde el mes de mayo, por tanto, se cree que se tardó un tiempo en hacer efectiva la entrega de información. Por tal motivo, para fines de este reporte se contempla sólo la información desde 2019 y hasta el mes de corte de solicitud, que fue a mayo de 2022.

Otra información relevante que surge del análisis de estos datos es que un importante número de estas muertes podría estar relacionado directamente al COVID-19 o de manera indirecta al impacto en los sistemas de salud y la sociedad que generó la pandemia., tal como lo analiza a nivel mundial la OMS³⁵. Lo anterior, debido al incremento de muertes reportadas por la Mesa en el año 2020, aumento que coincide con uno de los momentos más críticos de la crisis sanitaria. En esta misma línea, se reconoce que las personas mayores eran uno de los grupos de principal riesgo, por su mayor vulnerabilidad y presencia de comorbilidades. De aquí que los recintos encargados de cuidar a esta población, bajo la supervisión de SENAMA,

particularmente, los Establecimientos de Larga Estadía para el Adulto Mayor (ELEAM) y los bajo administración de CONAPRAN, tuvieron que enfrentar la gran velocidad con la que se propagaba el virus, situación que podría explicar en parte los altos porcentajes de muertes (75% del total de las muertes reportadas), sin dejar de mencionar que por ciclo vital las personas mayores son evidentemente la población con más riesgo de fallecer. Asimismo, durante 2021 las muertes reportadas por todas las instituciones disminuyeron considerablemente, lo cual permite suponer un mayor control de la pandemia y de mejores respuestas del sistema de salud.

Gráfico 2 - Número de muertes reportadas por la Mesa de MBC



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la MBC.

35. Para mayores detalles ver: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/global-excess-deaths-associated-with-the-COVID-19-pandemic>

Área penitenciaria

En lo que respecta a las muertes ocurridas en recintos penales, según el registro de la Mesa, se informa un total de 138 casos para el periodo de 2019 a mayo de 2022, de las cuales 96% corresponde a hombres y sólo 4% a mujeres. A su vez, 83% de dichos decesos se concentran entre los años 2019 y 2020, sin encontrar casos informados para 2021. Información que contrasta enormemente con los datos entregados por el Sistema de Registro de Eventos Penitenciarios (SRGEP) donde, para el

periodo de 2018-2022 (a fines de agosto), la cifra total de decesos al interior de recintos penales asciende a 614, con cifras anuales bastante superiores a las señaladas por la Mesa, manteniéndose una tendencia promedio anual de 133 casos -cifra que sería casi la misma que la reportada por la MBC para el periodo de los 4 años-, lo que demuestra que esta instancia no cuenta con la información completa y fidedigna de lo que sucede al interior de estos recintos.

Tabla 15 - Número de muertes ocurridas en recintos bajo custodia de Gendarmería, reportadas por la Mesa de MBC

Número de muertes ocurridas en recintos penitenciarios según reporte de la Mesa de MBC (2019-2022)			
AÑO	Hombres	Mujeres	Total
2019	48	2	50
2020	64	1	65
2021	-	-	-
2022	21	2	23
TOTAL	133	5	138

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Mesa MBC.

Tabla 16 - Número de muertes ocurridas en recintos bajo custodia de Gendarmería, reportadas por el SRGEP

Número de muertes ocurridas en recintos penitenciarios según reporte de SRGEP (2019-2022)	
AÑO	Total
2019	125
2020	159
2021	133
2022	80
TOTAL	497

Fuente: Elaboración propia con datos de SRGEP.

Respecto a los motivos de decesos, la información reportada por cada instancia cuenta con categorías disímiles: Mientras que en el caso de la base entregada por la Mesa de MBC los motivos son múltiples y específicos, los reportados por SRGEP tienen una clasificación que engloba los motivos médicos, pero permite comprender de mejor manera el contexto de la muerte. Así, por ejemplo, los motivos reportados por la Mesa de MBC, después de un proceso de clasificación efectuado para este capítulo, son en primer lugar las heridas penetrantes (40%), lo que hace presuponer, principalmente, la presencia de riñas o peleas al interior de los penales. En segundo lugar, se encuentran los paros cardiorrespiratorios (12%) y, en tercer lugar, las fallas multiorgánicas, mencionando que algunas de ellas se vinculan a COVID-19, a heridas generadas por terceros (enfrentamientos), entre otras. En cuarto lugar, se menciona el cáncer como otro de los motivos de dichas muertes.

Estas tres últimas causas podrían corresponder al exceso de muertes indirectas asociadas al COVID. Sin embargo, llama la atención el gran porcentaje de muertes que implica la participación de terceras personas, porque tendría una relación directa a los niveles de control y cuidado que corresponde ser otorgado por la institución responsable de la administración y seguridad de estos recintos.

Por su parte, es importante mencionar que, a diferencia de la información reportada por la Mesa de MBC, según SRGEP, el principal motivo de las muertes registradas en el periodo se debe a enfermedades (43%) y el segundo motivo, a situaciones generadas por terceras personas, como las agresiones con un 34%. En este reporte, se incrementa enormemente los casos de muertes por suicidio, alcanzado el 17% del total de las muertes (106 casos).

Tabla 17 - Causas de muertes al interior de recintos penitenciarios, reportadas por la Mesa de MBC

Causas reportadas por la MBC en los decesos ocurridas al interior de recintos penitenciarios bajo custodia de Gendarmería (2019-2022)	
Causa de muerte reportada	N° de casos
Asfixia por ahorcamiento	8
Cáncer	13
Falla Multiorgánica	14
Herida penetrante	55
Paro cardiorrespiratorio	16
Suicidio por ahorcamiento	3
Traumatismo (encefalograma o torácico)	5
Otro	5
Sin información	19
TOTAL	138

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Mesa de MBC.

Tabla 18 - Motivos de decesos al interior de recintos penitenciarios, reportados por el SGEP

Motivos de los decesos reportados por SRGEP al interior de los recintos penitenciarios bajo custodia de Gendarmería (2018-2022)						
Motivos señalados	2018	2019	2020	2021	2022	Total general
Deceso por accidente	4	2	1	0	0	7
Deceso por agresión	42	43	61	50	11	207
Deceso por enfermedad	51	54	61	53	35	254
Deceso por suicidio	9	17	26	23	31	106
Deceso por otra causa	11	9	10	7	3	40
Total general	117	125	159	133	80	614

Fuente: Elaboración a partir de datos de SRGEP* Decesos ocurridos entre 01.01.2018 y 08.09.2022.

En cuanto a la ocurrencia de estas muertes, ambas fuentes reflejan la existencia de una clara concentración en los recintos penales de la Región Metropolitana, con un 48% del total de casos (correspondiente a 66 muertes) de los presentados por la Mesa y un 44% de los informados por SRGEP (los que ascienden a 269 muertes).

Estas muertes se reportaron en primer lugar en el CCP Colina 2 con 21 decesos; seguido del CDP Santiago Sur con 18 y, en tercer lugar, el CDP Santiago 1 con 13 casos de muertes en su interior. El resto de las muertes (52% del total) se distribuye entre las otras regiones del país, con un mayor número en Valparaíso (12 personas) y O'Higgins (9 personas).

Tabla 19 - Número de muertes al interior de recintos penitenciarios según región, reportados por la Mesa de MBC

Número de muertes ocurridas en recintos penitenciarios, según región (2019-2022)	
Regiones de las muertes	N° de casos
Arica	7
Tarapacá	4
Antofagasta	7
Coquimbo	6
Valparaíso	12
Metropolitana	66
O'Higgins	9
Maule	4
Ñuble	1
Biobío	5
Araucanía	2
Los Lagos	7
Los Ríos	6
Magallanes	2
Total	138

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Mesa MBC.

Si analizamos el estado procesal de las investigaciones penales interpuestas por dichas muertes, se observa que en 82% de los casos se presentó una causa para efectuar la correspondiente investigación, mientras que en el 17% restante no se presentó causa alguna, por considerarse muertes naturales que ocurrieron por alguna enfermedad o patología crónica (cáncer, falla sistémica, paros cardiacos por insuficiencia respiratoria, etc.).

Tabla 20 - Número de muertes al interior de recintos penitenciarios según región, reportados por la Mesa de MBC

Número de muertes al interior de recintos penitenciarios en la Región Metropolitana (2019-2022)	
Nombre del Recinto	N° de muertes
CDP Puente Alto	1
CDP Santiago 1	13
CDP Santiago Sur	18
CCP Colina 1	7
CCP Colina 2	21
CPF Santiago	1
CPF San Joaquín	1
CPF San Miguel	1
CCP Punta Peuco	1
UEAS	1
S/I	1
Total Muertes RM	66

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Mesa MBC.

De los casos con causa penal, 54% se encuentra vigente y 28% terminado, mientras que, del total de casos terminados, correspondiente a 39 muertes, sólo 40% se judicializaron (16 casos).

Tabla 21 - Número de muertes al interior de recintos penitenciarios según estado de la causa penal, reportados por la Mesa de MBC

Número de muertes ocurridas en recintos bajo custodia de Gendarmería según estado de la causa penal (2019-2022)	
Estado de las causas	N° de casos
Sin causa penal	23
Con causa vigente	75
Con causa terminada	39
Sin información	1
Total	138

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Mesa MBC.

2. Custodia policial

En lo que respecta a muertes ocurridas en unidades policiales, lo primero que se identifica es que solo se presenta información de casos ocurridos en Carabineros de Chile, sin reportar casos en la Policía de Investigaciones. Los casos reportados entre 2019 y 2022 (con corte a mayo) ascienden a 12, de los cuales sólo uno corresponde a mujer y todo el resto a hombres, lo que se condice con el mayor número de detenciones de estos últimos. En cuanto a los lugares de ocurrencia de dichas muertes, se observan distribuidas en diferentes regiones del país, lo que impide señalar la presencia de un patrón específico, aunque sí pueden identificarse mayor número en la RM y la región de Valparaíso, ambas, a su vez, con mayor cantidad de detenciones.

Tabla 22 - Número de muertes al interior de recintos bajo custodia de Carabineros según sexo, reportados por la Mesa de MBC

Número de muertes bajo custodia de Carabineros, según sexo (2019-2022)			
AÑO	Mujeres	Hombres	Total Muertes
2019	1	2	3
2020	-	1	1
2021	-	7	7
2022	-	1	1
Total	1	11	12

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Mesa de MBC.

Respecto a los motivos de las muertes ocurridas en recintos de Carabineros, se puede mencionar que la mayoría corresponde a suicidios por ahorcamiento (5 casos), mientras que le siguen los que se generaron por paro cardiorrespiratorio (3 casos) y por trauma torácico (1 caso). Se destaca que para 3 casos no se reporta información sobre el motivo del deceso.

Por tanto, en al menos ocho casos (traumas o suicidios) la manera de muerte no fue natural sino intencional, por participación de terceras personas o de las mismas personas afectadas.

Tabla 23 - Número de muertes al interior de recintos bajo custodia de Carabineros según región, reportado por la Mesa de MBC

Número de muertes ocurridas en recintos de Carabineros - región (2019-2022)	
Regiones	N° muertes
Arica	1
Valparaíso	3
O'Higgins	1
Maule	1
Bio Bio	1
Los Ríos	1
Magallanes	1
Metropolitana	3
Total	12

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Mesa de MBC.

Tabla 24 - Número de muertes al interior de recintos bajo custodia de Carabineros según motivos, reportados por la Mesa de MBC

Número de muertes ocurridas en recintos de Carabineros, según motivo del deceso (entre 2019 y junio de 2022)	
Causa de muerte	N°
Suicidio por ahorcamiento	5
Paro cardíaco o respiratorio	3
Trauma torácico	1
Sin información	3
Total	12

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Mesa de MBC.

Del total de las muertes reportadas, en su mayoría se observa la apertura de una causa penal (9 casos). De estas causas, sólo tres se encuentran terminadas, dos judicializadas y uno no judicializada.

Tabla 25 - Número de muertes al interior de recintos bajo custodia de Carabineros según estado de la causa penal, reportados por la Mesa de MBC

Número de muertes ocurridas en unidades de Carabineros, según estado de la causa penal (2019-2022)	
Estado de las causas	N°
Sin causa penal	3
Con causa vigente	6
Con causa terminada	3
Total	12

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la MBC.

Tabla 26 - Número de muertes al interior de recintos administrados por SENAME según sexo, reportados por la Mesa de MBC

Número de muertes en recintos administrados por SENAME, según sexo (2019-2022)			
AÑO	Mujeres	Hombres	N° Total
2019	12	17	29
2020	-	1	1
2021	-	-	-
2022	1	-	1
Total	13	18	31

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Mesa de MBC.

3. Niñas, niños y adolescentes

En cuanto a las muertes de niñas, niños y adolescentes ocurridas en centros o residencias de la oferta programática con la que cuenta SENAME para el cuidado y protección de esta población, en el periodo analizado, la Mesa reporta un total de 31 muertes, ocurridas principalmente en 2019. A partir de ese momento, sólo se reporta una muerte al año, a excepción de 2021 donde no hay casos reportados. En cuanto a estas muertes, se observa que el 58% corresponde a varones y 42% a mujeres.

Esta información difiere con la información que es posible recolectar en el Anuario estadístico de SENAME³⁶, particularmente, en relación con las/os adolescentes y jóvenes privadas/os de libertad por infracción de ley, en centros regidos por la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (LRPA) en el periodo de 2019 a junio de 2022, donde la cifra asciende a 33 muertes. Sin embargo, si bien la cifra no es tan distinta a la presentada por la MBC (31), la cantidad anual reportada en cada año serían muy diferentes. Además, la cifra de SENAME no contemplaría todas las muertes ocurridas en los centros de protección financiados por la misma institución, lo que haría suponer un número aún mayor de casos.

36. Para mayores detalles ver: <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2021/04/Anuario-Estadistico-2019-vf-05-04-21.pdf>

Tabla 27 - Número de muertes en recintos regidos por la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente según sexo y año de ocurrencia, en base a datos de SENAINFO

Número de muertes en centros regidos por la LRPA desagregados por sexo y año de fallecimiento (2019-2022)			
AÑO	Mujeres	Hombres	N° Total
2019	0	4	4
2020	1	12	13
2021	0	7	7
2022	1	8	9
Total	2	31	33

Fuente: Elaboración propia con datos de SENAINFO.

La amplia oferta de centros o residencias que administra SENAME se ve reflejada en los recintos de ocurrencia de las muertes reportadas, encontrando que se registraron mayores decesos en las Residencias para Niñas/os Vulneradas/os con Discapacidad Grave (RDG) con 18 casos; seguido de las Residencias de Alta Dependencia (RAD) con 5 casos; y, en tercer lugar, los Centros de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD) con tres casos, como se presenta en la siguiente tabla. Asimismo, en la gráfica se observa una mayor concentración de estos casos en la Región Metropolitana y con casos aislados en otras regiones del país.

Tabla 28 - Número de muertes ocurridas en recintos de SENAME por región, en base a datos reportados por Mesa MBC

Número de muertes en recintos de SENAME por región (2019-2022)	
Región	N°
Arica	1
Valparaíso	5
Metropolitana	19
O'Higgins	2
Maule	1
Biobío	3
Total	31

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Mesa MBC.

Tabla 29 - Número de muertes ocurridas en recintos de la Oferta Programática de SENAME según tipo de recinto, en base a datos reportados por Mesa MBC

Recintos de la Oferta Programática de SENAME en donde ocurrieron las muertes (2019-2022)	
Tipo de recinto	N°
CIPC- CRC (Limache)	1
CREAD (Arullo y Santiago)	3
RLP-PER (Residencia Natividad y Hogar Misión María)	2
Hogar Rayen	1
RAD (Los jazmines y Las Margaritas)	5
RDG (Pequeño Cottolengo, Los Ceibos, Sanatorio Marítimo)	18
RPM (Lontue)	1
Total	31

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Mesa MBC.

En cuanto a los motivos de las muertes reportadas, se observa que en su mayoría se deben a fallas multiorgánicas, paros respiratorios o neumonías. Esto podría hacer suponer que un número importante de los casos se producen en el marco de la Pandemia de COVID-19, sin embargo, los casos reportados ocurren principalmente en 2019, año que aún no comenzaba la pandemia.

Tabla 30 - Número de muertes ocurridas en recintos de SENAME según causas de muertes, en base a datos reportados por Mesa MBC

Número de muertes ocurridas en recintos de SENAME, según causas (2019- 2022)	
Causas de muerte	N°
Agresión	1
Intoxicación	1
Neumonía/ Insuficiencia respiratoria	8
Paro cardiorrespiratorio	6
Falla orgánica	4
Otra enfermedad	5
S/I	6
Total	31

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Mesa MBC.

En lo que respecta a la situación de estas muertes, se reporta que en su mayoría fueron investigadas (29 casos) y sólo en dos casos se menciona que no hubo causa penal. De las informadas con causa, la mayoría reporta que la investigación fue finalizada (24 casos), en 18 casos sin judicialización y sólo en 6 con judicialización registrada.

Tabla 31 - Número de muertes ocurridas en recintos de SENAME según situación penal, en base a datos reportados por Mesa MBC

Número de muertes ocurridas en recintos de SENAME, según situación penal (entre 2019 Y 2022)	
Estado de las causas	N°
Sin causa penal	2
Con causa vigente	5
Con causa terminada	24
Total	31

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Mesa MBC.

Ahora bien, en términos generales, es importante notar que, frente a los datos entregados por la mesa, existe un importante subreporte respecto a los últimos Anuarios Estadísticos publicados por SENAME (2020, 2021). En ambos reportes anuales, se dedica un apartado específico a NNA y personas adultas fallecidas mientras se encontraban vigentes en alguno de los proyectos de la red SENAME, donde primero se realiza un reporte diferenciado para el sistema de protección y el de justicia juvenil, y segundo, se entregan detalles de la evolución histórica de estos fallecimientos.

Respecto de estas cifras, se identifica que SENAME reporta no solo las muertes “bajo custodia” estrictamente, sino también las “bajo cuidado del estado”, donde se incluyen el número de NNA fallecidas/os mientras son atendidas/os por algún programa de atención ambulatoria, o bien, se encuentran con alguna medida de privación de libertad semicerrada.

En el caso del sistema de protección y cuidado alternativo, los fallecimientos reportados por SENAME en sus Anuarios estadísticos son los siguientes:

Tabla 32 - Número de muertes ocurridas en recintos del sistema de protección y cuidado alternativo de SENAME según año de ocurrencia, en base a datos reportados por SENAME

Línea	Edad	Año					2020	2021
		2016	2017	2018	2019	2020		
Sistema Cuidado Alternativo	Menor de edad	15	10	13	17	14	14	
	Mayor de edad	20	20	24	18	0	1	
	Subtotal	35	30	37	35	14	15	
Sistema Ambulatorio	Menor de edad	46	47	38	46	45	29	
	Mayor de edad	1	5	3	0	6	0	
	Subtotal	47	52	41	46	51	29	
Total		82	82	78	81	65	44	

Fuente: Elaboración propia con datos de SENAME, 2019; SENAME, 2020; SENAME, 2021.

Entre 2016 y 2021 es importante notar que se registra un promedio de 78 muertes bajo custodia y cuidado del Estado, y que, si bien entre 2016 y 2019 se mantuvo bastante estable, sin mayores cambios, se observa una importante baja en el número de fallecimientos en los últimos dos años. En el caso del sistema de cuidado alternativo, se considera una noticia auspiciosa, que las muertes hayan disminuido, especialmente en vista del proceso de reconversión residencial que impulsó el nuevo servicio Mejor Niñez, desde fines de 2020.

En esa misma línea, y considerando la trascendencia que implica también la promulgación de la Ley de Garantías de la Niñez, es de especial preocupación para el CPT los altos números que se registran en el sistema ambulatorio, es decir bajo cuidado del Estado, con un promedio anual de

44 niñas, niños, adolescentes y personas adultas fallecidas durante los últimos 6 años. 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 defunción muy altas, con una esperanzadora baja durante el último año. De todas formas, resulta importante monitorear la tendencia en el futuro inmediato, especialmente dados los cambios en reconversión del sistema de SENAME a Mejor Niñez, así como la comparabilidad de los datos que exhiben por una parte la Mesa y por otro las instituciones a cargo, respecto del reporte de muertes de NNA bajo custodia y cuidado del Estado.

Adicionalmente, es importante notar que estos datos levantan una serie de interrogantes que

hasta ahora no han tenido respuesta, particularmente en lo que refiere a las causas de muerte ocurridas en el sistema de protección, ya que el anuario no reporta dichos motivos y, por su parte, la mesa tiene un 25% de casos sin información, lo que no permite visibilizar causas y mucho menos cruzar la información entre los datos de ambas

fuentes, dada la enorme disparidad que exhiben entre ellos.

Por su parte, en el caso de la justicia juvenil, la evolución histórica de los decesos de niñas, niños, adolescentes y personas adultas se comporta de la siguiente manera:

Tabla 33 - Número de muertes ocurridas en el sistema de Justicia Juvenil, según año de ocurrencia, en base a datos reportados por SENAME

Línea	Edad	Año					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sistema Privativo de Libertad	14 a 18 años	3	0	1	1	4	2
	Mayor de edad	3	3	6	3	9	5
	Subtotal	6	3	7	4	13	7
Sistema Medio Libre	14 a 18 años	16	10	16	14	11	11
	Mayor de edad	22	23	18	22	23	16
	Subtotal	38	33	34	36	34	27
Total		44	36	41	40	47	34

Fuente: Elaboración propia con datos de SENAME, 2019; SENAME, 2020; SENAME, 2021.

La mayor proporción de defunciones se concentra en el sistema de sanciones en el medio libre para todos los años del período estudiado y, 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. Cabe destacar que en el sistema privativo de libertad las muertes reportadas no corresponden a Centros de Internación Provisoria o Centros de Reclusión Cerrada (CIP-

CRC), sino a Centros Semi Cerrados (CSC), según los reportes contenidos en los Anuarios. En 2021, los siete casos son reportes de fallecimientos en CSC. No obstante, en caso de que hubiere algún fallecimiento en los CIP-CRC, es preciso consignar la importancia de conocer y visibilizar por separado fallecimientos de jóvenes en internación provisoria (en CIP) que se encuentran reclusos mientras dura la investigación y jóvenes condenadas/os por LRPA (en CRC).

4. Personas mayores

Las personas mayores son quienes alcanzan el mayor porcentaje de muertes bajo custodia o cuidado del Estado reportadas por la Mesa Intersectorial, desde su conformación en 2019 hasta la fecha de corte integrada a este análisis en mayo de 2022, con un total de 562 casos, información que es coincidente con la información presentada por SENAMA en sus registros públicos. De estas muertes, 51% corresponde a hombres y 49% a mujeres. Las personas mayores, por etapa de vida y

por la existencia de enfermedades crónicas que afectan su salud, tienen mayor riesgo relativo de fallecer. Sin embargo, en los últimos años, como ya se mencionó, tanto la pandemia de COVID-19 como por el impacto en los sistemas de salud y en la sociedad de la pandemia, ocasionaron un exceso de muertes de personas mayores en muchos de los centros o recintos estatales y privados encargados de su cuidado.

Tabla 34 - Número de muertes ocurridas en recintos bajo la supervisión de SENAMA según año de ocurrencia y sexo, en base a datos reportados por la Mesa MBC

Número de muertes en recintos bajo la supervisión de SENAMA según sexo (2019-2022)			
Año	Mujeres	Hombres	Total de Muertes
2019	97	66	163
2020	97	112	209
2021	42	58	100
2022	41	49	90
TOTAL	277	285	562

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Mesa MBC.

De este modo, como reporta SENAMA, los casos se observaron en la mayoría de las regiones del país, con una concentración principal en la Región Metropolitana, seguida de algunas regiones del centro sur del país (acorde a la mayor cantidad de población en dichos centros)³⁷. A su vez, el 99% de los casos no cuentan con causa penal, mientras que el 1% restante, correspondiente a tres muertes, sí reporta la presencia de causa penal, todas terminadas y sin ser judicializadas.

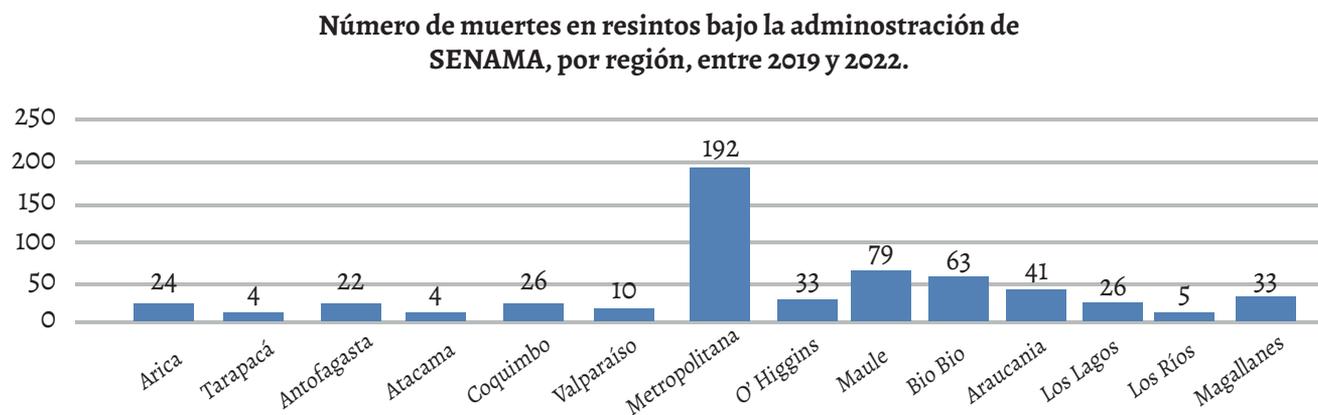
Tabla 35 - Número de muertes ocurridas en recintos bajo la supervisión de SENAMA según estado de la causa penal, en base a datos reportados por la Mesa MBC

Número de muertes ocurridas en recintos de SENAMA, según estado de la causa penal (2019-2022)	
Estado de las causas	N° de casos
Sin causa penal	559
Con causa terminada	3
Total	562

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Mesa MBC.

37. Los ELEAM de SENAMA que cuentan con mayor cantidad de cupos para atender a personas mayores se encuentran en las regiones: Metropolitana (168 portadas en el periodo analizado).

Gráfico 3 - Número de muertes ocurridas en recintos bajo la supervisión de SENAMA según región, en base a datos reportados por la Mesa MBC



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Mesa MBC.

5. Hospitales psiquiátricos y residencias de personas con discapacidad

En cuanto a las muertes ocurridas en recintos de salud mental y para personas con discapacidad, se reporta en el registro de la Mesa de MBC, un total de cuatro casos en residencias para personas con discapacidad. De estos, tres ocurrieron en mayo de 2020 en una misma residencia y corresponden a un contagio masivo de COVID-19, todos ellos sin causa penal. El cuarto caso, ocurrido en 2021, no se informa el motivo, pero se menciona que cuenta con una causa penal vigente. Todos ellos tuvieron lugar en la Región Metropolitana. Además, cabe agregar que se reporta un quinto caso en un Hospital Psiquiátrico de la Región Metropolitana (El Peral) por paro cardíaco. Dicho caso se encuentra también con una causa penal vigente. Sin embar-

go, a raíz de la reciente visita realizada por el CPT al establecimiento, y según información reportada por el mismo hospital, se pesquiza que en el último año (julio 2021-julio 2022), habrían ocurrido 6 fallecimientos. De estos, uno habría sido por neumonía aspirativa y disfagia orofaríngea; otro por sepsis pulmonar, sepsis urinaria y neumonía; el tercero por sepsis foco abdominal y obstrucción intestinal, el cuarto por neumonía, encefalopatía metabólica y diabetes tipo 2; el quinto por falla multisistémica, insuficiencia cardíaca congestiva e hipertensión pulmonar; y el último por falla multisistémica, neumonía por Covid-19 y cáncer de mama.

Lo anterior, demuestra que la mesa no cuenta aún con la información completa y fidedigna de lo que sucede al interior de estos recintos. Es importante mencionar que el Ministerio de Salud se incorporó recientemente a la Mesa (agosto de 2021) y, según lo constatado en visitas del CPT, aún existe desconocimiento respecto al protocolo para reportar los fallecimientos por parte de los equipos a cargo del cuidado de las personas con diagnósticos de salud mental o discapacidad.

Por otra parte, dado que no se reportan datos anteriores al ingreso de MINSAL a la Mesa, resulta necesario recurrir a otras fuentes de información que guarden relación a fallecimientos al interior de recintos de salud mental. En ese sentido, destaca que el número total de decesos al interior de hospitales psiquiátricos que reportó la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales (CONAPPREM) al CPT es de 13 muertes para el período 2014-2019, número que tampoco se condice con el número total que informan los hospitales psiquiátricos, ya que, a modo de ejemplo, según la información obtenida del Hospital Psiquiátrico Phillipe Pinel, para el período 2015-2020, habrían ocurrido 31 fallecimientos). Ello indica una inconsistencia entre la información recopilada por la CONAPPREM y la indicada por los hospitales psiquiátricos, más aún, si se contrasta con información estadística de años previos, donde se observan mayores números de fallecimientos al interior de estos recintos.

Un estudio en la materia (Benavides y Pávez, 2021) señala que “desde la perspectiva de los Derechos Humanos, los datos de las muertes de las personas en camas psiquiátricas y sus causas, puede ser un factor crítico de analizar, ya que, tanto en la población general como en la población con condiciones de discapacidad, los factores como género, edad, condición socioeconómica, origen étnico, territorio, entre otras son determinantes para la esperanza de vida y causas de muerte” (p.46). Así también, advierte que en los años revisados en el estudio -desde 2001 hasta 2019-, existe una pro-

porción más alta de personas con discapacidad intelectual y psicosocial que egresan fallecidas de los Sistemas Nacionales de Salud (SNSS), en comparación a las personas que egresan de instituciones privadas. En relación con la diferencia de muertes por sexo, reportan que existe una mayor proporción de hombres con alguna discapacidad psicosocial e intelectual que egresan fallecidos de los SNSS, que de los servicios privados. En las mujeres ocurre una tendencia similar, es decir, las mujeres que presentan alguna discapacidad psicosocial e intelectual que han egresado fallecidas de instituciones hospitalarias del SNSS son el triple de las mujeres que egresan fallecidas de instituciones hospitalarias privadas. Adicionalmente, señalan una preocupación por posibles muertes prematuras de hombres y mujeres jóvenes.

Sin lugar a duda, existe un subreporte en MBC en hospitales psiquiátricos y residencias de personas con discapacidad y plantea desafíos de entrega de información desde los establecimientos hacia CONAPPREM.

Principales desafíos y recomendaciones

1. Desafíos y recomendaciones transversales a la Mesa Intersectorial de Muertes Bajo Custodia y a sus instituciones participantes

El CPT reconoce el esfuerzo de las instituciones del Estado destinadas a registrar todos los fallecimientos que ocurren en los distintos lugares de privación de libertad del país, sin embargo, le preocupan las diferencias identificadas entre la información de la Mesa y la de las propias instituciones participantes. Asimismo, se saluda el trabajo del Ministerio Público tendiente a abrir investigaciones para descartar cualquier tipo de participación de agentes estatales en dichas muertes. El CPT recuerda que el Estado tiene obligaciones reforzadas de investigar las muertes que ocurren en los distintos lugares de detención. Por lo mismo, al Comité también le preocupan los casos en que, habiendo ocurrido fallecimientos en lugares de privación de libertad, no se haya abierto una causa penal.

Ahora bien, el CPT quiere llamar la atención en que más importante que registrar e investigar los fallecimientos, los órganos del Estado deben desplegar toda su acción para evitar que las muertes ocurran. Una lección importante en tiempos de emergencias sanitarias es considerar las condiciones particulares que afectan a población en situación de mayor vulnerabilidad y cómo les impactan los ajustes en los sistemas de salud.

Dado lo anterior, se formulan las siguientes recomendaciones a la Mesa Intersectorial de Muertes Bajo Custodia y a sus instituciones participantes:

1. Se insta a revisar y corregir los registros, a mantener un reporte riguroso y constante entre las instituciones participantes, para asegurar la veracidad de la información y, de ese modo, poder contar con panoramas certeros que permita la toma de decisiones informada y basada en evidencia precisa.
2. Se recomienda mantener sistematizada la información presentada y que se puedan categorizar los motivos de las muertes, lo que permitirá afinar y facilitar los análisis de los datos, para tomar decisiones informadas respecto a las necesarias mejoras que se deben efectuar en aquellos lugares donde han ocurrido las muertes reportadas.
3. Se sugiere generar geolocalización y descripción de los lugares donde se presentan las muertes, lo que permitirá reconocer las causas o patrones que facilitan la ocurrencia de los decesos, y dotar a su abordaje de una mirada institucional y territorial, para así poder desplegar políticas, planes y/o programas en materia de prevención.
4. Se recomienda promover capacitaciones y/o actualizaciones a las/os funcionarias/os de los distintos recintos donde se encuentran personas bajo control, custodia y/o cuidado del Estado, relacionadas con el protocolo de Minnesota, con el fin de comprender la labor investigativa de las entidades pertinentes, ante el fallecimiento de personas en sus recintos.
5. Al Ministerio Público, con el apoyo de los organismos auxiliares, avanzar en la investigación de todos los casos de fallecimientos al interior de los distintos recintos donde se encuentran personas bajo control, custodia y/o cuidado del Estado.

2. Desafíos y recomendaciones al Área Penitenciaria

Mientras Chile aparece con una de las tasas de homicidio cada cien mil habitantes más bajas del continente, lo que de alguna manera refleja la menor probabilidad de ser víctima de este delito, las tasas de homicidio al interior de las cárceles chilenas están entre las más altas de la región. Según el último reporte mundial de homicidios (UNODC, 2019) la tasa promedio a nivel mundial es de 8,5 cada 100.000 personas encarceladas; sin embargo, la tasa de Chile supera más de 10 veces el promedio global, siendo de 110,1 cada 100.000 el año 2021. Se trata de un indicador que refleja altos niveles de violencia en los recintos penitenciarios del país, pero también da cuenta de las dificultades del Estado para proveer seguridad a las personas al interior de estos establecimientos. Es de suma importancia que el Ministerio Público, con el apoyo de los organismos auxiliares, pueda avanzar en la investigación de casos de homicidio al interior de las cárceles, que se definan metas en base a tasas de esclarecimiento en este delito. Se insta a los intervinientes del proceso penal a mejorar la eficacia de las investigaciones por homicidio en cárceles y transparentar en forma anual sus resultados a partir de las sentencias obtenidas.

Como ya se ha descrito previamente, los homicidios no son la única causa de muerte en las cárceles chilenas, también lo son la enfermedad y el suicidio. El Informe mundial de homicidios reporta que la tasa de mortalidad global promedio cada 100.000 personas encarceladas es de 252 mientras que en Chile es de 292, en el caso de los suicidios la tasa global es de 25 cada 100.000 personas encarceladas y en Chile de 50,6 cada 100.000. Estos indicadores son elocuentes respecto a la brecha que existe en el contexto penitenciario nacional respecto a la baja capacidad preventiva de la mortalidad de la población privada de libertad en cárceles en sus distintas manifestaciones.

El Comité recomienda que la MBC y las instituciones participantes avancen en el análisis de las cifras disponibles y la definición de indicadores de procesos y resultado en base a metas y objetivos concretos. El análisis sistemático de la infor-

mación facilitará el diseño e implementación de acciones preventivas. Se insta además a generar sumarios administrativos y acciones legales asociadas a la persecución penal cuando corresponda, de manera de establecer responsabilidades y un mayor control en el cumplimiento de protocolos preventivos. Esto parece especialmente importante en el caso de muertes por razones de salud y por suicidio. Un ejemplo de ello refiere al abordaje del contexto en que se producen los suicidios, el registro y la investigación adecuada podrían ayudar a aclarar las razones y el diseño de acciones preventivas, mucha de las cuales ya han sido descritas en distintas investigaciones (OMS, 2007) y que pueden ser levantadas a través de una entrevista inicial (reclusiones anteriores, perfil de salud mental, presencia de adicciones). El incumplimiento de los protocolos preventivos debería ir asociado a investigaciones internas que establezcan las posibles responsabilidades administrativas, pero también de ajuste de las medidas preventivas.

