



3

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

TERCER INFORME ANUAL 2023



Comité para  
la Prevención  
de la Tortura





### **Equipo Editorial del Tercer Informe Anual**

Yamileth Granizo Román,  
*Presidenta y experta área salud.*  
Germán Díaz Urrutia,  
*Secretario ejecutivo.*  
Ana María Figueroa Salazar,  
*Coordinadora de contenido.*

### **Participaron en la elaboración del Tercer Informe Anual**

#### **Experta/os**

Carlos Baeza Villar  
Sebastián Cabezas Chamorro  
Javiera Canessa Cordero  
Alejandra Díaz Gude  
Yamileth Granizo Román  
Francisco Maffioletti Celedón  
Luis Vial Recabarren

#### **Secretario ejecutivo**

Germán Díaz Urrutia

#### **Coordinación**

Ana María Figueroa Salazar  
Marcela Ureta Melo

#### **Analistas de contenidos**

Loreto Adrián Serrano  
María Rosario Beltrán Campos  
Juan Carlos Cea Madrid  
Andrea Cerda Pereira  
Alfredo Fernández Ureta  
Yvette Marcela García Sepúlveda  
Gonzalo Horstmeier Garote  
María Cecilia Jaramillo Minchel  
María Ignacia Macari Toro  
Paula Pérez Morgado  
Steffi Schramm López  
Daniel Wasserman Kobbert

#### **Administración**

Nicolás Anglas Gallardo

### **Participaron en las labores del CPT durante el período que cubre el Tercer Informe Anual**

#### **Analistas de contenidos**

Carla Olivari Bahamondes  
Carolina Villagra Pincheira

#### **Administración**

Ricardo Cárdenas Miranda  
María José Farías Riveros  
Patricio Marileo Romo

#### **Estudiantes de práctica profesional**

María Javiera Aracena Mardones  
Mónica Araya Solís  
Carlos Bocca Opazo  
Christina Boland Godoy  
Javiera Díaz Godoy  
Mistral Ensignia Frías  
Camila Espinoza Naipán  
Catalina Mardones Aravena  
Montserrat Martínez Candia  
Ivonne López Morales  
Claudia Palma Zambrano  
César Quintero Machado  
Simone Schmied Pavez

### **Santiago de Chile, diciembre de 2023**



3

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

TERCER INFORME ANUAL 2023



Comité para  
la Prevención  
de la Tortura

## **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 organizaciones de la sociedad civil, que con su incansable trabajo contribuyen y fortalecen la defensa de los derechos humanos de las personas privadas de libertad, jugando un rol fundamental en la observación y denuncia de episodios de vulneración y malos tratos.

A las instituciones de los tres poderes del Estado o delegadas por éste, 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. Destacamos especialmente el trabajo y compromiso de los departamentos, unidades y comisiones de DDHH de las diversas instituciones nacionales.

A los organismos nacionales de derechos humanos, muy especialmente al Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH), y a la Defensoría de la Niñez, 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 Asociación para la Prevención de la Tortura (APT), a los MNPT latinoamericanos, y al equipo de la Oficina de América del Sur de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH).

*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.*

# Contenidos

Prólogo.....	7
Introducción .....	11
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>Principales Hallazgos y Recomendaciones del Monitoreo realizado por el CPT a Recintos que albergan a Personas bajo Cuidado y/o Custodia del Estado .....</b>	<b>14</b>
Introducción .....	16
Niñez y Adolescencia en residencias de protección y centros de justicia juvenil .....	18
Personas Mayores residentes en ELEAM.....	36
Personas con diagnósticos de salud mental en centros de atención cerrada y/o residencial .....	54
Personas detenidas en unidades policiales .....	78
Personas privadas de libertad en recintos penitenciarios .....	104
Grupos de Especial Protección (GEP): población migrante y diversidad sexo genérica .....	132
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>Seguimiento de Recomendaciones y Avances del Estado de Chile en materia de Prevención de la Tortura.....</b>	<b>160</b>
Introducción .....	162
Niñez y Adolescencia en residencias de protección y de infracción penal juvenil .....	166
Personas Mayores residentes en ELEAM.....	171
Personas con diagnósticos de salud mental en centros de atención cerrada y/o residencial .....	178
Personas detenidas en unidades policiales .....	184
Personas privadas de libertad en recintos penitenciarios .....	192
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>Ejes Temáticos .....</b>	<b>202</b>
A 50 años del Golpe de Estado: la situación actual de la tortura, sus diversas manifestaciones, sus efectos y la labor preventiva del CPT.....	204
Muertes Bajo Custodia del Estado .....	215
Derecho a salud: el acceso a servicios de salud de la población privada de libertad .....	224
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>Avances, Desafíos y Proyecciones del Comité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes .....</b>	<b>242</b>
Avances y Proyecciones del CPT .....	244
Proyecciones y Desafíos.....	260
Referencias Bibliográficas .....	264
Anexos .....	269



## Prólogo



Por **MARÍA LUISA SEPÚLVEDA E.**

Trabajadora Social  
Ex Secretaria Ejecutiva Comisión Valech

Agradezco la confianza del Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) para que prologue este Informe, especialmente cuando hemos conmemorado los 50 años del golpe militar de 1973. Este año nuestra memoria, una vez más, ha traído al presente los graves atentados a la vida y a la integridad física y mental que sufrieron decenas de miles de compatriotas en ese período. La tortura y el trato cruel, inhumano y degradante, fueron los principales instrumentos que usó la dictadura y de ello no podemos olvidarnos, por la dignidad de las víctimas y especialmente para que no se repita, “nunca más”.

Nunca más queremos vivir como sociedad la tortura sistemática ejercida por el Estado contra sus ciudadanos. Recordar lo que se vivió en dictadura es parte de la tarea que han asumido las víctimas, sus familiares, profesionales, e instituciones que defienden los derechos humanos. Olvidar nos hace cómplices de la impunidad y no nos ayuda como sociedad a aprender de nuestro pasado y, sobre todo, a erradicar estas prácticas hacia personas que están en una posición de desventaja con la autoridad.

Es sabido que la tortura y el trato cruel y degradante, aunque no sea sistemático, puede seguir presente en nuestra sociedad. Por ello, el CPT tiene como una de sus obligaciones examinar periódicamente las condiciones de las personas privadas de libertad y el trato que reciben. Todos los servidores del Estado que tengan a su cargo personas con libertad restringida deben ser muy celosos en el trato que les dan a las personas que cuidan. La tortura y los malos tratos son actos ilegales e inmorales y no sirven para los fines para los cuales se usan, como son los interrogatorios, la contención en casos de desregulación o el castigo.

Chile promulga el Protocolo de la Convención en el año 2008, y nos demoramos más una década en instalar este mecanismo, instrumento tan necesario para la prevención de la tortura y malos tratos a las personas que están privadas de libertad bajo la custodia del Estado. Léase, los detenidos en recintos carcelarios y policiales, las niñas, niños y adolescentes que están bajo el cuidado del Estado por orden judicial, las personas mayores en recintos de cuidado y las personas con problemas de salud mental en centros de corta y larga estadía. A eso, hoy se suman los inmigrantes en conflicto con el Estado, por ingreso clandestino o por no tener sus trámites regularizados, y que están en recintos de tránsito.

He leído con mucho interés este tercer informe en el que el CPT da cuenta de su labor en el último año. Es relevante la cantidad y calidad de visitas realizadas y la recepción de las distintas autoridades de las recomendaciones del CPT. Es esperanzador que las mencionadas instituciones vayan tomando las medidas para el reforzar el buen trato a todas y cada una de las personas a su cargo.

Es necesario mencionar que en casi la totalidad de las visitas se reportan problemáticas que se repiten. Una de las dificultades más graves se relaciona con la falta de especialistas para atender los problemas de salud de esta población. Un número importante de ellas presentan problemas de salud mental y se sabe la relevancia que ello tiene para su rehabilitación. Faltan horas médicas y especialistas en las complejidades que muchas veces estos niños, niñas, adolescentes y adultos requieren. El futuro de ellos y el cómo se insertan en la sociedad tiene una importante asociación con la posibilidad de acceder a este servicio.

Adicional a estas graves dificultades, está la falta de programas y de recursos para la rehabilitación y reintegración a la sociedad, especialmente para personas privadas de libertad en recintos carcelarios. Cada día hay más personas detenidas, y el Informe nos habla de una sobrepoblación de los recintos que atenta contra el trato y la buena convivencia entre ellos y con el personal de gendarmería.

Una tercera dificultad transversal tiene relación con la precaria mantención de los recintos, algunos por falta de recursos, otros por ser infraestructuras antiguas, las que en un número importante están fuera de norma. Asimismo, las deficiencias o dificultades transversales se relacionan con las competencias del personal que está a cargo de las custodias de los internos de las diferentes categorías. Mayoritariamente, requieren de una mejor capacitación tanto inicial como permanente para ejercer sus funciones. También las universidades y los centros técnicos debieran realizar un esfuerzo para adecuar la malla curricular a las nuevas necesidades de cuidado, rehabilitación y reparación de las personas con libertad reducida.

*He leído con mucho interés este tercer informe en el que el CPT da cuenta de su labor en el último año. Es relevante la cantidad y calidad de visitas realizadas y la recepción de las distintas autoridades de las recomendaciones del CPT. Es esperanzador que las mencionadas instituciones vayan tomando las medidas para el reforzar el buen trato a todas y cada una de las personas a su cargo.*

Otra consideración que amerita ser señalada tiene que ver con los cambios que está viviendo la sociedad en relación a los efectos del tráfico y consumo de drogas. Un número importante de casos de niñas, niños y adolescentes que ven vulnerados sus derechos, se relacionan con este flagelo. Éstos son afectados o por su consumo o por el consumo de sus padres o cuidadores, lo que complejiza más el cuidado de ellos en las instituciones que son referidas por tribunales. Faltan especialistas que los atiendan y atenciones en los hogares de referencia. El consumo de drogas, como lo han señalado algunos estudios, afecta también a las personas privadas de libertad en el sistema penitenciario, lo que impacta seriamente tanto la convivencia entre los reos, como las relaciones con los cuidadores.

Todo el sistema requiere una mayor especialización, para que la droga no ingrese y, por supuesto, para el tratamiento de los consumidores institucionalizados bajo la custodia o cuidado del estado. Esta situación genera vulnerabilidades anexas al trato de la/os usuaria/os y también a la protección y cuidado de las y los funcionarias/os. En el caso de los reos esto se une a la falta o escasez de programas de rehabilitación, al exceso de tiempo libre y a las condiciones de habitabilidad por la sobrepoblación penal.

También se registran importantes cambios en la criminalidad, y en cómo el crimen organizado avanza y afecta la convivencia y la forma en que la/os trabajadora/es de gendarmería se hacen cargo de este fenómeno.

Vale la pena remarcar que los instrumentos que utilizan las cuidadoras y cuidadores en casos de que se traspasan las normas de las instituciones, muchas veces afectan los derechos de las personas que cuidan. En el informe se relatan castigos en lugares de privación de libertad, utilizando, en ocasiones, el encierro de 20 a 23 horas al día, sin ninguna actividad, por un número de jornadas más allá de lo razonable y de lo que es admitido.

Nos encontramos también con un desafío que se relaciona con el sistema educacional, ya sea por rezago o por interrupción de las trayectorias educativas en población infantil, adolescente y adulta, dado que lo que existe es insuficiente. En el caso de los niños, niñas y adolescentes en general son aceptados en las escuelas por jornadas

parciales, a veces por muy pocas horas de la jornada diaria, y los programas escolares no se adecuan a las necesidades y retrasos escolares de esta población.

El cuidado integral de las personas mayores refiere carencias. Por ello la esperanza del CPT es que la ley que promueve el envejecimiento positivo y el fortalecimiento de la institucionalidad de las personas mayores sea una urgencia del legislativo y del ejecutivo. El país está envejeciendo, las personas mayores que viven solas llegan al 14% de la población y, en la medida que esto suceda, estos porcentajes subirán, como también sus necesidades de cuidado.

Como se ha mencionado, la salud mental es parte de las grandes necesidades de la población con sus libertades reducidas, su falta vulnera sus derechos, sus posibilidades de rehabilitación y la convivencia. Muchos de ellos ingresan a los establecimientos con diagnósticos o necesidades manifiestas de atención en programas de salud, la que es muy escasa o inexistente. El fenómeno de la droga también afecta la salud mental de un número de consumidores. De los hallazgos de las visitas de este año a centros terapéuticos para personas con consumo problemático de alcohol y/o drogas públicas o privadas, el CPT recomienda que utilicen programas de rehabilitación basados en la evidencia científica, lo que debiera ser acogido por las autoridades de salud.

No puedo dejar de mencionar la problemática de los inmigrantes, aunque ellos ingresen por su propia voluntad al país, su llegada está asociada a las graves dificultades que viven en sus países de origen. Hay oportunidades donde se ven enfrentados a restricciones de movilidad y, por ende, a su libertad.

Las instituciones de tránsito donde son llevados en casos de ingreso clandestino, expulsiones del país, u otras razones, deben tener condiciones que garanticen el buen trato y no estar expuestos a la tortura. Esta población, igual que las personas pertenecientes a los pueblos originarios, requieren que las instituciones y personas a cargo estén capacitadas en interculturalidad. Es necesario conocer las culturas, sus idiomas. La falta de comunicación y el desconocimiento de sus diferencias y especificidades, también es un problema de trato al que no debieran estar expuestos.

*No puedo dejar de mencionar la problemática de los inmigrantes, aunque ellos ingresen por su propia voluntad al país, su llegada está asociada a las graves dificultades que viven en sus países de origen. Hay oportunidades donde se ven enfrentados a restricciones de movilidad y, por ende, a su libertad.*

En casi todas las sugerencias que se hacen en las visitas, el CPT señala la necesidad de formación en derechos humanos del personal, recomendación necesaria para evitar problemas de trato y que las personas sean víctimas de tortura. La incorporación de la perspectiva de derechos humanos en todos los ámbitos de estas instituciones, es indispensable. La cultura del buen trato y la perspectiva de derechos humanos debieran estar presente en la investigación de los hechos que genera la restricción de libertad, en la custodia y en la gestión de las instituciones. Y en temas de formación del personal, los temas de género son otra de las debilidades que se observan en varias visitas en diferentes instituciones, las capacitaciones debieran tener un enfoque de derechos. Toda persona independiente de su identidad sexo-genérica, su orientación sexual y su expresión de género debiera sentirse reconocida y no ser excluida ni discriminada. Las instituciones que las acogen debieran proteger su diversidad y estar capacitadas para ello.