Es sumamente importante que en todos los decesos asociados a enfermedades se establezca con claridad si hubo o no responsabilidad institucional y no solo de carácter individual. El análisis y observación de algunos casos particulares y las visitas realizadas por el Comité, con foco en la atención de salud, dan cuenta de la necesidad de realizar ajustes estructurales en este ámbito. La sistematización y análisis de resultados de autopsias, siguiendo el protocolo de Minnesota, podría facilitar y aclarar en qué medida y en qué áreas se deben introducir mejoras. En febrero de 2022 falleció una mujer que estaba en prisión preventiva tras pasar varios días con fuertes dolores abdominales y siendo examinada tanto en la unidad de enfermería como el hospital penitenciario, ninguna de las dos unidades pudo determinar qué estaba ocurriendo y terminó falleciendo en un hospital de la red de salud externa. Los resultados de la autopsia deberían revelar si los controles de salud preventivos fueron adecuados y en qué ámbito, además si el personal de salud que controló a esta persona tenía los instrumentos y los cono-

cimientos necesarios, qué fue lo que falló y qué no permitió evitar esta muerte.

Llama la atención además las diferencias entre la cantidad de muertes observadas por la Mesa de MBC y aquellas por el Sistema de Registro de Eventos Penitenciarios de Gendarmería. El Comité valora la participación de Gendarmería en la MBC, sin embargo, observa la necesidad de mejorar el reporte de las muertes ocurridas en recintos penitenciarios a la mesa y reducir la brecha estadística.

3. Desafíos y recomendaciones al Área Función Policial

Lo primero que se reconoce, y valora, es la participación de ambas policías en la mesa de MBC, reportando las muertes ocurridas en sus unidades y destacamentos, y si bien los números reportados no parecen elevados, la sola existencia de uno de ellos es preocupante y obliga a tomar medidas para que no se repitan decesos en las unidades policiales.

El análisis de los datos revela que un número importante de las muertes reportadas por Carabineros de Chile, en el periodo, corresponden a suicidios por asfixia, lo que nos lleva a destacar la necesidad de fortalecer la vigilancia y supervisión que efectúa el personal de las guardias ante las personas detenidas. Si bien el CPT ha identificado en terreno, a partir de las visitas preventivas, los avances que ha generado la institución en materia de salvaguarda a las personas detenidas, sin duda, hay ciertos ámbitos que se requiere seguir atendiendo y fortaleciendo.

Al respecto, se reconoce de manera positiva el fortalecimiento de los sistemas de televigilancia, observando, en la mayoría de las unidades visitadas, la presencia de cámaras en todo el trayecto que realiza la persona detenida al interior de las unidades policiales, desde su ingreso a la estancia en los calabozos. Sin embargo, estos recursos no

están presentes en todas las unidades policiales, reconociendo que mientras más alejado de la Región Metropolitana y de las capitales de regiones se encuentre la unidad, menos probable es que cuenten con ellos. Por tanto, la recomendación que surge es ampliar a la totalidad de las unidades un adecuado sistema de cámaras, sin puntos ciegos, que permita una vigilancia constante de las personas detenidas, no sólo por el personal custodio que se encuentra en el área de calabozo, sino también por el oficial de la guardia, donde suelen estar instaladas las pantallas que presentan las imágenes de las cámaras. Evidentemente el despliegue de recursos que esta acción pueda implicar permite pensar una aplicación escalada de esta medida, priorizando aquellos territorios con mayor número de detenciones, hasta alcanzar en el largo plazo la totalidad de unidades.

Por su parte, otro aspecto que parece de relevancia es que el personal policial que se encuentra en las guardias de las unidades, y que asume la responsabilidad de la custodia de las personas detenidas, reciba una especialización y capacitación especial para asegurar mejoras en el trato y debido resguardo a las personas detenidas, incorporando, por ejemplo, conocimientos de primeros auxilios y de control de emergencia, para que cuenten no sólo con los conocimientos, sino también con las competencias que ameritan esta importante función y que favorezcan su rápida respuesta ante, por ejemplo, descompensaciones médicas.

También, en la línea de favorecer la rápida respuesta ante situaciones de salud o descompensación médica, como, por ejemplo, autolesiones, se requiere la construcción de un protocolo de actuación, que sea de conocimiento de todo el personal que desempeña estas labores y que priorice la atención expedita de las emergencias, para evitar desenlaces fatales, como los casos de muertes analizados en el apartado anterior. Dicho protocolo, debería contemplar la presencia de personal capacitado en estos temas, para poder dar una primera respuesta en espera de las unidades de salud especializadas, el aviso pronto a las unida-

des de salud más cercana y el rápido traslado a ellas.

Por otra parte, las unidades policiales deben propender a que su infraestructura favorezca el adecuado resguardo de las personas detenidas, tomando las medidas necesarias para garantizar su bienestar y protección. En este sentido, se requiere revisar y mejorar las condiciones de las celdas, evitando la presencia de lugares que puedan permitir las autolesiones (fierros o rejas en mal estado u oxidadas, etc.), eliminar los latones que cubren las rejas de calabozos puesto afectan la visibilidad de lo que acontece en su interior y propender, en el mediano plazo, a baños con puertas $\frac{3}{4}$ que garanticen la seguridad sin perder la debida privacidad. Acciones que en su conjunto permiten una mejor vigilancia del actuar de las personas detenidas y permiten su salvaguarda en todo momento, sin afectar su bienestar y dignidad.

La información recabada en las visitas efectuadas por el CPT y entregada por las personas detenidas destaca en muchas unidades el buen trato ejercido por el personal custodio, y que aquellos con un trato más cercano y comunicativo les han ayudado a bajar las ansiedades, temores y preocupaciones generados por el encierro y por la situación penal misma. En este sentido, se valora positivamente el diálogo, como una forma de vinculación y buen trato, así como una estrategia para controlar y proteger a las personas detenidas que puedan presentar algún tipo de descompensación. Se sugiere por tanto fortalecer las capacidades de diálogo del personal y motivar este tipo de iniciativas impulsadas, en ocasiones, de manera discrecional por las propias funcionarias y funcionarios.

En cuanto a lo que a la MBC respecta, se insta a que las instituciones policiales sean rigurosas y constantes en la completa entrega de información, en las formas y plazos indicados, para que sirva para sistematizar y analizar las situaciones de estas muertes a nivel país y que sirvan para ir tomando medidas de política públicas ajustadas a las necesidades de las instituciones y sus contextos.

4. Desafíos y recomendaciones al Área Niñez y Adolescencia

Los datos presentados para el área refuerzan la idea de que existe una gran brecha entre la información reportada por la Mesa MBC y los Anuarios del SENAME, así, por ejemplo, la primera solo reporta un caso de fallecimiento de adolescente en Justicia juvenil entre 2019 y junio de 2022, mientras que SENAME señala la existencia de 24 fallecimientos entre 2019 y 2021.

En esta línea, es importante visibilizar la disparidad de los datos disponibles y la necesidad de aunar criterios entre la Mesa y las instituciones de Niñez y Adolescencia (SENAME, Mejor Niñez) encargadas del reporte. También, es importante notar las diferencias de número que se reportan, cuando en los registros se incluyen sólo los casos de fallecimientos bajo custodia del estado, dejando por fuera casos que pudieran haber ocurrido bajo cuidado y no custodia estricta, por ejemplo, en los Centros Semi Cerrados o en programas ambulatorios de protección.

Adicionalmente, el CPT recomienda a la MBC avanzar en el análisis de las causas de fallecimientos, especialmente considerando la importancia que este reporte reviste no solo para la investigación de responsabilidades frente a un posible caso de MBC, sino para la prevención activa por parte del Estado de muertes de NNA no solo bajo custodia, sino también bajo su cuidado, lo que es fundamental para que el Estado cumpla con la provisión efectiva de un Sistema de Garantías y Protección Integral de derechos de NNA.

5. Desafíos y recomendaciones al Área Personas Mayores

Se valora que SENAMA haya suscrito el convenio intersectorial de muertes bajo custodia o cuidado del Estado. No debe olvidarse que el cumplimiento de los estándares de derechos humanos conlleva un mejoramiento sustancial de los servicios de cuidados a largo plazo para las personas mayores, al implicar control y monitoreo por parte de las autoridades de lo que sucede en los ELEAM, como también el hecho de poder identificar eventuales problemáticas.

Se alienta y motiva a que SENAMA siga cumpliendo con sus compromisos interinstitucionales, tal como lo ha hecho hasta la fecha. En ello, se invita a SENAMA y a la mesa intersectorial ver la posibilidad de aumentar la cobertura a todas las instituciones que reciben fondos públicos, cualquiera sea el motivo o razón de éstos, y no solo a ELEAM de SENAMA y de CONAPRAN, véase, por ejemplo, aquellos ELEAM que reciben el fondo de subsidio ELEAM³⁸.

Sin perjuicio de lo anterior, se hace necesario indicar que el contexto de las muertes bajo custodia o cuidado en los recintos ELEAM, ha dado cuenta los efectos provocados por el COVID-19 respecto de las personas mayores que se encuentran institucionalizadas. Los impactos, tal como se observa en los datos obtenidos, presentan que el COVID-19 ha sido la tercera causa de muerte en los ELEAM. Esto demuestra la importancia de idear estrategias a largo plazo en materia de cuidados de las personas mayores ante contingencias de índole sanitaria. No debe perderse de vista la transición demográfica que está teniendo el país en materia de envejecimiento y la eventual mayor demanda de servicios de cuidados a largo plazo que ello implica.

Relacionado con lo anterior, es importante considerar que la experiencia enfrentada por el COVID-19 en los últimos años, visibilizó el mayor riesgo que tienen las personas mayores, y más aún quienes se encuentran institucionalizadas, a verse afectadas por contingencias o catástrofes, siendo necesario poder intensificar y mejorar el cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC). Así, la pandemia evidenció la necesidad de mejorar la red de salud existente, pero también en el caso de las personas mayores generar mejores estándares en materia de cuidados a largo plazo.

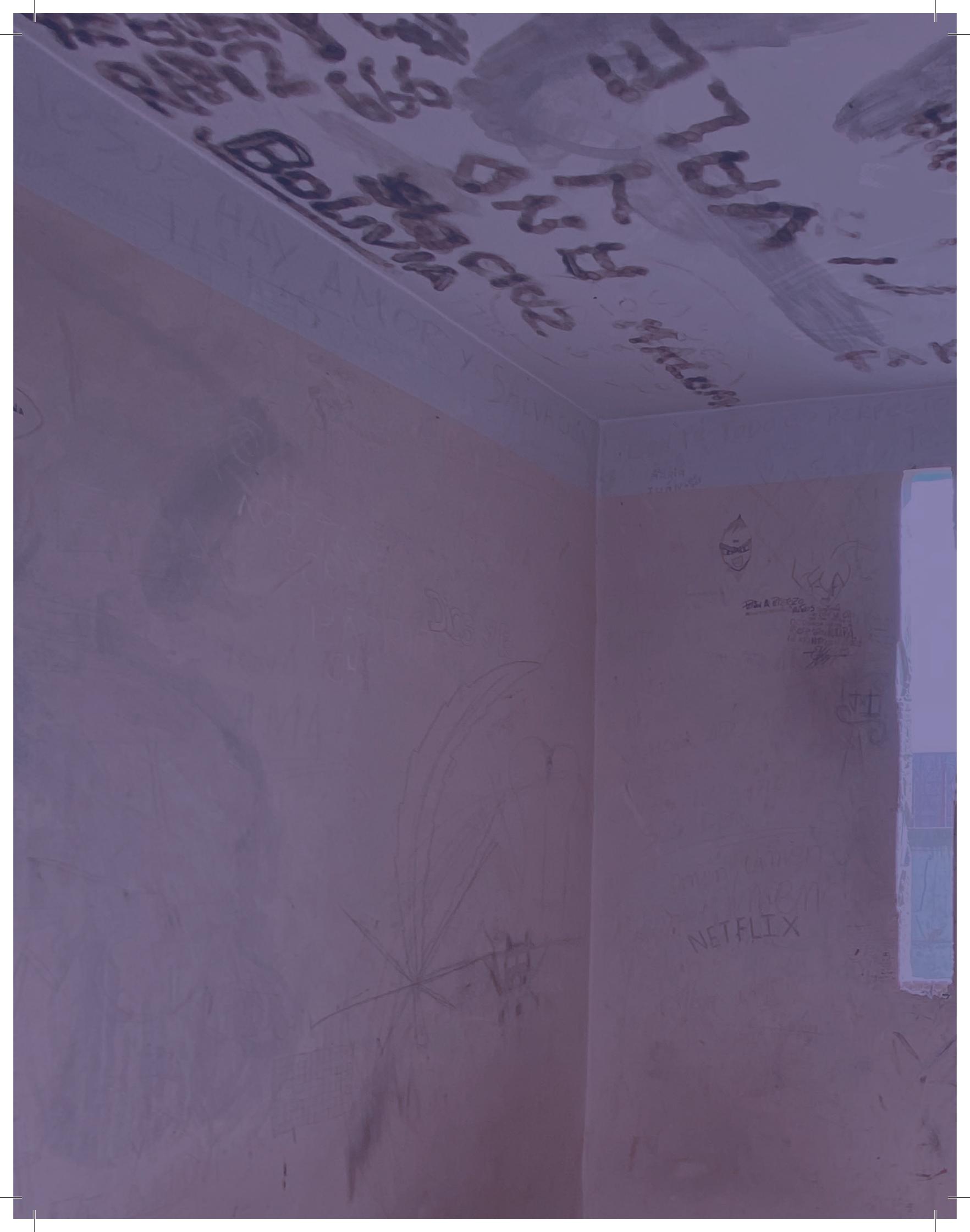
38. El fondo de subsidio ELEAM es el programa que “busca mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores dependientes y vulnerables que residen en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) sin fines de lucro. Para acceder a los recursos disponibles, los ELEAM deben postular al llamado a concurso del Fondo Subsidio ELEAM proyecto de iniciativas de apoyo directo hacia los residentes. Estos proyectos deben abordar las siguientes áreas: satisfacción de necesidades básicas, entrega de atención médica especializada, implementación de estrategias de integración a la comunidad, protección de sus derechos y promoción del envejecimiento activo” (SENAMA, 2022).

6. Desafíos y recomendaciones al Área Salud Mental

El Comité celebra la incorporación del Ministerio de Salud a la Mesa de MBC, lo que permite mantener visibilizadas las circunstancias y motivos de muertes en los establecimientos de salud mental, especialmente en hospitales psiquiátricos, hogares y residencias protegidas, donde las personas que se encuentran bajo cuidado revisten una especial preocupación, por los cuadros y/o condiciones de salud que presentan.

Se insta a corto plazo, reportar todos los casos de decesos ocurridos al interior de los hospitales psiquiátricos, hogares y residencias protegidas, así como de otros establecimientos de salud mental que reciban fondos públicos y tengan personas con diagnósticos de salud mental bajo su custodia o cuidado, con el fin de sistematizar y generar estrategias preventivas en torno a las muertes en estos recintos. En este sentido, el actual reporte no permite hacer un adecuado seguimiento, ni poder establecer parámetros para generar alertas frente a conductas de riesgo. Para ello, es menester capacitar, en el corto plazo y de forma permanente, a las/os encargadas/os del cuidado, en el protocolo y flujograma de reporte de casos de la Mesa de MBC.

Finalmente, se insta a la mesa de MBC a promover entre las instituciones capacitaciones relacionadas a intervención en crisis y de autocuidado a sus funcionarias/os, con la finalidad de mantener estrategias de afrontamiento frente a decesos en sus recintos.

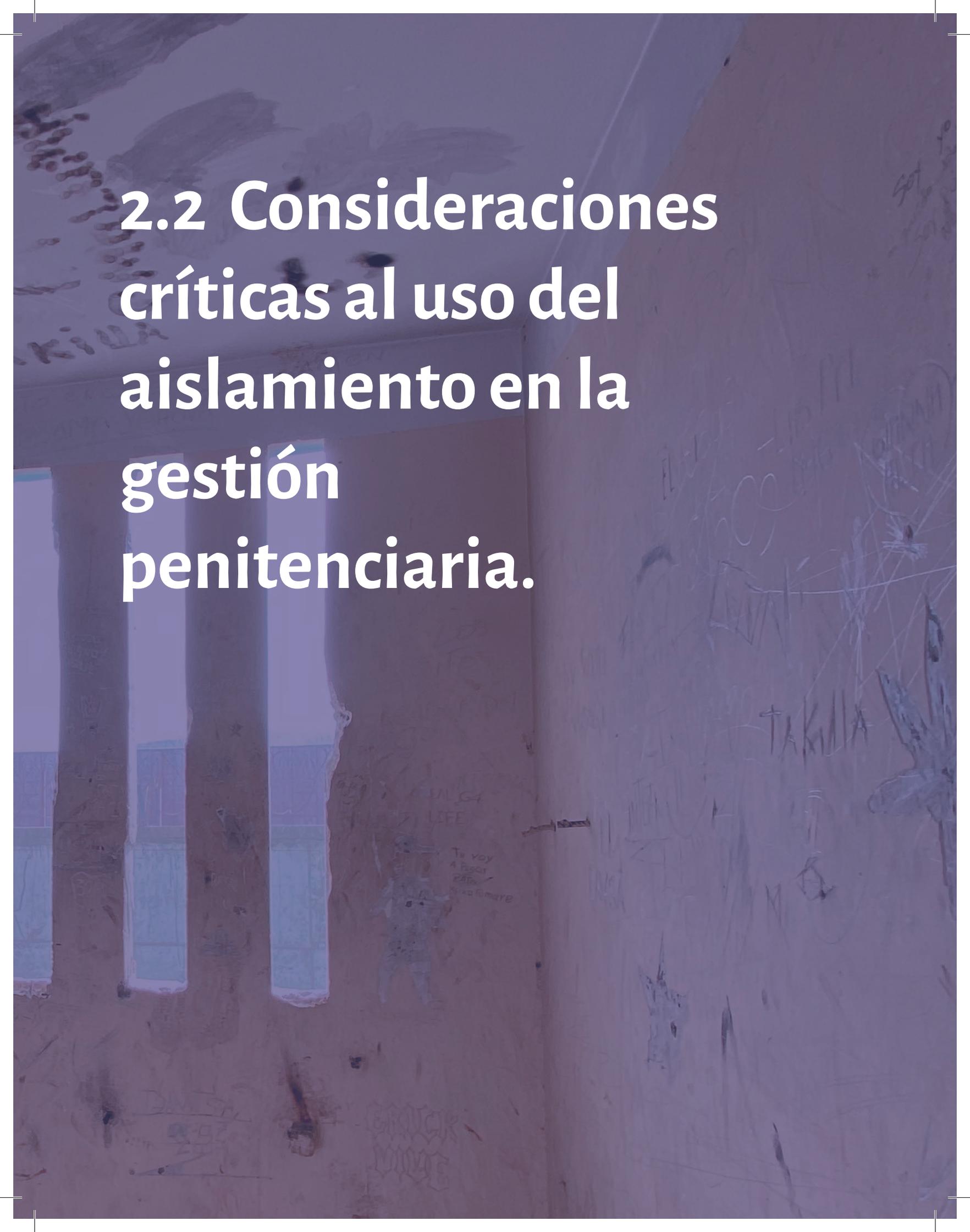


BOLIVIA
HAY AMOR Y SALVADOR
NETFLIX
PAPA

NETFLIX
PAPA
DGS

NETFLIX
PAPA
NETFLIX
PAPA
NETFLIX
PAPA



A photograph of a prison cell. The walls are covered in graffiti, including the word 'TAKILA' and 'EMICK MING'. There are three vertical bars in the foreground, and a window with blue curtains is visible in the background. The overall tone is somber and institutional.

2.2 Consideraciones críticas al uso del aislamiento en la gestión penitenciaria.

Introducción

El régimen de aislamiento es utilizado en los sistemas penitenciarios a nivel mundial. En general se define como un régimen en el que se mantiene a las personas privadas de libertad en celdas solitarias por al menos 22 horas al día y donde desarrollan sus actividades diarias sin interacción con otros. Este régimen tiene serios efectos perjudiciales en la salud física y mental de las personas, en especial cuando se mantiene por tiempo prolongado. Estos efectos son más pronunciados en personas que tienen antecedentes de problemas de salud mental. El sistema internacional de derechos humanos establece que este régimen debe ser evitado, y en caso de ser utilizado, solo debe hacerse en situaciones justificadas cuando sea estrictamente necesario y por el menor tiempo posible.

El aislamiento típicamente se utiliza como sanción y se encuentra regulado para ese fin mediante el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios (en adelante REP, Decreto 518 del Ministerio de Justicia). Sin embargo, existen otros motivos y formas de aplicar este régimen de forma no regulada en la normativa vigente.

Uno de estos usos refiere a la “segmentación agotada”, situación que ocurre cuando las personas tienen conflictos que dificultan o impiden su adecuada clasificación y asignación a un determinado establecimiento o sector dentro de la cárcel. En estos casos, las personas pueden pasar un tiempo prolongado en régimen de aislamiento bajo argumentos relacionados con la seguridad personal o colectiva.

Por otra parte, durante la pandemia por COVID-19, y a la fecha de cierre de este Informe, se han implementado protocolos de cuarentena preventiva relacionados con el traslado hacia los establecimientos penitenciarios, estas medidas en la práctica funcionan como un régimen de aislamiento que se ha aplicado por periodos extendidos, aunque formalmente se haya establecido una duración entre 7 y 14 días dependiendo de las consideraciones sanitarias vigentes en el país.

Además, en Chile y otros países el régimen de aislamiento no solo se aplica como confinamiento solitario. Existen casos donde se aplica un régimen de confinamiento en grupos pequeños utilizando celdas dobles, triples o colectivas.

Las formas desreguladas de uso del régimen de aislamiento constituyen herramientas de gestión del orden carcelario que quedan fuera de control externo y que se pueden aplicar de forma arbitraria y por tiempo indeterminado, elementos que han sido descritos como factores relevantes de riesgo de sufrir malos tratos o tortura. Las regulaciones a nivel nacional e internacional han recogido estos riesgos a la seguridad e integridad física y psíquica de las personas privadas de libertad y por lo mismo, se han impuesto límites en el uso de este tipo de régimen.

A continuación, se detallan una serie de hallazgos que el MNPT ha detectado tanto en sus visitas como a través del análisis de información recopilada desde fuentes oficiales de las instituciones que administran la custodia y de testimonios de personas privadas de libertad, familiares y organizaciones de la sociedad civil. En primer lugar, se describe el uso del aislamiento en Chile, luego se identifican los principales riesgos de tratos crueles, inhumanos y degradantes que se asocian con este régimen para finalizar con una serie de desafíos ante el uso del aislamiento en nuestro país.

1. El uso del aislamiento en Chile

El régimen de aislamiento es un régimen de encierro de 22 horas o más, con restricciones totales o parciales de contacto con el mundo exterior, es decir, suspensión total o parcial de visitas ordinarias y visitas íntimas, y limitación de llamadas telefónicas y encomiendas. Las personas en aislamiento no cuentan con oferta programática de recreación y/o reinserción. En Chile, este régimen puede ser de confinamiento solitario o colectivo. En el primer caso, la persona está encerrada

en una celda sola sin contacto con otras personas, salvo, en algunas ocasiones, durante sus horas de acceso al patio o desencierro. El aislamiento puede ser también colectivo, es decir, se mantiene a varias personas encerradas en una misma dependencia bajo este régimen de 22 horas. Por lo general, según lo observado en las visitas realizadas por el CPT a la fecha, las cárceles tradicionales cuentan con dependencias de aislamiento de más de una persona, mientras que las cárceles concesionadas cuentan con celdas de confinamiento solitario y, en algunos casos, celdas de aislamiento en que viven dos personas.

Existen una serie de elementos que configuran el uso del aislamiento como un factor de riesgo relevante para la tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes. Por una parte, el régimen de aislamiento implica no sólo una reducción sustancial de contacto con otras personas, sino que también limita los estímulos sensoriales en general, lo que genera un deterioro acelerado de la salud física y mental de las personas, lo que junto a las condiciones propias del régimen las deja en una posición especialmente vulnerable frente a otros. Los instrumentos internacionales de protección de derechos humanos han recogido estas preocupaciones indicando que este tipo de régimen debe utilizarse de forma excepcional y por el menor tiempo posible, señalando que su duración no debiera ser mayor a 15 días, momento en que este régimen pasa a ser prolongado y constituye un trato cruel, inhumano o degradante e incluso puede considerarse tortura.

Como se verá en el siguiente apartado, en Chile existen una serie de motivos por los cuales se puede someter a una persona privada de libertad a este régimen de aislamiento.

1.1 Motivos para someter a una persona a un régimen de aislamiento

Los motivos para determinar que una persona pueda someterse al régimen de aislamiento en el contexto nacional están regulados en el REP. Este reglamento es un Decreto del Poder Ejecutivo y, por lo tanto, no posee rango legal y es complementado por varias resoluciones administrativas generadas directamente por Gendarmería de Chile (OVIC, 2022: 40). Es decir, la regulación de este régimen y en consecuencia, las cuestiones vinculadas a la protección de la integridad personal, se encuentren entregadas a normas de jerarquía inferior (por ejemplo, Circulares). La gran dificultad de esta situación radica en que las reglas de este régimen no están sometidas al control del proceso de formación de la ley ni al control de legalidad ejercido por la Contraloría General de la República, por lo que la potencialidad de ser regulaciones arbitrarias es alta. Según información proporcionada por Gendarmería de Chile, durante el año 2022, se registraron 362 casos de personas en aislamiento, la mayoría de ellos por motivos vinculados a la seguridad personal (75%). Otros motivos señalados refieren a seguridad interna del establecimiento penitenciario (10,2%), orden de tribunal (8,8%) y casos de connotación pública (5,8%). Además de estos motivos, la institución informa que, en los últimos 3 años y hasta el 30 de septiembre del 2022, se han aplicado 9.449 sanciones de confinamiento solitario. A la fecha, se informa que existen 40 dependencias dentro de las unidades penitenciarias del país que se utilizan con fines de aislamiento por distintas razones, con una capacidad para albergar a 725 personas en total y a nivel nacional³⁹. En Chile, existen, además, 8 dependencias UEAS distribuidas en establecimientos penitenciarios de diversas regiones del país, con capacidad para albergar a 462 personas en total y a nivel nacional (GENCHI, 2022).

A continuación, se presentan los principales motivos identificados para los que se utiliza el régimen de aislamiento en Chile.

Aislamiento por razones vinculadas a la seguridad pública

Existen casos en que se imponen períodos de confinamiento solitario por razones vinculadas a la seguridad pública como, por ejemplo, en el caso de miembros de alto nivel de bandas de crimen organizado. La razón principal sería evitar que la/el interna/o entre en contacto con ciertos grupos conflictivos o bandas del crimen organizado fuera de la cárcel, o para impedir la difusión de secretos de Estado en casos de especial preocupación para la seguridad nacional (Shalev, 2008). Se ha documentado a nivel internacional que hay mayores riesgos de sobre utilizar el régimen de aislamiento cuando existen presiones políticas y de los medios de comunicación por respuestas duras contra la delincuencia o se percibe un aumento en la violencia en general, el terrorismo o el crimen organizado (APT & PRI, 2015).

A nivel nacional, las Unidades Especiales de Alta Seguridad (UEAS) son utilizadas para dichos fines, estas unidades corresponden a dependencias de confinamiento solitario -también conocidas como “de máxima seguridad”- que, generalmente, están presentes como secciones especiales al interior de recintos penitenciarios que también albergan a población penal común. Estas dependencias cuentan con un régimen de aislamiento en celdas individuales con 22 horas de encierro o más. El acceso al patio, por lo general, es diferenciado según las características de las personas privadas de libertad y los criterios de segregación que se estimen pertinentes en resguardo de la seguridad e integridad física de los internos y fun-

cionarios. Las personas recluidas bajo este régimen no tienen acceso a actividades de reinserción y tienen una serie de restricciones de contacto con el mundo exterior.

Cada UEAS del país cuenta con un manual de funcionamiento específico, establecido en resoluciones exentas creadas por Gendarmería de Chile. Una persona puede ser privada de libertad bajo este régimen principalmente por orden judicial o por políticas de gestión penitenciaria de Gendarmería de Chile.

La siguiente tabla detalla la cantidad de personas residentes en las UEAS de los recintos penitenciarios del país según los motivos de ingreso registrados al 30 de septiembre de 2022. Según se observa, los motivos relacionados con la seguridad institucional son los más recurrentes, entre estos motivos se encuentra protagonizar eventos críticos para la seguridad del establecimiento, agresión a funcionarios y personal de Gendarmería, intentos de fuga, casos de connotación pública o pertenecer a bandas criminales. Le siguen las medidas de seguridad personal, compuestas principalmente por casos de segmentación agotada y casos de connotación pública que puedan poner en riesgo a las personas (GENCHI, 2022).

39. Desde marzo del 2013, vía Resolución N° 2430, Gendarmería de Chile aprueba un instructivo que fija la metodología de medición de las capacidades de diseño de dormitorios de internos de los establecimientos penitenciarios del subsistema cerrado de todo el país, instruye su información y puesta en conocimiento y aprueba capacidades totales de establecimientos penitenciarios tradicionales y concesionados. Esta metodología de medición regula la capacidad en todas las unidades penales y de todas las dependencias de manera general y sin especificidades para personas que residen bajo régimen de aislamiento. Según informa la institución, desde la dictación de dicha normativa han existido modificaciones en la capacidad según diseño y en la ubicación de los espacios de aislamiento, por lo cual se visualiza como altamente probable que existan diferencias en la capacidad informada a la fecha.

Tabla 37 - Motivos de ingreso a UEAS

Motivo de ingreso	Cantidad de personas
Medida de seguridad institucional (protagonizar eventos críticos o banda criminal)	138
Medida de seguridad personal (segmentación agotada)	62
Medida de seguridad personal (caso de connotación pública)	28
Medida de seguridad personal e institucional	19
Orden del Tribunal	2
Total	249

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Gendarmería de Chile (GENCHI, 2022d).

Además de las UEAS, actualmente se está en proceso de reacondicionamiento de un Establecimiento Penitenciario de Alta Seguridad (previamente UEAS de Santiago), que contiene una sección de máxima seguridad cuyo régimen coincidiría con el confinamiento solitario anteriormente descrito para las UEAS, sumando además algunas celdas con videovigilancia las 24 horas del día. El régimen aplicado hasta antes del cierre en la sección de máxima seguridad se establece en el Manual de Régimen Interno de la Unidad Especial de Alta Seguridad de Gendarmería de Chile (REX 6506, 2009) y se caracteriza por el acceso a dos horas de patio al día, la imposibilidad de realizar actividades en conjunto con otras personas y la restricción del contacto físico en las visitas, las que realizan a través de un locutorio (a menos que el jefe de unidad autorice que se puedan realizar con contacto físico). El régimen de máxima seguridad ha sido aplicado en Chile por tiempo prolongado, lo que puede ser definido como una forma de trato cruel, inhumano, o tortura siguiendo lo indicado por diversos organismos internacionales.

Según información que entregan funcionarios de la unidad, esta sección debería ser sólo de tránsito ya que el objetivo del régimen sería “reconducción conductual”, con un tiempo máximo de perma-

nencia de un año. Se relata, asimismo, que el régimen de máxima seguridad estaría destinado para personas condenadas por delitos de narcotráfico, crimen organizado, alta connotación social, personas evaluadas con un alto nivel de peligrosidad o que hayan cometido delitos intrapenitenciarios. Se señala que la sección estaría destinada sólo a población masculina.

Aislamiento como sanción disciplinaria

En el segundo caso, el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios (REP) establece que “los derechos de los internos pueden ser restringidos como consecuencias de alteraciones en el orden y convivencia del recinto penal” (Art.75), especificando las conductas sancionables y las sanciones propias de actos calificados como graves, menos graves o leves, y cómo proceder ante la aplicación de las sanciones. El aislamiento puede ser utilizado como sanción (Art. 81), bajo ciertas condiciones específicas que serán abordadas más adelante (ver sección 2.2. Salvaguardas que deben aplicarse en un régimen de aislamiento). Según datos entregados por Gendarmería de Chile, al 30 de septiembre del 2022 existen 2405 personas sancionadas con régimen de aislamiento (GENCHI, 2022).

Aislamiento por protección o “segmentación agotada”

Existen resoluciones internas de Gendarmería que amplían los motivos por los cuales las personas podrían ser sometidas a aislamiento, razones que no tienen ninguna relación con el delito o las faltas disciplinarias que puede haber cometido la persona durante su estadía en la cárcel. En el Of. 186/2018 del 24 de mayo de 2018 que Instruye sobre acciones de prevención a realizar en la destinación de internos, respecto a su Clasificación y Segmentación Interna en los Establecimientos Penales, Gendarmería establece que distintas áreas de trabajo deberán coordinarse con el fin de alertar y prevenir situaciones en las que la integridad física de las personas privadas de libertad o del personal de Gendarmería se vea comprometida. Esta normativa interna indica que en este tipo de circunstancias se permite que la administración penitenciaria ejecute medidas de segmentación que separen a ciertas personas de su lugar de habitación habitual por motivos de seguridad, lo que es denominado “aislamiento preventivo”. Este aislamiento preventivo por seguridad puede llevarse a cabo en el establecimiento penitenciario de origen o puede activar un traslado a otra unidad.

Esta segregación por protección se utiliza para mantener a las personas privadas de libertad separadas de la población penitenciaria general para su propio resguardo, ya sea a petición del privado de libertad o de la discreción de la administración. Las personas vulnerables pueden incluir, por ejemplo, ofensores sexuales, personas que cometieron delitos de alta connotación social, expolicías o funcionarios penitenciarios, deudores o cualquier persona con riesgo de ser lesionada por otras personas privadas de libertad (Shalev, 2008). En Chile esto se conoce comúnmente como “segmentación agotada” y se refiere a las personas que no pueden residir en ninguna dependencia de la unidad por estar en riesgo de sufrir lesiones graves que pongan su integridad física o su vida en peligro.

Según datos entregados por Gendarmería de Chile, el 30 de septiembre del 2022 existirían, de manera oficial, 334 personas privadas de libertad bajo un régimen de aislamiento por segmentación agotada (GENCHI, 2022)⁴⁰. El CPT ha sido testigo de innumerables casos que se encuentran en esta situación. Ha observado a personas que viven en confinamiento solitario en una celda con llave por problemas con sus pares, sin poder salir ni siquiera al baño de la dependencia. Hay personas que han señalado intermitencias en las entregas de alimentación e incomunicación absoluta con sus familiares desde el ingreso a dicho régimen.

Aislamiento como recurso para la gestión penitenciaria

Mediante Of. Ord. N° 14.00.00.1341/21, que remite observaciones al Informe de la visita efectuada por el CPT a. C.C.P. Colina II, se informó que, el plan de segmentación de la unidad estipulaba que una persona imputada o condenada podría ser trasladada a dependencias de aislamiento no solamente por faltas al régimen interno, sino que también por expulsión de pares, segmentación agotada o seguridad personal.

El mismo oficio estipula que el aislamiento se podría realizar también por separación de bandas ante riñas masivas. En la literatura esto se conoce como segregación administrativa, herramienta interna utilizada para aislar a las personas privadas de libertad definidas de diversas maneras como potencialmente peligrosas, perjudiciales o que representen un problema para la gestión de la cárcel, como, por ejemplo, miembros de bandas. La razón entregada en estos casos es que aislar a esos presos reducirá los incidentes de violencia en la unidad penitenciaria y mantendrá el orden y la disciplina carcelaria (Shalev, 2008). En Chile, el ingreso a dichas dependencias por estas razones es generalmente dispuesto por el jefe de Régimen Interno de la unidad.

40. Esta cifra incluye personas recluidas en dependencias de aislamiento y UEAS.

Existen también casos en que las personas privadas de libertad a veces también son recluidas en regímenes de aislamiento porque no existen alternativas adecuadas para alojarlos (Shalev, 2008). El CPT ha sido testigo de situaciones en las que, por ejemplo, se mantiene aisladas por largos períodos de tiempo a personas con trastornos de salud mental graves por falta de espacios en que poder clasificarlos.

Aislamiento a la espera de clasificación o traslado

El mismo Oficio anteriormente citado (Of. Ord. N° 14.00.00.1341/21) estipula que el aislamiento se podría realizar también para personas que recién ingresan a la unidad, a la espera de clasificación, ya sea dentro de la unidad o hacia otra unidad penal. En el caso de los traslados hacia otras unidades penales, el CPT ha constatado aislamientos prolongados, colectivos e individuales, muchas veces con regímenes de encierro las 24 horas del día. Las situaciones en las que se han evidenciado estas condiciones han sido de personas imputadas a la espera de ser derivados a una unidad de cumplimiento de condena o de personas condenadas que han sido trasladadas de unidad penal por razones de arraigo, conducta, orden del tribunal, entre otras causas.

Aislamiento como medida sanitaria

Asimismo, y como medida de prevención del contagio del virus COVID-19, el 2020 Gendarmería de Chile dictó un protocolo interno que estipuló, entre otras medidas, que toda persona que ingresaba a un recinto penitenciario debía realizar una cuarentena preventiva de 14 días, período que en abril del 2022 se redujo a 7 días. Dicho protocolo no contemplaba la práctica de PCR al entrar ni al salir del sector, pero sí, en algunos casos, la medición de temperatura de forma diaria y la aplicación de un cuestionario de búsqueda de síntomas. Fue de gran preocupación para el CPT, y así lo manifestó a la Dirección Nacional de Gendarmería median-

te Oficio Nro. 0025/2021, la eficacia de la implementación de esta medida preventiva vinculada a la cuarentena obligatoria al ingreso de la sección de tránsito de la forma en que actualmente opera. Esto porque, en algunas unidades visitadas, se trataba de un aislamiento colectivo de 24 horas, sin acceso al aire libre, con restricciones de visitas y contacto con el mundo exterior, pero con un flujo permanente de personas privadas de libertad que ingresaban y egresaban de la dependencia. Una persona ingresa el primer día a esta dependencia y se encontraba con personas que podían llevar ya 5 días o que podían estar a punto de egresar, tránsito permanente que obstaculiza frenar la propagación del virus y la pesquisa oportuna de casos de contagios, particularmente asintomáticos. La aplicación de este protocolo se volvía aún más preocupante al considerar que se aplicaba en igualdad de condiciones con poblaciones que se encontraban a situaciones de especial vulnerabilidad, como es el caso de mujeres gestantes y/o con hijos lactantes. Según lo observado en visitas, la duración de estas cuarentenas fue variable entre las unidades penitenciarias, observándose algunas que estipulan los 7 días que recomendaban las resoluciones del MINSAL, mientras que otras lo aplicaban en 14, 10 o 5 días. En septiembre del presente año, vía Of. Ord. 4620, el MINSAL actualiza las orientaciones técnicas para el manejo de la pandemia, poniendo fin a la cuarentena preventiva al ingreso a un establecimiento penitenciario. La implementación de esta medida de aislamiento durante su tiempo de vigencia evidencia cómo al interior de los recintos penitenciarios del país existen prácticas que no contemplan las consecuencias de someter a tantas personas a un régimen de vida vulnerador de derechos. Siguen existiendo, además, uso de cuarentenas para personas contagiadas de Tuberculosis, casos en los cuales los tiempos de permanencia tienden a ser bastante más extensos.

En la realidad penitenciaria estos tipos de aislamiento no necesariamente son excluyentes entre sí, pudiendo, por ejemplo, existir casos de personas que se encuentran en situación de aislamien-

to por segmentación agotada y, a la vez, falta de otras soluciones institucionales producto del hacinamiento en la unidad o falta de espacios para su clasificación. A continuación, se analizarán las razones por las cuales estas situaciones constituyen un factor de riesgo inminente para la tortura y/o tratos crueles inhumanos o degradantes.

2. El régimen de aislamiento en Chile como factor de riesgo para la tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes

2.1 Falta de normativa que regule todo tipo de aislamiento

El primer factor de riesgo de tortura o malos tratos que el CPT detecta respecto al uso del régimen de aislamiento tiene que ver con que, a excepción del aislamiento como sanción, no existe claridad sobre cuál es la norma que prima en la regulación del motivo, duración, condiciones y garantías o salvaguardas en el resto de sus usos.

Normativa nacional existente para la aplicación del aislamiento

La Constitución Política de la República de Chile, el Código Procesal Penal (CPP) y la Ley Orgánica de Gendarmería de Chile (Decreto Ley 2.859, 1979) regulan, respectivamente, garantías constitucionales y derechos fundamentales de las personas, especificando derechos esenciales relacionados a personas bajo la custodia del Estado, garantías relacionadas al proceso penal y funciones de cuidado y custodia de Gendarmería. Los detalles de la ejecución de la pena no se encuentran regulados en ninguna de estas normas.

El Reglamento de Establecimientos Penitenciarios (REP), fijado en el Decreto Supremo N° 518, es la normativa interna principal que regula el funcionamiento de la actividad penitenciaria, incluyendo las medidas disciplinarias que podrían

imponerse ante infracciones al régimen interno. La sanción ante una infracción grave es el único motivo estipulado en el REP para someter a una persona al aislamiento dentro de una celda o dependencia en el mismo recinto de su reclusión (Gendarmería, 1998, Art. 81). Es, por tanto, la única razón para la que se especifican de manera clara las condiciones y salvaguardas fundamentales que deben considerarse en la aplicación de esta medida.

El REP estipula que, además del aislamiento por sanción, por Resolución fundada del Director Nacional, quien podrá delegar esta facultad en los Directores Regionales, serán ingresados o trasladados a departamentos, módulos, pabellones o establecimientos especiales, los penados cuya situación haga necesaria la adopción de medidas dirigidas a garantizar la vida e integridad física o psíquica de las personas y el orden y seguridad del recinto (Art. 28).

Las razones para adoptar estas medidas serían la reincidencia, el tipo de delito, las reiteradas infracciones al régimen normal de los establecimientos penitenciarios, requerimientos sanitarios, y de otros antecedentes de carácter técnico que las hagan necesarias. El objetivo de la aplicación de un régimen de extrema seguridad sería la preservación de la seguridad de los internos, sus compañeros de internación, del régimen del establecimiento, de los funcionarios, y de las tareas impuestas a la administración y en su cumplimiento se observarán todas las normas de trato humanitario (art. 28).

Además del REP, existen una serie de Resoluciones administrativas que regulan especificidades del régimen y actividad penitenciaria, de rango normativo inferior que no están sometido al control de legalidad que ejerce Contraloría General de la República a través del trámite de toma de razón. En relación con el régimen de aislamiento, algunas de ellas especifican ciertas condiciones relacionadas a la aplicación de dicha medida como sanción (Res. Ext. 4247) y otras detallan las normas y procedimientos del régimen interno

que funciona en las distintas dependencias de las UEAS de confinamiento solitario.

Administrativización de la ejecución de la pena

Uno de los principales problemas de la normativa que regula la ejecución de la pena privativa de libertad radica en que se trata de una regulación de carácter administrativo, no legal. Si bien existen normas de rango constitucional y en Tratados Internacionales que se refieren a la ejecución de la pena, el sistema penitenciario nacional carece de un cuerpo normativo de rango legal que establezca contenidos mínimos de respeto a la dignidad y derechos de las personas privadas de libertad. Esto implica que los principios y garantías del derecho penal sólo llegan hasta el momento de la imposición judicial de la pena, dificultando la disposición de mecanismos jurisdiccionales efectivos para la tutela en caso de vulneración de derechos (Horvitz, 2018).

Como se ha mencionado anteriormente, la actividad penitenciaria se encuentra regulada en el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios (REP) o Decreto Supremo N° 518 del Ministerio de Justicia, de 21 de agosto de 1998. Los decretos son actos administrativos, unilaterales y dictados para regular materias que la ley establece bajo la competencia de una determinada autoridad o servicio. El REP está, a su vez, complementado por una serie de Resoluciones Exentas de Gendarmería de Chile. Uno de los problemas del carácter de la regulación de la ejecución de la pena privativa de libertad radica en que su incumplimiento probablemente sea causa de un proceso administrativo previsto en general por el servicio, pero no cumple con el estándar de un debido proceso legal.

De ahí que diversos actores vinculados al sistema de justicia hayan advertido incansablemente sobre la necesidad urgente de la promulgación de una ley de penas, en pos de brindar mayores garantías de respeto a los derechos fundamentales

de las personas privadas de libertad y eliminar el amplio espacio de discrecionalidad con que hoy cuenta la institución administradora del sistema penitenciario.

Dispersión normativa sobre uso del aislamiento

Además de los problemas derivados por el carácter administrativo de la regulación penitenciaria, aparecen obstaculizadores ligados a la dispersión normativa que regula el uso del aislamiento, lo que configura un escenario que podría traducirse en una vulneración reiterada a los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad. Para la elaboración del presente documento, el CPT realizó una búsqueda exhaustiva de fuentes secundarias y diversas solicitudes de información a Gendarmería de Chile, a fin de encontrar la diversidad de Resoluciones que regulan los distintos tipos de aislamiento que se utilizan en las cárceles del país. No fue fácil obtener la información ya que se encuentra dispersa en una serie de documentos que no están disponibles al público, que datan de fechas muy distintas y que contienen especificaciones muy particulares incluso para cada recinto penitenciario. Así, por ejemplo, la Resolución 6506 de 2009, que establece el régimen interno de la Unidad Especial de Alta Seguridad (UEAS) de Santiago es distinta a las que regulan las unidades de Biobío, Puerto Montt, Valdivia, Valparaíso, La Serena y Rancagua. Este escenario hace que sea muy difícil garantizar el acceso oportuno a la información de las personas privadas de libertad y sus familiares, a la vez que configura barreras para el monitoreo y supervisión oportuna y eficaz de estos espacios.

Vacío normativo del régimen de aislamiento

Por otro lado, el REP y las distintas resoluciones y circulares no establecen definiciones específicas respecto al motivo, duración, condiciones y garantías o salvaguardas para todos los tipos de aislamiento que fácticamente operan en las cárceles del país. Esto es per sé un elemento que no solamente da pie para arbitrariedades, sino que se puede traducir en vulneraciones graves a los derechos más fundamentales de las personas, impidiendo, además, un monitoreo y fiscalización efectivo de la legalidad de las medidas implementadas. Las definiciones solamente se detallan de manera específica para el aislamiento por sanción y el régimen de máxima seguridad. Esto se traduce en que, en la práctica, operan razones para someter a una persona en un régimen de aislamiento que no se regulan en ningún documento normativo público. Tal es el caso del aislamiento prolongado de personas que presentan trastornos de salud mental por falta de espacios para su clasificación. En sus visitas, el CPT ha constatado el uso del aislamiento prolongado en personas con trastornos psiquiátricos graves, tanto en unidades de salud primaria o Áreas Ambulatorias de Salud (ASA) de los recintos concesionados como en unidades psiquiátricas forenses que existen a lo largo del país.

Este vacío normativo podría explicar que, en la gran mayoría de sus visitas, el CPT haya constatado el aislamiento prolongado e indeterminado de personas, administrativamente justificado por criterios de segmentación agotada. Ante la falta de normativa, las personas podían pasar meses recluidas 22 horas o más, con restricción total de visitas, con altos niveles de incomunicación tanto con sus pares como con las autoridades del recinto, y con muy precarias condiciones materiales de reclusión, a veces incluso sin acceso al baño las 24 horas del día y con evidente deterioro de su salud a raíz de las nocivas consecuencias del aislamiento en la integridad física y mental. Más información del uso prolongado de aislamiento se detalla en la Sección Justicia, oportunidad y proporcionalidad del presente documento.

Falta de especificidad normativa

La regulación, a su vez, cuando existe, no es siempre clara ni específica respecto a las condiciones y plazos para el uso del régimen de aislamiento por medidas de seguridad. El REP menciona las siguientes razones para aislar a una persona bajo un régimen de extrema seguridad: reincidencia, tipo de delito, reiteradas infracciones al régimen normal, requerimientos sanitarios u otros antecedentes de carácter técnico que las hagan necesarias (Art.28). Esta definición deja abiertos múltiples motivos de ingreso y relega las condiciones de dicho régimen a las resoluciones exentas de cada establecimiento penitenciario, en caso de existir. Asimismo, se especifican plazos de revisión de la medida, pero se advierte que la internación y las condiciones especiales de seguridad serán revisadas a lo menos cada seis meses. No se indica, por lo tanto, el plazo máximo para la estadía de una persona en confinamiento en solitario bajo régimen de máxima seguridad. Esto quedaría a decisión del Juez de Garantía (CPP, Art. 25) y de la Directora o Director Nacional, quien podrá delegar esta facultad en los Directores Regionales (REP, art. 28).

La gravedad de que no existan normas que regulen este régimen en todas sus modalidades radica precisamente en que no es posible determinar cuándo una medida de este tipo es excesiva y cuándo no. El CPT fue testigo, por ejemplo, de dos mujeres que se encontraban en aislamiento en una misma celda de 3 x 2 mts. Una de ellas estaba recluida en esas condiciones desde hacía 5 semanas. El motivo oficial que entregaron las funcionarias para el aislamiento fueron medidas de seguridad. El motivo que relata la interna es un castigo. Su compañera relata estar en esta situación a la espera del traslado a la unidad de cumplimiento de condena. El régimen de encierro de ambas era 24 horas al día, con prohibición absoluta de acceso al patio o al aire libre, sin ningún tipo de contacto con el mundo exterior, con restricción absoluta de llamadas telefónicas y con escasos mecanismos para advertir situaciones de riesgo. Una de ellas relató haber sufrido un desmayo con golpe en la cabeza durante la noche y que, a pesar de que su

compañera gritaba ayuda, nadie vino y nunca la llevaron a enfermería a chequeo médico. Ninguna de las dos ha podido contactar a sus hijos, familiares ni abogado. Al momento de la entrevista, la mujer que llevaba más tiempo se encontraba en un estado de salud mental crítico, relatando intentos de suicidios. Lloró toda la entrevista y declara tener depresión.

La regulación sobre aislamiento no siempre se ajusta a derecho

Otro de los problemas relacionados con la normativa del régimen de aislamiento tiene que ver con que no siempre su contenido se ajusta a derecho. A pesar de que el Art. 28 del REP establece la obligación de observar todas las normas de trato humanitario en la aplicación de regímenes de extrema seguridad, no todas las resoluciones, circulares y protocolos que regulan dicho régimen permiten garantizar el respeto a los derechos fundamentales de las personas consagrados en diversos instrumentos nacionales e internacionales.

Tal es, por ejemplo, el caso de las resoluciones que han aprobado el aislamiento por razones sanitarias, a pesar de que esto implique la vulneración de múltiples derechos de las personas. Lo mismo sucede con los casos ya mencionados de uso de aislamiento prolongado por razones de seguridad pública, institucional o personal.

Si bien se entiende que tras criterios de protección, salud o seguridad existan razones para disponer de un espacio o sección que permita alejar a la persona del resto de la población por diversas circunstancias, esto no puede traducirse en la implementación de un régimen que está considerado por el mismo reglamento penitenciario como la sanción más gravosa que se puede aplicar a una persona privada de libertad. Independientemente del motivo oficial que se estipule para aislar a una persona, al ser un régimen con restricciones más severas que el resto de la población penal, siempre se traduce fácticamente en una sanción.

Esto porque se trata de una medida extrema en que se restringen seriamente derechos básicos de contacto con el mundo exterior, se dificulta considerablemente el acceso oportuno a la salud, se cuenta con escasos mecanismos de presentación de solicitudes y quejas, se bloquea la participación en actividades de reinserción y se afecta seriamente la salud física y mental de las personas. Una persona cuya integridad física está en riesgo no puede perder el acceso oportuno a la salud; una imputada que está a la espera de ser trasladada no puede perder el derecho al contacto con el mundo exterior de manera indeterminada; una persona con trastornos graves de salud mental no puede quedar en aislamiento prolongado por escasez de espacios para su adecuada clasificación. La gestión de la cárcel, y específicamente la clasificación de la población penal, no puede descansar en la aplicación de la sanción que el mismo reglamento penitenciario estima como la más gravosa.

El Reglamento Penitenciario sostiene que, en ninguna circunstancia, podrán aplicarse castigos diversos a los estipulados o por otros funcionarios que los facultados por este Reglamento. Las infracciones a esta norma serán sancionadas administrativamente, sin perjuicio de la responsabilidad penal que pudiera perseguirse por los mismos hechos (REP, Art. 90).

2.1 Salvaguardas que deben aplicarse en un régimen de aislamiento

A continuación, se detallan las salvaguardas que el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios (REP) estipula que deben resguardarse cuando una persona se encuentra en un régimen de aislamiento. Se incluyen, asimismo, los criterios establecidos en la Resolución Exenta N° 4247 de Gendarmería de Chile (2013) para la aplicación de las sanciones de aislamiento e internación en celda solitaria en los establecimientos de régimen cerrado. De acuerdo con los considerandos de dicha norma, ante el alto porcentaje de aplicación de sanciones de internación en celda solitaria al interior de establecimientos penitenciarios, el fin

de su dictación fue conciliar el uso de los procedimientos disciplinarios a los principios y garantías constitucionales y tratados internacionales de derechos humanos vigentes en Chile.

Las directrices establecidas en dichas normas para respetar los derechos fundamentales de las personas bajo régimen de aislamiento debieran, por tanto, ser extensibles a cualquier persona que se encuentre bajo dicha medida. Sin embargo, como se podrá apreciar a continuación, muchas de ellas no se respetan en todos los casos.

Contacto con la/el Jefa/e de Unidad

La normativa nacional específica de manera muy detallada el proceso por el cual se determina la necesidad de aislar a una persona por castigo (Para más información Ver Anexo 1). Ante infracciones graves, una persona privada de libertad puede ser aislada e incomunicada por 24 horas, mientras se comunica a la/el Jefa/e de Unidad la falta grave en que ha incurrido, debiendo declarar personalmente frente a esta autoridad. Luego se hace una evaluación en el Consejo Técnico sobre la sanción y, una vez definida la sanción, se notifica al infractor de su sanción. En caso de infracción grave y antes de aplicarse la sanción, el Jefe del Establecimiento deberá escuchar personalmente al infractor (REP, Art.82). En faltas graves, el REP estipula que se deberá enviar copia de la Resolución al Director Regional de Gendarmería para su conocimiento, quien podrá modificarla o anularla por razones fundadas (Art. 83).

En los relatos obtenidos por el CPT, no consta que el Jefe de Unidad siempre escuche al infractor previo a una sanción de aislamiento. Se conversó con varias personas aisladas por sanción que relataban no haberse comunicado en ningún momento con la jefatura del establecimiento. Esto se vuelve aún menos frecuente en los casos en que una persona se encuentra en aislamiento por los otros motivos ya mencionados, proceso que no garantiza que la/el Alcaide efectivamente cuente con la información de quiénes y cuántas personas

se encuentran en aislamiento y por qué razón.

Respecto a la aplicación del régimen de aislamiento por razones vinculadas a la extrema seguridad, la norma establece que los jefes de los establecimientos serán personalmente responsables del cumplimiento de las condiciones excepcionales de este régimen e informarán trimestralmente, a lo menos, a las Direcciones Regionales acerca de su cumplimiento. En el día o a más tardar el día siguiente, se notificará al condenado de la resolución pertinente, entregando copia de la misma. Para la aplicación de medidas extraordinarias de seguridad respecto de detenidos y sujetos a prisión preventiva, se estará a lo prevenido en la ley procesal pertinente. La Resolución que ordene alguna de estas medidas, deberá estar precedida de un informe técnico que las recomiende (Art.28).

Notificación personal de fundamentos del aislamiento

La norma sobre sanción de aislamiento estipula, además, que toda sanción será aplicada por el Jefe del Establecimiento, el que procederá teniendo a la vista el parte de rigor, al cual se acompañará la declaración del infractor, de testigos y afectados si los hubiere y estuvieren en condiciones de declarar, así como también si procede, la recomendación del Consejo Técnico si éste hubiere intervenido. Para aplicar una sanción, se deberá notificar personalmente al interno de la medida impuesta y de sus fundamentos (REP, Art.82). Durante sus visitas, el CPT ha constatado que existe, de manera generalizada, un precario acceso a la información entre la población penal. No se evidencian medios probatorios que permitan asegurar la entrega de los fundamentos del uso de un régimen de aislamiento a las personas. Y, en muchos casos, personas privadas de libertad advierten que el motivo que aparece de manera oficial para justificar el aislamiento no necesariamente coincide con su percepción de las razones que realmente motivaron esta decisión. Al no existir regularidad en estos medios probatorios, no es posible determi-

nar si existe efectivamente una coincidencia entre lo que la administración penitenciaria estipula como motivo para el sometimiento al aislamiento y lo que percibe la persona privada de libertad.

Justicia, oportunidad y proporcionalidad

Se deberá dejar constancia de la Resolución que aplica la sanción, asegurando un castigo justo, oportuno y proporcional a la falta cometida, en su drasticidad y duración (Art. 82).

La normativa nacional es clara en determinar que el tiempo máximo de estadía en un régimen de aislamiento solitario son 10 días (REP, Art.81) y que su uso debe ser excepcional (REP, Art.75). En concordancia con lo establecido en la normativa internacional, la Res. Ext. 4247 advierte que la racionalidad y proporcionalidad (Art.6) deben ser los principios rectores para la aplicación de esta sanción, quedando su uso medida excepcional y de último recurso (Art.8). A lo ya estipulado en el REP, la norma específica los atenuantes (Art.15) y agravantes (Art.16) que deberán considerarse a la hora de juzgar el hecho e imponer la sanción de aislamiento, además de detallar tramos de duración del confinamiento solitario (Art.17). La resolución especifica las condiciones que deberán considerarse para poder aplicar una sanción de aislamiento en cada uno de los tramos de duración (Art.18 y Art.19). Se advierte la prohibición absoluta del aislamiento por 24 horas (Art.20). En Chile, sin embargo, y a pesar de las innumerables advertencias de la literatura sobre los efectos dramáticamente nocivos del aislamiento en la salud física y mental de las personas, someter a una persona a un régimen de aislamiento prolongado es una práctica naturalizada en la gestión cotidiana de las cárceles.

Tanto en las visitas como en los distintos canales de comunicación que el CPT mantiene con personas privadas de libertad, familiares y organizaciones de la sociedad civil, se han advertido situaciones preocupantes de aislamiento prolongado. Se ha conversado con personas que llevan más de 6

meses en régimen de aislamiento colectivo por “segmentación agotada”, sin visitas ni videollamadas, y en huelga de hambre como único recurso para solicitar el cambio de dependencia. Argumentando motivos de protección o espera de traslado, se han constatado varios casos de aislamiento de 24 horas seguidas, con restricción absoluta de acceso a patio, durante más de un mes. Se han observado personas en régimen de aislamiento por tuberculosis por más de 2 meses, que no han podido contactarse con sus familiares por no contar con efectivo para llamar por el teléfono público. Se han observado personas que se mantienen en el hospital penitenciario por varios meses por razones de seguridad, no de salud.

Según datos entregados por Gendarmería al 30 de septiembre de 2022 (Gendarmería, 2022d), el tiempo promedio de permanencia en régimen de aislamiento varía según el motivo de ingreso a estas secciones. En el caso de las diferentes formas de segmentación agotada, las personas pasan, en promedio, 80 días en aislamiento, con un rango muy amplio de duración (entre uno y 1462 días).

Para el mismo periodo, había 249 personas privadas de libertad en distintas UEAS del país. El tiempo de residencia en dichas dependencias va desde los 18 días a los 914 días. La siguiente tabla detalla la distribución nacional del promedio de estadía de las personas privadas de libertad que actualmente residen en las UEAS de establecimientos penitenciarios. Como se puede observar, el promedio de estadía en UEAS a nivel nacional es de 181 días. La dependencia con el promedio más bajo de estadía es la UEAS del C.P. de Valdivia, con 57 días promedio, mientras que la UEAS del C.P. de Valparaíso se sitúa como la dependencia con mayor promedio de estadía a nivel nacional, con un promedio de 426 días de estadía.

Tabla 38 - Distribución del promedio de tiempo de estadía de personas privadas de libertad residentes en UEAS al 30 de septiembre del 2022, por establecimiento

UEAS	Cantidad de personas recluidas en UEAS (N)	Tiempo promedio de estadía (días)
C.P Arica	59	155
C.P La Serena	32	75
C.P Valparaíso	43	426
C.P Rancagua	38	267
C.C.P. Biobío	10 ⁴¹	177
C.P. Valdivia	44	57
C.P. Puerto Montt	23	106
Total	249	181

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Gendarmería de Chile (GENCHI, 2022).

Un aspecto grave que se ha evidenciado en las visitas a las distintas unidades penitenciarias tiene que ver con que las personas privadas de libertad, en gran parte de los casos, no saben cuánto tiempo estarán sometidas al régimen de aislamiento. Esto se escucha especialmente en los casos de personas aisladas por seguridad o segmentación agotada, por orden del tribunal y personas que se encuentran a la espera de su clasificación o traslado.

Consideración de las características de la/el interna/o

La Resolución que aplica el aislamiento deberá considerar las características del interno/a (Art. 82). En línea con la normativa internacional, los artículos 86 y 87 del REP indican que la sanción de celda solitaria no puede aplicarse a mujeres embarazadas, mujeres en postnatal, madres lactantes y que tengan hijas/os consigo. En caso de que se aplique a imputados, se debe avisar al tribunal que conoce de la causa. Como se ha mencionado en otras secciones del presente documento,

el CPT ha observado que, por razones sanitarias, en diversas unidades penitenciarias se mantiene en aislamiento a mujeres embarazada, a mujeres en postnatal y a personas con problemas graves de salud mental, a quienes en muchos casos se mantiene en períodos dramáticamente prolongados.

Certificación de las condiciones en que se cumple el aislamiento y visitas diarias de la autoridad

Por reglamento, “el Alcaide del establecimiento deberá certificar que el lugar donde se cumple la medida de aislamiento reúna las condiciones adecuadas para su ejecución” (REP, Art. 81). Asimismo, se señala que “los internos sancionados con permanencia en celda solitaria deberán ser visitados diariamente por el Jefe del Establecimiento (...) quienes deberán dejar constancia escrita, si los internos hubieren sido objeto de castigos corporales o no se hubiere dado cumplimiento a lo dispuesto en el presente Reglamento” (REP, Art. 86). Esta medida se cumplirá en la misma celda o en otra de análogas condiciones de higiene, iluminación y ventilación. En las visitas realizadas, el CPT

41. En los datos entregados por Gendarmería de Chile se informaban 38 casos recluidos bajo régimen de aislamiento en dependencia UEAS de la unidad, sin embargo se detalla el tiempo de estadía sólo para 10 casos.

ha constatado serias deficiencias en relación con las condiciones materiales en las que se mantiene a las personas en aislamiento, evidenciando incluso situaciones en las que las personas, por falta de acceso a servicio sanitarios, tenían que defecar en bolsas plásticas o baldes. Se observaron, asimismo, celdas de aislamiento con escasa o nula luz natural y con condiciones sanitarias muy deficientes, encontrando incluso sangre o excremento en las paredes del costado de la cama o retrete de las/os interna/os. No se observa, por tanto, que en todas las unidades penitenciarias se cumpla la medida de aislamiento en condiciones de higiene, iluminación y ventilación adecuadas. No se recogieron tampoco testimonios de visita diaria de la Jefatura de la unidad. El CPT no ha tenido acceso a las constancias de las/os Alcaldes para todos los casos en que se han incumplido lo dispuesto en el REP. Como se mencionará más adelante, esto debiera ser fiscalizado detallada y oportunamente por las/os juezas/ces.

Al respecto, el CPT destaca el recurso de amparo acogido por la Corte de Apelaciones de Valparaíso en julio del presente año, luego de que la magistrada del juzgado de garantía de Valparaíso, doña Marisol González Vera, alertara sobre las paupérrimas condiciones que se encuentran los 10 amparados en el módulo 112 y 115 del CP de Valparaíso. La magistrada constata que, de los 49 internos castigados, sólo 19 habían llegado el día anterior o el día de la visita a ese módulo y todos los demás permanecen por largos períodos porque gendarmería utiliza la siguiente ficción para sostener que cada 24 horas el interno comete una nueva falta y que por lo tanto cada día corresponde a la internación provisoria de 24 horas que autoriza el Reglamento.

El acta de visita da cuenta que las personas privadas de libertad bajo este régimen se encontraban viviendo en un módulo cuyas celdas no cuentan con cama ni catre sino que una tarima de cemento y se reconoce por el encargado del módulo que las

colchonetas y tapas de abrigo no son suficientes, indicando que se trata de colchonetas de espuma y que muchas veces los mismos internos las van rompiendo porque son usadas como papel higiénico ya que los reclusos no cuentan con dicho elemento esencial.

La magistrada constata que celdas diseñadas para una o máximo dos personas estaban habitadas por hasta 9 internos - todos imputados -, los que solo cabían sentados en el suelo, prácticamente unos arriba de otros sin ningún tipo de capacidad de movimiento; situación que se agrava más aún por cuanto se informa que solo se les permite salir al patio una hora al día.

Se constató que había personas que hace dos meses se encontraban en esta situación. La Corte acoge el recurso de amparo y solicita adecuar las condiciones de estas dependencias al número permitido por reglamentación, entregar colchonetas, papel higiénico y abrigo a los señalados, aumentar el tiempo de patio, dotar de mayor cantidad de funcionarios la dependencia para resguardar la seguridad de los reclusos, hacer las reparaciones pertinentes para evitar que se lluevan las celdas de dichas dependencias y dotar a estas dependencias de las instalaciones sanitarias mínimas compatibles con la dignidad humana, como baño, ducha y provisión de agua (Sentencia de la Corte de Apelaciones de Valparaíso, Rol N°1.381-2022, 19 de julio del 2022.).

Certificación médica del estado de salud de la persona que se someterá a aislamiento

El REP estipula, también, que el médico o paramédico del establecimiento certificará que el interno se encuentra en condiciones aptas para cumplir la medida (REP, Art.81). Asimismo, se señala que “los internos sancionados con permanencia en celda solitaria deberán ser visitados diariamente por el médico o paramédico y si el afectado lo pidiera, el Ministro de su religión, quienes deberán dejar constancia escrita, si los internos hubieren sido objeto de castigos corporales o no se hubiere dado cumplimiento a lo dispuesto en el presente Reglamento. El médico o paramédico deberá pronunciarse sobre la necesidad de poner término o de modificar el encierro en celda solitaria, por razones de salud física o mental del afectado, lo que informará por escrito al Alcaide”. El CPT no ha observado evidencia de que esta medida se implemente en ninguna de las unidades visitadas. La asistencia de salud diaria sólo se ha constatado en circunstancias en que las personas se encuentran en huelga de hambre, situación que requiere de pesaje y revisión médica diaria. No se han observado, tampoco, pronunciamientos por escrito del personal de salud de las unidades penitenciarias para modificar o poner término al aislamiento, a pesar de observar casos con evidentes deterioros de salud física y/o mental.

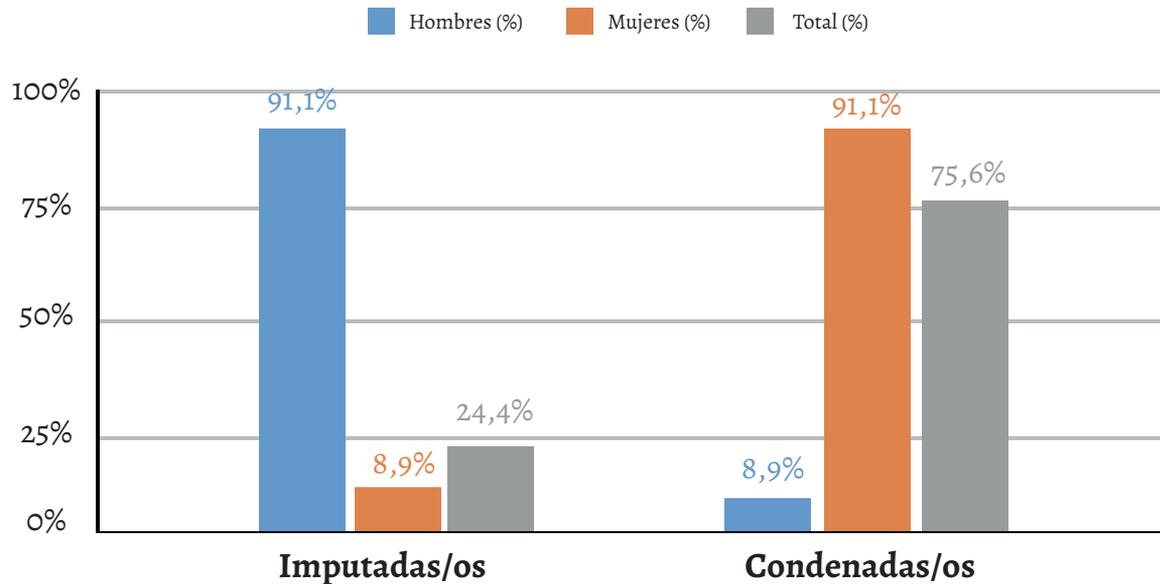
Supervisión judicial del aislamiento

La aplicación de cualquier sanción disciplinaria a personas privadas de libertad en prisión preventiva y los fundamentos de esta, deberán ser informados inmediatamente al tribunal que conoce de la causa (REP, art 87; Res. Ex. 4247). El CPT ha observado varios casos de personas imputadas que se encuentran en aislamiento por razones de

seguridad, segmentación agotada o por estar a la espera de traslados, en muchos casos con regímenes incluso más gravosos que los estipulados en la normativa, como es el caso de, por ejemplo, personas que se observan en aislamiento sin ninguna hora diaria de acceso al aire libre, sin contacto alguno con su abogado y sin información respecto del término de la medida de aislamiento. Tal como evidencia el siguiente gráfico, según información estadística entregada al CPT por Gendarmería de Chile (Genchi, 2022b), entre enero 2020 y septiembre 2022, se han aplicado 1.258 sanciones de internación en celda solitaria a personas imputadas, proporción que corresponde al 24,4% del total de personas privadas de libertad que han sido sancionadas con esta medida. Un 8,9% de ellas fueron mujeres imputadas⁴².

42. La información entregada contaba con ciertas inconsistencias en algunos datos sobre fecha de inicio de cumplimiento de la sanción. Estos casos fueron filtrados de la base y, por lo tanto, no contemplados en el análisis. Se decide, sin embargo, exponer la información entregada ya que permite visualizar tendencias generales de la aplicación de esta medida según sexo y calidad procesal.

Gráfico 4 - Distribución de la aplicación de sanciones de internación en celda solitaria, entre enero del 2020 y septiembre del 2022, desagregado por sexo y calidad procesal



Fuente: Elaboración Propia a partir de datos entregados por Gendarmería de Chile.

El reglamento estipula también que, de repetirse la aplicación de cualquier medida disciplinaria, se deberá comunicar al juez antes de aplicarla, siendo este el único agente que puede autorizarla con fundamentos y garantías de seguridad e integridad del interno/a (REP, Art. 87). A pesar de que por normativa internacional la sanción disciplinaria de aislamiento deberá estar sujeta a control judicial (CIDH, 2011, Principio XII de la resolución N°1/08), el CPT ha observado que, generalmente, la supervisión judicial de las medidas de aislamiento es prácticamente inexistente, incluso en casos de confinamiento excesivamente prolongado y evidentemente vulneratorio.

El Código Procesal Penal (CPP) establece que “toda persona privada de libertad tendrá derecho a ser conducida sin demora ante un juez de garantía, con el objeto de que examine la legalidad de su privación de libertad y, en todo caso, para que examine las condiciones en que se encontrare, constituyéndose, si fuere necesario, en el lugar en que ella estuviere. El juez podrá ordenar la libertad del afectado o adoptar las medidas que fueren procedentes” (Art. 95). A pesar de las múltiples situaciones de aislamiento prolongado y sus vulneraciones derivadas, en Chile la supervisión judicial de la aplicación de dicho régimen es muy baja.