Aunque las actividades que se reportan en el Informe consideran capacitaciones generales a las instituciones que tienen a cargo el cuidado o custodia de las personas con libertades restringidas, sería aconsejable que el CPT con su experiencia y sus saberes buscara alternativas para llegar a la población general con las temáticas que aborda en el monitoreo y con la certeza de que el buen trato excede a ellos, es de competencia de toda la sociedad. Se requiere reforzar en la población que una cultura del buen trato es responsabilidad de todos. La discriminación, el rechazo a la diversidad, entre otros, facilitan conductas que atentan la dignidad de la persona y al buen trato. Es difícil que, si hay por ejemplo una conducta de rechazo mayoritario y prejuiciado hacia los migrantes, el personal de las instituciones, que son parte de nuestra sociedad, no se impregne de ese sentir de los ciudadanos.

*Sería un aporte que las recomendaciones que el CPT realiza a las instituciones y a los funcionarios que cuidan a personas con libertad restringida para prevenir la tortura y los malos tratos, pudieran traspasar orientaciones generales al resto de la sociedad y así colaborar con una cultura de buen trato. Aquello podría realizarse con intervenciones a nivel de algunas comunidades, o de todo el país. Junto a lo anterior es posible que no sólo se informe sobre los hallazgos que afectan la dignidad de las personas bajo custodia o cuidado del Estado, sino que también se compartan las buenas prácticas observadas.*

Quisiera terminar recordando que los derechos humanos son un modo de cuidar los vínculos y a los más vulnerables, de eso se trata la labor que realiza el CPT, por ello es tan necesario que sea más conocido su trabajo. Aquí, recordaría que al igual como en el caso de las violaciones de derechos humanos ocurridas en dictadura, es necesario que la comunidad tenga conocimiento de que hay sectores de la población que pueden estar expuestos a los malos tratos y la tortura, y que pueda realizar una reflexión ética sobre ello, y así fortalecer la voluntad para su respeto y para que no se repitan hechos que afecten la dignidad humana.

Sería un aporte que las recomendaciones que el CPT realiza a las instituciones y a los funcionarios que cuidan a personas con libertad restringida para prevenir la tortura y los malos tratos, pudieran traspasar orientaciones generales al resto de la sociedad y así colaborar con una cultura de buen trato. Aquello podría realizarse con intervenciones a nivel de algunas comunidades, o de todo el país. Junto a lo anterior es posible que no sólo se informe sobre los hallazgos que afectan la dignidad de las personas bajo custodia o cuidado del Estado, sino que también se compartan las buenas prácticas observadas.

Confío que este tercer Informe será un aporte, no sólo para las instituciones que están relacionadas a su mandato, sino que sirva para mejorar el respeto a los derechos humanos de todos los ciudadanos. La buena convivencia entre todas y todos requiere de una cultura de buen trato. El mayor compromiso con los derechos humanos facilitará la labor de quienes tienen a cargo el cuidado de personas con libertad restringida.

## Introducción

Este año reviste una importancia especial para el Comité para la Prevención de la Tortura (CPT). Por un lado, se conmemoran los 50 años del golpe militar seguido de 17 años de dictadura, un período marcado por la desaparición, asesinato, tortura y exilio de miles de personas. Por otro lado, se conmemoran cuatro años desde el inicio del estallido social. Ambos procesos presentan aún desafíos significativos para el Estado en términos de cumplir con sus obligaciones internacionales en materia de prevención, investigación y sanción, reparación de las víctimas y garantías de no repetición.

En este contexto, este año la Relatora Especial sobre la Tortura y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES de Naciones Unidas, Alice Jill Edwards, visitó el país para evaluar la situación de derechos en la que se encuentran las personas privadas de libertad en el país. En su comunicado de cierre de la visita destacó la arquitectura de los derechos humanos construida por Chile, subrayando la necesidad de implementar reformas adicionales para una protección efectiva de las personas bajo custodia y/o cuidado del Estado.

A pesar de los avances institucionales desde la recuperación de la democracia, la tortura y los malos tratos están lejos de desaparecer, como evidencian los diversos hallazgos observados en el monitoreo del CPT a lo largo de sus tres años de funcionamiento.

Cabe destacar que el papel del CPT es preventivo, centrándose en la prevención de actos de tortura, en la detección y eliminación de factores que contribuyen a la generación y reproducción de tales prácticas en lugares de custodia y/o cuidado del Estado. Para lograr estos objetivos, las visitas periódicas no programadas a lugares de privación de libertad se han establecido como uno de los principales instrumentos.

Este informe busca retratar las diversas labores realizadas por el CPT entre los meses de agosto del 2022 y julio del 2023, dando de esta forma cumplimiento a las obligaciones internacionales asumidas por el Estado de Chile al ratificar el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT) y lo establecido en la Ley 21.154, específicamente en su artículo 3°(k), que establece como una de las funciones del CPT:

*“Confecionar un informe anual y de carácter público que contenga el trabajo realizado por el CPT 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 CPT 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”.*

Es en este sentido que nos complace poner a disposición de las autoridades, organizaciones de la sociedad civil, académicas/os, familiares y personas privadas de libertad este Tercer Informe Anual, que consolida los hallazgos sobre la situación de derechos en la que se encuentran las personas bajo custodia y cuidado del Estado, da cuenta de avances observados en la materia, y refleja la necesidad urgente de redoblar los esfuerzos para dar cumplimiento a las obligaciones asumidas por el Estado de Chile y establecer una cultura del buen trato que erradique sustancialmente toda forma de discriminación y violencia.

El Capítulo I da cuenta del monitoreo realizado por el CPT. Se podrán conocer los recintos visitados y los hallazgos observados en las residencias de protección y justicia juvenil, en los ELEAM que albergan a personas mayores, en los hospitales y centros que alojan a personas con diagnósticos de salud mental, en las unidades policiales y en los recintos penitenciarios. El informe contiene un apartado especialmente dedicado a dos grupos de especial protección; a saber, la diversidad sexo-genérica y las personas migrantes. Cada sección contiene una actualización de las recomendaciones que el CPT elabora a distintos servicios e instituciones del Estado, destinadas a prevenir y erradicar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de las personas privadas de libertad, en cumplimiento del mandato que nos confiere la Ley en su Art. 3 letra (k). Por último, se destacan las labores de capacitación y/o sensibilización desarrollada en el período, y se exponen acciones de incidencia desarrolladas desde la institución para avanzar en la materia.

*Esperamos que este informe sea de utilidad al Estado, a las organizaciones de la sociedad civil, a las personas bajo custodia y cuidado del Estado y a todos las y los defensoras/es de derechos humanos que día a día contribuyen a promover una cultura del respeto por la dignidad humana y por establecer las garantías necesarias para erradicar definitivamente de nuestro país la tortura y otras manifestaciones de tratos y penas Cruelles, Degradantes e Inhumanas.*

En el Capítulo II se da cuenta de un primer análisis de las recomendaciones a las distintas instituciones/servicios del Estado, que el CPT publicó en su último informe anual. En primer lugar, se sintetizan las respuestas que las instituciones informan vía Oficio sobre su estado de avance. Una segunda parte, aborda una evaluación de carácter cualitativo del CPT sobre las acciones que se consideran como avances y desafíos en base al trabajo realizado por las instituciones

En el capítulo III, se abordan, en profundidad, temáticas particulares y que han sido seleccionadas por su carácter estratégico y/o crítico en nuestro país. A saber: A 50 años del Golpe de Estado: la situación actual de la tortura, sus diversas manifestaciones, sus efectos y la labor preventiva del CPT. Así también, muertes bajo custodia y/o cuidado del Estado. Por último, el Derecho a la salud: el acceso a servicios de salud de la población privada de libertad.

Por último, en el Capítulo IV se abordan los principales avances, proyecciones y desafíos que el CPT visualiza durante el período cubierto por el presente Informe.

Esperamos que este informe sea de utilidad al Estado, a las organizaciones de la sociedad civil, a las personas bajo custodia y cuidado del Estado y a todos las y los defensoras/es de derechos humanos que día a día contribuyen a promover una cultura del respeto por la dignidad humana y por establecer las garantías necesarias para erradicar definitivamente de nuestro país la tortura y otras manifestaciones de tratos y penas Cruelles, Degradantes e Inhumanas.









# Capítulo I

**Principales Hallazgos y  
Recomendaciones del Monitoreo  
realizado por el CPT a Recintos  
que albergan a Personas bajo  
Cuidado y/o Custodia del Estado**

## Introducción

Una vez más, el monitoreo ha evidenciado la especial vulnerabilidad en la que se encuentran las personas privadas de libertad o bajo el cuidado y/o custodia del Estado, y el riesgo inherente de vulneraciones a los derechos que existe en esta situación. Aún siguen existiendo enormes brechas entre lo que estipulan los estándares internacionales de derechos humanos y lo que se observa en la realidad.

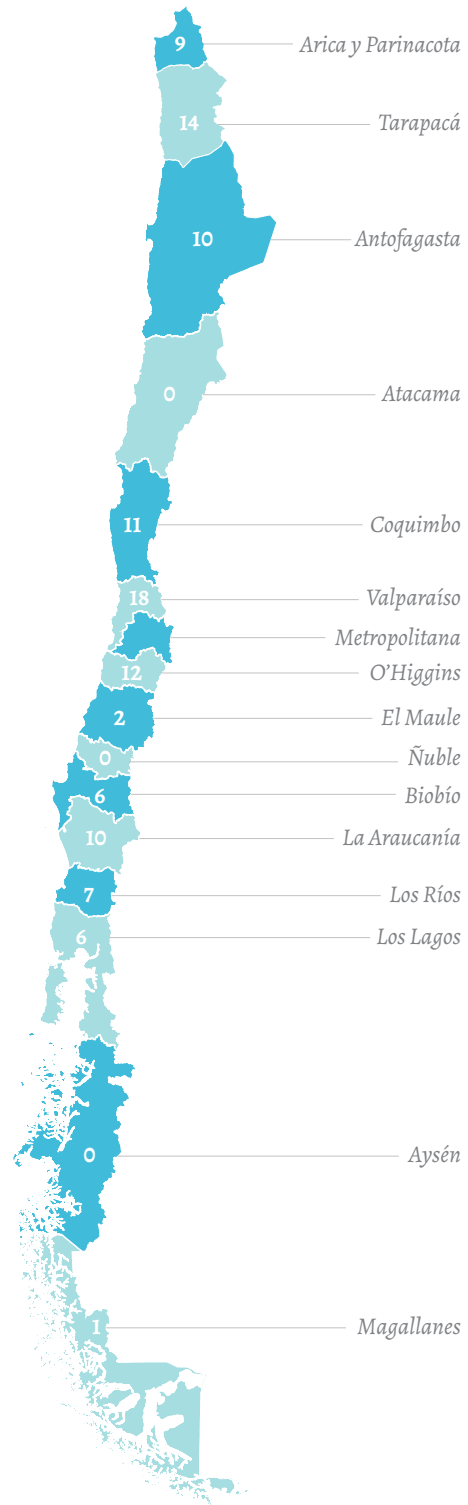
A julio de 2023, el CPT ha realizado 174 visitas a recintos que albergan a personas bajo cuidado/custodia del Estado. Tal como se evidencia en la siguiente ilustración, el monitoreo del CPT ha considerado poder dar cobertura a las particularidades del territorio nacional. Así, se han realizado visitas desde la región de Arica y Parinacota hasta la región de Magallanes y la Antártica Chilena, cubriendo en total aproximadamente 3.800 kilómetros de longitud. Un 25% de las visitas se han concentrado en la zona norte del país, abarcando las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Coquimbo. Un 61% se han concentrado en la zona central, principalmente en la región Metropolitana, Valparaíso, Libertador Bernardo O’Higgins, Biobío y Maule. Un 14% de las visitas se han concentrado en la zona sur del país, cubriendo el territorio de La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo y Magallanes y la Antártica Chilena.

Se espera a mediano plazo poder contar con mayor presencia a nivel regional, lo que permitirá responder a las demandas y necesidades detectadas en las distintas realidades y territorios.

**174** visitas en  
3 años de funcionamiento.

### ILUSTRACIÓN 1

Georreferenciación de las visitas realizadas por el CPT al 30 de julio de 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Entre el 1 de septiembre de 2022 y el 31 de julio de 2023 el CPT ha realizado un total de 94 visitas. La siguiente tabla resume el tipo<sup>1</sup> y cantidad de visitas realizadas<sup>2</sup>.

**TABLA 1**

Cantidad de visitas realizadas por el CPT desde el 1 de septiembre del 2022 al 31 de julio del 2023, por tipo de visita:

Personas bajo cuidado / custodia del Estado / N de visitas	Visitas Programadas (visitas exhaustivas, temáticas o de seguimiento)	Visitas No Programadas (visitas ad hoc o reactivas)	Total
Niñez y adolescencia en residencias de protección y justicia juvenil	6	2	8
Personas Mayores en ELEAM	5	0	5
Personas con diagnósticos de salud mental en residencias u hospitales	10	1	11
Personas detenidas en unidades policiales	46	0	46
Personas privadas de libertad en recintos penitenciarios	7	4	11
Grupos de especial protección: población migrante y diversidad sexo genérica	13	0	13
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>9</b>	<b>94</b>

*Fuente: Elaboración propia.*

El presente capítulo da cuenta del monitoreo realizado por el CPT en el período que cubre el presente Informe. 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, 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 degradantes a partir de los hallazgos transversales del monitoreo realizado en los recintos.

Todas las recomendaciones del Informe Anual 2023 están formuladas en el mediano plazo, es decir, se sugieren acciones concretas a implementar en un año para avanzar hacia la prevención de la tortura y los malos tratos en un tema específico.

1 Las visitas programadas agrupan las visitas exhaustivas, temáticas y/o de seguimiento, ya que responden al Plan de Monitoreo establecido por el CPT de manera anual. Las visitas no programadas son visitas ad hoc o reactivas, que por lo general surgen como reacción a contingencias o denuncias específicas.

2 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.



## Niñez y Adolescencia en residencias de protección y centros de justicia juvenil

Patio interior de Casa de adolescentes  
de Centro de Internación Provisoria (CIP)  
y Centro de Régimen Cerrado (CRC).

En el ámbito de **justicia juvenil**, existen

**18** 

Centros de Internación Provisoria (CIP), y

 **17**

Centros de Régimen Cerrado (CRC).


A junio 2023,  
en Chile habían  
alrededor de

**590**

adolescentes  
y jóvenes privados  
de libertad  
en Centros de  
Internación  
Provisoria y de  
Régimen Cerrado.

**71%**

 En internación  
provisoria

 Cumpliendo  
condena **29%**



A pesar de que la revinculación familiar es uno de los focos del **Nuevo Servicio de Protección Especializada de Mejor Niñez**, aún se observan barreras institucionales para que las niñas, niños y adolescentes bajo cuidado del Estado **puedan volver a vivir con sus familias de origen.**



Existen **259 Residencias**  
para niñas, niños y adolescentes.

**206**

Son administradas por  
**Organismos Colaboradores  
Acreditados**

 **31**

Administradas  
por el **Estado**

 **22**

Administradas por  
**Residencias Coadyuvantes**

A septiembre de 2023, habían

**4.708**



niños, niñas y  
adolescentes bajo  
cuidado del Estado en  
residencias de protección.



El CPT entregó al nuevo Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil un documento con una **sistematización de los estándares internacionales de derechos humanos para adolescentes y jóvenes en modalidad de internación provisoria o cumplimiento de condena en régimen cerrado**, que pudiese servir como referencia para la implementación del Nuevo Servicio.

## Niñez y Adolescencia en residencias de protección y centros de justicia juvenil

### 1. Visitas realizadas

Entre el 1 de septiembre de 2022 y el 31 de julio de 2023, el CPT realizó ocho visitas a recintos de protección de niños/as y adolescentes y de infracción penal juvenil.

Los criterios que se utilizaron para seleccionar los recintos visitados fueron:

- 1) Antecedentes sobre vulneraciones de derechos
- 2) Las características de las personas bajo custodia y/o cuidado y su situación de vulnerabilidad
- 3) La inexistencia de monitoreo y/o supervisión externa
- 4) La cobertura territorial
- 5) La cobertura de la oferta institucional
- 6) El abordaje de una población o temática específica.

Además de estos criterios de priorización de visitas a recintos, el año 2022 se decidió poner énfasis en el acompañamiento a la implementación del nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada (Mejor Niñez)<sup>3</sup>, mediante la priorización de las visitas al sistema proteccional residencial de niños/as y adolescentes, y, durante el año 2023, al apoyo a la implementación del nuevo Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil<sup>4</sup>, mediante las visitas a los recintos cerrados del sistema de justicia juvenil.

**TABLA 2**

Visitas realizadas por el CPT a residencias de protección de NNA y recintos de infracción penal juvenil entre el 01 de septiembre de 2022 y el 31 de julio de 2023

Visitas Programadas (exhaustivas, temáticas y de seguimiento)	Visitas No programadas (reactivas o ad hoc)	Total
7	2	9

Fuente: Elaboración propia.

3 Ley 21.302 crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica. Ley Chile - Ley 21302 - Biblioteca del Congreso Nacional (bcn.cl).

4 Ley 21.527 crea el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil e introduce modificaciones a la Ley 20.084, sobre responsabilidad penal de adolescentes, y a otras normas que indica. Ley Chile - Ley 21527 - Biblioteca del Congreso Nacional (bcn.cl).

A continuación, se detalla cada recinto visitado, el tipo de visita, la fecha, sus objetivos generales y duración. El objetivo general de las visitas se vincula a evaluar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a niñas y adolescentes en el Sistema Nacional de Protección Residencial o en el Sistema Nacional de Reinserción Social Juvenil.

1. **Residencia de Vida Familiar (RVA) Rimanakuy, La Serena, Región de Coquimbo:** Visita exhaustiva realizada el mes de septiembre de 2022, donde también se realizó el acompañamiento a una adolescente a la urgencia del Hospital de La Serena, y se realizaron diferentes gestiones para su atención. La visita tuvo una duración de un día completo.
2. **Residencia de Protección para la Primera Infancia (RLP) Hogar Redes, Coquimbo, Región de Coquimbo:** Visita exhaustiva realizada el mes de septiembre de 2022. La visita tuvo una duración de un día completo.
3. **Residencia de Madres Adolescentes (RMA) Ruca Suyai, Panguipulli, Región de Los Ríos:** Visita exhaustiva realizada el mes de septiembre de 2022, donde también se visitó el CESFAM y el Hospital de Panguipulli. Se realizaron reuniones con Tribunales de Familia y Corte de Apelaciones de Valdivia, así como con la fiscalía regional. La visita tuvo una duración de tres días.
4. **Centro de Internación Provisoria (CIP) y Centro de Régimen Cerrado (CRC) Las Gaviotas, y Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos de Psiquiatría (UHCIP), Valdivia, Región de Los Ríos:** Visita exhaustiva realizada el mes de noviembre de 2022, donde también se realizaron reuniones con Tribunales de Familia y Corte de Apelaciones de Valdivia, así como con la fiscalía regional. La visita tuvo una duración de medio día.
5. **Centro de Internación Provisoria (CIP), Centro de Régimen Cerrado (CRC) y Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos de Psiquiatría (UHCIP), Limache, Región de Valparaíso:** Visita exhaustiva realizada el mes de marzo de 2023. La visita tuvo una duración de dos días.
6. **Centro de Internación Provisoria (CIP) y Centro de Régimen Cerrado (CRC) Limache, Región de Valparaíso:** Visita reactiva realizada el mes de abril de 2023, con el objetivo de constatar la situación de jóvenes que iban a ser trasladados de sección. La visita tuvo una duración de un día completo.
7. **Clínica Erikson SPA, Curacaví, Región Metropolitana:** Visita reactiva realizada en conjunto con la Defensoría de la Niñez, en el mes de mayo de 2023, con el objetivo de conocer las condiciones de vida de las/os adolescentes y las dependencias del centro y la casa, producto del conocimiento público -prensa- de posibles vulneraciones de derecho. La visita tuvo una duración de un día completo y se desarrolló en conjunto con la Defensoría de la Niñez.
8. **Centro de Internación Provisoria (CIP) y Centro de Régimen Cerrado (CRC), Santiago, Región Metropolitana:** Visita exhaustiva realizada el mes de julio de 2023. La visita tuvo una duración de dos días.

## 2. Principales hallazgos

A continuación, se expone una síntesis de los principales hallazgos del CPT en las ocho visitas realizadas a residencias de protección durante el período cubierto por el presente informe, es decir, entre el 1 de septiembre de 2022 y el 31 de julio de 2023.

### 2.1 Sistema Proteccional (residencial)

Los hallazgos se presentan en las siguientes dimensiones del sistema proteccional: régimen y actividades; contacto con el mundo exterior; condiciones materiales; salud física y mental; medidas de protección; trato; gestión del personal, y transición al nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada de la Niñez y Adolescencia.

#### Régimen y actividades

El CPT ha observado dificultades de atención especializada a raíz del ingreso de perfiles diversos de usuarias/os en términos de complejidad, que no siempre se ajustan a la oferta programática que ejecuta cada centro. Así también, en algunos casos se han observado regímenes

internos altamente restrictivos, en tanto implican la prohibición de uso de habitaciones con fines distintos a la pernoctación, o incluso la prohibición de contacto físico entre adolescentes. Lo anterior, en general, como respuesta ante situaciones de riesgo o vulneraciones anteriores, aspecto que da cuenta de la falta de un abordaje adecuado de las diversas situaciones de conflicto. En el caso de adolescentes que viven con sus hijas/os, también fue posible observar injustificadas reglas restrictivas que limitan las labores de cuidado y crianza con una escasa participación por parte de ellas.

Por otra parte, se observan desafíos relacionados al acceso a la educación, especialmente en la continuidad de las trayectorias formativas en esta población. En esta línea, el CPT ha observado que, en algunas residencias, niñas/os asisten de manera intermitente al jardín o al colegio por decisión de la dirección, bajo argumentos de sintomatología respiratoria que no siempre se justifican. En otros casos, adolescentes estudian de manera online por decisión de los equipos, como estrategia de prevención de riesgos asociados al consumo de sustancias. Otra situación es el cierre anticipado del año escolar en caso de adolescentes embarazadas, o interrupción de la asistencia presencial a los establecimientos sin que exista una real situación de salud que lo amerite.

### **Contacto con el mundo exterior**

Respecto al contacto familiar, el CPT ha detectado importantes dificultades en el fortalecimiento del vínculo de niña/os y adolescentes y su entorno íntimo, materializado, en ocasiones, a la limitación del trabajo de vinculación familiar a sólo una persona cercana; frecuencia y duración insuficiente de las visitas (ej. una vez a la semana por una hora, o bien, en horario laboral), falta de privacidad (ej. en oficinas del personal o con supervisión), y altas restricciones para el contacto presencial por razones de salud no justificadas (ej. cuadro respiratorio leve del menor), además de la imposición de obstáculos para la conexión a distancia (ej. problemas para llamados telefónicos o videollamadas).

Asimismo, el contacto con la comunidad resulta escaso de forma generalizada, con importantes dificultades por parte de las residencias para la creación de convenios que aseguren la inserción en el entorno y comunidad. De esta

manera, es poco común que exista participación de la/os residentes en actividades fuera del recinto, quedando más bien excluidas/os de la vida cultural y social.

### **Condiciones materiales**

Considerando las condiciones materiales y de infraestructura en que viven niñas/os y adolescentes en acogimiento residencial, el CPT ha observado que, en ocasiones, los espacios comunes resultan insuficientes para el desarrollo de las actividades cotidianas, muchas veces a raíz de la existencia de restricciones impuestas por las direcciones, por ejemplo: en residencias de adolescentes se les restringe el ingreso durante el día a sus habitaciones. En residencias de lactantes se impide, de forma arbitraria, el uso de algunos espacios exteriores de la casa.

### **Salud física y mental**

La salud mental aparece como un nudo crítico en las residencias de protección visitadas, especialmente en lo que se refiere al consumo de drogas. Por una parte, los equipos de las residencias no cuentan con las herramientas necesarias para el trabajo con estos casos y, por otra, existen problemas de acceso a las prestaciones de los programas ambulatorios intensivos de SENDA, debido a los requisitos de ingreso relacionados con la presencia de egodistonia y motivación para el cambio, características poco habituales en esta población.

Así también, se han detectado problemas de atención en servicios de urgencia hospitalarios, especialmente en casos asociados a salud mental, visualizando muchas veces un trato discriminatorio. Por ejemplo: señalar públicamente que vienen de residencias, demorar la atención de forma innecesaria o no entregar devolución a los profesionales de las residencias encargadas/os. Junto a ello, se relataron dificultades para concretar la atención de salud en CESFAM fuera de la jornada laboral de los equipos de las residencias, relacionadas al traslado y acompañamiento de las/os niñas/os y adolescentes. Por último, la educación sexual está limitada a instancias aisladas y sigue centrándose en prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazo, quedando en segundo plano el ejercicio de los derechos.

El CPT valora positivamente el trabajo realizado por el Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de



Salud SENAME (PRAPs), donde se brinda atención en medicina general, terapia ocupacional y psicológica, además de gestionar las solicitudes de interconsulta con especialistas y matrona, a fin de generar una atención más expedita. Junto con ello, funcionarias/os de PRAPs realizan talleres educativos con frecuencia. Sin embargo, este programa funciona de manera interrumpida durante solo 10 meses al año, generando brechas en la atención de la población general y una falta de continuidad, como también retrasos en la firma de los convenios en algunos sectores, perjudicando directamente la atención que se otorga a las/os niñas/os y adolescentes en las distintas regiones del país.

### **Medidas de protección**

De forma generalizada, el CPT ha podido advertir una falta de mecanismos efectivos para que niñas/os y adolescentes puedan realizar solicitudes, informar quejas o realizar denuncias. En la mayoría de los recintos visitados está instalada la práctica de acudir directamente al personal o dirección, aspecto que, además de dificultar las posibles denuncias de maltrato y limitar el derecho a la participación, configura un riesgo de que los relatos puedan ser invisibilizados o matizados, y puedan existir represalias respecto a las/os denunciantes. La mirada preventiva y garantía de mecanismos efectivos, eficaces, y que impidan las represalias, debiera estar instalado desde Mejor Niñez como una exigencia administrativa y técnica a los programas.

Asimismo, en algunos casos la relación de los equipos de las residencias con el Programa Mi Abogado resulta frágil, dada la existencia de diferencias entre estos, respecto a los criterios técnicos aplicados en el análisis de cada caso y las consecuentes acciones judiciales, lo que muchas veces implica la obstaculización de procesos de vinculación familiar, enlace y/o egreso que los equipos residenciales acompañan. Lo anterior preocupa al CPT, en tanto las instituciones que trabajan en el ámbito de la niñez y sus funcionarias/os, deben actuar coordinadamente y priorizar el bien superior de niñas/os.

En el caso de lactantes y niñas/os, los equipos perciben un escaso sentido de urgencia por parte del poder judicial, lo que se asocia a un mayor tiempo de institucionalización, aspecto especialmente crítico

considerando lo acelerado de los procesos evolutivos en la primera infancia. Se percibe que, en ocasiones, los egresos se ven obstaculizados por la expectativa de tribunales de contar con familias altamente funcionales y el requisito de que niñas/os estén ingresados en un programa ambulatorio, pese al conocimiento que se tiene sobre las largas listas de espera. De esta manera, se vuelve urgente la realización de todos los esfuerzos para acortar los tiempos procesales de estas causas, en ajuste a la protección reforzada exigible a los organismos del Estado.

### **Trato**

En términos de trato, el CPT ha observado en las residencias la existencia de reglas altamente restrictivas, que muchas veces son resultado de situaciones de riesgo previas, por lo que son impuestas con fines de prevención, pero significan una afectación directa a la privacidad y autonomía de niñas/os y adolescentes, como el impedimento de utilizar algunos espacios o los propios dormitorios con fines distintos a la pernoctación, así como altas restricciones para el movimiento libre en el caso de lactantes, niñas/os, quienes pasan su día en espacios que resultan estrechos para su desarrollo, y con horarios y rutinas delimitadas de forma estricta para el descanso, en contraposición a sus propias necesidades.