Control interno

El CPT ha constatado diversos problemas relacionados al registro de la información de las personas privadas de libertad bajo régimen de aislamiento, en sus distintas modalidades. Los recintos visitados no cuentan con sistemas informáticos modernos, seguros, imparciales y rigurosos para el registro de la información, situación que constituye en sí misma un factor de riesgo para los malos tratos. La cantidad de personas que se encuentran en dependencias o celdas de aislamiento muchas veces son registradas por los funcionarios penitenciarios de guardia, a mano y en pizarras de la misma sección. No siempre, por lo tanto, se mantiene esta información actualizada en los sistemas informáticos de Gendarmería, lo que se traduce en que, a nivel central, no se cuente siempre con la estadística actualizada de quiénes están en aislamiento y desde cuándo. Lo mismo sucede con el registro del motivo de ingreso a las dependencias de aislamiento. No existe una misma tipificación de los motivos de ingreso de una persona a una celda o módulo de aislamiento; éstos son registrados por los funcionarios penitenciarios de la guardia en los libros de novedades bajo nomenclaturas que pueden diferir entre sí. Algunos, por ejemplo, registran “segmentación agotada”, otros “seguridad”, otros “protección”, otros “seguridad institucional”. Esto hace que sea muy difícil obtener información confiable sobre los motivos y fundamentos para que una persona se encuentre bajo este régimen, a la vez que dificulta el diagnóstico de los motivos reales por los cuales las personas están bajo un régimen restrictivo como el aislamiento. A través de las distintas solicitudes de información que el CPT ha realizado al nivel central de Gendarmería, se ha podido constatar que, por lo general, los registros sobre cantidad de personas en aislamiento, motivo y fecha de ingreso se mantienen actualizados a nivel local, es decir, en cada unidad penitenciaria, no siendo siempre posible conseguir esa información de manera rápida a nivel nacional. Se trata de información que cada unidad registra de distinta forma, requiriendo un trabajo de solicitudes de información a nivel local y construcción de bases de datos para construir el diagnóstico de la situación actual.

Para el CPT no ha sido fácil conseguir información, por ejemplo, sobre la cantidad de módulos y celdas de aislamiento que existen en las unidades penitenciarias del país. A nivel central se cuenta con la información de las dependencias que se utilizan para dichos fines según los planes de segmentación de cada establecimiento penitenciario. Este registro, sin embargo, no siempre coincide con el que realmente impera en la gestión penitenciaria. El CPT ha constatado que las dependencias oficiales que los planes de segmentación destinan al aislamiento no son las únicas que se utilizan para dichos fines, existiendo en muchas unidades penitenciarias zonas o celdas de aislamiento que no se registran a nivel central pero que sí se utilizan para dichos fines en la realidad.

Esta situación se vuelve altamente preocupante porque impide tener un control y supervisión de las personas que se encuentran bajo un régimen que puede ser altamente vulneratorio. Luego de realizar una serie de solicitudes de información a Gendarmería, se informa al CPT que, al 30 de septiembre del 2022, existen 18 personas que se encuentran recluidas bajo régimen de aislamiento desde hace más de 365 días o más (Genchi, 2022e). Bajo el motivo de segmentación agotada, la institución registra que existen personas que llevan desde el año 2018, 2019 y 2020 privadas de libertad bajo un régimen de aislamiento. El CPT desconoce si esta situación es efectivamente supervisada desde nivel central.

2.2 Afectación de derechos fundamentales

A pesar de que la normativa internacional se estipula que en la aplicación de sanciones deben respetarse los principios del debido proceso legal, los derechos humanos y las garantías básicas de las personas privadas de libertad, el régimen de aislamiento que se utiliza en Chile genera una afectación sobre gran parte de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad.

Salud física y mental

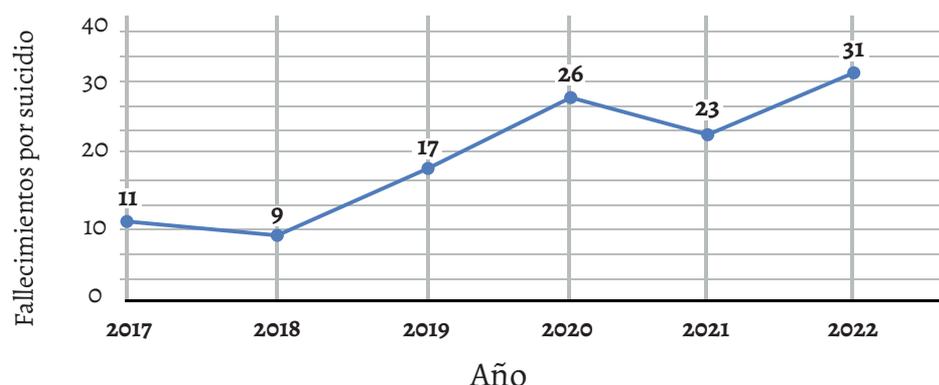
En primer lugar, se pone en riesgo el resguardo a la vida de las personas bajo custodia en recintos penitenciarios. La Organización Mundial de la Salud considera a las personas privadas de libertad como uno de los grupos con alto riesgo de cometer suicidio ya que las tasas de suicidios en las cárceles suelen ser superiores a las que se dan entre la población general (OMS, 2007). Las condiciones de detenciones particularmente aflictivas o degradantes, como el hacinamiento intolerable o el confinamiento solitario prolongado son factores de estrés que pueden conducir al suicidio. De ahí que la CIDH haya advertido que el encierro de una persona en condiciones de aislamiento que no se ajusten a los estándares internacionales aplicables constituye un factor de riesgo para la comisión de suicidios (CIDH, 2011). Estudios recientes también han demostrado que las autolesiones y los suicidios son más comunes en las secciones de aislamiento que en las generales población carcelaria (Shalev, 2008).

En Chile, las estadísticas sobre suicidios en cárceles han ido en un dramático aumento en los últimos años. Según información oficial proporcionada por Gendarmería de Chile sobre fallecimientos de personas privadas de libertad, entre los años 2017 y 2022 se observa un fuerte aumento de la cantidad de muertes por suicidio de personas privadas de libertad. Mientras que durante los años 2017 y 2018 existieron 11 y 9 suicidios respectivamente, la cifra se duplica para los años 2020 (26 suicidios) y 2021 (23 suicidios), doblando la tasa promedio de los últimos 11 años (GENCHI,

2021). Más alarmante aún es cómo este número asciende a 31 durante el 2022 (al 9 de septiembre), cifra que permite proyectar a fin de año una tasa de suicidios incluso superior al promedio de los dos años previos. Según informaron funcionarios de Gendarmería, la mayoría de los suicidios de este año habrían ocurrido durante el período de aislamiento preventivo en cumplimiento del protocolo COVID-19. Sería importante conocer las estadísticas oficiales sobre momentos y espacios en los que se producen los suicidios de las personas privadas de libertad, de manera de poder conocer las variables que podrían estar explicando este aumento exponencial de los últimos años.

Gráfico 5 - Cantidad de fallecimientos por suicidio de personas privadas de libertad en recintos penitenciarios, entre los años 2017-2022

Cantidad de fallecimientos por suicidio de personas privadas de libertad en recintos penitenciarios entre 01.01.2017 y 08.09.2022



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por Gendarmería de Chile.

En segundo lugar, cuando se trata de aislamiento prolongado y especialmente en modalidad de confinamiento solitario, se afecta directamente la integridad física y mental de las personas. La evidencia internacional es contundente a la hora de documentar el impacto que tiene el confinamiento solitario y el aislamiento prolongado en la salud física y mental de las personas, vinculado a los factores inherentes de este régimen, es decir, aislamiento social, estimulación ambiental reducida y pérdida del control sobre casi todos los aspectos de la vida diaria.

El daño psicológico que produce varía según factores individuales (p. ej. como antecedentes de salud), factores ambientales (p. ej. condiciones materiales de reclusión), régimen de reclusión (p.ej. tiempo fuera de la celda y el nivel de contacto humano), el contexto del aislamiento (p.ej. castigo, protección del propio interno, voluntario/involuntario) y su duración (Shalev, 2008). Si el confinamiento persiste en el tiempo, la profundidad del daño causado es mayor, de forma que las reacciones agudas iniciales pueden transformarse en síntomas crónicos. Los estudios recien-

tes confirman lo que se ha venido documentando desde hace décadas como las afectaciones psicológicas producto del aislamiento solitario, entre las se encuentran): persistentes niveles de estrés y ansiedad, que van desde la sensación de tensión hasta ataques de pánico desbordados, miedo o sensación de una muerte inminente o presencia del síndrome “pánico del aislamiento”; hostilidad, agresividad e impulsos irreprimibles; inestabilidad emocional (cambio constante de estados de ánimo); alucinaciones o delirios; problemas para dormir; dificultades para pensar, memorizar y concentrarse; monotonía emocional/embotamiento (pérdida de la capacidad de sentir); desesperanza, retraimiento social; pérdida de interés en realizar actividades o tener ideas; apatía; depresión, que va desde el estado de decaimiento hasta la depresión clínica mayor (Scott y Gendreau, 1969; Grassian, 1983; Korn, 1988; Miller, Hodgins & Cote, 1991; Toch, 1992; Haney, 1993; 1994; Miller & Young, 1997; Sestoft & otros, 1998; Shalev, 2008; Cochran & Mears, 2013; Terebo, 2016).

Las consecuencias negativas del confinamiento solitario en la salud mental se traducen, a la vez,

en una serie de manifestaciones físicas del estrés psicológico que se suman a condiciones materiales nocivas para la salud física, como la falta de acceso a aire fresco y a la luz solar y los largos periodos de inactividad. Dentro de los efectos del confinamiento solitario en la salud física se encuentran: problemas gastrointestinales, cardiovasculares y genitourinarios; migrañas y fatigas profundas; letargo, debilidad; palpitaciones cardíacas (conciencia de ritmo cardíaco rápido y/o fuerte); diaforesis (sudoración excesiva y repentina); deterioro de la vista; poco apetito y pérdida de peso; temblores y agravamiento de problemas médicos preexistentes (Grassian y Friedman, 1986; Korn; 1988; Brodsky y Scogin, 1988; Haney, 1993).

En sus visitas, el CPT ha observado personas que efectivamente se encontraban con evidentes daños psicológicos producto del aislamiento prolongado o excesivamente restrictivo, con relatos de autolesiones recurrentes, estados de ansiedad extrema o psicosis, letargo cotidiano y problemas graves para dormir. El aislamiento, además, muchas veces se traduce en un régimen que menoscaba el acceso a la salud o tratamiento. En muchos relatos las personas que se encontraban en esta situación han dado cuenta de la demora en ser trasladados a las unidades de salud, a pesar de encontrarse con dolencias físicas o síntomas de afectaciones psicológicas que requerían atención oportuna. Se observaron casos en que directamente no se entrega la posibilidad de acceder a un médico, aunque se presenten situaciones graves como intentos de suicidio o desmayos.

Esta realidad es aún más preocupante si se consideran las cifras existentes sobre salud mental en la población penal del país. Según estudios recientes (Mundt, Alvarado, Fritsch & Priebe, 2013), los trastornos mentales severos son generalmente más prevalentes en poblaciones penales que en población general, específicamente aquellos asociados al uso de drogas ilícitas y la depresión mayor. En menor proporción, se han observado también trastornos de ansiedad, trastornos afectivos,

trastornos explosivos intermitentes, entre otros. Esto se vuelve preocupante al considerar la bajísima capacidad de tratamiento existente al interior de los recintos penitenciarios. En este contexto, la exposición de las personas privadas de libertad al aislamiento no solamente podría generar alteraciones importantes en la salud mental, sino que podría también agravar enfermedades ya existentes, produciendo secuelas que, en algunos casos, podrían ser irreversibles.

Higiene y abrigo

Otra situación muy común advertida durante estas cuarentenas preventivas tiene que ver con el precario acceso a útiles de higiene o aseo personal y ropa. Esto se vuelve especialmente preocupante para las mujeres gestantes o personas que presentan alguna situación de especial vulnerabilidad, como las personas extranjeras que no cuentan con red de apoyo que pueda brindarles lo más básico para esos primeros días de aislamiento. Las personas que no cuentan con estos elementos se vuelven totalmente dependientes de las otras personas privadas de libertad para obtener, por ejemplo, abrigo, zapatos, pasta de dientes, detergente o jabón para lavar ropa, o monedas para llamar a sus familiares, propiciando un escenario que, en muchos casos, se presta para el abuso y la corrupción.

Contacto con el mundo exterior

Otro de los derechos fundamentales que se ve fuertemente afectado en un régimen de aislamiento prolongado es el del contacto con el mundo exterior, situación que se vuelve muy preocupante especialmente en las personas que se encuentran aisladas por razones sanitarias, de salud mental o por segmentación agotada.

El CPT ha sido testigo de muchos casos de absoluta incomunicación de las personas con sus familiares durante el aislamiento preventivo al ingreso. Tal fue, por ejemplo, el caso de una mujer imputada que tenía un hijo de 2 años y medio con

problemas al corazón y lo iban a operar a corazón abierto en los próximos días. Lo estaba cuidando la hermana, pero quería poder ir a acompañarlo a la operación. Al momento de la visita del CPT no había tenido contacto con su abogado y no sabía cómo realizar esta solicitud. Varias personas entrevistadas señalaban que no se sabían los números de teléfono de los familiares y que no tuvieron ninguna instancia para registrarlos, por lo que no han podido contactarse con ninguno de sus vínculos cercanos. Se ha visitado a mujeres que tienen hija/os lactantes en el exterior y que, desde su detención y en más de 10 días, no ha podido saber nada de ellos por estar en aislamiento por cuarentena preventiva por COVID-19. Se conversó con una mujer con 7 meses de embarazo que recién ingresaba a la unidad, luego de un traslado de 1.500 kilómetros en que no recibió agua ni comida. Al día siguiente tuvo que ser trasladada a un hospital externo por contracciones. La mujer fue directamente ingresada a régimen de aislamiento por cuarentena preventiva, con privación total de contacto con su familia ya que no se le dio la opción de anotar los números de teléfono al momento de la detención. Una situación similar se constató con una mujer embarazada de mellizos que acaba de ingresar a la unidad, no había comido nada en las últimas 24 horas y, al no recordar los números de sus personas cercanas ni haber accedido a llamada al ingreso, se encontraba en un estado de desesperación. La incomunicación casi absoluta con los familiares durante los primeros días de la detención, especialmente a personas que dejaron sus hijas/os a cargo de otras personas, es una situación que se señala no solamente como altamente estresante, sino que denigrante e incomprensible de parte de la población penal.

La normativa vigente sobre la recepción de encomiendas estipula que las personas que se encuentren en confinamiento solitario no podrán recibir paquetes, salvo artículos de higiene y limpieza, que no importen riesgo para su seguridad o integridad, y los medicamentos autorizados por el médico del establecimiento (REP, Art. 86). El CPT ha sido testigo, sin embargo, de casos en que las

personas no pueden recibir ningún tipo de encomienda, a pesar de, por ejemplo, haber estado más de un mes encerradas las 24 horas del día.

Acceso a la información y a la justicia

Otro de los derechos fundamentales que se ve fuertemente afectado en un régimen de aislamiento prolongado es el del **acceso a la información**, situación que se vuelve muy preocupante especialmente en las personas que se encuentran aisladas por razones sanitarias, de salud mental o por segmentación agotada. El CPT ha observado que las personas que se encuentran en aislamiento por estas razones, en gran parte de los casos, no saben hasta cuándo estarán en ese lugar y no conocen tampoco qué mecanismos existen para ella/os para presentar cualquier solicitud o queja. Así, por ejemplo, se conoció el caso de una mujer imputada en cuarentena preventiva que había tenido un aneurisma cerebral hace 2 años. La hija, imputada con ella, señalaba preocupación al mencionar que su madre no está en sus 5 sentidos y que se le olvidan las cosas. La mujer relata que tiene fatiga y mucho cansancio. No se han podido contactar con su abogado por estar en cuarentena preventiva y la provisión de su medicamento para los espasmos no ha sido cotidiana, no contando tampoco, con canales expeditos de solicitudes ni garantías de que se le entreguen de manera frecuente. Se observaron varios casos de personas en aislamiento por segmentación agotada que no han podido contactarse con su abogado, a pesar de llevar 35 días de encierro las 24 horas del día o 6 meses de aislamiento colectivo sin ningún contacto presencial con la familia y sin información sobre la unidad o dependencia de destino.

El diseño de políticas penitenciarias debe respetar y resguardar los derechos fundamentales de las personas que están bajo su cuidado y custodia, y esto implica tomar en cuenta cómo las condiciones del régimen de encierro y la gestión de la cárcel inciden en la experiencia de privación de la libertad. Una condena de privación de la libertad

puede, en la práctica, traducirse en una sanción muchísimo más gravosa si se somete a las personas a condiciones que afecten otros derechos fundamentales. Una persona recluida en una cárcel no pierde el derecho al resguardo de su vida y de su integridad física y mental, al contacto con sus vínculos cercanos, a presentar solicitudes o quejas o a acceder a la justicia. Esta realidad es altamente contradictoria con lo que dictamina la Resolución Ex 4247 en su Art. 8: “Ningún interno será sometido a torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes, de palabra u obra, ni será objeto de un rigor innecesario en la aplicación de las normas establecidas en el D.S. N° 518”.

Uno de los problemas críticos observados por el CPT durante el monitoreo de distintas unidades penitenciarias tiene que ver con la falta de un sistema seguro y efectivo de solicitudes y quejas que efectivamente permita a las personas privadas de libertad denunciar situaciones que las aquejan y que estas sean solucionadas, investigadas y sancionadas, según corresponda, y garantizando siempre que no existirán represalias contra quien denuncie. En la población penal hay una convicción firmemente asentada de que no existen canales institucionales seguros capaces de responder ante sus necesidades, acoger denuncias por abusos y malos tratos tanto de pares como de funcionarios/os y expresar inquietudes de situaciones que afectan su integridad física o psicológica sin que eso implique exponerse mayores o peores vulneraciones y/o a escenarios inseguros. Al respecto, se ha advertido sobre la necesidad de contar con una ley de ejecución de penas que permita contar con canales y procesos seguros e independientes para la presentación y gestión de denuncias, procurando evitar que la misma institución que podría cometer vulneraciones durante la administración de la custodia sea quien recibe y procesa las denuncias realizadas.

3. Principales Desafíos y Recomendaciones

Como se ha expuesto en las páginas precedentes, el aislamiento es utilizado en Chile por distintos motivos, siendo el más conocido el que corresponde a una sanción disciplinaria, el REP impone como estándar una internación en celda solitaria por un máximo de 10 días, esto en un régimen normal distinto al utilizado en las UEAS (de Alta o Máxima Seguridad). Sin embargo, más allá de estas definiciones normativas el Comité se ha encontrado de manera regular y sistemática con personas privadas de libertad en establecimientos penitenciarios que, sin estar sancionadas ni tampoco en una UEAS exceden por mucho este estándar y con escaso o ningún control (ni administrativo ni judicial ni médico). Se trata de una medida que es generalmente implementada en módulos denominados como “transitorios” pero que suele utilizarse en muchos casos por períodos largos y a veces indeterminados. Resulta preocupante el hecho que personas que no han sido sancionadas sean sometidas a un régimen similar, con privación de visitas, menor cantidad de horas de acceso al aire libre, sin actividades de reinserción y de ningún tipo. Estos módulos han sido visitados por el Comité y se ha constatado que en términos generales sus condiciones de habitabilidad son precarias y no están bien mantenidas. Todo ello, como ha sido documentado produce secuelas que pueden llegar a ser irreversibles para la salud mental y física, lo cual no sólo tiene evidencia a nivel internacional, sino que ha sido observado directamente por el Comité en las cárceles chilenas.

Tal como fue advertido en distintas partes del presente documento, el rango normativo que regula el régimen de aislamiento y la dispersión normativa existente entre las diversas regulaciones que especifican cuestiones relativas a la ejecución de la pena constituyen, per se, un factor de riesgo de tortura y malos tratos que se traduce en situaciones altamente vulneradoras. Al no contar con rango legal, las regulaciones no solamente dan pie a la arbitrariedad y discrecionalidad de la administración local de la ejecución de la pena, sino que impiden también una supervisión interna y

control externo de los motivos, duración y condiciones en las que se impone esta medida.

De acuerdo con los considerandos de la Res. Ext. 4247 (2013) la disciplina dentro de una unidad carcelaria debe tener un fin estrictamente correctivo, no así de castigo, dirigido a subsanar las alteraciones en el orden y la convivencia al interior del establecimiento, teniendo siempre en consideración la misión institucional de contribuir a la reinserción social de las personas. Se advierte, por lo tanto, que queda descartada la adopción de sanciones que tengan por objeto sólo la imposición de un correctivo per se, por la simple comisión de una infracción, dado que ello no tendría relajación con el objeto de lograr que el condenado respete el régimen penitenciario. La sanción no puede, asimismo, entorpecer el proceso de reinserción social. Todo lo previamente señalado respecto a la realidad del uso del aislamiento en las cárceles del país advierte una fuerte preocupación por la evidente tensión existente entre la aplicación de sanciones de confinamiento en celda solitaria y el objetivo resocializador de la pena.

Por todo lo ya señalado en el presente documento, el CPT efectúa las siguientes recomendaciones a las autoridades del país:

1. Con el objetivo de avanzar en el control y supervisión de toda medida de aislamiento, y siguiendo la recomendación efectuada por el Subcomité de Prevención de la Tortura (SPT, 2016), se insta al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos** a:

A. Iniciar la tramitación de un proyecto de ley de ejecución de penas ante el Congreso Nacional que atribuya la labor de control y dirección sobre la ejecución de la pena privativa de libertad a un órgano jurisdiccional especializado. De no ser posible iniciar la tramitación en el plazo indicado, se insta, a lo menos, a regular la ejecución de la pena actualmente vigente en Resoluciones por Decreto Supremo, de manera que pase por el control de Contraloría General de la República a través de trámite de toma

de razón.

B. Evaluar la ampliación del presupuesto de Gendarmería de Chile, y específicamente para el Departamento de Informática de la institución, y presentar un plan progresivo de modernización del sistema de registro de información en los establecimientos penitenciarios y a nivel central.

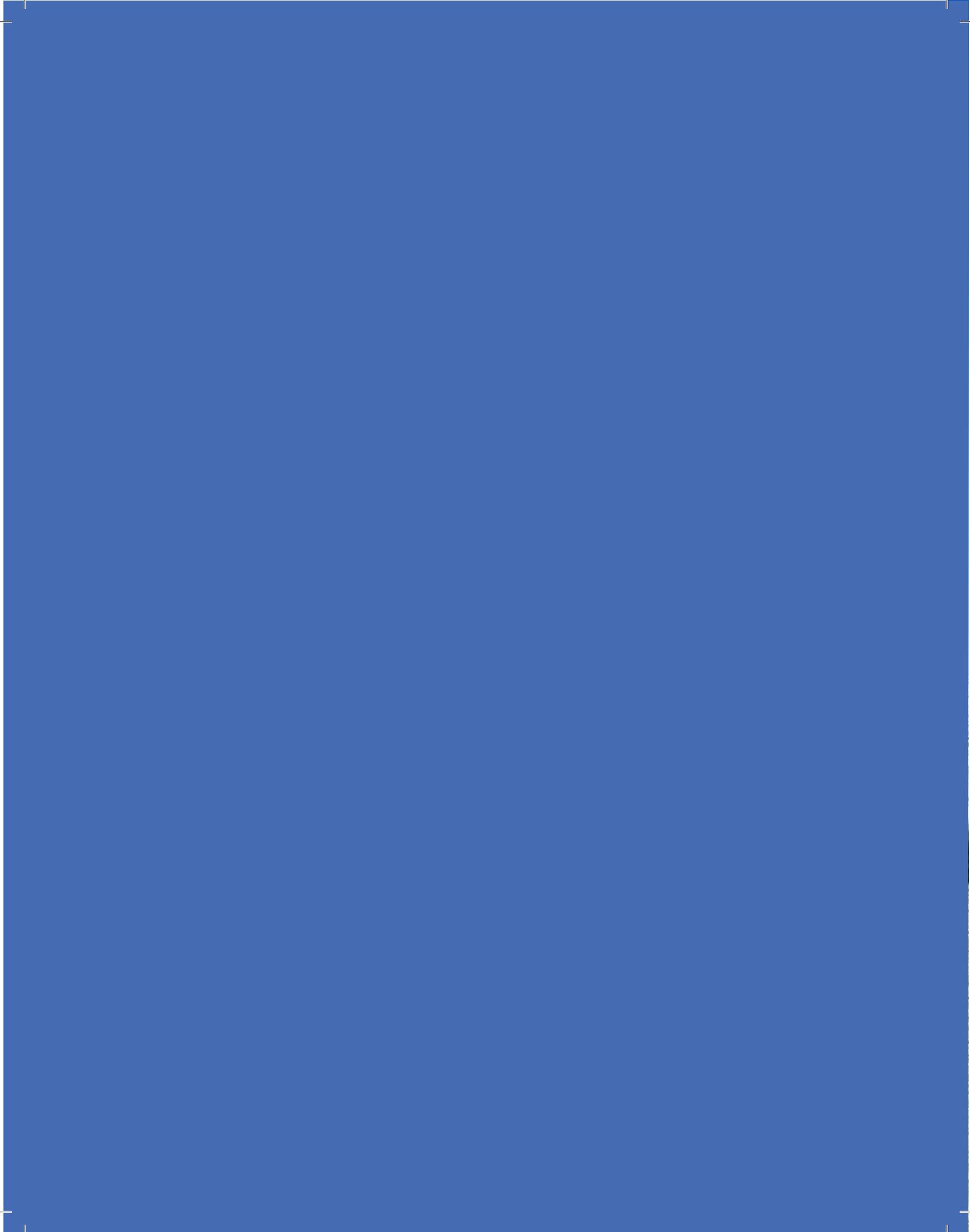
2. Se insta a **las/os juezas/ces de garantía** que cumplan por ley un rol de control de ejecución, a que mantengan un control más estricto de las medidas de aislamiento y que la supervisión de estas medidas sea registrada y reportada a instancias superiores del poder judicial.

3. Se recomienda a la **Dirección Nacional de Gendarmería de Chile** a:

A. Unificar una misma norma que regule el régimen de máxima seguridad que rige en las UEAS de los establecimientos penitenciarios del país, a fin de evitar tanto la dispersión normativa como las diferencias entre los regímenes impuestos a las personas allí reclusas. Se recomienda que, incluso bajo regímenes de alta o máxima seguridad se sigan los estándares internacionales ya ratificados por Chile, especialmente respecto a la realización de actividades de reinserción, contacto con el mundo exterior y acceso a horas de patio.

B. Instruir a las Direcciones Regionales de la institución sobre el cumplimiento de lo señalado en el Artículo 27 de la Res. Ext. 4247, que mandata el envío mensual a la Unidad de Protección y Promoción de los Derechos Humanos la información consolidada de cada establecimiento penitenciario, que contenga el número de sanciones de aislamiento e internación en celda solitaria impuestas en el período, detallando su duración, motivo y fundamento y dando cuenta de las repeticiones de sanción que

- se hubieren impuesto y el respectivo respaldo consistente en el oficio que da cuenta al Tribunal, de conformidad a lo dispuesto legal y reglamentariamente.
- C. Llevar un control más estricto del aislamiento en concordancia con las normas ya establecidas en el Reglamento de Establecimiento Penitenciarios, llevando un completo registro, con supervisión desde las direcciones regionales de Gendarmería y reportando a la Dirección Nacional el cumplimiento de estas normas. Esto a lo menos en cuanto a respetar el máximo de días en esa situación, la visita periódica y el reporte de personal de salud y el contacto con la jefatura de establecimiento.
- D. Presentar una propuesta de modificación reglamentaria que estipule que las personas sometidas al aislamiento por motivos distintos al de una sanción no estén obligadas a cumplir un régimen que implique incomunicación con el exterior, suspensión de visitas, no participación de actividades ni disminución de horas en el acceso al aire libre. Los períodos de aislamiento por cuestiones administrativas o por protección no debieran implicar restricciones al régimen de vida al interior del establecimiento.
- E. Diseñar un plan para fortalecer el debido proceso cuando se trata de medidas sancionatorias, lo que debe considerar la declaración del infractor, de testigos y afectados si los hubiere, notificando personalmente la medida impuesta y sus fundamentos.
- F. Diseñar un programa progresivo de mantención permanente de la infraestructura destinada a módulos transitorios y para la aplicación de medidas sancionatorias, para luego comenzar con las reparaciones y habilitaciones de los espacios según nivel de prioridad.
4. Al **Ministerio de Salud**, específicamente a la Subsecretaría de Salud Pública, en tanto su rol normativo y regulador, tener siempre en consideración a la población privada de libertad en las directrices emitidas para que GENCHI elabore sus protocolos.



2.3 Migración, inseguridad y derechos humanos



1. Aproximación al fenómeno de la Migración Internacional

Antes de comenzar, es fundamental desarrollar algunos alcances básicos que permitan entender y situar la temática de la migración. Para ello, se ocupará la definición que establece la Organización Internacional para la Migraciones (OIM), que tiene un amplio consenso y aceptación. Esta plantea que la migración es el “Movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un país” (OIM, 2019, p. 124). Se trata de un concepto amplio y que abarca las dimensiones en tanto movimiento interno o externo de las personas, no obstante, para los fines de este apartado se utilizará la dimensión que implica el cruce de una o más fronteras internacionales.

De acuerdo con lo señalado por Bauman «Las migraciones masivas no tienen nada de fenómeno novedoso: han acompañado a la modernidad desde el principio mismo de esta» (Zygmunt Bauman 2016, p.2). Sin embargo, a pesar de lo que refiere Bauman, sigue siendo un fenómeno complejo y creciente a nivel mundial que comprende cambios económicos, sociales y culturales. Estos flujos migratorios se dan en un contexto de debilitamiento de las fronteras y de creciente interrelación entre diferentes países del globo, fenómeno que se “caracteriza por una mayor interacción e interdependencia de los factores y actores que intervienen en el proceso del desarrollo mundial. Estos factores y actores son de índole económica, social, política, ambiental, cultural, geográfica, etc., e involucran relaciones entre Estados, regiones, pueblos, empresas, partidos, etc.” (Romero, 2001 p.2).

Esta interacción e interdependencia, trae consigo tanto beneficios como desventajas en diversas esferas y dimensiones de la sociedad. Es así como la globalización se presenta como un fenómeno que integra y complementa los aspectos comerciales y tecnológicos de los países desarrollados, que genera un creciente aumento económico e integración de diferentes países. Sin embargo, produce exclusión y marginalidad de otros que quedan en

un contexto de sumisión y dominación, ya que los beneficios mencionados anteriormente, no favorecen por igual a todos los países.

Hay quienes observan el fenómeno con recelo, y plantean que “en el fondo lo que se ha hecho es reemplazar viejas formas de sometimiento, por otras más sofisticadas, impidiendo superar la distribución desigual del poder y la riqueza en el mundo” (Romero, 2001, p. 6). Lo que produce un aumento de la desigualdad entre las potencias económicas desarrolladas y el resto de los países. En este sentido, una de las consecuencias del proceso de globalización “ha sido la conservación y reproducción de la pobreza en diferentes puntos geográficos del planeta. Se trata en realidad de un mundo de socios desiguales, donde los más poderosos fijan las reglas del juego y poseen los medios para hacerlas cumplir, al tiempo que los más débiles deben someterse a las mismas” (Romero, 2001 p.13). Además de esto, genera un debilitamiento del poder de los Estados, ya que la economía mundial regula el funcionamiento actual de la sociedad, dejando de lado la pertenencia a una nación y derribando las barreras culturales de cada país. Según Barbero “Lo que ahora está en juego no es una mayor difusión de los productos sino la rearticulación de las relaciones entre países mediante una descentralización que concentra poder económico y una deslocalización que hibrida las culturas” (Barbero, 2001 p. 103).

Considerando que la migración no es un fenómeno reciente, es posible afirmar que en la actualidad representa un desafío principalmente por su universalización, la que debe ser entendida “no sólo como un incremento de sujetos móviles, o de la creciente incorporación de más países a las redes migratorias, sino también como diversificación de los tipos migratorios (motivaciones, características de los migrantes y temporalidad de los desplazamientos)” (Blanco, 2000 p. 9).

Desde esta perspectiva es que surgió el Pacto Mundial de las Migraciones, instrumento fundamental para poder gestionar la migración desde el enfoque de los DDHH. En este aspecto, se puede ejemplificar en uno de los grupos de especial protección, como son las/os NNA: El Pacto Global de las Migraciones en los principios rectores establece “que se respeten los derechos humanos de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños en todas las etapas de la migración”. Esta mención sostiene la base de que los Estados deben propiciar los derechos humanos de las niñas y niños. Luego, en la letra “h” - en los mismos principios rectores - se establece la “Perspectiva NNA”, la cual plantea de manera explícita que el “El Pacto Mundial promueve las obligaciones jurídicas internacionales vigentes en relación con los derechos del niño, y defiende el principio del interés superior del niño en todo momento, como consideración primordial en cualquier situación que afecte a los menores en el contexto de la migración internacional, incluidos los menores no acompañados y separados”. Estos aspectos demuestran cómo el Pacto desde sus primeras páginas manifiesta una preocupación especial por el tema de las/os NNA.

En la medida que se va desarrollando el texto, se encuentra el objetivo número 5, que lleva como título “Aumentar la disponibilidad y flexibilidad de las vías de migración regular”. Este objetivo desgrega una serie de compromisos para facilitar una migración laboral, ordenada, segura y regular, en la cual el desarrollo y una integración integral se pueda garantizar. Es en este apartado donde el Pacto plantea que, ante situaciones de migración forzada, se establezcan todos los mecanismos para que se garantice el acceso a la educación a las personas migrantes.

El Pacto refuerza de manera importante el compromiso de los Estados a promover y garantizar los Derechos Humanos, en este caso específico el de las/os NNA. El objetivo número 15 que está relacionado a “Proporcionar a los migrantes accesos

a servicios básicos”, letra f, expresa de manera explícita que los Estados se deben comprometer a:

“Proporcionar una educación inclusiva y equitativa de calidad a los niños y jóvenes migrantes, y facilitar el acceso a oportunidades de aprendizaje durante toda la vida, por ejemplo, aumentando la capacidad de los sistemas educativos y facilitando el acceso sin discriminación al desarrollo de la primera infancia, la enseñanza académica, los programas de educación no académica para los menores que no puedan acceder al sistema académico, la formación profesional y en el empleo, y la formación técnica y lingüística, y fomentando las alianzas con todas las partes interesadas que puedan apoyar esta labor”.

Este último es una expresión categórica en base a la promoción al derecho de acceso a la educación de las/os NNA migrantes en el respecto del derecho internacional de no discriminación. Eso, porque en el Pacto se quieren ofrecer las mismas oportunidades de aprendizaje a personas nacionales y migrantes, independientemente de su estatus migratorio (sin perjuicio de que las nacionales y migrantes en situación regular puedan tener derecho a servicios más amplios).

Si bien Chile es uno de los países que no ha suscrito el Pacto, en la nueva Ley de Migración y Extranjería se establece esta garantía de acceso a la educación de las/os NNA, por lo tanto, si en un futuro Chile decide adherir al Pacto este punto estará destacado en la legislación chilena.

2. El fenómeno de la migración a nivel global y en Chile

Para comprender de mejor manera y dimensionar el fenómeno de la migración, es importante conocer algunas cifras globales que permitan tener una mirada general a nivel internacional, como también las cifras nacionales, con énfasis en el ingreso de población venezolana, atendiendo el alto número de ingresos irregulares en la zona norte del país.

En el mundo hay 281 millones de personas migrantes, lo que representa el 3,6% de la población mundial. De estos, a 164 millones se les denominan trabajadores migrantes. La edad media es de 39 años, el 15% tiene menos de 20 años, 51,9% son hombres y el 48,1% son mujeres. Estas características nos entregan un panorama general de las migraciones, pero es importante focalizar la mirada: Es así como, el continente americano en el 2020 registraba 73,5 millones de migrantes internacionales, situándolo como uno de los continentes con mayor incidencia de este fenómeno. De hecho, el número de migrantes internacionales en las Américas aumentó más de un 50% entre el 2000 y 2020 (ONU DAES 2020). De este gran flujo migratorio americano, el 80% (58,7 millones) se concentra en América del Norte, respondiendo principalmente a personas que buscan migrar a Estados Unidos y/o a Canadá. Mientras que otro porcentaje importante responde actualmente a la ola migratoria de personas venezolanas que transitan hacia los países del sur.