Asimismo, es de alta preocupación la existencia de sanciones que igualmente implican la restricción de derechos, como es el caso de la prohibición de uso de celular que es utilizado por adolescentes para comunicarse con familiares.

Por otra parte, se observa una falta de formación especializada y desarrollo de protocolos para la actuación ante problemas de conducta y desregulación emocional de las/os niños/as y adolescentes, aspecto que dificulta el reconocimiento de riesgos ante eventuales malos tratos, y facilita el ejercicio de violencia en contra de ellas/os. Esto, considerando que son características comunes en este grupo, las largas trayectorias de institucionalización, la existencia de problemas que requieren abordajes de salud mental, el consumo problemático de drogas, entre otros, constituyéndose entonces en un requisito exigible, la referida formación especializada del personal que trabaja con ellos.

*El CPT ha observado en las residencias la existencia de reglas altamente restrictivas que muchas veces son resultado de situaciones de riesgo previas (...) como el impedimento de utilizar algunos espacios o los propios dormitorios con fines distintos a la pernoctación, así como altas restricciones para el movimiento libre en el caso de lactantes y niñas/os, quienes pasan su día en espacios que resultan estrechos para su desarrollo, y con horarios y rutinas delimitadas de forma estricta para el descanso.*

Por último, se percibe poca claridad acerca de los procesos de investigación interna ante vulneraciones de derecho que involucran a funcionarias/os, y de sus resultados, lo que promueve una sensación de impunidad y perpetuación de dichas prácticas.

### **Gestión del personal**

En este ámbito, el CPT ha observado de forma transversal la falta de procesos de inducción y capacitación para el personal de trato directo. Así también, se observan escasos flujos de comunicación desde los equipos técnicos hacia estas/os funcionarias/os, lo que redundará en una falta de manejo de información que podría ser útil para las labores de acompañamiento cotidiano a las/os niñas/os y adolescentes.

En cuanto a los procesos de formación del personal, los organismos colaboradores acreditados (OCAS) de larga trayectoria y cobertura cuentan con la capacidad de entregar una mejor y más variada oferta, aspecto que significa una desventaja para los organismos pequeños, quienes sólo tienen acceso a la programación entregada por el Servicio u otra gestionada de manera autónoma. En esta línea, aunque no es una experiencia generalizada, se destaca como buena práctica que las capacitaciones ofertadas por el Servicio estén destinadas a todos los estamentos y que se repitan distintos días de la semana, buscando asegurar la participación de la totalidad de los equipos.

Respecto a la carga laboral, preocupa al CPT la existencia de sistemas de turnos que implican jornadas extensas y continuas, especialmente en las/os funcionarias/os de trato directo, lo que es considerado un factor de riesgo para la comisión de tratos inadecuados hacia lactantes, niñas/os y adolescentes, por el desgaste que ello conlleva. En esta misma línea, el personal advierte que las políticas de cuidado de equipo serían incipientes y aisladas, muchas veces con un formato recreacional que no se relaciona con la prevención del desgaste crónico. Algunas de estas prácticas de cuidado profesional serían autogestionadas por los mismos equipos.

### **Transición al nuevo Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia**

Respecto a la transición al nuevo Servicio, se destaca la presencia de mayor supervisión y el impacto que ha tenido el cambio de mirada en los modelos de acogimiento residencial en las exigencias de mayor especialización y mejoramiento de los procesos de supervisión, aunque muchas veces con importantes resistencias por la cultura organizacional arraigada en algunos recintos y organismos.

En otro orden, existe la necesidad urgente de un mayor acompañamiento de casos complejos de parte del Servicio, así como un mayor ajuste de las derivaciones de niñas/os y adolescentes a la oferta programática residencial. Así también, los relatos del personal dan cuenta de que no existe claridad sobre el futuro de los programas que proyectan un cierre próximo o modificaciones relevantes en el modelo de atención, aspecto que debe ser debidamente acompañado desde el Servicio.

## 2.2 Sistema de Justicia Juvenil (sistema cerrado)

Los hallazgos del monitoreo realizado a recintos de Justicia Juvenil en régimen cerrado CIP-CRC, se presentarán en las siguientes dimensiones: régimen, uso del tiempo, contacto con el mundo exterior, condiciones materiales de la custodia, salud física y mental, medidas de protección de derechos y garantías, seguridad y disciplina, trato, gestión del personal y transición al nuevo Servicio de Reinserción Social Juvenil.

### Régimen y actividades

El CPT ha podido observar que resulta común el traslado de adolescentes y jóvenes a otros centros, muchas veces a solicitud de la defensa para asegurar una mayor protección. Sin perjuicio de que dichas decisiones pueden ser tomadas en función del interés superior de la/el adolescente, esta situación no debe desatender las consecuencias que estas medidas tienen en el desarraigo de su comunidad de origen y/o en la interrupción de los procesos de intervención, comprometiendo el cumplimiento de los objetivos orientados a la reinserción social.

Del mismo modo, se tomó conocimiento de adolescentes que han estado privados de libertad durante un tiempo excesivo en salas de tránsito -calabozos- al momento del ingreso, manteniéndose además esposadas/os durante la espera de atención en la Unidad de Salud. Junto con ello, se obtuvieron relatos de revisiones corporales inadecuadas, invasivas y fuera de la normativa de Gendarmería -ej. desnudamiento completo, postura en cuclillas- (Circular N.º 81 del 2017 de Gendarmería de Chile), aspecto de especial preocupación para el CPT debido a la brecha existente con los estándares internacionales y la vulneración de derechos que aquellas prácticas generan.

Además, fue posible observar dificultades para una adecuada segmentación más allá del criterio de género, muchas veces por falta de espacio, o bien, por falta de dotación de personal para cumplir funciones en otras casas, pese a que el recinto cuenta con la disponibilidad.

### Uso del tiempo

En algunos recintos, el CPT ha podido observar la carencia de rutinas diarias, lo que resulta vital para el subsecuente ejercicio de la vida en sociedad. Lo anterior, se traduce

en un exceso de tiempos de ocio, falta de cuidado de los espacios comunes y personales, problemas de convivencia, y aumento de estados de ansiedad asociados a la falta de estructura.

Del mismo modo, se aprecia de forma transversal una escasa oferta programática, que resulta además poco ajustada a las características e intereses de las/os adolescentes y jóvenes, tanto a nivel recreacional como formativo. Del mismo modo, la oferta pensada para mujeres tiende a perpetuar estereotipos de género -ej.: corte y confección, cocina-, aspecto que coarta las posibilidades de desarrollo personal y social. Dichos aspectos son de preocupación para el CPT, toda vez que la oferta educativa, recreacional y formativa, configuran un aspecto central para una reinserción social exitosa.

### Contacto con el exterior

Respecto al contacto familiar, el CPT ha detectado un insuficiente tiempo destinado al desarrollo de visitas, así como precarios sistemas de contacto remoto con familiares, que en ocasiones no alcanzan a superar los 3 a 5 minutos de duración por llamado. Esto se ve agudizado ante la existencia de desarraigo, ya sea por migración o traslado, lo que implica un debilitamiento mayor en el vínculo con las figuras de referencia y con el entorno comunitario.

Asimismo, la vinculación con la comunidad mediante la participación en actividades sociales, culturales y/o artísticas es prácticamente inexistente. Si bien muchos centros han tenido experiencias positivas en el pasado, la mayoría perdió esos contactos en la época de emergencia sanitaria, sin que dichas gestiones se hayan retomado todavía, resultando insuficientes y extemporáneas las explicaciones dadas por la dirección de dichos centros.

### Condiciones materiales

Respecto a las condiciones materiales y de infraestructura de los CIP y CRC, el CPT ha observado que, por lo general, las/os adolescentes y jóvenes cuentan con habitaciones para uso individual o en pares, lo que ofrece condiciones generales favorables de privacidad y descanso, sin embargo, algunas veces carecen de ventilación y espacio para sus pertenencias personales.

Asimismo, los espacios comunes y mobiliario disponible muchas veces resultan insuficientes para el desarrollo de las actividades cotidianas, debido a la alta densidad poblacional en algunos centros. Por último, algunos lugares carecen de calefacción y de condiciones mínimas de higiene; esto último, asociado a una falta de rutina, asignación de responsabilidades y normas de convivencia en las casas.

Por último, en cuanto a las Unidades Hospitalarias de Cuidado Intensivo en Psiquiatría (UHCIP), hay algunas que requieren mejoras en cuanto al mobiliario disponible, sistemas de calefacción y acceso a luz natural, o bien, reparos en los espacios comunes exteriores para el adecuado aprovechamiento de las instalaciones durante la estadía.

### **Salud física y mental**

En términos de salud física y mental, el CPT ha podido advertir lo crucial que resulta el mantenimiento de una comunicación directa y coordinada con los servicios de salud primaria, secundaria y terciaria, a fin de poder brindar una atención oportuna y pertinente a las/os adolescentes y jóvenes. En esta línea, destaca la labor realizada por el Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud SENAME (PRAPs), quienes gestionan las solicitudes de interconsulta con especialistas y matrona cuando es necesario, para garantizar un acceso oportuno a las atenciones.

En torno al Programa Ambulatorio Intensivo (PAI), es de urgencia mejorar las condiciones en que se da la intervención, siendo relevante un trabajo por parte del centro en la prevención de violencia entre pares y el acceso a drogas, aspecto crítico en algunos recintos.

Respecto a las Unidades Hospitalarias de Cuidado Intensivo en Psiquiatría (UHCIP) y las Unidades de Salud de los centros visitados, el CPT valora positivamente las buenas prácticas de registro de información respecto a los tratamientos, consentimientos informados y la consideración de la opinión de las/os adolescentes en los planes de intervención, lo que debiera ser replicado en otros recintos. Ahora bien, la internación en las UHCIP no siempre es expedita, pese a encontrarse al interior de los recintos, dado el requisito de ingreso de voluntariedad que desde el Servicio de Salud se exige, y

que puede ser poco común en esta población, debiendo recurrirse en ocasiones a la vía judicial. Dicho aspecto debe ser debidamente abordado, de modo de garantizar el acceso oportuno a estas prestaciones.

### **Medidas de protección**

El CPT ha observado una realidad heterogénea en cuanto a mecanismos para la realización de solicitudes y quejas por parte de las/os adolescentes y jóvenes. Mientras en un centro se observó la existencia de protocolos claros sobre roles y tramitación, el resto de los recintos visitados no cuentan con una instalación adecuada de estos procesos, siendo imperante asegurar la gestión y la prevención de posibles represalias y mantención del anonimato en los casos que se requiera.

Asimismo, en términos de acceso a la justicia y a la información sobre los procesos individuales, es de preocupación para el CPT que en algunos recintos las gestiones estén sujetas a la voluntad de las duplas psicosociales, sin que las/os adolescentes y jóvenes reciban las aclaraciones correspondientes en cada caso. Estas situaciones limitan una comunicación directa y fluida entre los adolescentes y jóvenes con sus representantes.

### **Seguridad y Disciplina**

El CPT encontró diferencias relevantes entre los centros en materia de seguridad y disciplina, respecto a las actuaciones del Servicio Nacional de Menores y también los de Gendarmería de Chile.

En cuanto a los procedimientos disciplinarios aplicados por el Servicio, es de preocupación el uso de sanciones no dispuestas en el reglamento y que implican una merma en el ejercicio de derechos, tales como la restricción de llamadas telefónicas con familiares, también del uso de espacios exteriores, junto al establecimiento frecuente y excesivo, en algunos casos hasta con un mes de duración, de una rutina diferenciada, la que consiste en el encierro de adolescentes y jóvenes en sus dormitorios, con la aplicación de distintos horarios para la salida, bajo un régimen de una hora de encierro y una hora fuera de la habitación de manera alternada (mientras un/a adolescente o grupo de adolescentes está en sus habitaciones, las/os otras/os están fuera y viceversa), con el argumento de evitar la escalada de violencia en el grupo.

Respecto a las intervenciones de Gendarmería de Chile, se destaca favorablemente que en todos los casos exista personal femenino para el contacto exclusivo con adolescentes y jóvenes mujeres. Sin embargo, el CPT declara su preocupación por relatos sobre uso excesivo de fuerza, incluyendo el uso de gases como forma de intimidación y, además, en condiciones que ponen en peligro a las/os adolescentes y jóvenes (ej. dentro de las habitaciones e impidiendo su salida). Se obtuvieron relatos de adolescentes y jóvenes que señalaban haber sido víctimas de violencia física y psicológica de parte del personal penitenciario. Junto con ello, llama la atención la realización de acciones invasivas por parte del Equipo Antimotines, en tanto pueden suponer un riesgo a la integridad de las/os adolescentes y jóvenes, resultando igualmente de alta preocupación la normalización de muchas de estas prácticas a nivel institucional.

### Trato

En términos de trato, preocupa al CPT el ingreso de drogas a los recintos visitados. Según relatos de las personas entrevistadas, este ingreso se produciría por varios medios: durante las visitas de las/os jóvenes y adolescentes, los pelletazos (lanzamientos de droga desde el exterior), y más gravemente, por parte de funcionarias/os, tanto de Gendarmería como de SENAME. De esta manera, el propio consumo y abstinencia ha favorecido la existencia de riñas entre pares.

Junto con ello, los profesionales vinculados a estas unidades han podido observar un aumento de problemas relacionales relativos a disputas territoriales previas a la privación de libertad, con una fuerte asociación a grupos de narcotráfico. En esta línea, el CPT valora positivamente el levantamiento de información que uno de los centros realiza al momento de la segmentación de adolescentes y jóvenes a modo de estrategia de prevención de la violencia entre pares. Sin embargo, resulta urgente el diseño de mecanismos efectivos que aborden cualquier riesgo a la integridad de las/os adolescentes y jóvenes, y que no impliquen la restricción de sus derechos.

Por su parte, el CPT tomó conocimiento de prácticas coercitivas por parte de Gendarmería en el ejercicio de sus funciones de vigilancia perimetral, como apuntar con los focos de luz hacia las habitaciones de las/os

adolescentes y jóvenes en horas de la madrugada, con el fin de interrumpir su descanso, volviéndose urgente el establecimiento de un mecanismo para la prevención de este tipo situaciones y evitar la impunidad de sus autoras/es. Resultan preocupantes relatos que dan cuenta del uso desproporcionado y no reglamentario de la fuerza de parte de funcionarios de Gendarmería de Chile al interior de recintos visitados, con prácticas que incluyen, en algunos casos, uso de medios coercitivos con adolescentes y jóvenes, que podrían constituir delitos de lesiones, amenazas e incluso apremios ilegítimos. La preocupación por esta situación se acentúa al observar que en ciertas oportunidades estas prácticas se encuentran naturalizadas en los relatos del personal de Gendarmería, y en ocasiones por el personal de SENAME y los mismos adolescentes y jóvenes residentes.

Respecto a las Unidades Hospitalarias de Cuidado Intensivo en Psiquiatría (UHCHIP), preocupa especialmente la toma de conocimiento de relatos sobre funcionarias/os que tendrían tratos inadecuados con adolescentes y jóvenes, referidos al uso de apodosos y burlas, la existencia de algunas contenciones no justificadas, por interpretaciones erradas de situaciones observadas mediante cámaras, e incluso episodios de cierto hostigamiento de forma posterior a la visita del CPT.

*El CPT tomó conocimiento de prácticas coercitivas por parte de Gendarmería en el ejercicio de sus funciones de vigilancia perimetral, como apuntar con los focos de luz hacia las habitaciones de las/os adolescentes y jóvenes en horas de la madrugada con el fin de interrumpir su descanso, volviéndose urgente el establecimiento de un mecanismo para la prevención de este tipo de situaciones y evitar la impunidad de sus autoras/es.*

Visita a Residencia de Vida  
Familiar Adolescente.

Visita a Residencia de Lactantes.



Dichas situaciones adquieren una mayor gravedad al tratarse de funcionarias/os que, por el ejercicio de sus funciones, cuentan con formación y manejo para la atención de personas con diagnósticos de salud mental.

### **Gestión del personal**

Con relación a la gestión del personal, el CPT valora el esfuerzo realizado por algunos centros para facilitar instancias de cuidado de equipo, sin embargo, el alto desgaste y sobrecarga laboral que se evidencia en una alta cantidad de licencias médicas y renuncias, especialmente de educadores de trato directo, quienes además presentan deficientes condiciones materiales para el ejercicio de su labor, resulta un nudo crítico primordial que es necesario abordar.

Adicionalmente, la especialización y capacitación de las/os profesionales en temáticas específicas asociadas al ciclo vital y las características particulares de la población de justicia juvenil, aparece como un aspecto a mejorar.

Además, cabe señalar la preocupación del CPT al conocer la existencia de investigaciones sumarias a funcionarias/os en los diversos centros por motivos de malos tratos o acoso a adolescentes o jóvenes, situaciones que, según relatos de adolescentes y de los equipos, se darían de forma habitual y no siempre se traducirían en denuncias, dada la tolerancia institucional que a veces opera en estos recintos. Al respecto, destaca positivamente la iniciativa de uno de los centros, que genera instancias destinadas a la promoción de buenas prácticas en este ámbito, a fin de prevenir situaciones de estas características, acción que debiera ser replicada a nivel nacional.

### **Transición al Nuevo**

#### **Servicio de Reinserción Social Juvenil**

En el monitoreo realizado, se observa un desconocimiento transversal sobre las características e implicancias de la implementación del Nuevo Servicio, tanto por parte de las/os profesionales como también de las/os adolescentes y jóvenes residentes. Se percibe que la escasa información existente se concentraría principalmente a nivel de dirección. La transición al nuevo sistema se percibe como un proceso lejano y ajeno, situación que en ocasiones genera altos niveles de incertidumbre en los equipos, por la falta de claridad en su proyección laboral.

## **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. Las recomendaciones dirigidas a cada recinto visitado se consagran en los Informes de Visita respectivos. A continuación, se detallan sólo las recomendaciones a nivel central, por dimensión y autoridad. Todas las recomendaciones 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, tanto en el ámbito proteccionista como en el de justicia juvenil.

### **3.1 Recomendaciones en el ámbito del cuidado alternativo residencial**

#### **Al Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez)**

##### **Régimen y actividades**

1. Se recomienda generar y llevar a cabo un plan de trabajo orientado a la evaluación y rediseño del modelo de intervención aplicado en las Residencias de Madres Adolescentes, a fin de incorporar la perspectiva de género en sus objetivos, con relación al fortalecimiento del desarrollo personal, autonomía y participación social y cultural, con un adecuado ajuste al ciclo vital y necesidades particulares de las adolescentes y LNN, además del ámbito de vinculación materno-filial hoy presente en las orientaciones técnicas.
2. Se insta a generar programas especializados enfocados en la entrega de herramientas asociadas para una vida independiente, con relación al egreso de las/os adolescentes. Es relevante que estos programas se ejecuten desde que se ingresa a la residencia, no solamente cuando el/la adolescente se encuentra próximo a cumplir 18 años, promoviendo una progresión gradual de acompañamiento y el trabajo de herramientas básicas y prácticas en este proceso, facilitando con ello una posible reunificación familiar.



### Contacto con el exterior

3. Se insta a apoyar el trabajo de las residencias en materia de:
  - Diseño y ejecución de los planes de intervención individual, siendo estos adecuados a cada niña/os o adolescente según sus necesidades y características, incorporando la participación de estas/os.
  - Diseño y ejecución de los planes de intervención individual, con relación al contacto con la comunidad en los ámbitos de educación y recreación, atendiendo la necesidad de reforzar los lazos comunitarios de las residencias y sus usuarios, permitiendo además con ello reforzar su sentido de pertenencia y cohesión social.
  - Diseño y ejecución de los procesos de vinculación familiar y facilitación de visitas, tanto con las principales figuras familiares, como con otras significativas.

### Condiciones residenciales

4. Se insta a fiscalizar el acceso efectivo y libre, aun cuando sea regulado, de niñas/os y adolescentes a las diferentes dependencias del recinto, tales como los dormitorios, patio y otros espacios comunes.

### Salud física y mental

5. Se sugiere la inclusión efectiva de la educación sexual integral, en todos los planes de intervención asociados a niñas/os y adolescentes de las residencias, para promover el desarrollo de una vida sexual plena e integral, aspecto que, además, opera como factor protector ante situaciones de violencia sexual.
6. Se insta a garantizar el acceso de niñas y adolescentes a la información y prestaciones de la Ley 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.

### Medidas de Protección

7. Se insta a diseñar mecanismos eficientes y expeditos para las solicitudes, quejas y denuncias de las/os niñas/os y adolescentes en las residencias y de sus familias, en ajuste al ciclo vital, y garantizando el anonimato y confidencialidad, de manera de evitar que los requerimientos sean filtrados o matizados por las/os propias/os funcionarias/os o la dirección de la residencia.

### Trato

8. En el marco de la Resolución N.º 155 de Mejor Niñez, se insta a aumentar la fiscalización de denuncias e investigaciones por vulneración de derechos de niñas/os y adolescentes de las residencias, a fin de asegurar la toma de los resguardos necesarios durante cada proceso y el debido seguimiento hasta su resolución.

### Gestión de personal

9. Se insta a generar capacitaciones de forma continua, en materias relativas a:
  - Uso de medidas de contención con enfoque de derechos, con el fin de actualizar las prácticas empleadas en la residencia, a fin de resguardar y garantizar el bienestar integral de los/as jóvenes. Estas medidas de control debieran contemplar contenciones progresivas desde las psicológicas y ambientales, hasta las farmacológicas y físicas, cuando se requieran.
  - Primeros auxilios físicos y psicológicos.
  - Administración de medicamentos.
  - Enfoque intercultural, migración y protección a la infancia.
  - Mecanismos de participación efectiva de niñas/os y adolescentes bajo cuidado y custodia del Estado, con enfoque diferenciado según ciclo vital.
10. Se insta a diseñar una política de cuidado de equipo, estructural y permanente, con participación de todos los estamentos, a fin de mejorar las condiciones laborales y disminuir el desgaste asociado al ejercicio de funciones en este ámbito.

**Transición a nuevo modelo y Servicio de Mejor Niñez**

11. Se recomienda fortalecer las instancias de atención técnica a los equipos de las residencias respecto al abordaje de casos de mayor complejidad, reconociendo el conocimiento y experticia de las/os profesionales, de modo de asegurar una intervención pertinente y eficaz.

***A l Ministerio de Justicia y Derechos Humanos*****Medidas de Protección**

12. Al Programa Mi Abogado (PMA) de la Subsecretaría de Justicia, se insta a mejorar la atención de lactantes, niñas/os y adolescentes de las residencias, sus familiares y funcionarias/os, a fin de mejorar la representación jurídica en función del bien superior de estas/os.

***A las Cortes de Apelaciones*****Medidas de Protección**

13. Se insta a que instruya a los Tribunales de Familia respectivos a iniciar un diagnóstico de los tiempos de procesos e internación de la primera infancia, entre los 0 y 3 años, en residencias de protección, a fin de dar celeridad y prioridad en la tramitación de las causas judiciales que involucren a niñas/os de este tramo etario, en atención a la importancia de una internación transitoria y del menor tiempo posible en residencias.

***A l Ministerio de Salud (MINSAL)***

14. Se insta que genere una oferta programática destinada a menores de 14 años, en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, toda vez que gran parte de la oferta hoy existente excluye a dicha población.

***A la Subsecretaría de Redes Asistenciales*****Salud física y mental**

15. Se insta a fortalecer el Programa de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud (PRAPs), asegurando la continuidad de los equipos, para garantizar el acceso a la salud de niñas/os y adolescentes que viven bajo cuidado alternativo en residencias de protección.
16. Se insta a garantizar el acceso preferencial a consultas de niñas/os y adolescentes bajo cuidado alternativo en residencias, tanto de administración directa como delegada, en la atención de los Servicios de Urgencias.

***A la Superintendencia de Educación*****Contacto con el exterior**

17. Se sugiere monitorear las inasistencias prolongadas o recurrentes de niñas/os y adolescentes bajo cuidado y custodia del Estado a los establecimientos educacionales, en tanto exista indicador de posible vulneración de derechos por acción o negligencia.

**3.2 Recomendaciones en el ámbito de la Justicia Juvenil<sup>5</sup>*****A la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile*****Régimen**

18. Se insta a que garantice que cada vez que observe lesiones (posiblemente atribuibles a funcionarios policiales) en un/a adolescente o joven al momento de trasladarlo al recinto, se informe a la jefatura del recinto, a fin de que este tome las acciones correspondientes.

**Medidas de protección**

19. Se insta de manera urgente y prioritaria, a garantizar que todo funcionario penitenciario utilice su identificación visible (nombre) en todo momento durante el cumplimiento de sus funciones, a fin de que las/os adolescentes y jóvenes, así como funcionarias/os de SE-NAME, sean capaces de identificarlos adecuadamente.

**Seguridad y disciplina**

20. Se insta de manera prioritaria, a explicitar en la normativa de registro corporal -Circular 81 de 2017 de Gendarmería de Chile-, la prohibición en todo contexto y circunstancia de instruir a adolescentes y jóvenes en los CIP-CRC, en el desnudamiento parcial o total durante estos procedimientos.
21. Se insta a establecer sistemas que prevengan el ingreso de drogas a las residencias de protección, ya sea por vía aérea (pelotazos), por familiares o funcionarias/os, sin que dichas acciones impliquen amagar los derechos de las/os residentes, visitas y funcionarias/os de las residencias.

5 Las recomendaciones en el ámbito de la justicia juvenil incluyen los informes de visita al CIP-CRC de Valdivia y CIP-CRC de Limache. No se incluyen, por tanto, las recomendaciones emanadas de la visita al CIP-CRC de Santiago, ya que se trata de un documento en elaboración.

**Trato**

22. Siguiendo lo estipulado en el Oficio 265 Gendarmería de Chile del año 2017, se insta a que la utilización de gases se limite estrictamente para fines de disuasión y no de intimidación.
23. Se insta a que las intervenciones del personal de Gendarmería al interior de los CIP-CRC se ajusten a la normativa nacional (ej. Circular 265 de 2017; Resolución Exenta 2088 del 07 de junio de 2007), en términos de proporcionalidad, racionalidad y ponderación.

***Al Servicio Nacional de Menores (SENAME)*****Trato**

24. Se recomienda ofrecer un plan de capacitación continua al personal de los CIP-CRC, con una frecuencia mínima de dos veces al año, en temáticas de buen trato hacia adolescentes y jóvenes y debida diligencia ante vulneraciones de derecho.

**Gestión del personal**

25. Se insta a establecer un plan para abordar el problema actual de dotación y condiciones laborales del personal que enfrentan algunos CIP-CRC, especialmente respecto a las/os trabajadoras/es de trato directo, cuyo rol es crucial para la gestión cotidiana del centro.

**Transición al nuevo Servicio de Reinserción Social Juvenil**

26. Se recomienda instaurar mecanismos de información y participación efectivos para la transición al nuevo Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, involucrando a todos los estamentos de los CIP-CRC y a las/os adolescentes y jóvenes.

***A las Cortes de Apelaciones*****Medidas de protección y garantía de derechos**

27. Se insta a que instruya a los Tribunales de Familia respectivos a iniciar un plan de monitoreo de los tiempos de internación, a fin de dar celeridad en la tramitación de las causas judiciales en las que participan adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley, muy especialmente aquellos que se encuentran privados de libertad en los CIP del país.

***A la Subsecretaría de Redes Asistenciales*****Trato**

28. Se recomienda, a nivel local, ofrecer un plan de capacitación continua al personal de UHCIP, con una frecuencia mínima de dos veces al año, en temáticas de buen trato hacia adolescentes y jóvenes con diagnósticos de salud mental.

***A la Subsecretaría de Redes Asistenciales y a los Servicios de Salud*****Condiciones materiales de la custodia**

29. Se insta a asegurar la mejora de las condiciones materiales de las UHCIP que se encuentran dentro de los CIP-CRC, a fin garantizar la habitabilidad en dichos recintos.

***A los Servicios de Salud*****Salud física y mental**

30. Se insta a asegurar la atención en la red de urgencia en salud (particularmente en atención hospitalaria) a las/os adolescentes en conflicto con la ley, en ocasiones obstaculizada, debiendo como Estado no sólo proporcionar atención a esta población, sino que, por su edad y condición de privación de libertad, esta debe darse de manera preferente, contribuyendo al mayor bienestar de estas/os y sus posibilidades de reinserción social.