Chile es actualmente uno de los países con mayor crecimiento migratorio en el mundo entre 2018 y el primer trimestre 2022 (OIM. 2022 p. 29). En este contexto, se puede afirmar que en Chile en la actualidad hay un total de 1.492.522 personas extranjeras, de las cuales 763.776 son hombres y 728.746 son mujeres, según los datos del informe INE-DEM 2019 y representan el 8% de la población nacional. Los cinco principales colectivos provienen de Venezuela (30,5%), Perú (15,8%), Haití (12,5%), Colombia (10,8%) y Bolivia (8,0%), que concentran el 77,6 % del total de la población extranjera residente en Chile.

Además de este contexto de cifras, es clave hacer un énfasis en el flujo de población venezolana que ha tenido un devenir en distintos aspectos y que se podría separar en dos grandes momentos: El primero, que comienza el 2016, se caracterizaba por tener un alto nivel de escolaridad, siendo el que marca -de todos los colectivos anteriores- el mayor número de profesionales, además de contar con recursos monetarios que les permitió tener un proceso de inserción menos precarizado. Además, en esta primera etapa, existió una mirada positiva por parte la población local, lo que les permitió insertarse de manera expedita a trabajos formales y con un nivel salarial medio alto. Por otra parte, el segundo grupo es el que llega desde junio del 2019, fecha en se instaura el visto consultar para este colectivo, el cual exige que para poder entrar al territorio nacional se requiere de una autorización del consulado chileno en el país de origen. Esta decisión de carácter administrativa genera un impacto sin precedentes para este grupo, ya que por las características de este flujo se comienza a generar el ingreso irregular masivo al territorio, principalmente por Colchane, y en menor medida por la triple frontera entre Chile, Perú y Bolivia.

La Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes (R4V) cifra en 5.9 millones de migrantes y refugiadas/os venezolanas/os en América Latina (julio 2021), la gran mayoría en América del Sur. Es así como Chile se convierte en tercer país de destino, luego de Colombia y Perú, siendo reconocida como una de las crisis humanitarias más graves del mundo, según el Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020 de la OIM.

Este flujo sin precedentes en la región trajo consigo un fenómeno nuevo al país, no en la ocurrencia, sino en la magnitud, y así se configura un proceso de migración irregular⁴³ que ha tenido un incremento importante, por lo cual cualquier contextualización de la migración en Chile debe considerar este factor por las implicancias que tiene.

Si se consideran las cifras del año 2011, en Chile se registraban 922 ingresos irregulares al país, mientras que a septiembre del año 2021 se registraron 33.503 ingresos irregulares al territorio nacional. Esta alza impresionante en 10 años tiene un alto impacto en la sociedad de acogida. Al observar la nacionalidad de los ingresos irregulares, se observa que la suma de ellos para personas de nacionalidad venezolana entre los años 2019 y septiembre del 2021 fue de 41.582 y, considerando el mismo lapso de tiempo, se observaron 6.103 ingresos de personas bolivianas, 2.742 de personas haitianas y 2.563 de nacionalidad boliviana (Visas e ingresos, 2022).

Este contexto trae consigo al menos tres problemáticas de alta complejidad: La primera dice relación a que las personas con ingreso irregular no pueden acceder a trabajos de carácter formal, lo que implica que el nivel de vulnerabilidad y precarización de su situación estando en el territorio nacional se acrecienta; un segundo tema está vinculado a que en esta situación son mayormente vulnerables a aceptar condiciones precarias de vivienda, repercutiendo de manera importante en su calidad de vida; y tercero, el miedo constante a ser expulsadas y vivir bajo lógicas de “clandestinidad”, genera que este grupo sea más vulnerable a ser cooptado por actividades ilícitas.

3. Criminalidad, inseguridad y migrantes en situación de privación de libertad

Si bien a nivel internacional y nacional no existen estudios que evidencian una correlación directa entre el aumento de la migración y el aumento de la criminalidad, múltiples investigaciones demuestran que los contextos menos integradores, más estigmatizados y violentos predisponen y alimentan un problema mayor de participación de migrante en hechos de violencia y criminalidad (Dammert y Sandoval, 2019).

Esta realidad hace indispensable que los operadores del sistema de justicia criminal y lugares de privación de libertad cuenten con herramientas para la adecuada atención de la población migrante, tanto en su calidad de víctimas como victimarias/os o como requirentes de orientación respecto a su situación migratoria. El aumento en los flujos migratorios y su mayor exposición a contextos de vulnerabilidad, inseguridad y violencias impactará, sin dudas, en un aumento significativo de la interacción migrantes y funcionarias/os públicas/os, las/os que deben garantizar, en todo momento, el reconocimiento de sus derechos y los resguardos y obligaciones que el derecho internacional de los derechos humanos les otorga como grupo de especial protección.

43. Movimiento de personas que se produce al margen de las leyes, las normas o los acuerdos internacionales que rigen la entrada o la salida del país de origen, de tránsito o de destino. Nota: Si bien no existe una definición universalmente aceptada de “migración irregular”, este término se emplea generalmente para designar a todas las personas que se trasladan al margen de las vías de migración regular. El hecho de que dichas personas migren de forma irregular no exime a los Estados de la obligación de proteger sus derechos. Las categorías de migrantes que podrían no tener otra alternativa que recurrir a las vías de migración irregular comprenden asimismo a los refugiados, las víctimas de la trata o los menores no acompañados. La decisión de dichas personas de recurrir a vías de migración irregular tampoco significa que los Estados estén exentos de la obligación de brindar alguna forma de amparo en el marco del derecho internacional, incluida la protección internacional para los solicitantes de asilo que huyen de la persecución, los conflictos o la violencia generalizada. Además, los refugiados están protegidos en virtud del derecho internacional contra cualquier sanción relacionada con su entrada o estancia no autorizada en un país, siempre y cuando estos procedan de un lugar en el que corrían peligro (Convención sobre el Estatuto de los Refugiados [aprobada el 28 de julio de 1951 y en vigor desde el 22 de abril de 1954], art. 31, párr. 1).

A continuación, se analiza brevemente el aumento cuantitativo en las interacciones entre migrantes y agentes policiales, y su mayor representación en el sistema penitenciario.

Según los registros del sistema de automatización policial de Carabineros de Chile, el 5% del total de los procedimientos policiales registrados el año 2020 corresponden a procedimientos que involucran a extranjeras/os. De estos, 150.830 involucró a mujeres, lo que equivale al 38.1%, mientras que los procedimientos que involucraron solo hombres representaron el 62%, con 244.345. A su vez, las/os NNA involucradas/os en procedimientos policiales alcanzó al 4% del total de los procedimientos con extranjeras/os, de los cuales el 80% ingresó como afectada/o y el 20% como infractora o infractor. Así mismo, los registros indican que desde el año 2016 al 2020, se registró un aumento de un 161%, en los procedimientos con extranjeras/os, registrándose el mayor aumento el año 2020 (OIM, 2022).

El Comité para la Prevención de la Tortura ha evidenciado que, si bien, la población extranjera detenida por Carabineros sólo 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 y a un 10,2% durante el año 2021. Es decir, actualmente 1 de 10 detenidas/os a nivel nacional es extranjera/o. Del total de extranjeras/os detenidas/os por Carabineros durante el 2021, el 26,6% tenía nacionalidad venezolana, 19,2% peruana, 14% colombiana y 13,8% boliviana, siendo las nacionalidades con mayor número de personas detenidas. 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 1 año, pasando de 2.946 (año 2019) a 10337 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. En la Región Metropolitana el incremento de extranjeras/os detenidas/os

también aumentó significativamente en un 337%, pasando de 10.700 casos a 36.120 casos. En la Región Metropolitana, las/os detenidas/os extranjeras/os representaron un 15,3% del total de detenidas/os para esa región durante el 2020 (CPT, 2021).

La Policía de Investigaciones también ha incrementado el número de inmigrantes detenidas/os, aunque en menor proporción que Carabineros, si para el año 2019 las/os migrantes detenidas/os representaron un 11,8% del total de personas detenidas, para el año 2021 este porcentaje alcanzó el 14,8%. Del total de migrantes detenidas/os por la PDI el año 2021, el 24% era de nacionalidad venezolana, 22,6% boliviana y 13,7% peruana, siendo estas las tres nacionalidades con más detenidas/os extranjeras/os.

Es importante hacer ver que las detenciones realizadas a personas extranjeras tienen por lo general una relación más directa con medios de subsistencia o infracciones menores que con delitos de mayor connotación social. Por ejemplo, en el 2020, el 62% ha sido detenida en el marco de infringir prohibiciones de confinamiento durante la pandemia (porcentaje que alcanza el 39% de las detenciones en el caso de personas chilenas) o lo sucedido en el año 2018 donde se reportó que 1 de cada 5 detenciones a extranjeras/os tuvo relación con el comercio ambulante (SJM, 2020).

Otro tema relevante, es lo referido a la presencia de población migrante en el sistema penitenciario. Entre 2014 y 2019 la cantidad de extranjeras/os privadas/os de libertad fue baja y se mantuvo relativamente constante: aumentando solo en 1.243 casos totales por año entre 2014 y 2019, mientras que la población migrante total aumentó en, al menos, 1.080.000 para el mismo período. Ello permitirá reafirmar que el aumento de población migrante residente no ha traído aparejado un aumento porcentual de reclusas/os extranjeras/os en dichos años (SJM, 2022).

Sin embargo, en los últimos años se están modificando estas tendencias. Si para el año 2020 hubo

2.978 personas extranjeras privadas de libertad, equivalentes al 7,3% de todas/os las/os reclusas/os a nivel nacional, esa cifra aumentó a 4.620 a julio del 2022, lo que equivale al 10,7% del total de personas reclusas a nivel nacional. Esto implica que en términos absolutos hubo un crecimiento del al menos un 35% en la población penal extranjera en poco más de años.

Otro dato relevante que considerar es el referido a la calidad procesal de las personas privadas de libertad extranjeras. Tal como evidencia la siguiente tabla, en los últimos años ha aumentado considerablemente el número de personas migrantes detenidas extranjeras que se encuentran en calidad de imputadas, habiendo actualmente más personas extranjeras imputadas que condenadas.

Tabla 39 - Porcentaje de personas migrantes extranjeras condenadas e imputadas, según nacionalidad y año

Nacionalidad	Porcentaje de personas detenidas según calidad procesal			
	2020		2022	
	Condenadas	Imputadas	Condenadas	Imputadas
Chilena	69,5%	30,5%	66,5%	33,5%
Extranjera	53,6%	46,4%	36,8%	63,2%
Total	68,3%	31,7%	63,3%	36,7%

Fuente: Elaboración propia en base a datos entregados por Gendarmería de Chile.

Este relevante dato puede evidenciar dificultades en el sistema de justicia criminal para investigar adecuada y diligentemente hechos que involucren población migrante, o también podría evidenciar un sesgo importante a la hora de establecer medidas cautelares, habiendo un uso excesivo de la prisión preventiva.

Del total de la población extranjera en recintos penitenciarios, el 85,6% son hombres (3.955) mientras que el 14,4% restante son mujeres (667). Por otra parte, las nacionalidades más representadas son la boliviana con el 29,9% del total de detenidos extranjeros, seguidos por la colombiana (28,6%) y la venezolana (19,1%).

Estas estadísticas deben alertar sobre la necesidad de reforzar las orientaciones técnicas para el trabajo con población migrante privada de libertad, desde una perspectiva de derecho y desde una visión integral y dinámica que permita comprender la complejidad del fenómeno.

Dado el cambio en los perfiles migratorios, el aumento exacerbado de la migración irregular y el deterioro de las condiciones sociales para la integración, hoy no es posible cerrar la mirada a la relación entre ciertos grupos migratorios y formas graves de criminalidad. La inmigración podría traer aparejada la infiltración de grupos delictuales con prácticas de control mafioso del microcomercio (microcréditos usureros), de distribución de espacios públicos para comercio informal (control pagado de la calle y el ejercicio de comercio informal) y otras prácticas criminales como el sicariato, el microtráfico de drogas, la extorsión, trata de personas y prostitución. Estos grupos deben ser detectados oportunamente y perseguidos con todas las atribuciones de la ley, a fin de evitar su interacción e inserción en redes criminales locales, como ha sido denunciado recientemente por funcionarias/os de Gendarmería, quienes advierten de prácticas de extorsión de bandas criminales extranjeras sobre reclusas/os nacionales.

Ante esta situación, es fundamental que los operadores del sistema de justicia criminal cuenten con herramientas conceptuales, metodológicas y operativas para abordar adecuadamente la relación entre inseguridad, delincuencia y migración, evitando la reproducción de imágenes y estereotipos (amplificados muchas veces por los medios de comunicación, discursos de autoridades y ciertas políticas públicas) que contribuyen a una criminalización de la migración, y que pueden traer como respuestas un aumento de “populismo punitivo” que termina aumentando la vulnerabilidad y explotación de los migrantes, más que asegurar una disminución de la criminalidad y disminuyendo la sensación de inseguridad.

4. Recomendaciones sobre cómo abordar este nuevo escenario

A partir de lo expuesto en los puntos anteriores y de las múltiples visitas realizadas por el Comité a lugares de privación de libertad con presencia de personas extranjeras, se destacan a continuación algunas recomendaciones para agentes del sistema de justicia criminal.

Recomendaciones para ambas policías

Un primer aspecto que debe ser considerado de manera expedita como una salvaguarda, remite a lo establecido en el artículo 16 de la Convención de Trabajadores migrantes y sus familias punto 5 “Los trabajadores migratorios y sus familiares que sean detenidos serán informados en el momento de la detención, de ser posible en un idioma que comprendan, de los motivos de esta detención, y se les notificarán prontamente, en un idioma que comprendan, las acusaciones que se les haya formulado”, a partir de aquí emergen las siguientes recomendaciones.

Se insta a **ambas policías**, a:

1. Traducir el material en relación con los derechos de las y los detenidos y procedimientos sobre el control de detención al Creole y a otras lenguas de los pueblos originarios.
2. Establecer un material de carácter digital e impreso sobre el proceso de detención de personas migrantes en todas las unidades policiales, adecuado según los estándares internacionales en la materia para lo cual se recomienda que dicho material sea trabajado y/o validados por las agencias de ONU como ACNUDH, ACNUR y OIM.
3. Capacitar a su personal de forma permanente, especialmente a aquellas/os funcionarias/os con funciones hacia la población, personal de guardia y/o custodia directa, en temas vinculados con la migración. Para ello se sugiere que cuenten con módulos de contextos al fenómeno de la migración, donde se entreguen conceptos, causas, consecuencias, trato y comunicación intercultural, haciendo énfasis en el manejo de la comunicación intercultural.
4. Establecer una comisión o grupo de trabajo para el diseño de material pedagógico con el apoyo del Servicio Nacional de Migraciones, ACNUR, OIM y el CPT.
5. Establecer instancias de formación y protocolos de acción para atender a los familiares de la población migrante que pueda estar detenida/o, donde se considere la entrega de material informativo sobre los derechos de las personas migrantes detenidas.

Recomendaciones para los centros penitenciarios

Ante el aumento de la población migrante en los diferentes centros penitenciarios es fundamental establecer ciertos aspectos que atiendan la realidad de la población migrante. Al momento que un recinto penitenciario cuenta con población migrante en calidad de imputada/o, es fundamental poder establecer si la persona realmente es migrante bajo el concepto de que su intención del cruce de fronteras es para residir o solo está de tránsito, esto marcará la trayectoria de la persona en relación con las vinculaciones que pueda tener con el medio.

En este sentido el Comité quisiera recomendar que:

6. Al **Ministerio de Justicia de Derechos Humanos y de Relaciones Internacionales**, establecer una línea de acción que gestione con los consulados visitas periódicas a los diferentes centros, atendiendo las necesidades de los grupos migrantes.
7. A las **instituciones vinculadas al sistema penitenciario**, establecer una comisión que trabaje en un protocolo de actuación para la intervención con población migrante privada de libertad. En esta labor se podría trabajar con instituciones de la sociedad civil y organismos internacionales como el ACNUDH.

A **Gendarmería de Chile**, se insta a:

- A. Contar con una estrategia con los consulados respectivos, a fin de sostener un nivel de información y protección de las personas que están privadas de libertad.
- B. Capacitar de forma permanente a sus funcionarias/os en temas migratorios y de comunicación intercultural, en especial a aquellas/os que mantengan trato directo con la población migrante. Para ello, se

sugiere conformar un comité que diseñe, ejecute y evalúe tales capacitaciones, que incluya a organismos de la sociedad civil y el propio CPT.

- C. Levantar información específica sobre las principales problemáticas que presentan los grupos de especial protección como mujeres y comunidad LGTBIQ+ migrantes en los distintos centros penitenciarios del país.
- D. Especialmente a los organismos técnicos que trabajan en los diferentes centros penitenciarios, establecer un proceso de intervención social con pertinencia intercultural, esto implica que se pueda hacer un levantamiento de información con la población migrante en cuanto a sus requerimientos culturales como aspectos en la alimentación, espiritualidad y religiosidad, conmemoraciones y aspectos de salud que tengan esta variable intercultural y luego, establecer un programa que permita que estos se desarrollen, en atención lo que establece la Convención sobre la Protección y la Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales es un buen instrumento a revisar y que el Estado de Chile adhiere desde el 2017.



2.4 La invisibilidad de las mujeres en el sistema penitenciario



1. Introducción

El Comité ha puesto su atención en las mujeres privadas de libertad por estar entre los grupos más vulnerables frente a eventuales violaciones a los derechos humanos. Las diferencias sexo/genéricas ya existentes en todos los ámbitos de la sociedad tienden a agudizarse en contextos de encierro, las necesidades de este grupo son menos reconocidas por ser espacios dominados por el género masculino (APT & PRI, 2013). Históricamente, las cárceles han sido concebidas por y para los hombres, con regímenes, políticas y condiciones de encierro que ignoran las particularidades propias del género femenino, profundizando aún más su invisibilización (APT, 2021).

La consideración del enfoque de género es, por lo tanto, un factor clave en la prevención de la tortura al visibilizar como el encierro impacta a las mujeres, al reconocer y focalizar acciones en torno a los factores de riesgo de tortura o malos tratos que las afecta. Este capítulo se enfoca en mujeres cuya situación es especialmente vulnerable, aquellas en prisión preventiva y las que están recluidas en período de gestación o junto a sus hijas/os lactantes.

En el derecho internacional existe una preocupación especial por la mujer privada de libertad en período de gestación y/o con niños a cargo, recomendando preferir sanciones alternativas a las privativas de libertad (Reglas de Bangkok, Regla 64). El encarcelamiento de mujeres embarazadas y mujeres con hijos de corta edad debe reducirse al mínimo y garantizando el acceso a una atención de salud adecuada, incluyendo instalaciones especiales, así como políticas, régimen y condiciones de detención especializados en pro de proteger sus derechos (Relator Especial sobre la Tortura, Informe de 5 de enero de 2016, UN Doc. A/HRC/31/57, párr. 28).

2. ¿Por qué las mujeres enfrentan situaciones de especial vulnerabilidad en contextos de encierro?

La literatura especializada ha demostrado profusamente que el impacto de la cárcel sobre hombres y mujeres es diferente, estas suelen estar en una situación de mayor vulnerabilidad que los hombres antes, durante y después del encarcelamiento.

2.1 Antes de entrar a la cárcel

En comparación con los hombres, las mujeres privadas de libertad tienen una **historia previa** al encierro marcada por una mayor vulnerabilidad económica y social (Block et al., 2010; Mumola, 2000). En Chile, las mujeres privadas de libertad en recintos penitenciarios presentan menores niveles de educación y sus biografías están marcadas por el desempleo y la marginación económica antes del encarcelamiento (Larroulet, 2019; Larroulet et al., 2021; Morales, 2015, 2018; Valenzuela et al., 2012). Asimismo, las mujeres privadas de libertad suelen haber experimentado diversas formas de victimización de parte de familiares durante la niñez y de sus parejas en la adultez (Belknap 2007; Britton 2011; Larroulet 2016). Un 45% de las mujeres privadas de libertad en Chile ha sufrido situaciones traumáticas como violencia intrafamiliar y un 26% ha sido víctima de abuso sexual en la infancia o adolescencia (Sanhueza et al., 2019).

Respecto al cuidado de hijos e hijas, la mayoría de las mujeres privadas de libertad son madres y estaban a cargo de sus hijos e hijas antes de entrar a la cárcel (Morales et al., 2015; Larroulet et al., 2021; Valenzuela et al., 2012), el impacto de la privación de libertad es mayor para hijas e hijos cuando se trata de su madre que de su padre (Hagan & Dinovitzer, 1999).

Un estudio reciente sobre las mujeres que egresan de la cárcel en Santiago constata que un 89,9% de son madres y/o están cursando una gestación, con un promedio de 2,8 hijas/os. Un 72% de ellas tiene al menos una/un hija/o menor de 18 años y una/un 58% un hija/o menor de 13 años. Al mirar el **cuidado y mantención de las/os hija/os menores de edad** de estas mujeres previo a su encarcelamiento, se evidencia que un 74,1% de ellas vivía con todas/os o algunas/os de sus hijas/os menores de edad y sólo en un 13,3% de los casos el padre asumía exclusivamente la responsabilidad económica de estas/os niñas/os. Mientras la madre está en prisión, sólo un 16,2% de las/os hija/os menores de edad se queda con su padre y sólo en un 17,8% de los casos el padre asume exclusivamente la responsabilidad económica de estas/os niña/os (Larroulet et al., 2021).

Las trayectorias de exclusión social y económica de las mujeres, sus historias de victimización crónica y las responsabilidades de cuidado de hijas e hijos, configuran necesidades particulares que deben ser consideradas al evaluar los factores de riesgo cuando son recluidas, así como las medidas necesarias para proteger sus derechos.

2.2 Durante la privación de la libertad

A continuación, se hará una revisión de varios elementos a considerar para el resguardo de los derechos de las mujeres privadas de libertad.

Un principio básico al administrar un recinto penitenciario es el de no discriminación. Esto significa que la administración debe aplicar las normas de forma imparcial y sin consideración de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión

política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, fortuna, nacimiento o cualquier otra situación (Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos. Regla 2.1). Este principio exige considerar las necesidades individuales de la/os interna/os y se protejan y promuevan los derechos de las categorías más vulnerables.

A fin de poner en práctica el principio de no discriminación, las Reglas de Bangkok establecen que se deben considerar las **necesidades especiales de las reclusas** (Regla 1) y **promover medidas alternativas a la privación de libertad**, teniendo en cuenta el historial de victimización de las mujeres, sus responsabilidades de cuidado de hijos y las circunstancias asociadas a la maternidad (Reglas 57 a 62). Existen así estándares relativos a infraestructura y segmentación de la población femenina, medidas de contacto con el mundo exterior que contemple las responsabilidades de cuidado, formación del personal penitenciario en materias de género, y una serie de cuestiones relativas a un régimen y condiciones de encierro que contemplen sus necesidades particulares respecto a salud física y mental.

El Reglamento Penitenciario de Gendarmería de Chile (en adelante, REP) establece normas generales respecto de mujeres definiendo cuestiones relativas a su segmentación en recintos cerrados y ciertas consideraciones respecto al uso de medidas de seguridad.

Pese a todo, distintos informes de Derechos Humanos dan cuenta de la falta de adecuación del sistema penitenciario y de una serie de vulneraciones⁴⁴. Asimismo, a diferencia de los hombres, el encierro impacta a otros vínculos cercanos, especialmente a las/os hija/os.

44. Para más información sobre esto revisar informes de condiciones carcelarias del Instituto Nacional de Derechos Humanos en <https://bibliotecadigital.indh.cl/>.

2.3 Cuando una mujer egresa de la cárcel

Los datos anteriormente expuestos evidencian una alta exposición de las mujeres a riesgos de vulneración de sus derechos humanos durante el encierro y una serie de desafíos pendientes para adecuar el sistema penitenciario a sus necesidades específicas, lo cual se vuelve más preocupante si se considera las desventajas que experimentan en su proceso de **reinserción**.

Estudios recientes demuestran que al cumplir su condena las mujeres no están preparadas para su egreso, cuentan con poca información y no tienen dinero al momento de salir para solventar gastos inmediatos como locomoción, todo esto sumado a que son liberadas en su mayoría muy tarde en la noche⁴⁵ (Larroulet et al., 2021).

La educación es un factor determinante para la reinserción laboral. Las mujeres que salen en libertad tienen niveles de escolaridad bajo la media nacional y usualmente han tenido una limitada participación en programas de capacitación, educación y trabajo durante el encarcelamiento⁴⁶. Esto redundará en mayores barreras de acceso al mercado laboral, particularmente cuando tienen hijos e hijas menores a su cargo (PNUD, 2017). Además, en el proceso de reinserción femenino existen dificultades asociadas a su baja capacidad de subsistencia económica e inestabilidad residencial, especialmente durante los primeros meses de egreso. En Chile, este grupo de mujeres tiende a tener escaso acceso a subsidios (20%) poco contacto con instituciones que podrían apoyar la reinserción (30%), junto a otros desafíos relacionados con la re-vinculación socioafectiva y el consumo problemático de sustancias (Larroulet et al., 2021).

3. Caracterización nacional de mujeres privadas de libertad

En Chile, del total de 104 establecimientos penitenciarios, 7 albergan sólo a población femenina y 42 albergan población de ambos sexos, separadas en secciones diferenciadas en el mismo recinto (GENCHI, 2021a). El REP estipula que los establecimientos penitenciarios destinados a la atención de mujeres se denominan Centros Penitenciarios Femeninos (C.P.F.) y que, en aquellos lugares en que no existan estos Centros, las internas permanecerán en dependencias separadas del resto de la población penal, sin perjuicio de que se incorporen a actividades conjuntas con la población penal masculina (Art.19).

Según estadísticas entregadas por GENCHI, al 30 de junio de 2022 3.150 mujeres están privadas de libertad, lo que corresponde al 7,3% del total de personas que están bajo custodia de Gendarmería de Chile en el sistema cerrado (43.021). La edad promedio de las mujeres privadas de libertad es 36 años. El 21,1% de las mujeres privadas de libertad son extranjeras, mayoritariamente provenientes de América del Sur. De ellas, el grupo más numeroso proviene de Bolivia (30%), concentrándose en la zona norte del país. En segundo y tercer lugar, provienen de Colombia (27%) y Venezuela (19,1%) (GENCHI, 2022b).

Un 10% de las mujeres privadas de libertad en Chile se declaran perteneciente a pueblos originarios. De ellas, la mayor proporción se declara perteneciente al Pueblo Mapuche (50,2%) y se encuentran principalmente en la Región Metropolitana y de la Araucanía. El 27% de las mujeres privadas de libertad declara pertenecer al Pueblo Quechua, quienes se concentran mayoritariamente en la región de Tarapacá. Existe una proporción menor de mujeres que declaran perte-

45. Un 69% de las mujeres que egresan de la cárcel en Santiago de Chile luego de cumplir el total de su condena lo hace entre las 23:30 y 2:30 hrs. de la noche y un 73% no tiene dinero al momento de salir (Larroulet et al., 2021).

46. Sólo un 28% completó algún curso dentro de la unidad penal, un 10% logró terminar su educación básica y 13% señala haber terminado cuarto medio. Durante el cumplimiento de su condena en la cárcel, un 37% de las mujeres declaró haber recibido algún tipo de capacitación laboral y un 41% haber realizado alguna actividad laboral (Larroulet et al., 2021).

necer al Pueblo Aimara (19,7%), concentrándose en las regiones de Tarapacá y Arica y Parinacota (GENCHI, 2022b).

4. Prisión preventiva de mujeres en Chile

Chile es el segundo país de América del Sur con la mayor proporción de mujeres privadas de libertad de América del Sur (World Prison Brief, 2022). Al analizar esta cifra según calidad procesal, se observa que un 50% de la población femenina recluida se encuentra en prisión preventiva, proporción mucho mayor que la población masculina privada de libertad que se encuentra en la misma condición (36%) (GENCHI, 2022b). El tiempo promedio de permanencia de las mujeres en prisión preventiva en Chile es de 6,7 meses (GENCHI, 2022b).

Esta situación es de **especial preocupación** para el Comité por una serie de razones relacionadas a la prevención de la tortura y malos tratos.

Primero, y tal como se expuso anteriormente, por el impacto del encarcelamiento sobre una población que forma parte de un grupo de especial vulnerabilidad.

Segundo, porque la prisión preventiva está actualmente afectando desproporcionadamente a las mujeres, en circunstancias en que la evidencia criminológica comparada muestra que el **comportamiento delictivo femenino** presenta carreras delictuales más cortas, menos frecuente y con menor violencia que el delito masculino, y su reincidencia suele ser más baja (Block et al., 2010; Cannon & Wilson, 2005), tendencia que se replica en la realidad nacional (Ministerio de Justicia, 2011; Morales y col, 2015). Se esperaría, por tanto, que estos patrones delictivos impactaran en un menor uso de prisión preventiva en población femenina.

Tercero, por los delitos que llevan a la cárcel a las mujeres. En Chile, el 57% de las mujeres lo

está por delitos vinculados a la Ley N°20.000, conocida como Ley de Drogas. En el caso de los hombres, un 22,2% es encarcelado por esta razón, mientras casi la mitad de ellos están privados de libertad por delitos contra la propiedad (49,4%) (GENCHI, 2022b). Este factor diferencial es crucial, los estudios regionales muestran que las mujeres suelen cumplir roles secundarios en la cadena de distribución de drogas, lo que las expone a un mayor riesgo de ser detenidas, de pasar largos períodos de prisión preventiva y de cumplir largas condenas privativas de libertad (Larroulet, 2016; Maher, 1997).

El despliegue de políticas de persecución penal más estrictas por delitos de drogas ha llevado a que las condenas largas afecten de manera desproporcionada a las mujeres (Transnational Institute, 2011; Walmsley, 2012; Youngers, 2014), quienes no representan necesariamente un peligro para la sociedad (WOLA et al., 2016). En Chile, estudios señalan que las mujeres condenadas por delitos de droga cumplen condenas que superan los 5 años, pese a la baja efectividad que tiene el tiempo de sanción en la reducción de la reincidencia y el alto costo para quienes experimentan el encarcelamiento como para el entorno más cercano y la sociedad en su conjunto (Larroulet et al., 2021; Loughran et al., 2009).

La preocupación por el uso excesivo de la prisión preventiva en mujeres ya ha sido observada por organismos internacionales, sin que a la fecha se haya avanzado en la materia. El Subcomité de Prevención de la Tortura (SPT) ha invitado a poner atención al uso y duración de la prisión preventiva de las mujeres en Chile, luego de constatar que en algunos recintos del país existen mujeres que permanecen incluso por más de un año en calidad de imputadas (SPT, 2017). El año 2018, en su último informe relativo al cumplimiento de Chile, el Comité CEDAW, señaló explícitamente su inquietud por “el elevado número de mujeres en prisión preventiva, principalmente por cargos relacionados con drogas, teniendo en cuenta que muchas de ellas son el

sostén de sus familias”, así como por “los riesgos que afrontan las mujeres gestantes en los centros de reclusión, debido a la falta de acceso a la atención obstétrica y ginecológica” (CEDAW, p.16, 2018).

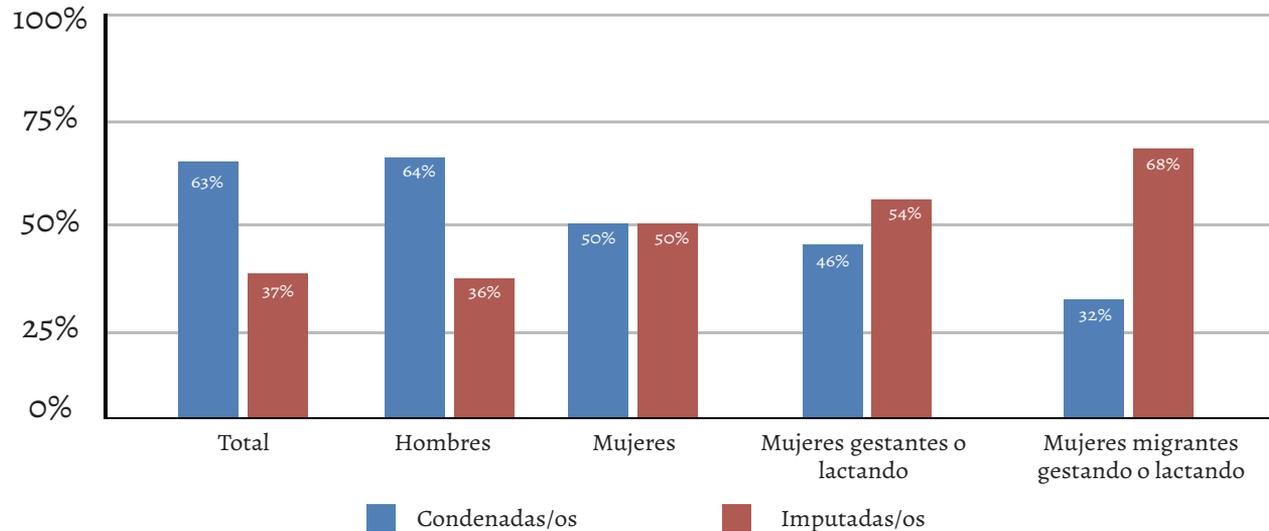
5. Mujeres en situación de especial vulnerabilidad: madres gestantes y con hijas/os lactantes

El Reglamento de Establecimientos Penitenciario de GENCHI estipula que en los centros que existan mujeres gestantes y/o con hijas/os lactantes, existirán dependencias con espacios y condiciones adecuados para el cuidado y tratamiento pre y post-natal, así como para la atención de hijos lactantes de las mujeres privadas de libertad (REP, Art. 19). Estas dependencias se conocen como las Secciones Materno-Infantiles (en adelante, SMI). En Chile, 23 de los 38 centros de régimen cerrado que albergan mujeres el año 2018 contaban con SMI (INDH, 2018). Al 30 de junio del 2022, a nivel nacional, había 58 mujeres gestantes privadas de libertad (una de ellas recluida además con una/un hija/o lactante) y 71 mujeres con hijas/os lactantes viviendo en las cárceles (GENCHI, 2022c).

El siguiente gráfico compara distintos grupos de mujeres privadas de libertad según estén condenadas (en rojo) o imputadas (en azul). Al 30 de junio del 2022 el 37% de la población privada de libertad estaba en prisión preventiva, mientras que, en el caso de las mujeres, la mitad se encuentra bajo esta medida cautelar. Como se constata, las mujeres gestantes o con lactantes privadas de libertad muestran una mayor proporción de imputadas (54,1%) que condenadas (46%), porcentaje que es todavía más alto cuando se trata de mujeres migrantes, gestantes o con lactantes pues el 68% está en prisión preventiva, lo cual preocupa por la afectación que produce en los derechos de la niña/o lactante, el derecho a la vida familiar y comunitaria, su salud y desarrollo biopsicosocial.

Gráfico 6 - Distribución de la privación de libertad en Chile por género y grupo vulnerable, al 30 de junio de 2022

Distribución de la población privada de libertad según calidad procesal



Fuente: Elaboración propia a partir de Reporte de datos de Gendarmería de Chile, al 30 junio de 2022.

6. Principales factores de riesgo de tortura y/o tratos crueles, inhumanos o degradante

Por otra parte, el indulto conmutativo implementado en la pandemia por COVID-19, tenía por objeto descongestionar las cárceles excarcelando a personas que pertenecían a grupos de riesgo, es decir, adultos mayores, mujeres gestantes y madres que residen con niñas y niños. Esta política tuvo una limitada aplicación en mujeres. A noviembre del 2020 la medida habría beneficiado sólo a 25 en todo Chile (El Mostrador, 27 de noviembre de 2020). En parte, se debió a que los requisitos para obtener dicha medida incluyeron haber cumplido un tercio de la condena y tener un saldo de condena menor a 36 meses.

A continuación, se detallan una serie de hallazgos que el CPT ha detectado en sus visitas y a través de información provista por las propias instituciones que administran la custodia, incluyendo testimonios de personas privadas de libertad, funcionarias/os de Gendarmería, familiares y organizaciones de la sociedad civil. Los factores de riesgo más recurrentes están asociados con el ingreso a la unidad, la segmentación, el acceso a la salud, las condiciones materiales de reclusión, el contacto con el mundo exterior y el uso del tiempo.