***Al Servicio de Registro Civil e Identificación*****Régimen y actividades**

31. Se insta a procurar una atención preferencial y prioritaria a adolescentes y jóvenes que se encuentran ingresados en los CIP-CRC del país, y muy especialmente en aquellos casos que cuenten con una situación migratoria irregular, a fin de asignarles un RUT provisorio que les permita acceder a los servicios de educación y salud.

## 4. Incidencia

A continuación, se detallan las principales actividades de incidencia desarrolladas en el período que cubre el presente informe.

### 4.1 Diálogo y Mesas de Trabajo

A lo largo del año 2022 y 2023 el CPT ha establecido un plan de incidencia, realizándose el primer semestre del año 2023 más de 30 reuniones bilaterales con 13 instituciones tanto nacionales como internacionales a fin de velar por la promoción del bienestar superior y derechos de NNA.

Dichas instituciones son:

#### *Del Poder Ejecutivo*

- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (División de Reinserción Social; Departamento de Reinserción Social; Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil)
- Ministerio de Educación
- Superintendencia de Educación
- Subsecretaría de la Niñez
- Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez)
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol SENDA)
- Programa Mi Abogado

#### *Del Poder Judicial*

- Corte Suprema
- Corte de Apelaciones
- Tribunal de Familia

#### *De los Organismos Autónomos*

- Ministerio Público: fiscalías regionales, y fiscalía nacional (Gerencia de Víctimas; Unidad Especializada en Derechos Humanos; Unidad Especializada en Responsabilidad Penal Adolescente; Unidad Especializada en Delitos Sexuales y ESCNNA; Unidad Especializada en Género)
- Defensoría de la Niñez
- Instituto Nacional de Derechos Humanos (sede nacional y sedes regionales)
- UNICEF Chile

#### *Organismos de otros países*

- Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de Argentina

### 4.2 Otras actividades

En el mes de marzo, el CPT participó en el III Foro Mundial de Derechos Humanos realizado en la ciudad de Buenos Aires, Argentina. En este se expuso sobre la “Propuesta de modelo de entrevista preventiva, no victimizante, a niñas/os y adolescentes privadas/os de libertad, o bajo el cuidado o custodia del Estado”, temática que ha trabajado durante los años 2022 y 2023.





## Personas Mayores residentes en ELEM

Personas mayores del  
ELEM Refugio Playa Ancha.

Existen un total de



**Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)** públicos de la red SENAMA, distribuidos en 14 regiones del país.

También existen



**ELEAM administrados por la Consejo Nacional de Protección de la Ancianidad**, en convenio directo con SENAMA, y que cubren alrededor de 400 plazas.

El CPT ha observado que es frecuente el aislamiento de las personas mayores y abandono de sus familias, sumado a un escaso contacto con la comunidad. **Los ELEAM retienen entre el 80% y 100% de las pensiones de las personas mayores que viven en las residencias.** Esto afecta directamente el uso y goce de sus recursos financieros y su autonomía, pudiendo constituir un riesgo para el abuso patrimonial.



Al año 2022, había una lista de espera de

personas para su ingreso a un ELEAM público.



Se proyecta que para el 2050 las personas mayores conformarán casi un tercio de la población del país.

**72,4%**  
876 ELEAM con resolución al día.



**27,6%**



Del total de 1.210 ELEAM reportados al año 2022, casi tres cuartos de ellos contaban con su resolución sanitaria.

## Personas Mayores residentes en ELEAM

### 1. Visitas realizadas

Entre el 01 de septiembre de 2022 y el 31 de julio de 2023, el CPT realizó cinco visitas a Establecimientos de Larga Estadía de Adultos Mayores (ELEAM). Todas ellas fueron programadas; cuatro de carácter exhaustivo y una de seguimiento. La selección de los recintos estuvo orientada en primer lugar, por un criterio de descentralización territorial, priorizando el monitoreo a ELEAM de regiones, pertenecientes a la red pública de SENAMA o con financiamiento público por parte de SENAMA.

En segundo lugar, se estableció un criterio de selección relacionado con el tipo de administración del ELEAM, sumando así el monitoreo de ELEAM administrados por Municipios y por CONAPRAN, organización sin fines de lucro que mantiene un convenio especial con SENAMA para la administración de sus ELEAM a nivel nacional. Finalmente, se buscó incluir a un ELEAM ubicado en una región con una alta tasa de población de personas mayores.

**TABLA 3**

Cantidad de visitas realizadas por CPT a ELEA Mentre el 1 de septiembre del 2022 al 31 de julio del 2023

Visitas Programadas (exhaustivas, temáticas y de seguimiento)	Visitas No programadas (reactivas o ad hoc)	Total
5	0	5

*Fuente: Elaboración propia.*

A continuación, se detallan los recintos visitados, la fecha de visita, sus objetivos generales y duración.



### 1.1 Visitas exhaustivas

Estas visitas tuvieron como objetivo general analizar los factores de riesgo que se encuentran asociados tanto a la prevención de la tortura como a otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, que pueden llegar a afectar a las personas mayores que residen en los ELEM. Los establecimientos visitados fueron:

- 1. ELEM “Dr. Mario Muñoz Angulo”:** Este recinto se ubica en la comuna de Cauquenes, provincia de Cauquenes y región del Maule. Cuenta con una capacidad de 30 plazas y forma parte de la red pública del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA, 2023), pero es administrado por la Ilustre Municipalidad de Cauquenes. Se decidió visitar este establecimiento, no solo porque es administrado por un municipio, sino que también porque la región del Maule corresponde a la tercera región del país con la mayor proporción de personas mayores y que, junto a otras regiones, concentra el 30% de la población adulta mayor (SENAMA, 2022). La visita se realizó el 19 de octubre de 2022.
- 2. ELEM “Wenüiwen”:** ELEM emplazado en la región del Maule, provincia de Curicó y comuna de Licantén. Contempla 30 cupos para personas mayores y también pertenece a la red pública de SENAMA, siendo administrado por la Ilustre Municipalidad de Licantén. Los motivos que se consideraron para efectuar esta visita son los mismos del ELEM “Dr. Mario Muñoz Angulo”, entendiendo que ambos se encuentran en la región del Maule, en una zona rural y son administrados por municipios. En particular, la visita se efectuó el día 20 de octubre de 2022.
- 3. ELEM “Nuevo Atardecer”:** Emplazado en la comuna de Natales, provincia de Última Esperanza y región de Magallanes y de la Antártica Chilena, este corresponde a uno de los doce establecimientos particulares del Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad (CONAPRAN). Se trata de una fundación sin fines de lucro que, anualmente, celebra un convenio con SENAMA, con el fin de que se le transfieran recursos públicos destinados para la gestión de sus ELEM. Este recinto tiene una capacidad de 32 plazas para personas mayores. Se determinó visitar este recinto

tanto por un criterio de descentralización, entendiendo que se ubica en el extremo austral de Chile, como por la naturaleza jurídica de la fundación que lo administra. La visita se realizó el 09 de diciembre de 2022.

- 4. ELEM “Refugio Playa Ancha”:** Se ubica en la comuna de Valparaíso, provincia y región del mismo nombre. El establecimiento forma parte de la red pública de SENAMA, es administrado por la Fundación Refugio de Cristo (SENAMA, 2023) y cuenta con 70 plazas para personas mayores. Los motivos de esta visita radican en que, además de ser el único ELEM público de la región, el primer y único recinto de este tipo administrado por esta fundación (SENAMA, 2022), la región de Valparaíso es la que concentra la mayor proporción de personas mayores a nivel nacional, con un 23,3%. La visita se realizó los días 09 y 10 de mayo de 2023.

### 1.2 Visitas de seguimiento

El objetivo general de las visitas de seguimiento es evaluar los avances en el cumplimiento de las recomendaciones realizadas en los informes de visita respecto de aquellas efectuadas con anterioridad, afín de promover una cultura preventiva de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afecten o puedan afectar a personas mayores que se encuentran en los ELEM. En el período analizado, se visitó el establecimiento que se indica a continuación:

- 5. ELEM “Miguel Frank Vega”:** Emplazado en la comuna de Lo Prado, Provincia de Santiago y Región Metropolitana, este establecimiento, al igual que el ELEM “Nuevo Atardecer”, es administrado por CONAPRAN y tiene una capacidad para 40 personas mayores. La visita de seguimiento fue realizada en virtud de la visita exhaustiva efectuada a finales de julio de 2021 y de las reuniones sostenidas entre CONAPRAN y el CPT durante los años 2022 y 2023.

## 2. Principales hallazgos

En el presente apartado se describen los principales hallazgos de las visitas descritas<sup>6</sup>, presentados de acuerdo con 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

Con relación al ingreso de las personas mayores, los ELEAM visitados poseen un protocolo de acogida e ingreso. Se desarrolla una evaluación integral por parte de un equipo interdisciplinario para establecer el nivel de dependencia y necesidades de cuidados. Entre los motivos de admisión, predominan los ingresos regulares, aunque también están presentes casos de maltrato y/o abandono. Respecto a los criterios de ingreso, se observan diferencias entre los ELEAM visitados. En los recintos de la red pública de SENAMA, se establece como requisito un nivel de dependencia moderada o severa, mientras que en el ELEAM de CONAPRAN podrían ingresar personas mayores con dependencia leve o moderada y autovalentes. Si bien se ha planteado como requisito que las personas mayores que tengan diagnósticos de salud mental deben estar compensadas para ser derivadas, se relataron situaciones de descompensación que han excedido la capacidad de cuidados de algunos establecimientos visitados. En los ELEAM visitados no se observó denegación de ingresos por motivos arbitrarios.

En los recintos visitados predomina un criterio de segmentación por sexo/género en los dormitorios y baños. Sin embargo, se han admitido dormitorios compartidos cuando se forman parejas, así como también, dormitorios matrimoniales. En la distribución de habitaciones se considera la afinidad de las personas mayores entre sí y el grado de dependencia. Todos los egresos se han dado por motivos de fallecimiento.

to. Cabe observar que no todos los ELEAM visitados cuentan con un protocolo de cuidados para el final de la vida que permita mejorar la atención de salud de las personas mayores en el tiempo que precede a la muerte, considerando sus deseos y preferencias<sup>7</sup>.

Respecto al uso del tiempo, la oferta programática de los ELEAM es limitada, con una baja frecuencia y variedad de actividades de recreación, esparcimiento y estimulación cognitiva y física de los residentes. Del mismo modo, si bien se resguarda que cada residente cuente con planes de atención individual, en general, las personas mayores no participan de su elaboración y actualización. Finalmente, los apoyos psicosociales se implementan en grados desiguales, según la disponibilidad de profesionales y enfocados en personas mayores con grados de dependencia más significativos, dejando de lado a las personas mayores más autovalentes.

### 2.1 Contacto con el mundo exterior

En relación con el contacto con la familia y amigos, las personas mayores de los ELEAM concurridos pueden realizar llamadas sin restricciones, así como también, recibir visitas. Sin embargo, preocupa la baja cantidad de personas que reciben visitas.

Respecto al vínculo con la comunidad, algunas personas mayores pueden salir de los establecimientos, resguardando las orientaciones del protocolo de salidas y dejando registro de ellas. Las personas autovalentes pueden salir solas y las que requieren acompañamiento lo hacen con alguien del personal. Los ELEAM cuentan con planes o protocolos para favorecer el contacto con la comunidad, aunque deben ser actualizados. Resulta positivo que las actividades con la comunidad se han ido retomando luego del período de pandemia por COVID-19, estrechando nuevamente los lazos con organizaciones sociales, religiosas e instituciones educativas a nivel local.

<sup>6</sup> Los hallazgos presentados incluyen los informes de visita a ELEAM "Dr. Mario Muñoz Angulo", ELEAM "Wenüiwen" y ELEAM "Nuevo Atardecer". A su vez, se incorporan los hallazgos y recomendaciones de las visitas realizadas al ELEAM "Refugio Playa Ancha" y ELEAM "Miguel Frank Vega".

<sup>7</sup> 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).

### 2.3 Condiciones materiales

Respecto a las condiciones generales de infraestructura, los establecimientos visitados se encuentran en buen estado de conservación, sin perjuicio de que existan problemas específicos en el mantenimiento y mobiliario. Así, por ejemplo, en los ELEM visitados se observa la pintura desgastada, rastros de filtraciones de agua y daños por humedad. A su vez, en dos recintos se reportan desperfectos eléctricos. Respecto al estado del mobiliario, en la mayoría de los recintos los sillones de la sala de estar presentan desgaste por su uso.

En términos generales, los ELEM presentan espacios que favorecen la interacción, cuentan con lugares de recreación y salas para la atención con profesionales. Sin embargo, los patios y áreas verdes se encuentran poco habilitadas para su uso.

Las condiciones de alojamiento son dispares entre los ELEM visitados. En uno de los recintos hay cuatro camas por dormitorio- lo que dificulta el desplazamiento de sillas de ruedas-, mientras en otro, los residentes cuentan con habitaciones individuales. En términos generales, los ELEM cuentan con pasamanos de apoyo en los pasillos, aunque en algunos se encuentran sueltos de las paredes o se ubican de forma discontinua entre las habitaciones. Todos los recintos visitados cuentan con rampas de acceso para personas con movilidad reducida. Del mismo modo, la mayoría de los ELEM cuenta con señalética de seguridad, extintores y plan de evacuación. Sin embargo, las salidas de emergencia son muy estrechas y no siempre permiten el paso de catres clínicos. Además, que no se han realizado de forma sostenida simulacros de evacuación y capacitación al personal. A su vez, la mayoría de los ELEM no cuenta con timbres de emergencia.

Los ELEM presentan adecuadas condiciones de iluminación y ventilación. Sin embargo, en todos los recintos visitados el sistema de calefacción ha presentado fallas, lo que es preocupante debido a las zonas climáticas donde se encuentran emplazados. Respecto a la ropa de vestir de los residentes, se observa limpia y se cuenta con ropa de cama suficiente en las habitaciones. A su vez, se menciona que se cuenta con agua potable y la comida es buena y suficiente. En todos los recintos visitados,

se cuenta con dietas especiales para las condiciones de salud de las personas mayores.

Los establecimientos visitados y sus dependencias se encuentran limpios. Los baños disponen de agua caliente y cuentan con barras de apoyo para las personas mayores. En general en los ELEM, no hay presencia de vectores y se realiza control de plagas con regularidad. Cabe precisar que en los dormitorios compartidos no hay suficiente privacidad de las personas mayores para las mudas o cambio de ropa, salvo en un ELEM que como se ha señalado anteriormente, cuenta con habitaciones individuales.