Ingreso y segmentación

Como parte de las políticas preventivas de manejo de la pandemia, en todos los recintos penitenciarios del país se implementó una medida de **cuarentena preventiva** al ingreso, que exigía a cada persona aislarse los primeros 7 o 14 días⁴⁷ en un sector de tránsito, previo a su segmentación en los módulos. Las **mujeres gestantes** tuvieron que ceñirse a los mismos protocolos por COVID-19 que los utilizados con toda la población penal, solo algunas unidades penales implementaron espacios diferenciados para ellas y en muchos casos se les exigió cumplir la cuarentena preventiva con mujeres que no estaban en período de gestación. Mediante Oficio Nro. 0025/2021, el CPT manifestó a Gendarmería su preocupación por el uso de cuarentenas obligatorias al ingreso, dejando a personas en aislamiento colectivo 24 horas continuas, sin acceso al aire libre, con restricciones de visitas, escaso contacto con el mundo exterior y un flujo de entrada y salida permanente. Si bien estas medidas tenían como propósito detener la propagación del virus sometieron a muchas personas a un régimen de vida vulnerador de sus derechos. MINSAL actualizó recién las orientaciones técnicas para el manejo de la pandemia el 28 de septiembre del 2022 (Of. Ord. 4620), poniendo fin así a la cuarentena preventiva al momento de ingresar a un establecimiento penitenciario.

Las mujeres entrevistadas por el CPT en distintas unidades penales relataron que sus necesidades básicas no estaban garantizadas a su ingreso. Durante la cuarentena no contaban con ropa interior de recambio, abrigo o útiles de aseo personal (jabón, shampoo o toallas higiénicas), entre otras carencias materiales. Esto es de mayor gravedad cuando se trataba de mujeres gestantes que recibían el mismo trato que el resto de la población penal.

Respecto de la **segmentación**, el CPT valora la existencia de unidades penitenciarias exclusivas para población femenina, pues permiten una mejor adaptación del régimen a sus necesidades, así como también la segmentación acorde al sexo en unidades de reclusión mixta, con dependencias separadas para hombres y mujeres. Se valora la segmentación de condenados e imputadas en unidades penales distintas y la clasificación de las mujeres gestantes y/o con hijas/os lactantes en las SMI, por la mejor adecuación a sus necesidades. Todo ello se ciñe a estándares internacionales de Derechos Humanos⁴⁸.

47. En el 2020 Gendarmería de Chile dicta un protocolo interno que estipula, entre otras cosas, que toda persona que ingresa a un recinto penitenciario deberá realizar una cuarentena preventiva de 14 días, período que en abril del 2022 se redujo a 7 días.

48. Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, Regla 11(a); Comité de Derechos Humanos, Observación General N° 28 de 29 de marzo de 2000 (68° periodo de sesiones), párr. 15; Relator Especial sobre la Tortura, Informe de 5 de enero de 2016, UN Doc. A/HRC/31/57, párr. 70(g); CIDH. Resolución N°1/08, de fecha 13 de marzo de 2008. “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas”. Principio XIX; Corte IDH. Asunto Centro Penitenciario de la Región Andina respecto de Venezuela. Medidas Provisionales. Resolución de Medidas Provisionales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos del 6 de septiembre de 2012. 14.

La segmentación al interior de las SMI opera de distintas formas según la unidad visitada, en algunas se mantiene en un mismo espacio a mujeres gestantes y/o con hijas/os lactantes en calidad de imputadas o condenadas, en otras unidades están en dormitorios separados dentro de la misma SMI. Esta situación, según lo expresado por las mujeres, dificulta la convivencia entre pares. Se han recibido relatos de riñas y conflictos entre imputadas y condenadas, donde las primeras señalan sentirse en desventaja producto del mayor poder que tendrían quienes se encuentran ya cumpliendo una condena con tiempo definido de reclusión.

Por otro lado, existen mujeres que tienen hija/os de distintas edades (entre 0 y 2 años) conviviendo en un mismo dormitorio, pese a tener separadores modulares no se logra aislar los ruidos, provocando dificultades propias de un espacio compartido por niñas y niños en distintos estados de desarrollo y rutinas. Así, se mencionan conflictos relacionados con horarios dispares de sueño o descanso de las/os niña/os que ahí residen. La privación de sueño atenta contra la integridad física y psíquica en la niñez, pudiendo ocasionar problemas como somnolencia, cefalea, dificultades de atención y déficit cognitivos y conductuales (Cruz Navarro, 2018), además de afectar significativamente la salud física y mental de las madres.

Además de lo anterior, el CPT observó unidades en que **no existe segmentación ni un régimen especializado para mujeres gestantes** privadas de libertad, quienes, en algunas dependencias, conviven con población femenina común, tanto al ingreso como durante su estadía en la cárcel.

Acceso a información

El trabajo de monitoreo del CPT permite verificar que, en general, no existe una instancia formal al ingreso para **informar a las mujeres con claridad sobre el funcionamiento básico del recinto**, respecto a mecanismos de queja y petición, sistema de atención médica o régimen de visitas. Esta situación es aún más grave en el caso de las mujeres migrantes, quienes desconocen aún más el sistema nacional y muchas veces carecen de redes de apoyo en el exterior. Algunas mujeres indicaron que habían recibido orientación y ayuda al ingreso de parte de funcionarias, se trata de excepciones que las propias imputadas destacan como iniciativas personales más que institucionales, constituyendo un sistema poco transparente, que podría dar pie a arbitrariedades y tratos discriminatorios.

El derecho a la información es esencial para todas las personas privadas de libertad⁴⁹, ya que los lugares de detención se caracterizan por restringir de facto el acceso a la información. El conocimiento de la situación jurídica, así como las normas diarias del establecimiento constituyen, no sólo un derecho sino también una manera de limitar la vulnerabilidad frente al abuso, la injusticia y la discriminación. Una buena gestión del lugar de detención se verá facilitada si los derechos, obligaciones y normas son conocidos por todas y todos (APT, 2021a).

Además de lo anterior, no se verifica información pública clara, comprensible y accesible para todas las mujeres privadas de libertad sobre el conjunto de normas administrativas que regulan materias fundamentales para ellas, tales como sistemas de visitas de niños, niñas y adolescentes, visitas íntimas y otros aspectos cuya regulación se ha ido modificando constantemente en la pandemia. Lo anterior se replica en diversas unidades penitenciarias, vulnerando el derecho a la información y dificultando la fiscalización.

49. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. Regla 54 y 55.3.

Condiciones materiales de reclusión

Las principales preocupaciones del Comité en relación con las condiciones materiales en establecimientos de reclusión de población femenina tienen que ver con precariedades relativas a infraestructura, alimentación y a las condiciones de detención de las mujeres gestantes y/o con hijas/os lactantes.

Se observaron sectores de cuarentena preventiva en que las ventanas de dormitorios y baños no tenían vidrios.

En las dependencias donde conviven mujeres gestantes con el resto de la población, las condiciones sanitarias son especialmente preocupantes, por la presencia de insectos, plagas de roedores y palomas, los cuales pueden ser vectores de enfermedades y eventualmente afectar tanto a la mujer gestante como a la salud del feto que está por nacer. Se observaron dormitorios de mujeres embarazadas con mucha humedad y huellas de filtraciones en los techos y muros, con goteras en días de lluvias.

En cuanto a la **alimentación**, se observó que en varios establecimientos visitados la cena se recibía aproximadamente a las 15 PM, debiendo esperar casi 18 horas hasta la siguiente comida. Muchas mujeres entrevistadas mencionaron recibir raciones insuficientes y de mala calidad.

Acceso a la salud

Tanto en las visitas como a través de los distintos canales de comunicación que el CPT mantiene con personas privadas de libertad, familiares y organizaciones de la sociedad civil, se ha advertido un precario acceso a la salud de las mujeres privadas de libertad. Esta situación es preocupante ya que el Estado está obligado a garantizar la salud en recintos penitenciarios con las mismas condi-

ciones que las personas en libertad⁵⁰ y es aún más relevante en la pandemia por COVID-19⁵¹.

Los principales hallazgos sobre el estado de acceso a la salud descritos en el capítulo I de este informe aplican plenamente para el caso de las mujeres privadas de libertad, se agregan y destacan necesidades específicas vinculadas con el género, relacionadas con salud reproductiva, mujeres gestantes y, por extensión, respecto a la salud y buen desarrollo de los lactantes que viven con sus madres en establecimientos penitenciarios.

Infraestructura, equipamiento y dotación de personal de salud

Uno de los aspectos que llama la atención al CPT refiere a las condiciones de infraestructura y niveles de equipamiento de las enfermerías en los establecimientos visitados, los que disponen de insumos básicos y donde sólo se puede ofrecer atención de nivel primario.

Se observó que la **dotación** de funcionarias/os de la salud en las unidades visitadas es dispar e insuficiente. La atención brindada en enfermerías es realizada en primera instancia por paramédicos y los médicos asisten por horas una o más veces por semana. Otros profesionales de la salud y médicos especialistas también suelen trabajar de manera parcial (por ejemplo, dentistas, matronas/es, pediatras, ginecóloga/os, psicóloga/os, entre otros). Es habitual que en los establecimientos penitenciarios no se cuente con médicos de forma permanente, por lo que ante casos urgentes o de gravedad, las personas tienen que ser trasladadas a recintos de salud externos. El acceso a especialistas también debe gestionarse de manera externa ya sea con el Hospital Penal o con hospitales de la red pública de salud que correspondan a la unidad penal.

50. SPT, 2020.

51. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2020.



C.P.F. Mayor Marisol Estay de San Miguel.

Respecto a la provisión de medicamentos, las personas con enfermedades crónicas los reciben mensualmente y mantienen controles con el facultativo que asista a la unidad o especialistas en hospitales externos. En caso de requerir tratamientos específicos no disponibles en las unidades, las propias pacientes deben costear y obtener los medicamentos recetados.

Atención de salud

Respecto a la **calidad de la atención de salud**, el CPT en sus visitas recibe muchísimas consultas y denuncias por vulneraciones al acceso a salud de la población penal. Esto ocurre en todos los módulos visitados, sin excepción. Existe una desconfianza asentada respecto la posibilidad de recibir atención oportuna estando dentro del recinto: “Hay que estarse muriendo o entera cortada para que te lleve a algún lugar de la calle” (Mujer privada de libertad). La desesperanza de las personas que necesitan atención médica tiene como contracara la desconfianza de funcionaria/os penitenciaria/os cuando se les requiere atención de salud, se percibe que en muchas ocasiones estas las desestiman o las califican de “simulaciones”. Esta dinámica de acción es peligrosa y se han reportado antecedentes de graves consecuencias provocadas por la atención tardía de problemas de salud. El fallecimiento de Mylene Cartes evidencia una serie de fallas asociadas a la falta de atención oportuna de salud⁵².

Existe también una importante demanda y preocupación por **aflicciones de salud mental**. Muchas relatan recibir medicamentos, particularmente antidepresivos y ansiolíticos, y haber tenido consultas con el psiquiatra o psicólogo, pero no estar recibiendo regularmente atención o tratamiento en salud mental. El personal de salud señala que las principales afecciones estarían relacionadas a trastornos de personalidad, las cuales son derivadas al Área Técnica o al programa de salud mental para diagnóstico y tratamiento.

La salud mental de la población femenina privada de libertad debe ser observada con atención, sobre todo en un contexto de aumento de la tasa de suicidios al interior de las cárceles⁵³. Según información entregada por GENCHI (2021a), entre julio 2019 y julio 2021 se habrían registrado formalmente 136 imputadas que se auto infringen heridas y 10 que intentaron quitarse la vida. Según el Área Técnica de los recintos visitados se indica que las principales dificultades de las mujeres privadas de libertad se asocian con salud mental, las que suelen estar relacionadas con consumo de drogas y trastornos de personalidad.

Se tomó conocimiento de que, para recibir tratamientos por enfermedades diagnosticadas previo al encierro, se solicita a las mujeres presentar la documentación que acredite la condición médica. La medida, si bien es razonable y comprensible, es difícil de cumplir para muchas ya que significa movilizar a familiares u otras personas. Más aún para aquellas que provienen de otras regiones o países. Como contracara de la escasez de personal y prestaciones de salud referidas arriba, la espera para acceder a atenciones externas es larga y tiene consecuencias en la entrega oportuna de diagnósticos y tratamientos.

En términos generales, resulta preocupante la escasa dotación de profesionales de la salud al interior de las unidades, la bajísima oferta de tratamientos por afecciones de salud mental, las trabas burocráticas que existen para la acreditación de alguna condición de salud y, especialmente, la falta de diagnóstico y atención oportuna a enfermedades o dolencias. Esto, considerando que la muerte por enfermedad es la primera causa de muerte en las cárceles del país.

52. El sábado 29/01/2022 muere Mylene Cartes en el Hospital Barros Luco luego de ser derivada desde el recinto penitenciario. La mujer tenía 50 años y se encontraba en prisión preventiva, es decir, a la espera de juicio. Existen una serie de relatos de las compañeras de módulo que advierten haber sido testigos de fuertes dolores de la mujer y del mal estado de salud en que se encontraba durante la semana antes de morir. Fiscalía de Chile se encuentra actualmente investigando la causa de muerte y la comprobación de si efectivamente existió o no negligencia médica en el caso.

53. De acuerdo con los datos entregados por el Departamento de Derechos Humanos de GENCHI sobre fallecimiento de personas privadas de libertad, durante los años 2020 (26 suicidios) y 2021 (25 suicidios) la tasa de suicidios se incrementó ostensiblemente, doblando la tasa promedio de los últimos 11 años. Ya durante los meses de enero y febrero de 2022, se han reportado 8 suicidios de personas privadas de libertad. La mayoría de los suicidios la mayoría de los suicidios ocurrieron durante el período de aislamiento preventivo en cumplimiento del protocolo Covid-19. Por lo anterior, desde el Departamento se solicita reforzar en el personal de custodia, del área técnica y salud la normativa sobre orientaciones operativas generales para la prevención de suicidio de internos (Información contenida en Of. Cir. N° 297 de 18.11.2013 del Director Nacional; Of. Cir. N° 305 de 20.08.2019 de la SDO; Of. Cir. N° 297 y Of. Cir. N° 402 de 24.11.2021 de la SDO).

Atención de salud especializada para mujeres gestantes

En sus visitas el CPT ha constatado que las mujeres gestantes reciben la atención necesaria al momento de declarar sospecha o certeza de embarazo. En el ingreso se realiza un registro de condiciones médicas y, en caso de sospecha de embarazo, se realiza un examen de laboratorio para su confirmación.

A las gestantes se les efectúan periódicamente los **controles prenatales**, los que incluyen salud bucal. En relación con los cuidados prenatales, se detectó que existen barreras para que puedan acceder a ecografías. Profesionales de la salud informan que no se ha podido derivar a todas las gestantes para atención a otras unidades penales, CESFAM u hospitales, últimos dos recintos que no recibirían siempre a las imputadas para ecografías por ser “población flotante” y no tener domicilio estable. Esta situación ejemplifica el tipo de dificultades para el acceso a la salud derivadas de la falta de integración de la salud penitenciaria en el sistema de salud nacional.

Se verificó que en general, la población gestante cuenta con **poca información sobre los controles y estado del bebé en gestación y también sobre los protocolos respecto al parto y posparto en prisión**. Muchas mujeres gestantes entrevistadas declararon no conocer ni haber escuchado sobre programas especializados dentro de Gendarmería para mujeres embarazadas, ni saber si existía algún tipo de beneficios para ellas. Algunas incluso desconocen si les corresponde estar en un lugar diferente por su condición de embarazo o si es un derecho exigible. La mayoría de las entrevistadas desconocía la fecha y lugar de parto, algunas incluso con 36 semanas de embarazo o más. La **falta de información** no solo dificulta un adecuado control de la salud perinatal de mujeres gestantes y las/os niñas/os por nacer, sino que aumenta los niveles de estrés y ansiedad en las madres. Se conversó, asimismo, con mujeres gestantes que no contaban con redes en el exterior y que, por lo tanto, no tenían artículos básicos para el futuro recién nacido, tales como pañales, ropa, sábanas, entre otros. Esta necesi-

dad la gran mayoría de las veces era subsanada con regalos de otras mujeres privadas de libertad o funcionarias de la sección.

Respecto al **momento del parto**, las mujeres entrevistadas declararon haber sido trasladadas en un vehículo especial, ambulancias o furgones a recintos hospitalarios. Lamentablemente, en muchos casos el padre de la/el bebé u otro acompañante significativo están ausentes durante el trabajo de parto, el cual en cambio se realiza en presencia de gendarmes. La Ley N° 21.372, que modifica la Ley N° 20.584 define medidas especiales respecto al acompañamiento de mujeres en trabajo de parto, los establecimientos deben permitir la compañía de la persona que ella determine, salvo que implique un peligro para la niña o niño, o para la mujer.

Durante las visitas, se constató casos de lactantes hijas/os de mujeres imputadas que, estando bajo custodia de Gendarmería, no habían sido inscritos en el Registro Civil, lo que constituye una vulneración al derecho a la identidad que conduce a una situación irregular, dado que existe un plazo legal para su inscripción, afectando, además el acceso de niñas y niños a otros derechos.

Estos hallazgos alertan sobre la ocurrencia de situaciones de violencia obstétrica y discriminación hacia las mujeres gestantes privadas de libertad, situación que no sólo involucra a Gendarmería de Chile, sino también al personal de salud que asiste a las mujeres que ingresan a hospitales desde las cárceles al momento de parir. En Chile ya han existido vulneraciones relacionadas al uso de grilletes, esposas o ataduras a la cama durante el parto o inmediatamente después de nacida/o la/el niña/o. Un aspecto relevante al respecto tiene que ver con la consideración especial que requieren las mujeres que han sufrido **pérdidas reproductivas o abortos** en los recintos hospitalarios, ya que se conocieron casos en los que mujeres con pérdidas reproductivas recientes fueron trasladadas a la unidad pe-

nitenciaria sin esperar el tiempo suficiente para su recuperación y utilizando medidas cortas de contención (esposas). La misma situación se relató para mujeres que acababan de tener su parto, quienes no solamente señalaban haber sido engrilladas a la cama inmediatamente después de parir, sino que, en todo momento, incluso al ir al baño, estaban custodiadas por funcionarias penitenciarias.

Las mujeres privadas de libertad y funcionarias refieren que existe poca capacidad para brindar una intervención psicológica y de salud mental para las madres que permita acompañar adecuadamente el **postparto** en privación de libertad. Las profesionales de intervención entrevistadas lo reseñan como algo pendiente y muy necesario en contexto de encierro.

El Comité destaca su preocupación por las consecuencias que pueden tener en la salud de la mujer gestante el estar permanentemente expuestas a situaciones estresantes propias de los contextos de prisión, como ambientes de violencia o altos niveles de contaminación acústica. Este fenómeno se conoce también como “imprinting” ambiental y alerta sobre las consecuencias genéticas que pueden existir en el desarrollo humano durante la gestación (Bedregal et. al, 2010), especialmente en contexto de estrés y maltrato materno prenatal. Es importante tener a la vista que, estas situaciones de altos niveles de estrés, no solo afectan a mujer, sino que pueden afectar el desarrollo del embarazo y derivar en partos prematuros, restricción del crecimiento uterino, aumento de probabilidades de preeclampsia y otras secuelas a largo plazo tanto para la madre como el lactante post parto (Méndez, 2021).

Atención general y especializada en salud para mujeres con hijas/os y niñas/os

Las Reglas de Bangkok establecen que, si la reclusa está acompañada por una niña o niño, se deberá someter a la niña/o también a un reconocimiento médico, el cual será realizado de preferencia por un pediatra, a fin de determinar sus necesidades médicas y el tratamiento, si procede. También indican que se brindará atención en salud adecuada, y como mínimo equivalente a la que se presta en la comunidad (Regla 9).

Para la **atención pediátrica** de las/os niñas/os que viven con sus madres en establecimientos penitenciarios se suelen contratar horas de pediatría para la atención intrapenitenciaria, o bien, se traslada a las niñas y niños a centros de salud externos.

El control niño sano es una atención extrapenitenciaria que se realiza en los consultorios de referencia de las unidades penales. Para estos controles la/el niña/o sale acompañada/o de una o un profesional de la dupla psicosocial o con algún familiar autorizado (salida por vínculo, por temas de salud) si es imputada. En el caso de las condenadas, la/el niña/o sale con la madre, acompañada de alguna funcionaria de gendarmería, y en caso de que la madre no esté en condiciones de acompañar a su bebé al control, funciona como en el caso de imputadas, con algún profesional de la dupla o un familiar externo.

El CPT recogió en sus visitas que, en caso de salidas, generalmente las mujeres condenadas tienen mayores facilidades que las imputadas para salir del penal con sus hijos/as y acompañarlos en sus controles de salud. Estos permisos, en el caso de las imputadas resultan más engorrosos y la regla es que no acompañen en casos de salidas médicas al exterior, ya que en sus casos son los tribunales los que deben autorizar la salida.

Esta situación requiere ser mejorada porque la presencia de la madre en la consulta mejora las posibilidades de obtener un buen diagnóstico, ya que son las ellas quienes conocen los síntomas y

estado general de sus hijas/os, información que otros acompañantes la mayoría de las veces no conocen o no son capaces de transmitir con igual precisión. Al respecto, al CPT le preocupa en especial poder regular y equiparar el acceso de niños/as de madres imputadas y condenadas, y que el acceso a la salud de los niños y niñas sin discriminación prime por sobre la calidad procesal de la madre.

A nivel estructural, se puede sostener que el acceso a la salud para toda la población privada de libertad no se otorga de forma equivalente entre los distintos establecimientos penitenciarios y existe, asimismo, un desigual acceso a las prestaciones de salud entre mujeres imputadas y condenadas que residen con sus hijos en la cárcel. En muchos casos depende de las gestiones particulares de los establecimientos con la red de salud local. Esta situación es de conocimiento y preocupación de las autoridades penitenciarias del área de salud y se está realizando un trabajo conjunto de acercamiento entre la División de Políticas Públicas del Ministerio de Salud y Gendarmería de Chile para mejorar el acceso a la salud de las mujeres gestantes y lactantes.

Contacto con el mundo exterior

El adecuado **resguardo de los vínculos** entre personas privadas de libertad y sus seres cercanos se encuentra protegido estándares internacionales, más aún, respecto de hijos e hijas menores de edad⁵⁴. “Se deberá alentar y facilitar por todos los medios razonables el contacto de las reclusas con sus familiares, incluidos sus hijos, y los tutores y representantes legales de sus hijos”⁵⁵. El CPT ha

sido testigo de cómo la pandemia ha afectado el derecho al contacto con el mundo exterior de las mujeres privadas de libertad y mucho más cuando pertenecen a grupos de especial vulnerabilidad, como es el caso de mujeres gestantes, con hija/os lactantes y migrantes.

Durante la pandemia, han existido largos períodos con restricción de visitas y prohibición de contacto físico de las personas privadas de libertad con sus vínculos cercanos, medidas que han sido cuestionadas por las mujeres privadas de libertad en relación a las vigentes para la población general. Durante las cuarentenas preventivas, las mujeres privadas de libertad **no podían recibir visitas** de ningún tipo. Se tomó conocimiento que en algunas unidades se imponían restricciones adicionales a las mujeres privadas de libertad, exigiendo el previo registro de identidad de la visita, además del enrolamiento.

Respecto a las visitas de lactantes, niñas, niños y adolescentes (en adelante LNNA), han existido períodos en que se ha permitido sólo el ingreso de una o uno, **forzando a las mujeres imputadas a escoger entre sus hijos/as**, nietos/as u otros LNNA significativos. Tampoco existe en todas las unidades visitadas sectores especialmente habilitados para visitas de LNNA, ni una política institucional para facilitar y promover el contacto. La normativa internacional advierte claramente sobre la necesidad de procurar un entorno propicio para las visitas **en que se lleve a niñas/os**, permitiendo el libre contacto entre la madre y sus hijas/os y, de ser posible, alentar las visitas que permitan una permanencia prolongada con ellas/os⁵⁶. Aún en tiempos de normali-

54. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Principio XVIII.

55. Reglas de Bangkok, Regla 26.

56. Reglas de Bangkok, Regla 28.

dad (pre pandemia), el sistema de contacto con el mundo exterior, especialmente el de madres con sus hijas/os ha sido insuficiente para garantizar un contacto digno y que permita efectivamente resguardar los vínculos. Se debe procurar hacer todo lo posible para generar un contexto de visita protegida en estos casos y afectar de la menor manera los vínculos tanto de la mujer gestante como de la/os hija/os de las personas privadas de libertad.

Se ha observado, de manera general, que las **mujeres gestantes** recluidas no siempre cuentan con mecanismos de contacto con el exterior que faciliten o resguarden el contacto regular con familiares. Al respecto se han advertido situaciones especialmente preocupantes relacionadas a las **condiciones que tienen para amamantar** a sus hijos que las visitan desde el exterior. De esta forma lo relata una mujer con un bebé lactante en el exterior, que indicó incluso preferir no amamantar a su hijo que hacerlo en las condiciones en que se le ofrecían: “yo vi que había una mamá amamantando dos gemelos acá en medio de un pasillo (...) ¿y cómo creí tú que voy a quedar yo viendo una hora a mi bebé acá... va a venir a amamantar, me va a seguir bajando leche, y mi bebé de qué se va a alimentar el resto del día? O sea, es un beneficio absurdo...”. El CPT conversó con mujeres lactantes que se les prohibía amamantar acostadas en sus camas y a veces incluso dormir mientras sus hijos dormían durante el día.

La experiencia de gestación en contexto de encierro implica un fuerte desgaste emocional y afectación a la salud mental. El aislamiento de sus seres queridos, en especial otros hijos e hijas y de personas que acompañen la experiencia del embarazo, agrava esta situación. En este sentido, el reforzamiento de este contacto es una medida destinada a mantener un buen estado de salud

durante este periodo y prevenir eventuales patologías, como la depresión postparto. Adicionalmente, es fundamental que la madre mantenga vínculos con su red de apoyo en el exterior, especialmente con las personas que posteriormente, en caso de extenderse la privación de libertad, podrán hacerse cargo del cuidado del niño o niña en el medio libre.

En este sentido, no debe olvidarse la prohibición de aplicar **suspensión de visitas** a mujeres embarazadas y/o con hijos lactantes y se insta a no aplicar esta sanción a mujeres que tengan hija/os⁵⁷. Sin embargo, según información entregada por Gendarmería de Chile mediante Of. Ord. N° 2007, del 30 de julio de 2021, durante el año 2021 (desde enero a julio) hubo 423 mujeres sancionadas en la unidad con suspensión de visitas, dos de ellas fueron mujeres embarazadas. A junio del 2022, el 94,6% de las sanciones graves y menos graves aplicadas a mujeres son privación de visitas (Genchi, 2022e). Esto sucedió a pesar de que, producto de las medidas de abordaje de la pandemia, durante casi un año, las mujeres privadas de libertad no pudieron ver a sus hijas/os menores de 14 años. Según recomendaciones de organismos internacionales, esta medida debe ser compensada mediante alternativas de contacto con familiares, que deben ser suficientes y gratuitas (SPT, 2020; APT, ODIHR, 2020).

En las visitas realizadas el CPT ha observado períodos extensos de suspensión de **las visitas íntimas**, en algunos casos por casi 16 meses. La Resolución 281 del 05 de agosto del 2021 autorizó nuevamente estas visitas si no existiesen brotes de coronavirus activos. Respecto de **visitas internas**, se levantaron solicitudes de mujeres imputadas privadas de libertad por contar con espacios de visitas con sus parejas recluidas en el mismo recinto. Había mujeres que no habían podido ver ni contactarse con su marido desde que ingresaron a la unidad sin saber por qué no

57. Reglas de Bangkok, Regla 23.

se les brindaba esta posibilidad. Relatos similares se han obtenido de **mujeres con hija/os lactantes** que no han obtenido la visita interpenal, no pudiendo el padre de la/el hija/o conocer a la/el recién nacida/o. Se recuerda, al respecto, el contenido de la normativa internacional que invita a que toda/o niña/o privada/o de libertad tendrá derecho a recibir visitas regulares y frecuentes, en principio una vez por semana y por lo menos una vez al mes, en condiciones que respeten la necesidad de intimidad del menor, el contacto y la comunicación sin restricciones con la familia⁵⁸.

En relación con la implementación de las **visitas virtuales**, instruidas como medida compensatoria, no fue posible obtener información unívoca entre las unidades visitadas. Algunas funcionarias indican que mientras las visitas se encontraban suspendidas, cada mujer privada de libertad tuvo una videollamada semanal en la sala de audiencias y que, desde que se restablecieron, se permiten sólo para las que no han tenido visitas. En otros casos las funcionarias entrevistadas no tenían claridad de cómo se había implementado ni si se habían permitido el ingreso de teléfonos celulares. Por su parte, algunas mujeres privadas de libertad señalaron haber tenido videollamadas a través de computadores de la institución. En otros casos, denunciaron que el sistema de videollamadas había sido empleado como mecanismo de castigo, por suspensión o amenaza de suspensión.

58. Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad (Reglas de la Habana). Regla 60; Reglas de Bangkok (Regla 26). La CDN, en sus artículos 9 y 20, establece que en los casos en los que los NNA deben ser temporal o permanentemente privados de su medio familiar, los Estados Partes deben garantizarles protección y asistencia especiales y respetar su derecho a mantener una relación personal, directa y regular con ambos padres, salvo que ello fuera contrario a su interés superior.



C.P. Iquique - Sección Materno Infantil.

Respecto del **contacto no presencial** con familiares o vínculos cercanos, la normativa internacional estipula que se deberá alentar y facilitar por todos los medios razonables el contacto de las reclusas con sus familiares, incluidos sus hijos, sus tutores y sus representantes legales⁵⁹. La comunicación con el mundo exterior de las personas en **prisión preventiva** debe ser tan libre como sea posible dada la presunción de inocencia previa al juicio, especialmente por el hecho de que pueden tener una necesidad importante de comunicación con su abogada/o en lo que concierne a su situación legal, con su familia y cercanos o por la necesidad de gestionar otros asuntos⁶⁰. Es importante, además, resguardar este derecho mientras dura el proceso de investigación, periodo incierto donde la prisión significa una pena de facto para quienes ejercen labores de cuidado y para quienes están fuera de prisión y resienten su ausencia.

A pesar de que deben resguardarse estas garantías, el sistema de llamadas y la falta de contacto regular con el exterior fue una de las principales vulneraciones denunciadas por la población penal femenina imputada.

La separación de las mujeres de sus hijas/os y sus familias suele ocurrir de forma intempestiva al momento de la detención, ellas dejan sus labores de cuidado a quien se encuentre disponible y en condiciones inciertas. Se relata reiteradamente la preocupación por saber de sus familias y la reorganización de los cuidados en su ausencia. Las mujeres privadas de libertad tienen, en algunas unidades, un llamado telefónico garantizado al momento de ingresar, pero es bastante común que no se logre concretar por no recordar los números de sus contactos o porque no responden la llamada inmediatamente. Además, no siempre los teléfonos se encuentran habilitados para llamadas al extranjero, lo que impide que mujeres extranjeras contacten a sus familias.

En la mayoría de las dependencias visitadas las llamadas se realizan a través de teléfonos públicos con monedas, cuando estos se llenan ya no se pueden hacer llamadas. La necesidad de contar con dinero en efectivo da pie a transacciones internas, activa el mercado ilegal, facilita abusos y arbitrariedades, dejando en desventaja a quienes no cuentan con redes en el exterior, particularmente las personas extranjeras. Este sistema discrimina por capacidad económica y nacionalidad, dejando el contacto con el mundo anclado a la solidaridad de otras personas, al intercambio de favores para obtener monedas o a las redes de poder que operan entre las internas. Aún para quienes disponen de los medios, información y acceso, los escasos minutos semanales autorizados (a veces se limitan a 3 minutos), no garantizan el contacto efectivo con la familia, el tiempo es insuficiente para dar cuenta de su situación y saber cómo están sus hijos/as u otros familiares o para solicitar cualquier tipo de apoyo.

En algunas dependencias, el llamado semanal no ha sido definido en un día y horario fijo, pues depende de la decisión espontánea de una funcionaria a cargo, al impedir una adecuada coordinación la persona llamada puede no ser contactada. Quienes no logran comunicarse pierden la oportunidad y deben esperar hasta la semana siguiente. La arbitrariedad a la que se somete este derecho es de especial preocupación y según lo señalado por varias internas el acceso a llamadas ha sido utilizado como un medio de coacción de parte de algunas funcionarias.

El CPT valora la información remitida por Gardarmería en la cual se definen acciones para abordar este problema en algunas unidades penitenciarias. En Of. N° 2045 de 31 de diciembre de 2021, se imparten instrucciones al personal del CPF San Miguel, indicando que una vez que ingrese una imputada en prisión preventiva se le otorgue la posibilidad de obtener números telefónicos del celular que es requisado al momento de su detención, en caso de tenerlo. Asimismo, se valoran las coordinaciones realizadas para evaluar la realización de llamadas internacionales desde la sección de cuarentena preventiva de dicha unidad. Lamentablemente estas medidas son insuficientes para satisfacer sus derechos fundamentales. El sistema vigente de llamadas es restrictivo, es pagado y no es una garantía de comunicación efectiva. La mantención de lazos familiares y amistad es fundamental en el proceso de desistimiento e integración social (Larroulet et al., 2021).

Respecto a las **encomiendas**, la CIDH resalta la importancia de tener normas e indicaciones claras sobre los objetos permitidos o prohibidos, y que tales disposiciones sean conocidas por los familiares⁶¹. Las mujeres entrevistadas sostienen que las encomiendas son fundamentales para obtener alimentos, artículos de aseo, higiene y abrigo, entre otras cosas.

59. Reglas de Bangkok, Reglas 26 y 43.

60. APT, 2021. Se establece, además, que en el caso de que las autoridades restrinjan la comunicación por seguridad o posible interferencia con la investigación en curso, la decisión debe tomarla un organismo independiente de la prisión. Estas restricciones deben limitarse a aquellas que sean razonablemente necesarias y, además, deben imponerse durante el menor tiempo posible y estando sujetas a una revisión periódica. La censura se debe hacer de manera que sea lo menos restrictiva posible (por ejemplo, tachando palabras en lugar de no transmitir una carta entera) y debe llevarse a cabo de acuerdo con una política establecida que se encuentre a disposición de las personas detenidas y sus familiares.

61. CIDH. "Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas", OEA/Ser.L/V/II. Doc.64, 31 de diciembre de 2011. Párr. 591 y 592.

Durante las visitas, el CPT ha constatado que, uno de los efectos de la pandemia en la gestión penitenciaria ha tenido que ver con las **restricciones y modificaciones constantes a los elementos permitidos a través de encomiendas**, estas no siempre son claras o conocidas por todas las personas privadas de libertad ni por sus familiares. Las encomiendas son un elemento vital para la vida en la cárcel ya que Gendarmería no garantiza vestuario ni artículos de aseo personal como papel higiénico, toallas higiénicas o jabón, además que la alimentación provista no siempre es suficiente. Tampoco se garantiza la entrega de ropa de cama limpia ni almohadas en buen estado.

La restricción o falta de información respecto a las encomiendas además de afectar la vida material durante la reclusión afecta la salud mental de las mujeres y sus vínculos en el exterior; muchas sienten que sobreexigen a sus familiares, quienes muchas veces están al cuidado de sus hijos o hijas, las visitan e ingresan encomiendas. Esta situación afecta particularmente a las mujeres migrantes, las cuales tienen menos redes de ayuda, escaso apoyo consular y muchas veces no reciben encomiendas, quedando en una situación de dependencia absoluta de otras internas, escenario que aumenta su vulnerabilidad y el riesgo de sufrir abusos.

Régimen y actividades

En relación con el uso del tiempo, la normativa internacional estipula que, para lograr el objetivo de reinserción, las administraciones penitenciarias y otras autoridades competentes deberán ofrecer educación, formación profesional y trabajo, así como otras formas de asistencia apropiadas y disponibles, incluidas las de carácter recuperativo, moral, espiritual y social y las basadas en la salud y el deporte. En todos los establecimientos peni-

tenciarios se deben ofrecer actividades recreativas y culturales que favorezcan el bienestar físico y mental de las personas privadas de libertad⁶².