### 2.4 Salud

En términos de dotación del personal, en los ELEM de la red pública de SENAMA, se cuenta con un equipo profesional interdisciplinario para el suministro de medicamentos y curaciones. En términos de infraestructura y equipamiento, todos los recintos visitados cuentan con sala de enfermería, con disponibilidad adecuada de medicamentos e insumos de salud. En general, no se cuenta con implementos suficientes para actividades terapéuticas y de rehabilitación. Las actividades de educación y promoción de salud no son frecuentes en todos los recintos visitados.

Por otra parte, se constata una buena articulación con la red pública de salud para controles de salud. Sin embargo, se observan dificultades para la atención de urgencias médicas y derivaciones para atención de salud de especialidades. Al respecto, destaca la realización de exámenes de forma particular implicando un gasto de bolsillo para la persona mayor.

Respecto al control y manejo de enfermedades, todos los ELEM cuentan con planes de vacunación al día frente a COVID-19 y mantienen el uso de mascarillas como medida de prevención. Al respecto, si bien los recintos visitados han relajado algunas medidas, como, por ejemplo, que las visitas puedan ingresar a los ELEM, o comenzar gradualmente a abrir los establecimientos hacia la comunidad para la realización de actividades de recreación o salidas de esparcimiento, esto aún se realiza de forma muy restrictiva. Lo anterior a pesar de

las instrucciones del Ministerio de Salud<sup>8</sup>, el cual instó a los ELEM a flexibilizar las medidas de protección ante el COVID-19, resguardando que existan las condiciones para ello. En este sentido, la apertura hacia la comunidad ha sido muy paulatina, lo que es problemático dados los beneficios que el contacto con la comunidad tiene para las personas mayores que se encuentran institucionalizadas, debido a que, en general, carecen de redes de apoyo cercanas, por lo que muchas veces son los contactos con la comunidad más amplia sus únicos vínculos significativos. Del mismo modo, cuando reciben visitas de familiares y amigos, éstas aún deben guardar distancia y mantener el uso de equipo de protección personal (EPP), y sólo pueden ingresar a determinados lugares del ELEM, no pudiendo acompañarlos, por ejemplo, al comedor o a sus dormitorios (salvo en este último caso que se trate de personas mayores postradas). En esto, los ELEM han adoptado una postura de resguardo frente a eventuales responsabilidades con la autoridad sanitaria en caso de que surgiera un brote de COVID-19, pero lamentablemente son las/os residentes quienes sufren esas medidas que dificultan el fortalecimiento de sus vínculos familiares y comunitarios.

## 2.5 Medidas de protección

Respecto al acceso a la información, se destaca como un elemento positivo que en todos los ELEM visitados existe un reglamento interno que consigna los derechos de las personas mayores y sus obligaciones. No obstante, hay en general desconocimiento respecto a las reglas y normas del recinto por parte de los residentes. En algunos ELEM se observan afiches y carteles alusivos a los derechos de las personas mayores, lo que es una práctica que se debería replicar en todos los establecimientos.

Por otra parte, cabe señalar que en todos los ELEM se informa a las personas mayores que pueden acceder a sus fichas clínicas, pero resalta de las entrevistas que no es algo que se promueva activamente por parte del personal. Por lo tanto, los residentes desconocen que pueden ejercer ese derecho. Otro punto importante para destacar es que en algunos ELEM las personas

mayores no tienen más información sobre los medicamentos que consumen y desconocen alternativas de tratamiento.

Con relación a los mecanismos de solicitudes y quejas, todos los ELEM cuentan con libro de reclamos y sugerencias. Sin embargo, son poco utilizados por los residentes por motivos de falta de disponibilidad y acceso. En general, en los recintos visitados no hay procedimientos formales previamente establecidos para los reclamos y sugerencias, o bien, cuando existen, las personas mayores señalan desconocerlos. Los residentes tienden a acudir al director/a, trabajadora social u otro profesional si tienen alguna queja, reclamo o sugerencia. En los ELEM visitados no se observan buzones para reclamos y quejas de carácter anónimo.

Se destaca que algunos ELEM cuentan con protocolos para denunciar hechos de malos tratos y/o que puedan ser constitutivos de delitos, y que tales denuncias se realizan, junto con la adopción de medidas internas, como la desvinculación del trabajador/a. No en todos los ELEM visitados se denuncian hechos que puedan revestir carácter de delito cometidos por las/os funcionarias/os; en algunos de ellos sólo se les desvincula. En este sentido, es relevante reiterar lo ya señalado en informes previos, relacionado al deber de realizar las denuncias penales correspondientes cuando los hechos puedan ser constitutivos de delitos, más allá de las medidas administrativas que puedan realizar los ELEM.

Durante el monitoreo se observó que, ante delitos sexuales cometidos por personas mayores en contra de otras personas mayores, se han realizado las denuncias penales. Se señalan, no obstante, problemas vinculados a la lentitud del sistema de persecución penal para investigar, juzgar y sancionar estos casos, así como la lentitud de SENAMA para ejecutar el egreso de la persona mayor imputada de tales delitos, con el consiguiente resultado de que dicha persona permanece en el establecimiento en donde se encuentran sus víctimas. En dichos casos, no obstante, la administración ha procurado mantener a la persona agresora en un cierto aislamiento del resto y con mayores medidas de supervisión.

8 Instructivo de Salud N°2177 de 12 de mayo de 2022.

*En general, los ELEM visitados cuentan con un reglamento interno donde se establecen medidas disciplinarias respecto a la conducta de los residentes. En estos, predominan las amonestaciones verbales. En relación con el trato entre personas mayores, existe, en general, una buena convivencia.*

En los ELEM visitados, se reporta la existencia de supervisiones y/o fiscalizaciones por parte de las Secretarías Regional Ministeriales de Salud (SEREMI) y SENAMA. Este último organismo con mayor regularidad si bien en algunos recintos no se han realizado sumarios sanitarios en los últimos años, en otros establecimientos sí se han realizado y han concluido con sanciones.

## 2.6 Trato

En general, los ELEM visitados cuentan con un reglamento interno donde se establecen medidas disciplinarias respecto a la conducta de los residentes. En estos, predominan las amonestaciones verbales. En relación con el trato entre personas mayores, existe, en general, una buena convivencia. Frente a situaciones particulares de conflicto, operan mecanismos de diálogo por parte del equipo profesional, así como medidas de contención ambiental. En los ELEM visitados, se cuenta con un protocolo para contenciones físicas que contempla medidas para atenuar el escalamiento. Las medidas de contención física se aplican por indicación médica y se deja registro de su uso en la ficha clínica. Sin embargo, es necesario mejorar el reporte de estos procedimientos a SENAMA. Por otra parte, en los recintos visitados

predominan las medidas de contención farmacológica, asociadas a estados de desregulación emocional de los residentes, siendo necesario revisar los alcances y uso de estas medidas.

Cabe destacar que en los ELEM visitados predomina un trato respetuoso del personal hacia las personas mayores. En algunos casos, se observa que hay un trato infantil, situación que debe ser abordada mediante capacitaciones u otras instancias de formación. En general, no se reportaron directamente hechos de violencia física hacia las personas mayores. Sin embargo, residentes señalaron recibir tratos bruscos, maltrato verbal, falta de escucha y descuido. Algunas situaciones mencionadas son tardanza en cambio de pañales y demoras en atenciones de salud. Así por ejemplo se levantó el relato de una persona mayor que habría tenido neumonía, que al momento de la visita se encontraba postrada pero lúcida, e indicaba que se sentía muy mal pero que no habría sido tomada en cuenta. Luego de una semana de sentirse mal, cuando su condición de salud empeoró, la habrían llevado al hospital. Los relatos de residentes coinciden en la percepción de una falta de derivación oportuna a las redes de atención de salud.

## 2.7 Gestión del establecimiento y del personal

En algunos ELEM, se visualiza un ambiente laboral con tensiones y poca comunicación entre los distintos estamentos. Se observó de manera transversal una alta carga de trabajo y labores físicamente intensas, especialmente para quienes desempeñan funciones de cuidado directo. Las cuidadoras de trato directo manifiestan una baja valoración de su trabajo y disconformidad con sus remuneraciones. A su vez, no siempre se constata en los recintos visitados una política general sobre turnos y horas extra que garanticen el descanso del personal.

También se observan problemas en el trato que dan los residentes a las cuidadoras, el que no siempre sería respetuoso, habiendo en algunos casos violencia física, verbal e incluso actos de connotación sexual, el cual muchas veces las cuidadoras terminan tolerando. En uno de los establecimientos aparecen actitudes de xenofobia y racismo hacia trabajadoras migrantes. En este sentido, preocupa que existen, en general, pocas instancias de

cuidado del personal y limitadas acciones preventivas que garanticen condiciones de salud y seguridad en el trabajo, especialmente para las cuidadoras.

Finalmente, en los recintos visitados, las estrategias para prevenir malos tratos se orientan a la gestión del personal, por ejemplo, establecer un sistema de rotación de turnos o mecanismos de contratación extendida previa evaluación de desempeño, dejando en un segundo plano las medidas de capacitación y formación del personal en materia de buen trato y derechos humanos. Respecto a la formación del personal, es necesario intensificar el número de capacitaciones dando énfasis en materia de derechos humanos y buen trato.

## 2.8 Autonomía

Como un punto positivo, cabe mencionar que en todos los ELEM visitados las personas mayores presentan autonomía en sus rutinas diarias; pueden transitar e interactuar libremente en el recinto, así como elegir las actividades en que participan.

Respecto a la vida afectiva y sexual, en los establecimientos se respeta este derecho. Sin embargo, hay condiciones desiguales para su ejercicio ya que en algunos ELEM no hay espacios para garantizar la privacidad e intimidad y solo un recinto visitado contaba con la existencia de un dormitorio matrimonial. Del mismo modo, se observa la importancia de sensibilizar al personal en torno a esta temática.

Respecto a los derechos en el ámbito patrimonial en los ELEM de la red pública de SENAMA, el porcentaje de aporte de las pensiones de las personas mayores varía de acuerdo con su nivel de dependencia, pudiendo aportar un 100%, 90%, 85% y 80% de estas. En los recintos administrados por CONAPRAN, estos aportes se distinguen por el grado de dependencia de las personas mayores, quienes deben aportar un 100% en caso de dependencia severa y un 90% si es leve o moderada. Llama la atención esta diferencia en términos de los recursos disponibles para las personas mayores para la gestión de su patrimonio. En general, la administración de estos recursos queda delegada en la trabajadora social de cada establecimiento.

Con relación al derecho a voto de las personas mayores, se perciben barreras para su ejercicio. En la última elección, muy pocas personas pudieron ejercer su derecho a sufragio, tanto por la ausencia de sus tutores como por fallas en la coordinación con referentes de apoyo que hicieran posible el traslado a los lugares de votación.

Finalmente, sobre la autonomía en la atención de salud, el derecho al consentimiento informado y el rechazo al tratamiento no están garantizados en todos los recintos visitados, ya que en algunos ELEM se suelen moler los medicamentos con la comida. En estos casos, se hace necesario realizar adaptaciones en la entrega de información de acuerdo con la capacidad cognitiva de la persona mayor, comunicando las consecuencias de suspender la ingesta de medicamentos, con el fin de resguardar su capacidad de decisión. En otros recintos, se deja registro del rechazo a la medicación y se informa al personal de salud. Respecto a las voluntades anticipadas, las/os funcionarias/os desconocen este procedimiento, sin embargo, en algunas entrevistas cuando se les explicó en qué consistían, lo valoraron y mostraron interés en su aplicación.

*Se observó de manera transversal una alta carga de trabajo y labores físicamente intensas, especialmente para quienes desempeñan funciones de cuidado directo. Las cuidadoras de trato directo manifiestan una baja valoración de su trabajo y disconformidad con sus remuneraciones. A su vez, no siempre se constata en los recintos visitados una política general sobre turnos y horas extra que garanticen el descanso del personal.*



PM ELEM 'Miguel Frank Vega',  
comuna de Lo Prado, región Metropolitana,  
disfrutando del sol de la mañana  
en patio de entrada.

Mural elaborado por PM del ELEAM 'Miguel Frank Vega', comuna de Lo Prado, Región Metropolitana.

# MURAL HECHO POR RESIDENTES

Carlos Aranda, Manuel Arellano, Hugo Berrios, María Bustos, Berrios





### 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. Las recomendaciones dirigidas a cada recinto visitado se consagran en los Informes de Visita respectivos. A continuación, se detallan sólo las recomendaciones a nivel central, por dimensión y autoridad. Todas las recomendaciones 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.

#### *A la Cámara de Diputadas y Diputados*

##### Recomendaciones transversales

1. Se insta a recibir las solicitudes de audiencia que se efectúen a la Comisión de Personas Mayores y Discapacidad por parte de organizaciones de la sociedad civil, la academia y las instituciones competentes, (todas dedicadas a la promoción y protección de los derechos de las personas mayores), respecto a la tramitación del proyecto de ley para promover el envejecimiento positivo, el cuidado integral de las personas mayores y el fortalecimiento de la institucionalidad de las personas mayores, el cual actualmente se encuentra en su segundo trámite constitucional, así como considerar sus observaciones tendientes a mejorar dicho proyecto.

#### *A la Cámara de Diputadas y Diputados, al Ministerio Secretaría General de la Presidencia y al Ministerio de Desarrollo Social y Familia*

##### Recomendaciones transversales

2. Se les invita a presentar indicaciones al proyecto de ley para promover el envejecimiento positivo, entendiendo que, en el estado en que se encuentra, no integra en su totalidad la promoción y protección de los derechos de las personas mayores, entre otros, al no desarrollar con mayor precisión los cuidados integrales, únicamente definiendo su concepto, y al no referirse a los diversos aspectos que atañen a los ELEAM, solo dando cuenta que serán beneficiados de iniciativas de apoyo directo, las cuales tampoco son detalladas. En tal sentido, se recomienda presentar las correspondientes indicaciones para, por

ejemplo, adecuar dicho proyecto a lo plasmado en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en particular, al listado de derechos que esta contempla.

#### *Al Ministerio Secretaría General de la Presidencia, al Ministerio de Hacienda y al Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO)*

##### Recomendaciones transversales

3. Se les solicita enviar al Congreso Nacional, un proyecto de ley que cree una Defensoría de las Personas Mayores, en concordancia con los proyectos de resolución N.º848 y N.º851 aprobados y enviados por la Cámara de Diputadas y Diputados en junio de 2023.