Durante las visitas, sin embargo, se constata una **falta generalizada de actividades para las mujeres imputadas, tanto de recreación como de capacitación o formación**, lo cual repercute negativamente en su salud mental y calidad de vida. Considerando que las mujeres se encuentran en prisión preventiva, se hace más grave que no puedan mantener o desarrollar actividades similares a las que mantenían en el medio libre. Esto afecta su salud física y mental, además de provocar un impacto económico para ellas y sus familias.

El Comité en el monitoreo de diferentes dependencias suele encontrarse con mujeres sentadas en el suelo fumando, conversando o tejiendo y, en las dependencias de patios cerrados, mujeres sentadas sin mucha posibilidad de diversificar sus actividades, más allá de la televisión. Si bien se entiende que por la crisis sanitaria muchas actividades orientadas al uso del tiempo libre debieron ser suspendidas, desde diversos relatos se deduce que esta situación es previa a la pandemia, la cual se ha agudizado.

Las **mujeres gestantes que residen en dependencias con población común** comparten el mismo régimen de encierro que el resto de la población, carecen de programas o actividades especializadas para su estado, y más aún, de un ambiente propicio para el descanso, el cual se hace más necesario durante el embarazo. La falta de actividad física y el aislamiento descrito son circunstancias que ponen en riesgo tanto su salud como la de la/el niña/o en desarrollo. Según se recogió en las entrevistas, éstas pasan la mayor parte del día en cama, concentradas en cuidarse, evitando conflictos y el contacto con sus pares. Muchas

62. Reglas de Bangkok, Regla 4.



C.P. Iquique - Sección Materno Infantil.

se refieren a lo molesto que es el ruido existente en las dependencias donde residen, aludiendo a gritos y música a alto volumen desde tempranas horas de la mañana. Las mujeres gestantes entrevistadas en cuarentenas preventivas y en dependencias con población común, señalan no haber tenido ningún tipo de intervención ni apoyo psicosocial; sólo habrían tenido contacto con la matrona.

La intervención de las mujeres gestantes está a cargo del **Programa Creciendo Juntos**, cuya ejecución está a cargo de GENCHI, y que tiene por objeto materializar el principio del interés superior del niño y de la niña e incorporar el enfoque de género a la intervención familiar, de manera que padres y madres que se encuentran en situación de reclusión puedan acceder a prestaciones que les permitan desarrollar y/o fortalecer una parentalidad positiva (Ministerio de Justicia, 2019). Este programa no sólo está destinado a atender a mujeres maternando en prisión y a sus hijas/os en reclusión, sino que además atiende a personas privadas de libertad (hombres y mujeres) que tengan hijas/os menores de 12 años⁶³. Cuando ingresa una mujer embarazada, automáticamente

63. Tal como se señala en el EPG de Reinserción y Rehabilitación Social (2019), si bien se celebra la intención de incluirla en intervenciones que promuevan la co-parentalidad, con la incorporación de la población masculina al programa, las mujeres recluidas con sus hijos menores de dos años, quedan en una posición de desventaja relativa respecto de las prestaciones totales entregadas, sobre todo considerando que inicialmente su foco central estaba en atender a mujeres con hijos lactantes hasta los dos años, y favorecer el vínculo y apego temprano de los niños y niñas con sus madres, así como garantizarles a ambos el derecho a amamantar y crecer juntos en una edad temprana (anexo 4, análisis de género de programas evaluados, subsistema cerrado: 203-208).

pasaría a ser parte de este Programa, recabando información para un diagnóstico inicial sobre los meses de investigación asignados al caso, los meses de embarazo, redes familiares y cercanas en el exterior, para detectar necesidades. Esta información, sin embargo, difiere a lo descrito por mujeres gestantes que residían en dependencias con población común, varias declaran **no conocer ni haber escuchado sobre programas especializados dentro de Gendarmería para mujeres gestantes, ni saber si existía algún tipo de beneficios para ellas**. Si bien declaran saber que existe una sección cuna, no saben si les corresponde estar en un lugar diferente por su condición de embarazo. Aunque sí habían escuchado sobre acceso a leches especiales (“purita mamá”) no todas las embarazadas consultadas habían tenido acceso a ello al momento de la visita⁶⁴. La desinformación sobre sus derechos y la sensación de desamparo y falta de claridad es un estresor grave detectado en esta población.

Respecto a las mujeres gestantes y/o con hijas/os lactantes que residen en las **SMI**, el CPT ha observado el funcionamiento de tres programas con actividades en la sección; a saber: **el Programa Privadas de libertad y el Programa Creciendo Juntos**, enfocados principalmente a las madres y la provisión de salas cuna al interior de la sección de parte de **Fundación Integra**.

De manera general, al igual que en población general, se observa una brecha entre la oferta que existe para mujeres imputadas y para condenadas. En algunas unidades visitadas se observó que las mujeres en prisión preventiva de la SMI no acceden al Programa Privadas de libertad ni al trabajo de fortalecimiento de habilidades parentales del **Programa Creciendo Juntos**, sólo se ofrece para quienes cumplen una condena. Es de especial importancia poner atención al funcionamiento de

este Programa en la población femenina imputada, ya que se observaron dependencias SMI en las que dicha oferta se encontraba suspendida totalmente por falta de dotación, escenario que se traduce directamente en la vulneración de derechos de mujeres y lactantes, asociados con el acceso a salud, la alimentación y el contacto con el exterior. Al respecto, se recibieron relatos de mujeres que no estarían recibiendo pañales ni sábanas y otras que no estarían accediendo a los controles del niño sano ni a salidas por vínculos, medida que permite que la/el lactante salga al medio libre a pasar tiempo con algún familiar cercano.

La sala cuna de la **Fundación Integra** ofrece a los lactantes jornadas pedagógicas a cargo de profesionales de educación parvularia especializadas en primera infancia. Estos programas están directamente asociados a la posibilidad que las mujeres reciban apoyo en el cuidado de sus hijos, y dispongan de una red dentro del penal que las acompañe en la crianza durante la reclusión, permitiendo que las madres dispongan de tiempo, ya sea para descanso, recreación o trabajo. De ahí que sea relevante mantener esta misma oferta para todas las mujeres, independiente de su calidad procesal. Si bien en todas las unidades visitadas se constata el funcionamiento del programa de jardines infantiles de la Fundación Integra, se observa con preocupación el estricto régimen de encierro que opera en algunas SMI, en ocasiones con salidas al patio más restrictivas que el resto de la población penal de la misma unidad.

64. A raíz de esta situación, el 30 de agosto del 2022, el MINSAL emite un Oficio Ordinario (Of. Ord N° 4148) que ordena la entrega de productos de Programas Alimentarios a personas privadas de libertad.

Seguridad, disciplina y trato

Respecto a la **seguridad, orden y disciplina**, se relata la aplicación de sanciones de suspensión de visitas a mujeres gestantes y/o en período de lactancia. Un aspecto preocupante para las residentes tiene que ver con la falta de canales de comunicación ante emergencias en horario nocturno o en momentos en que las funcionarias de la sección no se encuentran en la guardia. Asimismo, las mujeres señalan una situación que reviste de suma gravedad y que tiene que ver con la realización de grabaciones de video sin consentimiento a las mujeres y lactantes de la sección de parte las funcionarias penitenciarias. Durante las visitas realizadas, se tomó conocimiento de desnudamientos forzados durante allanamientos, en que se obligó a las mujeres a bajarse la ropa interior y realizar sentadillas.

Respecto al **trato** recibido de parte de las funcionarias de la unidad, las mujeres privadas de libertad entrevistadas coinciden en que el trato hacia ellas varía mucho entre algunas funcionarias y otras. Se recogieron relatos de mujeres que valoraban el trato de las funcionarias penitenciarias, en particular, de aquellas que conocían hace más tiempo, generando en muchos casos una relación de confianza y solidaridad. Advierten, sin embargo, sobre la práctica de algunas funcionarias que imparten un constante abuso psicológico, especialmente a través del generalizado maltrato verbal con malos modos, insultos o malas palabras “de la cintura para abajo” y humillaciones, faltas de respeto o discriminación. No existe, por lo tanto, garantía de un trato imparcial y respetuoso de manera transversal para con todas ellas.

Respecto al trato **entre mujeres privadas de libertad**, durante la visita se recibieron relatos de malos tratos y hostigamiento entre pares, y escasa confianza para reportar o denunciar estos hechos a la autoridad por considerar que el hecho de denunciar no lo resolvería ni las protegería. Según información entregada por GENCHI, durante los años 2019, 2020 y 2021 se habrían registrado formalmente 42, 41 y 16 riñas respectivamente y hasta la fecha (Of. Ord. N° 2007, del 13 de diciembre de 2021). Si bien, en comparación a los hombres

privados de libertad, las peleas y agresiones físicas graves son menos frecuentes entre las mujeres que se encuentran en la misma situación, todos los hallazgos previamente descritos constituyen factores de riesgo para la violencia y los problemas de convivencia.

7. Principales desafíos y recomendaciones en la materia

Existen una serie de modificaciones legales que se encuentran pendientes en Chile y que podrían ayudar a subsanar de manera contundente los principales problemas y factores de riesgo de tortura y/o malos tratos hacia las mujeres privadas de libertad.

En primer lugar, y considerando la dramática problemática de las mujeres privadas de libertad en el país y sus hijas/os, resulta fundamental avanzar hacia medidas legislativas y judiciales que permitan preferir sanciones alternativas a las privativas de libertad para las mujeres gestantes y/o con hijas/os, y mantener estas mujeres fuera de la cárcel.

Al cierre de este informe la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) publicó la Opinión Consultiva 29 (OC 29) sobre “Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad” identificando a través de este instrumento las obligaciones específicas sobre el trato digno que deben recibir mujeres embarazadas, en período de parto, post parto y lactancia, así como a cuidadoras principales. En concordancia con lo señalado por el relator especial la OC 29 reconoce que “determinadas condiciones especiales, como encontrarse embarazada, en período de parto, posparto y lactancia, colocan a la mujer en una situación agravada de vulnerabilidad en el contexto carcelario, dado que su vida e integridad pueden correr un riesgo mayor.” (CIDH, 2022, p. 51) y que por lo tanto se deben priorizar medidas alternativas o sustitutivas a la aplicación y ejecución de la pena.

Varios países en América Latina han incorporado en su legislación el que se pueda decretar la prisión domiciliaria a mujeres embarazadas o que son madres o tienen niñas o niños bajo su responsabilidad, este no es el caso de Chile todavía. El CPT considera que es alentador el desarrollo reciente y progresivo de jurisprudencia nacional que va en esa dirección, como se constata en resoluciones dictadas en distintas instancias judiciales, Corte Suprema, algunas Cortes de Apelaciones (Concepción, Chillán y Puerto Montt) y algunos juzgados de garantía (Concepción, Los Ángeles, Chillán y Puerto Montt).

En sentencia rol 50967-22 de agosto 2022 la Corte Suprema recuerda el necesario control de convencionalidad que deben ejercer los distintos tribunales y entidades administrativas: es “deber de los órganos del Estado respetar y promover los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana, garantizados por la Constitución, “así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes”. La sentencia resalta la necesidad de tener presente normativa internacional específica respecto de mujeres privadas de libertad con hijos como CEDAW, Convención Interamericana Belém do Pará, las Reglas de Bangkok y las Reglas de Tokio, en orden a elaborar medidas opcionales y alternativas a la prisión preventiva y la condena.

En otras instancias judiciales destacan especialmente varias sentencias de la Corte de Apelaciones de Concepción y Chillán dictadas en los meses de julio y agosto 2022 (Corte de Apelaciones de Concepción, Rol: 666-2022; 743-2022; 872-2022 y Corte de Apelaciones de Chillán, Rol: 221-2022) que tras presentación de amparos de la defensa sustituyen la prisión preventiva por privación de libertad total domiciliaria según lo establecido en el artículo 155 a) del Código Procesal Penal. Estas sentencias indican que la medida garantiza la necesidad de cautela y que se encuentra en correspondencia con las normas internacionales ya citadas por la Corte Suprema.

Una posibilidad concreta para cambiar la regulación vigente respecto de mujeres privadas de libertad con hijas e hijos está en acelerar la discusión y aprobación del proyecto de ley en discusión (boletín N°11.073-07), conocido como “**Ley Sayen**”, que modifica el Código Procesal Penal haciendo improcedente la prisión preventiva para mujeres gestantes y con hijas/os menores de tres años, y suspende la ejecución de penas privativas de libertad a la misma población. Respecto al contenido del proyecto, se llama a los órganos colegisladores a evaluar su ampliación, de manera de impactar también a quienes, no siendo madres, sean el cuidador o cuidadora principal. Se espera que los hallazgos del presente informe puedan nutrir con nuevos antecedentes dicha discusión legislativa, y permitan aportar en la mejora sustantiva del sistema penal chileno de acuerdo a estándares internacionales y con un enfoque de género y que incorpore el interés superior del/la niño/a como criterio para la solicitud y determinación de las medidas cautelares.

Mientras no se avance en modificaciones que permitan el uso de medidas opcionales y alternativas a la condena, el Comité insta a Gendarmería de Chile a cumplir con los estándares internacionales que exigen que se provean condiciones especiales a mujeres embarazadas y en lactancia durante su detención, especialmente para el tratamiento del embarazo, el parto y puerperio en todas las unidades penales del país.

Considerando la fuerte exposición de mujeres a una serie de factores estresores, ya descritos en contextos de encierro, se recomienda disponer de medidas especiales de atención y acompañamiento en salud mental a mujeres gestantes y con hijas/os lactantes.

Por otra parte, el CPT insta a que se puedan desarrollar medidas que faciliten a las mujeres en prisión preventiva poder acompañar a sus hijas/os lactantes a los controles de salud.

Además, recomienda y reitera la necesidad de fortalecer la atención periódica y regular de salud de mujeres en coordinación con la red externa, especialmente en controles ginecológicos.

Ante las dificultades observadas con el sistema de llamadas vigente a través de teléfonos públicos pagados, el Comité insta a Gendarmería a evaluarlo y generar modificaciones sustantivas que permitan garantizar una comunicación efectiva de las mujeres con familiares y personas significativas en el exterior.

Considerando las continuas denuncias de maltrato verbal y psicológico a mujeres, particularmente a grupos de mayor vulnerabilidad, como personas de nacionalidad extranjera o pertenecientes a pueblos originarios, el Comité insta a Gendarmería a avanzar en la formación del personal de trato directo y aplicar una política de tolerancia cero respecto a estos comportamientos.

En informes anteriores, el CPT ha instado a tomar acciones de gestión concretas dentro del sistema judicial, para **disminuir los tiempos procesales de causas de mujeres con hijas/os en su primera infancia**. Esto se constituye como una medida concreta y de corto plazo de revisión de la programación de audiencias para causas de esta población, en pos de acortar los excesivos y desproporcionados tiempos de prisión preventiva aplicados a la población femenina que pertenece a grupos de especial vulnerabilidad.

Por último, en relación al uso del tiempo, se insta en el mediano plazo a aumentar la oferta y el acceso a actividades formativas, recreativas y deportivas, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres privadas de libertad, especialmente de quienes están en prisión preventiva, para evitar el deterioro de su salud mental y contribuir a su proceso de reinserción.



CAPÍTULO III:

Logros, desafíos y proyecciones
del Comité para la Prevención
de la Tortura

3.1 Principales hitos y desafíos del CPT en el período en curso

Luego de dos años de funcionamiento el Comité está cerrando su fase de instalación, a fin de dar paso a una fase de consolidación y fortalecimiento de sus líneas estratégicas y metodologías de trabajo. En este apartado se enumeran los principales hitos y desafíos del Comité en el período reportado en el presente informe.

Crecimiento y consolidación del equipo

Luego del arribo de las primeras expertas del Comité (5/2020) en el mes de septiembre del 2020 se contrató al primer grupo de profesionales de apoyo, quienes contribuyeron a la etapa de instalación, elaboración de diagnósticos por áreas de trabajo, y apoyo en el diseño de protocolos, pautas de entrevista y metodologías de trabajo. Posterior y sucesivamente se ha ido consolidando el equipo en función de las posibilidades y necesidades del Comité acorde al cumplimiento de su mandato.

En ese sentido, destaca durante el proceso de rendición del presente informe, un significativo esfuerzo por consolidar el equipo de trabajo y reforzarlo con la contratación de nuevas/os profesionales a fin de responder al aumento de visitas y despliegue territorial del Comité, producto del levantamiento de las restricciones sanitarias. Con ello, a agosto de 2022, el equipo de apoyo está conformado por 15 personas:

- ✓ Un secretario ejecutivo,
- ✓ Una coordinadora de equipo,
- ✓ Una coordinadora de comunicaciones,
- ✓ Nueve analistas de contenido,
- ✓ Un profesional administrativo,
- ✓ Una asistente ejecutiva, y
- ✓ Un conductor.

Este equipo se destaca por la importante trayectoria de cada una/o de sus profesionales en materia de protección y promoción de los derechos humanos, y de conocimientos específicos en sus áreas de trabajo, lo que ha promovido una mirada integral y multidisciplinar del fenómeno de la tortura y los malos tratos.

Planificación Estratégica y Fortalecimiento Institucional

Durante este periodo, el CPT ha continuado desarrollando su proceso de planificación estratégica, a fin de proyectar sus recursos y ejecutar de manera eficiente un mandato altamente desafiante, redefiniendo su misión y visión, así como elaborando los objetivos, la cartera de proyectos, iniciativas e indicadores de cumplimiento en los temas prioritarios. Para ello, se contrató un equipo de profesionales especialistas que asesoró al Comité desde el mes de agosto del 2021 hasta el mes de mayo 2022.

Dentro de este proceso de planificación se incluye la reforma a los Estatutos del Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH), en los cuales se solicita la incorporación de un apartado específico que da cuenta del Mecanismo Nacional de Prevención Contra la Tortura, hasta la fecha de cierre del presente informe se está a la espera de las observaciones realizadas por el Poder Ejecutivo en la materia, y su posterior aprobación y firma por parte del Consejo del INDH.

Adicionalmente con la llegada de los/as nuevos/as expertos/as se consideró oportuno hacer una revisión del “Reglamento Interno” propuesto al INDH, la que finalizó en el mes de enero del año en curso, enviándole dicha propuesta al director del INDH, mediante correo de 12 de enero de 2022, quien acusó recibo. No obstante, a la fecha, no hay una definición final de esta.

Habilitación de Sede permanente en Casa Triana

Otro elemento que ha sido relevante para el establecimiento del Comité para la Prevención de la Tortura, y que permite que este pueda desarrollar de buena manera su mandato, ha sido la existencia de una sede propia, que dé cabida a las necesidades del equipo, y que permita su funcionamiento en términos óptimos.

Si bien dicha sede permanente fue buscada de forma activa durante la pandemia, recién a fines de 2021 se pudo concretar el arriendo de un inmueble que reuniese las condiciones adecuadas. Los requerimientos estructurales eran diversos, y se optó también por una locación que se encontrara en las proximidades del INDH, a efectos de poder mantener un contacto fluido y permanente, y con ello también disminuir los costos del erario que pudiesen originarse con una mayor lejanía.

Luego de diversas dificultades administrativas y técnicas, el Comité se encuentra en labores de reparación y equipamiento de la sede permanente que albergará a nuestra institución por los próximos años, ubicada en la Calle Triana 865, comuna de Providencia.

Aumento de visitas preventivas e informes

El Comité para la Prevención de la Tortura ha priorizado para este período dos aspectos fundamentales de su mandato: aumentar el número de visitas bajo una lógica de planificación anual y homologar el formato de informe de las visitas, incorporando como ejes centrales criterios tales como: sistematicidad, síntesis, y orientación práctica.

Las visitas

Dada las limitaciones presupuestarias y de recursos humanos, el Comité posee una capacidad limitada para la realización de visitas de monitoreo, no sobrepasando en el mejor escenario las 60 anuales, lo cual resulta insuficiente para el total

de establecimientos en los cuales se encuentran personas privadas de libertad, o bajo la custodia o cuidado del Estado, que ascienden aproximadamente a 2.500 centros, unidades policiales y penitenciarias, residencias de personas mayores y/o de niño, niñas y adolescentes, clínicas, hospitales psiquiátricos, hogares y residencias protegidas, entre otros.

Ante este escenario, el Comité ha desarrollado un plan anual de visitas que, dentro de las muchas variables que considera, está también la de poder recoger de todas las regiones del territorio nacional las particularidades en las cuales se encuentran las personas privadas de libertad. Así, hoy en día se han realizado visitas desde la región de Tarapacá en el norte, hasta la región de los Lagos en el sur, cubriendo en total aproximadamente 3.500 kilómetros de longitud. En este sentido, y dada la relevante labor preventiva encomendada al Comité, se espera que a mediano plazo se pueda contar con mayor presencia a nivel regional, lo que permitirá responder a las demandas y necesidades detectadas en los distintas realidades y territorios.

Las visitas son un eje central del mandato, dado que en el artículo 3 de la ley 21.154 en la letra b, se establece la función de:

“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”.

Este proceso requiere un trabajo de planificación anual de cada una de las áreas en las cuales se evalúan distintos criterios para seleccionar los recintos a visitar.

Esta labor ha tenido un crecimiento importante durante el presente año en comparación con el año que le precede. En el año 2021, el CPT realizó visitas a 32 centros de privación de libertad, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

**Tabla 40 - Número de visitas realizadas por el CPT durante el año 2021
(entre 01-01-2021 al 31-12-21)**

Área CPT	N° de Visitas Exhaustivas o Temáticas	N° de Visitas Ad Hoc o Reactivas	N° de Visitas Seguimiento	Total
Salud Mental	1	1	0	2
Personas Mayores	1	0	0	1
Función Policial	12	2	0	14
Penitenciaria	3	6	0	9
NNA	1	0	1	2
Transversal	2	2	0	4
Total	20	11	1	32

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, entre enero e inicio de septiembre de 2022, el CPT ha visitado 46 centros de privación de libertad. La mayoría de las visitas realizadas durante este período responden a la planificación anual de visitas diseñada por parte de cada una de las áreas a principios de este año. La siguiente tabla resume la cantidad de visitas realizadas en dicho período por cada una de las áreas⁶⁵.

Tabla 41 - Número de visitas realizadas por el CPT durante el año 2022 (entre 01-01-22 al 07-09-22)

Área CPT	N° de Visitas Exhaustivas o Temáticas	N° de Visitas Ad hoc o Reactivas	N° de Visitas Seguimiento	Total
Salud Mental	2	0	0	2
Personas Mayores	1	0	0	1
Función Policial	17	0	3	20
Penitenciaria	4	11	0	15
NNA	3	0	0	3
Transversal	0	1	4	5
Total	27	12	7	46

Fuente: Elaboración propia.

65. Una visita corresponde a un establecimiento visitado, independiente de la cantidad de días que duró la visita. La visita a un mismo establecimiento puede durar varios días.

El Comité valora la buena disposición que han tenido las autoridades y funcionarias/os de los recintos, 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.

Entre las razones por las cuales se ha materializado un crecimiento en esta materia se encuentra: la llegada de las/os siete expertas/os; el crecimiento y fortalecimiento del personal de apoyo; y mejoramiento de la metodología de visita, a fin de homologar los criterios y variables para el levantamiento y análisis de la información recabada.

Informes de visitas

En un trabajo mancomunado desde las diferentes áreas se estableció una estandarización del modelo y formatos de informes que realiza el Comité, en este sentido se definió la existencia de 3 tipos de Informes de Visitas:

1. Informe Ejecutivo de Visita (modelo 1:3:25)

- El objetivo es describir hallazgos de la visita y formular recomendaciones locales.
- Se define a que autoridad irá dirigido.
- Sin Marco Legal ni Antecedentes.
- Hallazgos en lenguaje simple y concreto, por dimensión (según matriz de cada área).
- Incluye estándares por dimensión.
- Rúbrica de evaluación.
- Sólo recomendaciones locales.

2. Informe Temático de Visita

- El objetivo es describir hallazgos de una visita, formular recomendaciones transversales y posicionar un tema en la agenda pública.
- Se define a que autoridad irá dirigido.
- Con Antecedentes y Marco Legal (revisión de literatura y datos en que se diagnostique y reflexione sobre un tema que afecta no sólo al recinto sino a varios de ellos)
- Hallazgos de la visita, por dimensión (según matriz de cada área).
- Incluye estándares por dimensión.
- Recomendaciones transversales.
- Puede tener más de 25 páginas.

3. Informes de Vistas Ad Hoc / Reactivas

- Se busca describir hallazgos de la visita.
- Se formulan recomendaciones locales.
- Solicitar medidas urgentes sobre casos críticos o situaciones complejas.

Estos aspectos se ven complementado por otro de los temas en los cuales se ha llegado a un acuerdo por parte del parte del Comité y que ha significado un aporte importante a la estandarización, nos referimos a las rúbricas de evaluación, las que podemos ver a continuación:

Tabla 42 - Rúbrica de evaluación de Niveles de Desempeño utilizada por el CPT

Nivel de Desempeño	Destacado	Bueno	Parcial	Insuficiente	No iniciado	No Aplica
Descripción	Desempeño o proceso sobresaliente en su ejecución: las condiciones evaluadas superan el estándar.	Desempeño o proceso donde las condiciones evaluadas coinciden en su mayoría con el estándar.	Desempeño o Proceso donde las condiciones evaluadas se encuentran a mitad de camino para el logro del estándar.	Desempeño o Proceso insuficiente donde las condiciones evaluadas se encuentran significativamente por debajo de la media para alcanzar el estándar.	Proceso no iniciado: no hay evidencia que reporte avances orientados a alcanzar el estándar.	Proceso no observado ni evaluable.
Puntaje	4	3	2	1	0	-

Fuente: Elaboración propia.

Esta herramienta permite que nuestra vinculación con las instituciones se pueda establecer sobre aspectos objetivables, es el piso en el cual podemos iniciar el diálogo con las mismas y sobre construir los acuerdos que sean necesarios para mejorar las dimensiones con menor logro y resaltar las que si se han cumplido o están en camino de lograrlo.

Por último, uno de los temas en el que aún se está trabajando, es en establecer un formato de redacción de las recomendaciones. De momento el CPT se encuentra utilizando el **MÉTODO SMART + SMART**, que ayuda a priorizar y especificar acciones concretas que se deben llevar a cabo desde las distintas instituciones para avanzar hacia la prevención de la tortura y/o malos tratos en recintos de privación de la libertad (APT, 2008). El método determina que todas las recomendaciones deben ser:

Tabla 43 - Criterios que deben cumplir las recomendaciones elaboradas por el CPT, según Método SMART

<ul style="list-style-type: none"> - Específicas. - Medibles. - Alcanzables. - Orientada a resultados. - Delimitado en el tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfocada en soluciones. - Consciente de prioridades, secuencias y riesgos. - Fundamentada. - Sensible a las causas. - Dirigidas.
--	--

Fuente: Elaboración propia en base a información de APT.

Formación, sensibilización e incidencia

En marzo del 2022 el CPT aprobó su primer plan anual de formación, el que incluye actividades de formación y capacitaciones internas, externas y actividades de incidencia.

En el ámbito de capacitación interna se promovieron distintos espacios de discusión en función de los fundamentos del trabajo preventivo del Comité. Asimismo, el año 2022 se invitó al profesor asociado a la Facultad de Derecho UDP, Domingo Lovera, a capacitar a todo el CPT sobre derechos humanos y propuesta de nueva Constitución Política de la República.

Respecto a la formación externa el Comité ha participado en decena de actividades de formación orientadas a funcionarias/os públicos que trabajan directamente con personas privadas de libertad. Durante el período recogido en este informe el trabajo se ha concentrado principalmente en la formación de Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones y Gendarmería de Chile. Se estima que hasta la fecha el Comité a capacitado directamente a más de 2000 funcionarias/os de estas instituciones.

Finalmente, en materia de sensibilización e incidencia el Comité ha participado en la coorganización de una serie de actividades vinculadas con su mandato, entre las que destacan la realización de un seminario relativo al día de conmemoración de apoyo a víctimas de tortura (26 de junio); la participación en recintos penitenciarios en la conmemoración del día internacional de Nelson Mandela (18 de julio), la supervisión en terreno de la implementación de la votación histórica de personas en recintos penitenciarios con motivo del plebiscito de salida constituyente (4 de septiembre), entre otros actividades en la que se incluyen diversos seminarios, columnas de opinión e intervenciones de nuestros expertas/os.

Vínculos con Organizaciones de la Sociedad Civil

El CPT comprende que, para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones y mandato, es clave poder establecer alianzas de colaboración y trabajo con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) dado su rol fundamental e histórico en la vinculación y protección de derechos de diversas poblaciones y ámbitos de interés e injerencia del CPT.

Por ello cada una de las áreas del Comité ha realizado reuniones y mantenido un diálogo con diversas organizaciones de la sociedad civil, entre las que se incluyen la Comunidad de Organizaciones Solidarias (COS), la Agrupación Nacional de Usuarios de Servicios de Salud Mental (ANUSAM), 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, el Observatorio para la Confianza, la Asociación de Residencias de Personas Mayores, la Asociación Nacional de ELEAM (ANAEL), Círculo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad Mental (CIMUNIDIS), Comisión Ética Contra la Tortura, LEASUR, observadoras/es de DDHH, Casa Memoria José Domingo Cañas, Autogestión Libremente, entre otras.

El 2021 el CPT realizó una convocatoria pública para que las Organizaciones de la Sociedad Civil puedan inscribirse en un Registro del CPT, y así poder catastrar a las organizaciones relacionadas con los distintos recintos de privación de libertad que están interesadas en trabajar con el CPT, y comenzar un trabajo participativo con ellas. Asimismo, el miércoles 6 de abril del 2022, el CPT desarrolla el primer encuentro presencial con Organizaciones de la Sociedad Civil, con el objetivo de presentar formalmente al CPT y su mandato, levantar principales preocupaciones de las OSC en torno a la prevención de la tortura en los diversos recintos de privación de la libertad, y visibilizar posibles líneas de trabajo conjuntas a desarrollar.

Vínculos con el SPT, MNPTs latinoamericanos, APT y otros organismos internacionales

El CPT ha mantenido un contacto regular con el SPT de Naciones Unidas y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. En el mes de septiembre del 2021 se le envió la versión digital del Primer Informe Anual y se les invitó a participar en la jornada pública de presentación, donde Juan Pablo Vegas realizó el discurso inaugural, como jefe del equipo regional de las Américas. En el mes de octubre de 2021, se envió un documento a solicitud del SPT, que daba cuenta de los principales desafíos de la instalación del CPT. En junio del 2022 el CPT se reunió con el Grupo Regional de las Américas del SPT con el objetivo de conocer aspectos relevantes sobre uso excesivo de la figura de la prisión preventiva y su efecto en algunos de los problemas más recurrentes en los lugares de privación de la libertad en la región.

El CPT también ha mantenido contacto con otros Mecanismos Nacionales de Prevención de la región. En efecto, las/os Expertas/os han sostenido reuniones y contactos con los Mecanismos de Argentina, Panamá, Paraguay, Costa Rica, México, Honduras, Uruguay y Perú. El CPT participó en un Simposio organizado por el MNPT de Argentina, exponiendo sobre la situación de Niños, Niñas y Adolescentes en conflicto con la Ley Penal en Chile. También participó en un comunicado conjunto con la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT) y los MNPTs del mundo, enfocado en el tema de mujeres y prisión. En el mes de agosto del 2021, diversos miembros del equipo de apoyo del CPT participaron en mesas de trabajo junto a otro MNPT de la región, organizadas por el MNPT de Argentina, sobre procesos de gestación y crianza en prisión en América Latina. Se colaboró también con APT y otros MNPTs, realizando sugerencias y comentarios en el proceso de construcción de una plataforma de aprendizaje on-line creada por APT, destinada a capacitar a integrantes de los MNPTs a nivel global. Finalmente se destaca la elaboración de un convenio de colaboración específico con el MNPT de Argentina, el cual establecerá el marco para futuras iniciativas e intercambios.

Posible presencia regional o en macrozonas

Uno de los desafíos que tiene el CPT es poder tener presencia regional, esta idea obedece a varios aspectos que son fundamentales para desarrollar nuestro mandato, los cuales en este apartado enumeraremos de manera general:

- Un primer punto es que nuestro mandato es de carácter nacional y esto implica visitas en terreno a todos los lugares en donde existan personas privadas de libertad, bajo el cuidado o custodia del Estado. La cantidad de recintos en donde es posible ejecutar nuestro mandato, según las 5 áreas de trabajo establecidas actualmente, es de aproximadamente 2.121 recintos e implica una cantidad de 570.553 personas (bases de datos del CPT), y para abordar la mayor cantidad de lugares es fundamental una presencia regional que nos permita poder cubrir estos lugares de mejor manera.
- Otro punto relevante es poder ejercer un trabajo más focalizado en materia de seguimiento de las recomendaciones emanadas de los informes, esto implicaría que se podría planificar este tipo de visitas en menor tiempo y con mayor cobertura, además de poder tener los elementos de contexto local de los diferentes recintos.
- El dialogo con las autoridades a nivel local tendría un efecto importante en nuestra labor de incidencia, establecer mesas de trabajo, reuniones periódicas con los diferentes actores involucrados con perspectiva local agregaría valor a nuestras acciones.
- En la misma línea todas las acciones de capacitación en materia de DDHH y prevención de la tortura, como la divulgación de estándares e incentivar investigaciones en materias de nuestra competencia sería con enfoque local.

Para establecer una línea de acción que oriente este desafío se propone lo siguiente:

En un plazo de dos años disponer de presencia en la lógica de macrozonas, esto implica tener presencia de un equipo en cinco zonas, las cuales serían norte grande, norte chico, centro sur, sur y extremo sur. Para un plazo de 5 años disponer de un equipo en las capitales regionales de todo el territorio nacional.

3.2 Recomendaciones transversales y desafíos para la institucionalidad

El Comité para la Prevención de la Tortura comprende que los fundamentos de su labor radican en su capacidad para establecer mecanismos de diálogo y colaboración con las instituciones encargadas de la custodia y cuidado de personas privadas de libertad. En este sentido, tal cual lo establecen las directrices internacionales en la materia, el Comité opera como un órgano de convencimiento, a partir de un trabajo riguroso de levantamiento de factores de riesgo y la posterior elaboración, socialización y seguimiento de recomendaciones. Por este motivo a modo conclusivo, el Comité quisiera exponer algunas recomendaciones de carácter transversal, derivadas del análisis de las diversas recomendaciones emergidas en las variadas visitas realizadas por el CPT a la fecha.

Los actores susceptibles de responsabilidad de las presentes recomendaciones podrían ser tanto del ámbito nacional como local, y sin duda ellas van en directo beneficio de todas las personas que se encuentran privadas de libertad, custodia o cuidado del Estado.

- **Fomentar una cultura de la reinserción y desinstitucionalización progresiva de las personas privadas de libertad:** Mediante reformas legales y la sensibilización de diversas audiencias sobre el impacto de la institucionalización en las trayectorias vitales.
- **Mejorar las condiciones de habitabilidad y/o realizar mantenimientos periódicos según corresponda:** Incluyendo mejorar en la accesibilidad de los establecimientos a fin de garantizar los derechos esenciales de las personas con movilidad reducida.
- **Garantizar el acceso a la salud a las personas:** Considerando el principio de equivalencia, prontitud y dignidad de las personas privadas de libertad. Especialmente, de aquellos grupos de especial protección como mujeres embarazadas o lactantes, personas mayores, con enfermedades crónicas, pertenecientes a pueblos originarios, etc.
- **Mejorar el acceso a la justicia en lugares de detención y de privación de libertad:** Promoviendo la existencia de organismos independientes y especializados (por ejemplo, Defensorías). Y establecer dispositivos para que las personas puedan formular observaciones, reclamos y/o denuncias, de forma confidencial y anónima, a organismo legales externos e independientes.
- **Transversalizar enfoque de DD.HH. en políticas, planes, programas e iniciativas de los organismos del Estado:** En particular que contribuya al buen trato y la prevención de la tortura.
- **Mejorar los regímenes de encierro y desencierro:** Aumentando la oferta de actividades formativas, recreativas y de intervención psicosocial. Y realizando mejoras en la organización de los espacios físicos para favorecer una óptima segmentación.
- **Favorecer el contacto con el mundo exterior:** Mediante la promoción de acciones que fortalezcan el vínculo y contacto entre las personas, sus familia y comunidades, en especial, en momento de levantamiento de las restricciones sanitarias post pandemia, las que afectaron drásticamente la vinculación de estas personas con sus redes de contacto.

- **Desarrollar sistemas de calidad laboral para las/os trabajadoras/es que incluye buen trato y clima laboral, y herramientas de autocuidado, higiene y seguridad laboral:** Materializar la creación de un Sistema Nacional de Cuidados, que reconozca el trabajo de las personas que cuidan y que mejore tanto la formación, como las condiciones laborales.
- **Avanzar en la inclusión de DD.HH. y en prevención de tortura y malos tratos,** de las mallas curriculares de la formación de profesionales, gendarmes, policías, cuidadores de trato directo, etc.; así como también otorgar capacitación continua en la materia.
- **Fortalecer y promover sistemas y redes de apoyo intersectorial:** con el objetivo de garantizar el derecho a la vida independiente y la inclusión en la comunidad.
- **Presentar y tramitar proyectos de ley que regulen y garanticen los derechos humanos de las personas,** en particular que contribuyan al buen trato y la prevención de la tortura.

El Comité para la Prevención de la Tortura de Chile espera que estas recomendaciones transversales contribuyan al establecimiento de una hoja de ruta para todas las instituciones vinculadas al trabajo bajo cuidado o custodia del Estado. Y que a partir de ellas se puedan seguir estableciendo instancias de colaboración y trabajo en conjunto en post de garantizar los derechos humanos de todas las personas privadas de libertad del país.

ANEXOS

ANEXO N°1

1. Referencias Bibliográficas por Áreas.

Introducción

- Asociación para la Prevención de la Tortura [APT] (2004). Monitoreo de lugares de detención: Una guía práctica. Ginebra. Suiza.
- 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. Instituto Interamericano de Derecho Humanos.
- 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. Ginebra. Suiza.
- 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. Ginebra. Suiza.
- Asociación para la Prevención de la Tortura [APT] (2022a). Guía Monitoreo de los lugares de detención durante la pandemia de la COVID-19. Ginebra. Suiza.
- Asociación para la Prevención de la Tortura [APT] (2022b). Visitas preventivas. Kit de herramientas para los MNP. Ginebra. Suiza.
- Naciones Unidas (2002). Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobado el 18 de diciembre del 2002.
- Comité para la Prevención de la Tortura [CPT] (2022). “Informe de Visita a la Residencia Familiar de Villa Alemana, Región de Valparaíso”. Chile.
- Ley n°21.430 (15 de marzo de 2022). Sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia. Diario Oficial de la República de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1173643>.
- Ministerio de Desarrollo Social (2017). Piloto de Atención en Salud Integral para niños(as) y adolescentes (NNA) con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente. https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2016/PRG2016_1_63448.pdf.
- Ministerio de Hacienda y Ministerio de Desarrollo Social (2021). Monitoreo y seguimiento de oferta pública 2021. https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2022/PRG2022_3_69543.pdf.

Área Infancia y Adolescencia

Área Personas Mayores

- Ministerio de Salud (2021). Protocolo: Medidas Sanitarias Para La Prevención y Manejo del Contagio por COVID-19 en ELEAM
- Ministerio de Salud (2022). Instructivo: Medidas Sanitarias Para La Prevención y Manejo del Contagio por COVID-19 en ELEAM.

Área Salud Mental

- Cea-Madrid, J. C. & Castillo-Parada, T. (2020). Electroshock o Terapia Electroconvulsiva en Chile: Diagnóstico crítico, activismo social y enfoque de derechos. *Quaderns de Psicologia*, 22(2), e1521.
- Comité para la Prevención de la Tortura (2021). Informe diagnóstico de caracterización y vulneraciones a los derechos humanos en el área de salud mental. Chile.
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2016). Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile. Naciones Unidas.
- Hospital Psiquiátrico El Peral (2020). Cuenta Pública. Chile.
- Ministerio de Salud (2000). Terapia electroconvulsivante modificada: Normas técnicas y metodología de aplicación. Chile.
- Ministerio de Salud (2003). Norma general técnica sobre contención en psiquiatría. Chile.
- Ministerio de Salud (2005). Normas de esterilización quirúrgica en personas con enfermedad mental (Norma núm.71). Chile.
- Ministerio de Salud (2017). Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Chile.

Área Penitenciaria

- Asociación para la Prevención contra la Tortura (2022). Centro de Conocimiento. Grupos en situación de vulnerabilidad. Mujeres. Recuperado el día 07 de septiembre de 2022.
- CAT (2015). Directrices para el seguimiento de las observaciones finales.
- Gendarmería de Chile (2017). Condiciones laborales y problemas de salud en funcionarios de nivel operativo local que trabajan con población penal.
- Ley N° 21.331 Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, 11 de mayo de 2021.
- Ministerio de Justicia y DDHH (2020) Informe “Estudio de la situación de niños y niñas que conviven con sus madres en establecimientos penitenciarios y de mujeres embarazadas privadas de libertad” de la Mesa Técnica Interinstitucional. Disponible en: <https://ddhh.minjusticia.gob.cl/media/2019/07/29.07.2020-Informe-Mesa-Interinstitucional.pdf>.
- Ministerio de Justicia (1998) Decreto 518 Aprueba Reglamento de Establecimientos Penitenciarios.
- Organización de las Naciones Unidas . Día Internacional de Nelson Mandela, 18 de julio. <https://www.un.org/es/events/mandeladay/index.shtml>.
- Organización de las Naciones Unidas: Asamblea General, Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela): Resolución aprobada por la Asamblea General, 8 Enero 2016, A/RES/70/175, disponible en <https://www.refworld.org/es/docid/5698a3c64.html> [Acceso el 3 Octubre 2022].

- Organización de las Naciones Unidas: Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Visita a Chile del 4 al 13 de abril de 2016: observaciones y recomendaciones dirigidas al Estado parte. Informe del Subcomité.
- Resolución Exenta N°3925 del 29 de julio de 2020 de Gendarmería de Chile. Aprueba disposiciones sobre aplicación de reglamentación penitenciaria en consideración a la normativa vigente, nacional e internacional, referidas a pertinencia cultural y religiosa en determinadas materias.
- SERVEL. Oficio 2872 del 18 de agosto de 2022. Servicio Electoral. Responde a recomendaciones formuladas.
- Subsecretaría de Salud Pública. Oficio 4148 del 30 de agosto de 2022. Informa sobre lineamientos respecto a la entrega de productos de Programas Alimentarios (PNAC - PACAM) a personas privadas de libertad.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2019). Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Párrafo 56. 22 de noviembre de 2019.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2020). Caso Mota Abarullo y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Párrafo 88. 18 de noviembre de 2020.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2006). Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160. San José, Costa Rica.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2004). Caso “Instituto de Reeducción del Menor” Vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112. San José, Costa Rica.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2018). Caso Isaza Uribe y otros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2018. Serie C No. 363. San José, Costa Rica.

ANEXO N°2

2. Referencias Bibliográficas por Ejes Temáticos

Muertes en lugares de privación de libertad, custodia y/o cuidado del estado: una mirada desde la prevención

- Benavides, M. y Pávez, P. (2021). Estudio sobre Salud Mental en Chile: Una revisión de las estadísticas sobre la situación de personas con discapacidad psicosocial e intelectual en el sistema de salud chileno, 2001-2018. Chile.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2018). Caso Munárriz Escobar y otros Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Párrafo 73. 20 de agosto de 2018.
- Comité Internacional de la Cruz Roja (2020). Directrices para la Investigación de Muertes en Custodia. Definición “custodia”. Página 8. 18 de diciembre de 2020.
- Ministerio Público (2018). Protocolo Intersectorial de alerta temprana ante muertes bajo control, custodia o cuidado del Estado. 2018.
- Ministerio Público (2018). Ministerio Público realiza primera mesa intersectorial por muertes bajo custodia del Estado [comunicado de prensa, 19 de abril de 2018]. http://www.fiscalia.cl/Fiscalia/sala_prensa/noticias_det.do?id=14526.

- Organización Mundial de la Salud (2007). Prevención del suicidio en cárceles y prisiones. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75425/WHO_MNH_MBD_00.7_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Organización de las Naciones Unidas - Asamblea General (1988). Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión. Principio N° 34. 09 de diciembre de 1988.
- Organización de las Naciones Unidas (2015). Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos [Reglas Nelson Mandela]. Regla N° 71.1. 17 de diciembre de 2015.
- Organización de las Naciones Unidas (2019). Comité contra la Tortura. (2019). Informe de seguimiento del Estado de Chile a las Observaciones Finales sobre el Sexto Informe Periódico de Chile. Párrafo 8. 11 de septiembre de 2019.
- Organización de las Naciones Unidas (2021). Comité contra la Tortura. Listado de cuestiones previas a la presentación del Séptimo Informe Periódico de Chile. Párrafo 17. 17 de mayo de 2021.
- Organización de las Naciones Unidas (2018). Comité contra la Tortura. Observaciones Finales sobre el Sexto Informe Periódico de Chile. Párrafo 34. 28 de agosto de 2018.
- Organización de las Naciones Unidas (2017). Comité contra la Tortura. Sexto Informe Periódico del Estado de Chile. Párrafo 120. 15 de marzo de 2017.
- Organización de las Naciones Unidas (1992). Comité de Derechos Humanos. Observación General N° 20 – Artículo 7: Prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Párrafo 10. 10 de marzo de 1992.
- Organización de las Naciones Unidas (1994). Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Artículo 11. 10 de diciembre de 1984.
- Organización de las Naciones Unidas (2017). Protocolo de Minnesota sobre la Investigación sobre Muertes Potencialmente Ilícitas. Párrafos 2, 23, 24, 28 y 32.
- SENAMA (2022). Fondo Subsidio Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM). Disponible en: <https://www.senama.gob.cl/fondo-eleam>.
- SENAME (2019). Anuario estadístico 2019. Disponible en: <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2021/04/Anuario-Estadistico-2019-vf-05-04-21.pdf>.
- SENAME (2020). Anuario estadístico 2019. Disponible en: <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2021/08/Anuario-Estadistico-2020.pdf>.
- SENAME (2021). Anuario estadístico 2019. Disponible en: <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2022/09/Anuario-Estadistico-2021.pdf>.
- UNODC (2019). Global Study on Homicide. Vienna. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/global-study-on-homicide.html>.
- APT y Penal Reform International (2015). Balancing security and dignity in prisons: a framework for preventive monitoring. Disponible en CIDH (2011).

Consideraciones críticas al régimen de aislamiento en la gestión penitenciaria.

- Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>.
- Gendarmería de Chile (1998), Decreto 518. Aprueba Reglamento de Establecimientos Penitenciarios. Ministerio de Justicia (1998). Disponible <https://bcn.cl/2vqll>.
- Gendarmería de Chile (2018). Of. ORD: N° 14.30.00.186/2018, Instruye sobre acciones de prevención a realizar en la destinación de internos, respecto a su Clasificación y Segmentación Interna en los Establecimientos Penales.
- Gendarmería de Chile (2021). Of. ORD: N° 14.20.00 051/2021, Datos estadísticos generados por el Departamento de Estadística y Estudios Penitenciarios sobre muertes en establecimientos penitenciarios.
- Observatorio de Violencia Institucional en Chile-OVIC (2022). El aislamiento penitenciario prolongado: La ilegalidad del régimen especial en las cárceles chilenas.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2007). Preventing Suicide in Jails and Prisons. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons.pdf.
- Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes y sus Comentarios (Reglas de Bangkok) Asamblea General resolución 65/229. Disponible en https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf.
- Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela). Asamblea General, resolución 70/175, anexo, aprobado el 17 de diciembre de 2015. Disponible en https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf.
- Resolución 6506/Exenta del 18 de diciembre de 2009. Aprueba Manual de Régimen Interno de la Unidad Especial de Alta Seguridad. Gendarmería de Chile (2009).
- Shalev, S. (2008) A Sourcebook on Solitary Confinement. London: Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics. Disponible en: www.solitaryconfinement.org.
- APT y Penal Reform International (2015). Balancing security and dignity in prisons: a framework for preventive monitoring.
- CIDH (2011). Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>
- Gendarmería de Chile (1998), Decreto 518. Aprueba Reglamento de Establecimientos Penitenciarios. Ministerio de Justicia (1998). Disponible <https://bcn.cl/2vqll>
- Gendarmería de Chile (2018). Of. ORD: N° 14.30.00.186/2018, Instruye sobre acciones de prevención a realizar en la destinación de internos, respecto a su Clasificación y Segmentación Interna en los Establecimientos Penales.
- Gendarmería de Chile (2021). Of. ORD: N° 14.20.00 051/2021, Datos estadísticos generados por el Departamento de Estadística y Estudios Penitenciarios sobre muertes en establecimientos penitenciarios.
- Gendarmería de Chile (2022). Información Estadística proporcionada por Gendarmería de Chile ante solicitud realizada por el CPT vía Of. 0120 vinculado Prov. 5909 (5277).

- Observatorio de Violencia Institucional en Chile-OVIC (2022). El aislamiento penitenciario prolongado: La ilegalidad del régimen especial en las cárceles chilenas.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2007). Preventing Suicide in Jails and Prisons. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons.pdf.
- Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes y sus Comentarios (Reglas de Bangkok) Asamblea General resolución 65/229. Disponible en https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf.
- Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela). Asamblea General, resolución 70/175, anexo, aprobado el 17 de diciembre de 2015. Disponible en https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf.
- Resolución 6506/Exenta del 18 de diciembre de 2009. Aprueba Manual de Régimen Interno de la Unidad Especial de Alta Seguridad. Gendarmería de Chile (2009).
- Shalev, S. (2008) A Sourcebook on Solitary Confinement. London: Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics. Disponible en: www.solitaryconfinement.org.
- Barbero JM, (2001). Políticas de multiculturalidad y desubicaciones de lo popular Editorial Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales / CLACSO.
- Bauman, Z. (2016). Extraños llamando a la puerta. Ediciones Paidós.
- Blanco, C. (2000). Las migraciones contemporáneas, Madrid, Alianza Editorial.
- Comité para la Prevención de la Tortura, CPT. (2021). Prevención de la tortura y situación de las personas privadas de libertad en Chile, Primer Informe Anula.
- Dammert, L. y Sandoval. R. (2019). Crimen, Inseguridad y Migración: De la percepción a la realidad. En Rojas, N. Et al. 2019. Migración en Chile. 1ª ed. Santiago: LOM ediciones.
- Espejo Yaksic, N. (Coord.). (2021). Acceso a la justicia y protección integral de los derechos de las niñas y los niños en contextos de movilidad internacional. Suprema Corte de Justicia de la Nación, México.
- Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020. <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2020>.
- Lorca, R. Rochow, D. Purán, V. (2022). Extrema indiferencia: La población extranjera en las cárceles chilenas. Oñati socio-legal series, Volume 12 Issue 2 (2022), 328–353: Una nueva generación de estudios socio-jurídicos en Chile.
- Migraciones Chile (2022) [https://www.migracionenchile.cl/visas-e-ingresos/Organización Internacional para la Migraciones \(OIM\) \(2019\)](https://www.migracionenchile.cl/visas-e-ingresos/Organización_Internacional_para_la_Migraciones_(OIM)_2019).
- OIM sobre Migración (<https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml-34-glossary-es.pdf>)

Migración, inseguridad y derechos humanos

- Pacto Mundial para las Migraciones (2018) <https://www.migrationdataportal.org/es/global-compact-for-migration>
- Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes (R4V) (2021). <https://www.r4v.info/>
- Romero, A. (2001). Globalización y Pobreza. Ediciones Unariño. Universidad de Nariño.
- Servicio Jesuita a Migrantes, SJM (2020). Criminalidad, seguridad y migración. Un análisis en el Chile actual (Informe N°4). Santiago, Chile. Recuperado de <https://www.migracionenchile.cl/publicaciones-2020/>
- Servicio Jesuita a Migrantes, SJM (2022). Migración en Chile. Lecciones y desafíos para los próximos años: Balance de la Movilidad Humana en Chile 2018 - 2022 (3). Santiago, Chile. Recuperado de <https://www.migracionenchile.cl/publicaciones>
- Bedregal, Paula et al. (2010) Aportes de la epigenética en la comprensión del desarrollo humano. *Rev. Med. Chile* 138, 366-372.
- Belknap, J. (2007). *The Invisible Women. Gender, Crime, and Justice*. Belmont, Wadsworth Publishing.
- Block, C., Blokland, A. A., van der Werff, C., van Os, R. & Nieuwebeerta, P. (2010). Long-Term Patterns of Offending in Women. *Feminist Criminology*, 5(1), 73-107.
- Britton, D. M. (2011). *The Gender of Crime*. Lanham, Rowman & Littlefield.
- Caicedo, L. (2015). Ponencia “La situación particular de las mujeres recluidas por delitos de drogas” en Políticas de Drogas y Encarcelamiento de Mujeres en América Latina: la experiencia de México, Chile y Colombia.

La invisibilización de las mujeres en el sistema penitenciario

- Asociación para la Prevención de la Tortura y Reforma Penal Internacional (2013) *Mujeres Privadas de Libertad, una guía para el monitoreo*. Ginebra.
- Asociación de Prevención de la Tortura, Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (2020) *Guía para el monitoreo de los centros de detención durante la pandemia de la COVID-19*.
- Asociación para la Prevención contra la Tortura (2022). Centro de Conocimiento. Grupos en situación de vulnerabilidad. *Mujeres*. Recuperado el día 12 de enero de 2022 de <https://www.apt.ch/>
- Antony, C. (2017) *Hacia una criminología feminista. Violencia, androcentrismo y Derechos Humanos*. Undav Ediciones. Buenos Aires.
- CEDAW (2017) *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Chile*.
- CEDAW (2004) *Recomendación general No. 25, sobre el párrafo 1 del artículo 4 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, referente a medidas especiales de carácter temporal*.
- Cho, R., 2011. Understanding the mechanism behind maternal imprisonment and adolescent school dropout. *Family Relations*, 60 (3), 272-289.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2008). *Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*. Resolución 01/08, 131° período ordinario de sesiones del 3 al 14 de marzo de 2008. Washington D.C.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación N°23/2009, *Inga Abramova v Bielorrusia*, 27 de septiembre

- de 2011, UN Doc. CEDAW/C/49/D/23/2099, párr. 7.7.
- 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 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 Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2017) Medidas para reducir la prisión preventiva. Washington D.C.: Organización de Estados Americanos, <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PrisionPreventiva.pdf>.
 - Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2017). “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas”. Resolución N°1/08, de fecha 13 de marzo de 2008.
 - Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). “Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas”, OEA/Ser.L/V/II.Doc.64, 31 de diciembre de 2011. Párr. 24.
 - Comisión Nacional por la Memoria (2014) Manual de Monitoreo para lugares de privación de libertad que alojan mujeres, mujeres con hijos/as y mujeres embarazadas. La Plata, Argentina.
 - Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. Observación General N° 2 Aplicación del artículo 2 por los Estados Parte. CAT/C/GC/2. 24 de enero de 2008.
 - Corte IDH. Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Párr. 330.
 - Corte IDH. Asunto Centro Penitenciario de la Región Andina respecto de Venezuela. Medidas Provisionales. Resolución de Medidas Provisionales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos del 6 de septiembre de 2012.
 - Corte IDH. Opinión Consultiva 29 OC-29/22.29/22 del 30 de mayo 2022. Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_29_esp.pdf.
 - Comité de Derechos Humanos, Observación General N° 28 de 29 de marzo de 2000 (68° periodo de sesiones).
 - División Prevención y Control de Enfermedades Departamento de Inmunizaciones Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile (2021) Vacunación contra SARS- COV- 2 de Mujeres Embarazadas.
 - Gendarmería de Chile (2022). Estadísticas de la población penal a cargo de Gendarmería de Chile. Disponible en: <http://www.gendarmeria.gob.cl>.
 - Gendarmería de Chile. Of. N° 141 del Director Nacional de Gendarmería, de 23 de marzo de 2020.
 - Gendarmería de Chile Of. Cir. N° 297 de 18.11.2013 del Director Nacional; Of. Cir. N° 305 de 20.08.2019 de la SDO; Of. Cir. N° 297 y Of. Cir. N° 402 de 24.11.2021 de la SDO.

- Gendarmería de Chile. Of. Ord. N° 2007 del Director Nacional de Gendarmería, del 30 de julio de 2021.
- Gendarmería de Chile. Of. Ord. N° 2045 del Director Nacional de Gendarmería, del 31 de diciembre de 2021.
- Gendarmería de Chile. (2022a). Información estadística de la población penal privada de libertad, vigentes al 30 de junio de 2022, según Base de Datos Sistema de Internos de Gendarmería de Chile. Entregado al CPT por solicitud vía Oficio 0120/2022.
- Gendarmería de Chile. (2022b). Población penal recluida total país, vigentes al 30 de junio de 2022. Según Base de Datos Sistema de Internos de Gendarmería de Chile. Entregado al CPT por solicitud vía Oficio 0120/2022.
- Gendarmería de Chile. (2022c). Infraestructura Programa Creciendo Juntos. Según Base de Datos Sistema de Internos de Gendarmería de Chile. Entregado al CPT por solicitud vía Oficio 0120/2022.
- Gendarmería de Chile (2022d). Of. ORD: N° 14.20.00 051/2021. Datos estadísticos generados por el Departamento de Estadística y Estudios Penitenciarios sobre muertes en establecimientos penitenciarios.
- Gendarmería de Chile (2022e). Información sobre cantidad de sanciones graves y menos graves aplicadas en recintos penitenciarios a nivel nacional en los últimos 3 años, desagregado por tipo de sanción y sexo, vigentes al 30 de junio de 2022, según Base de Datos Sistema de Internos de Gendarmería de Chile. Entregado al CPT por solicitud vía Oficio 0120/2022.
- Hagan, J. y Dinovitzer, R. (1999). Collateral consequences of imprisonment for children, communities and prisoners. En: Tonry, M. y Petersilia, J (eds.). *Crime and Justice: a review of research*, Vol. 26. Chicago: The University of Chicago Press.
- Instituto Nacional de Derechos Humanos (2018). *Estudio de las condiciones carcelarias en Chile 2018*. Santiago de Chile.
- Larroulet, P. (2011). Factores tras la decisión de ingresar al mercado de la droga. Una mirada desde el microtraficante. In *Actas del VI Congreso Nacional de Investigación sobre Violencia y Delincuencia* (pp. 235-246).
- Larroulet, P. (2016) Cárcel, marginalidad y delito. In Siles C (ed.) *Los Invisibles. Por qué la pobreza y la exclusión social dejaron de ser prioridad: 157-194*. Santiago: Instituto de Estudios de la Sociedad.
- Larroulet, P. (2019). *Mujeres Privadas de Libertad*. En *La Insostenible Situación de Las Cárceles En Chile: Debate Sobre La Prisión y Los Derechos Humanos*. (pp. 245-274). Santiago, Chile, Editorial Jurídica de Chile.
- Larroulet, P., Droppelmann, C., Del Villar, P., Daza, S., Figueroa, A. & Osorio, V. (2020). Who Is Transitioning out of Prison? Characterising Female Offenders and Their Needs in Chile. *International Journal for Crime, Justice and Social Democracy*, 9(1), 112-125.
- Larroulet, P., Droppelmann, C., Daza, S., Del Villar, P., & Figueroa, A. (2021). *Reinserción, Desistimiento y Reincidencia en Mujeres*. Santiago: Centro de Estudios Justicia y Sociedad del Instituto de Sociología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Ley N°21.228 del 17 de abril de 2020. *Concede Indulto General Conmutativo a causa de la enfermedad Covid-19 en Chile*. Ministerio De Justicia y Derechos Humanos.
- Loughran, Mulrey, Schubert, Fagan y Piquero (2009). *Estimating a dose-response relation-*

- ship between length of stay and future recidivism in serious juvenile offenders. *Criminology*, vol. 47, 3.
- Maher, Lisa (1997) *Sexed work: gender, race, and resistance in a Brooklyn drug market* (Nueva York: Clarendon Press).
 - Méndez, Libertad (2021). *Juntos tras las rejas. Madre a Hijo en las Cárcenes Chilenas. Entrevista Especializada en Ginecología y Obstetricia*.
 - Ministerio de Justicia y DDHH (1998). *Reglamento de Establecimientos Penitenciarios*.
 - Morales, A. M., Muñoz, N., Welsch, G. & Fábregas, J. (2012). *La Reincidencia en el Sistema Penitenciario Chileno*. Fundación Paz Ciudadana.
 - Morales, A.M.; Hurtado, M. T.; Figueroa, U.O.; Ortiz, P., Polanco, D. & Muñoz, N. (2015): *Estudio sobre los niveles de exclusión social en personas privadas de libertad*, Fundación Paz Ciudadana y Fundación San Carlos de Maipo.
 - Penal Reform International (2020) *Global Prison Trends 2020* (London: PRI), <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/05/Global-Prison-Trends-2020-Penal-Reform-International-Second-Edition.pdf>.
 - PNUD (2017). *Desiguales: orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile*. Santiago, Chile, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
 - Reglas de Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes. Aprobadas por la Asamblea General de Naciones Unidas por medio de Resolución 65/229 de 16 de marzo de 2011, UN Doc. A/RES/65/229 (“Reglas de Bangkok”).
 - Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (“Reglas Nelson Mandela”). Asamblea General, Resolución 70/175 de 17 de diciembre de 2015.
 - Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe de 10 de abril de 2018, UN Doc. A/HRC/38/36.
 - Relator Especial sobre la Tortura, Informe de 5 de enero de 2016, UN Doc. A/HRC/31/57.
 - Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer, Causas, condiciones y consecuencias de la encarcelación para las mujeres, 21 de agosto de 2013, UN Doc. A/68/340, párr. 44.
 - Subcomité para la Prevención de la Tortura (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 Parte 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.
 - Transnational Institute (2011) *Systems Overload: Drug Laws and Prisons in Latin America*. Washington, DC: Washington Office on Latin America.
 - Valenzuela, E., Marcazzolo, X., Stiven, A. M., Larroulet, P. & Simonetti, E. (2012). *Impacto social de la prisión femenina en Chile*. En *Propuestas para Chile* (pp. 279-308). Santiago, Chile, Concurso Políticas Públicas 2012.
 - WOLA (Washington Office on Latin America), IDPC (International Drug Policy Consortium), ICM (Inter-American Commission of Women) and Dejusticia (2016) *Women, Drug*

Policies and Incarceration: A Guide for Policy Reform in Latin America and the Caribbean (Washington D.C.: Washington Office on Latin America).

- Youngers C (2014) Behind the Staggering Rise in Women's Imprisonment in Latin America. Available at <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/behind-staggering-rise-womens-imprisonment-latin-america> (accessed 10 June 2019).

ANEXO N°3

Siglas y Acrónimos.

A

AADD: Centros residenciales de administración directa (AADD) del Servicio Nacional de Menores

ACNUDH: Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos

APT: Asociación para la Prevención de la Tortura

B

BICRIM: Brigadas de Investigación Criminal de la Policía de Investigaciones

C

CADH: Convención Americana de Derechos Humanos

CAE: Centros Adosados de Especialidades

CAIS: Centros de Apoyo para la Integración Social

CCP: Centro de Cumplimiento Penitenciario

CDN: Convención sobre los Derechos del Niño

CDP: Centros de Detención Preventiva

CDPD: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

CDT: Centros de Diagnóstico y Tratamiento

CECOSF: Centros Comunitarios de Salud Familiar

CESFAM: Centro de Salud Familiar

CET: Centros de Educación y Trabajo

CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos

CIP: Centro de Internación Provisoria

CIPM: Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

CIPST: Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura

CONAPPREM: Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales

Convención contra la Tortura: Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

Corte IDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos

COS: Comunidad de Organizaciones Solidarias

COSAM: Centro Comunitario de Salud Mental

CP: Centro Penitenciario

CPF: Centro Penitenciario Femenino

CPT o Comité: Comité de Prevención contra la Tortura

CRC: Centro de Régimen Cerrado

CREAD: Centros de Reparación Especializada de Administración Directa del Servicio Nacional de Menores.

CRPD: Comité sobre Derechos de Personas con Discapacidad

CRS: Centros de Reinserción Social

CRSa: Centros de Referencias en Salud

CSC: Centro Semicerrado

CTD: Centro de Tránsito y Diagnóstico del Servicio Nacional de Menores

 D

DD.HH: Derechos humanos

DEIS: Departamento de Estadísticas e Información en Salud

DESC: Derechos económicos sociales y culturales

DPP: Defensoría Penal Pública

DUDH: Declaración Universal de Derechos Humanos

 E

EPP: Elementos de Protección Personal

ELEAM: Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores

 F

FAE: Familia de Acogida Especializada

 G

GENCHI: Gendarmería de Chile

 H

HBV: Hospital Base Valdivia

 I

INDH: Instituto Nacional de Derechos Humanos

 J

JUNAEB: Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas

 L

LGTBIQ+: 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

 M

MINEDUC: Ministerio de Educación

MINSAL: Ministerio de Salud.

MNPT o Mecanismo: Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura

 N

NNA: Niños, niñas y adolescentes.

 O

OCAS: Organismos Colaboradores Acreditados del Servicio Nacional de Menores

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONG: Organización no gubernamental

OPCAT: Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura

OSC: Organizaciones de la sociedad civil.

<u>P</u>	<u>S</u>
PAP: Programas de Apoyo Post Penitenciario	SEREMI: Secretaría Regional Ministerial
PCR o test PCR: Prueba médica para para identificar la infección por coronavirus	SENADIS: Servicio Nacional de la Discapacidad
PDI: Policía de Investigaciones	SENAME: Servicio Nacional de Menores
PER: Residencias de Protección Especializada Residencial	SENAMA: Servicio Nacional del Adulto Mayor
PIDCP: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	SENDA: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol
PPL: Personas privadas de libertad	SJ: Sección Juvenil
PRFE: Programa Residencia Familiar Estudiantil	SM: Salud Mental
PRL: Programas de Reinserción Laboral	SPT o Subcomité: Subcomité de Naciones Unidas para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
PSR: Postas de Salud Rural	SS: Servicio de Salud
<u>R</u>	<u>T</u>
RDD: Residencias Discapacidad Discreta	TEC: Terapia Electroconvulsiva
Reglas Nelson Mandela: Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	TIC: Tecnologías de Información y Comunicación
RF: Residencia Familiar	<u>U</u>
RDG: Residencia Discapacidad Grave	UEAS: Unidad Especial de Alta Seguridad
RAD: Residencia Alta Dependencia	UEPI: Unidad de Evaluación de Personas Imputadas
RDS: Residencia Discapacidad Severa o Profunda	UHCIP: Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría
RSP: Residencia Vulneración Sexual y Prolongada	UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
RAE: Residencia Alta Especialidad	UPFI: Unidad Psiquiátrica Forense Intrapenitenciaria
RLP: Residencia para Lactantes y Preescolares	UPFT: Unidad Psiquiátrica Forense Transitoria
RPM: Residencia para Mayores	
RMA: Residencias para Madres Adolescentes	

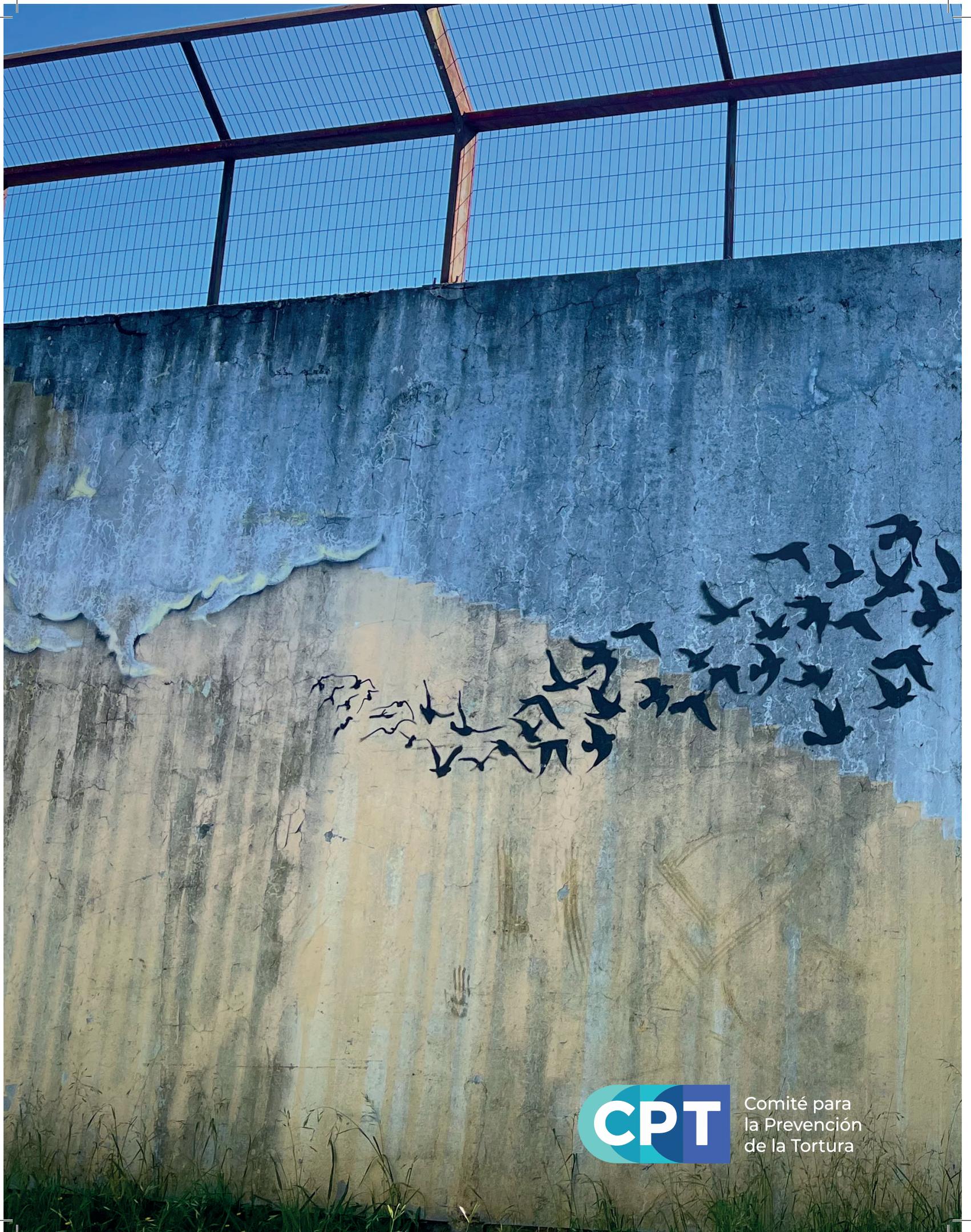
ANEXO N°4

Organizaciones de la Sociedad Civil asociadas al Comité

Autogestión Libremente
Fundación IOIO
Fundación Servicio Jesuita a Migrantes
Asociación de Abogadas Feministas, ABOFEM
CORPORACIÓN PARQUE POR LA PAZ VILLA GRIMALDI
Equipo Chileno de Antropología Forense y Derechos Humanos (ECHAF)
Historias Desobedientes Chile
Comunidad de Organizaciones Solidarias - Juntos por la Reinserción
Fundación San Carlos de Maipo
Corporación Humanas - Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género
CORPORACION EN DDHH VALLES DEL MAIPO
ONG EXIL CHILE
Observatorio Niñez y Adolescencia
FUNDACION INFANCIA CHILE
Civitas austral
Centro de Derechos Humanos
Aldeas Infantiles SOS
Fundación Ynes
Corporación Circulo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad de Chile, CIMUNIDIS
Corporación Opción
Fundación Investigación y Defensa de los Derechos Humanos
Corporación de Promoción y Defensa de los Derechos del Pueblo-CODEPU
Fundación INVICTUS
Asociación OTD
Fundación Cultural para la Reinserción Social Itaca
DD.HH. Cordillera
Fundación Iguales
Observatorio de Violencia Institucional en Chile-OVIC
Red de Acción Carcelaria
SimplementeOpinión
Mujeres libre chile
LEASUR
Observatorio Social Penitenciario
Red ELEAM
Fundación para la Confianza
Fundación Los Ojos de Chile

Grafhika Tecnology Digital Limitada.

200 ejemplares



Comité para
la Prevención
de la Tortura