#### *Al Ministerio Secretaría General de la Presidencia, al Ministerio de Hacienda, al Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO) y al Ministerio de Salud*

##### Autonomía

4. Se les alienta a desarrollar un marco normativo que regule la implementación de voluntades anticipadas, tomando en consideración los avances logrados en la legislación internacional y las buenas prácticas sobre las mismas, tanto en aquella instancia como a nivel nacional. Lo anterior, con el propósito de resguardar el respeto a la voluntad y autonomía de las personas mayores. En este sentido, se valora el avance que supone el proyecto que modifica la ley N.º 20.584, contenido en Boletín N.º 14816-11, y se insta a los poderes colegisladores a continuar con su tramitación.

#### *Al Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO), Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda*

##### Recomendaciones transversales

5. Se recomienda trabajar en conjunto para determinar si la implementación del Decreto N.º20 que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEAM), requerirá un aporte de financiamiento mayor a lo estipulado, a fin de lograr una adecuada puesta en funcionamiento por parte de todos los actores involucrados. En caso afirmativo, se invita a presentar y aprobar su asignación en el presupuesto de la nación.

### **Al Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO)**

#### **Recomendaciones transversales**

6. Diseñar un plan de mejoramiento de la vida laboral del personal de los ELEAM, entendiendo que un clima laboral complejo constituye uno de los factores de riesgo de malos tratos hacia las personas mayores, además de afectar el derecho a un entorno laboral libre de violencia. Para lograr lo anterior, el plan debe contemplar (i) mecanismos de manejo de conflictos entre el personal y (ii) políticas de promoción de la salud física y mental del personal, especialmente de las cuidadoras de trato directo.
7. Se sugiere evaluar la necesidad y factibilidad de implementar mecanismos de solución colaborativa de conflictos que puedan abordar los problemas de convivencia entre personas mayores y entre el personal de los ELEAM.
8. Se propone establecer una mayor cantidad de alianzas con organizaciones de la sociedad civil, la academia y las instituciones competentes que se dediquen a la promoción y protección de los derechos de las personas mayores.

### **Al Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO) y al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**

#### **Trato**

9. Se insta a realizar un estudio sobre la problemática referida a personas mayores residentes de los ELEAM que cometen delitos en contra de otros residentes y/o funcionarias/os, y cuya permanencia en el ELEAM puede poner en riesgo a otras/os residentes y funcionarias/os y/o revictimizar a sus víctimas. Dicho estudio debiera contemplar un análisis de las medidas de protección de las víctimas que se pudiesen adoptar.

### **Al Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO)**

#### **Gestión del Personal**

10. Se insta a contar con mayor dotación del personal en los ELEAM, a fin de disminuir la alta carga laboral de las cuidadoras/es de trato directo.

### **Al SENAMA**

#### **Régimen y actividades**

11. Se insta a revisar y mejorar los procesos de derivación de personas mayores a los ELEAM, particularmente, aquellas con diagnósticos de salud mental dada la complejidad que implica su cuidado.
12. Continuar avanzando en el diseño de estrategias y acciones que contribuyan a intensificar y ampliar la oferta de actividades individuales y/o grupales acorde a las preferencias de las personas mayores, diferenciadas según nivel de funcionalidad y necesidades de apoyo de éstas.
13. Se sugiere continuar trabajando en el fortalecimiento de los vínculos de las personas mayores residentes en los ELEAM con sus redes primarias, personas significativas, la comunidad y organizaciones de la sociedad civil.
14. Se invita a continuar generando acciones de fortalecimiento de los planes de integración socio comunitaria en los contratos y convenios celebrados con las fundaciones, corporaciones y municipios que administren los ELEAM, a fin de fortalecer la presencia de la comunidad y organizaciones de la sociedad civil en estos establecimientos.
15. Se invita a verificar que desde la administración de los ELEAM se comunique periódicamente a las personas mayores y sus trabajadoras/es, el contenido de los planes o protocolos relativos a emergencias y/o desastres, a fin de que se conozcan los pasos a seguir, las vías de evacuación, las funciones que le corresponden a las personas encargadas, y otros procesos relevantes en estas situaciones.

#### **Trato y Medidas de protección**

16. Se propone estandarizar los protocolos y procedimientos de denuncias penales ante hechos que puedan constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes hacia las personas mayores residentes en ELEAM.

17. Se insta a llevar a cabo acciones de prevención y protección de las personas mayores residentes en los ELEAM frente a hechos constitutivos de torturas o tratos inhumanos, incluyendo comunicar adecuadamente al personal de los ELEAM los deberes de denuncia de tales hechos ante las autoridades competentes.
18. Se urge elaborar un protocolo que aborde el manejo de abusos y/o malos tratos entre personas mayores, incorporando medidas de protección a las víctimas.
19. Se insta a establecer medidas de prevención de abusos y/o malos tratos entre personas mayores residentes en ELEAM, por ejemplo, por medio de charlas y capacitaciones.
20. Se reitera la necesidad de revisar las autorizaciones respecto del uso de contenciones físicas y farmacológicas con personas mayores residentes en los ELEAM, procurando, en la medida de lo posible, restringir su uso al mínimo.
21. Se invita a diseñar un plan de capacitación para el personal de los ELEAM, que considere temáticas de trato, derechos y deberes de las personas mayores y funcionarias/os de dichos establecimientos, y políticas de cuidado de la/os trabajadores.

### Autonomía

22. Se solicita reforzar la implementación del protocolo de salidas de las personas mayores al exterior de las residencias, a fin de fomentar su participación en actividades recreativas y comunitarias, reforzando las medidas de asistencia personal en conformidad con los niveles de dependencia y necesidades de apoyo de cada una de ellas. En la medida de lo posible, se estima importante que las personas mayores puedan elegir a sus acompañantes.
23. Se anima a realizar las coordinaciones necesarias con organismos pertinentes para que las personas mayores puedan tener participación en la vida política, tales como elecciones y plebiscitos. Por ejemplo, para el traslado de las personas mayores al lugar de votación, la realización de acciones y/o gestiones ante el Registro Civil, entre otras.

24. A fin de garantizar el derecho de las personas mayores al uso y goce de sus recursos financieros y prevenir situaciones de abuso patrimonial, se insta a implementar lineamientos comunes sobre los porcentajes de retención de las pensiones de las personas mayores por parte de las entidades administradoras de ELEAM que reciben financiamiento público, pertenezcan a la red pública o sean particulares.

### Gestión del personal

25. Se sugiere impartir actividades de formación para funcionarias/os y personas mayores sobre inclusión y principio de igualdad y no discriminación, relevando concepciones que pudiesen dar pie a discriminaciones por a edad, sexo, género, etnia, raza, color, nacionalidad, idioma, discapacidad, condición de salud mental o física, entre otras.
26. Se anima a implementar políticas de cuidado profesional del personal de los ELEAM dentro de la jornada de trabajo, contemplando pausas laborales y otras prácticas, especialmente para el personal que trabaja en turnos de jornada completa y cuidadoras/es de trato directo.
27. Se solicita desarrollar orientaciones técnicas para resguardar la seguridad y salud laboral del personal que trabaja en los ELEAM. En particular, se estima beneficioso que estos lineamientos técnicos aborden el manejo ante situaciones de agresión por parte de las personas mayores hacia funcionarias/os y medidas de prevención de enfermedades laborales por desgaste físico o agotamiento emocional.

## **A CONAPRAN**

### Régimen y actividades

28. Se invita a avanzar en el reforzamiento y perfeccionamiento de las actividades recreativas y de estimulación para las personas mayores que residen en los ELEAM.

### **Al SENAMA y SENAPRED**

#### **Condiciones materiales**

29. Se les insta a realizar simulacros de emergencia en los ELEAM, asegurando la participación de las personas mayores residentes, del personal y las redes de apoyo que puedan encontrarse visitando ese día. Lo anterior, teniendo en consideración el “Plan de Emergencia Establecimientos de Larga Estadía para el Adulto Mayor ELEAM/SENAMA”.

### **Al SENAMA y Ministerio de Salud**

#### **Autonomía**

30. Se exhorta a elaborar e implementar orientaciones técnicas relativas a incorporar los deseos y preferencias de las personas mayores en todas las decisiones que las involucran, incluyendo aspectos biomédicos, legales, socioemocionales y espirituales, así como también, los cuidados de fin de vida y las acciones a efectuar en forma posterior a su fallecimiento, dejándolos claramente definidos en sus planes de cuidado integrales y fichas clínicas. En ello, resulta fundamental incluir el establecimiento de las voluntades anticipadas, para que puedan servir de orientaciones a las/os equipos de salud, en su atención y cuidado.

### **A la Subsecretaría de Redes Asistenciales**

#### **Salud**

31. A los Servicios de Salud, se insta a comenzar a implementar acciones que mejoren los procesos de derivación externa de las personas mayores residentes en ELEAM en relación con una atención oportuna en salud, particularmente las prestaciones en nivel de especialidad.

### **A la Subsecretaría de Salud Pública**

#### **Salud**

32. Se exhorta a explicitar formalmente en los diversos documentos de rectoría y regulación las medidas que los ELEAM deben implementar frente a eventuales emergencias sanitarias. Lo anterior, con el fin de que dichas orientaciones no se encuentren dispuestas a una interpretación discrecional de cada ELEAM. Ello, entendiendo que estos establecimientos, en la práctica, tal y como se ha podido vislumbrar en las visitas del CPT, tienden a no adoptar la modificación de estas medidas en aras de flexibilizar las mismas o lo hacen de forma restrictiva. Todo esto, por temor a que la correspondiente SEREMI de Salud les instruya un sumario.

### **Al Ministerio Público**

#### **Trato**

33. Se insta a realizar un estudio de las denuncias, causas abiertas y terminadas por tortura, malos tratos u otros delitos cometidos en contra de personas mayores institucionalizadas. Se estima conveniente indagar en formas de término, número de sentencias absolutorias y condenatorias, tiempos de tramitación, tipos de delitos denunciados e investigados, medidas de protección implementadas para víctimas y testigos, posibles factores de discriminación por edad en la persecución penal y, si corresponde, formas de término y número de sentencias absolutorias y condenatorias. Asimismo, a fin de visibilizar la violencia entre pares, es necesario que el estudio incluya causas abiertas por delitos cometidos por personas mayores institucionalizadas en ELEAM.

## 4. Incidencia

### 4.1 Capacitación y formación

Entre el 01 de septiembre de 2022 y el 31 de julio de 2023, el CPT ha desarrollado acciones de capacitación, formación y sensibilización a funcionarias/os tanto del nivel central y regional de SENAMA como funcionarias/os de trato directo y profesionales del ELEM “Cristina Calderón Harban”, ubicado en Punta Arenas. La siguiente tabla detalla las instancias desarrolladas.

**TABLA 4**

Capacitaciones realizadas por CPT sobre prevención de la tortura y malos tratos en recintos que alojan a personas mayores entre el 1 de septiembre del 2022 al 31 de julio del 2023

Institución solicitante	Nombre / contenidos de la capacitación	N.º de participantes
2022		
SENAMA	Estrategias internacionales y nacionales para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes inhumanos”	120
ELEM “Cristina Calderón Harban”	“Estrategias para la prevención de la tortura: construcción de una cultura del trato digno a las personas privadas de libertad, custodia o cuidado”	40
<b>Total de participantes</b>		<b>160</b>

*Fuente: Elaboración propia.*

### 4.2 Diálogo y mesas de trabajo

En el período ya señalado, el CPT ha llevado a cabo procesos de diálogo tanto con autoridades como con organizaciones de la sociedad civil vinculadas a personas mayores residentes en ELEM.

En primer lugar, se ha iniciado un proceso de diálogo con CONAPRAN con el fin de dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones formuladas en el marco del informe de visita del ELEM “Miguel Frank Vega” y del Informe Anual 2021-2022. En marzo de 2023, la referida fundación dio cuenta de un plan de

trabajo para el cumplimiento de las recomendaciones formuladas por el CPT. Sumado a ello, el día 29 de junio de 2023, el CPT realizó una visita de seguimiento a dicho establecimiento, con el fin de verificar el avance en la ejecución del plan de trabajo elaborado por CONAPRAN relativo a las recomendaciones señaladas. Esta temática es desarrollada ampliamente en el capítulo III sobre seguimiento de recomendaciones y avances del Estado de Chile en materia de prevención de la tortura del presente Informe Anual.

En segundo lugar, en todas las visitas exhaustivas se llevaron a cabo reuniones con las sedes del INDH en las regiones del Maule, Magallanes y Valparaíso, con el fin de compartir experiencias en el cumplimiento de sus labores, dar cuenta del trabajo que ha efectuado el CPT y buscar diversas temáticas en que ambas instituciones puedan trabajar en forma conjunta.

En tercer lugar, respecto a instituciones públicas, el CPT ha dado principio a diversos diálogos con SENAMA nacional. En 2022 se sostuvo una reunión para revisar el cumplimiento de las recomendaciones efectuadas por el CPT en su informe de visita al ELEAM “Huechuraba”, efectuada los días 07 y 09 de junio de 2022, y que forma parte de la red pública de SENAMA, siendo administrado por la corporación sin fines de lucro, Corporación Trasendi. Luego, desde 2023 se han iniciado procesos de diálogos relativos a los desafíos relacionados a la prevención de la tortura y el maltrato de las personas mayores, además de posibles áreas de colaboración. A esto se suma la colaboración prestada por SENAMA para el prelanzamiento del Informe Anual 2021-2022 del CPT en el ELEAM “Rengo”, también de la red pública de SENAMA y administrado por la fundación sin fines de lucro, Fundación Pather Nostrum.

En cuarto lugar, durante el año 2023 el CPT ha iniciado un importante proceso de colaboración y diálogo con diversos actores de la sociedad civil. De esta forma, se han llevado a cabo diversas reuniones con la Alianza Defensoría de las Personas Mayores, asociación creada en el año 2020 a raíz de la pandemia, y que agrupa a más de 45 organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la promoción y protección de los derechos de las personas mayores. En ellas, la Alianza compartió con el CPT su propuesta de anteproyecto de ley que crea la Defensoría de las Personas Mayores. Este fue estudiado y analizado por el CPT, para luego formular comentarios y observaciones que fueron conversados con la Alianza Defensoría de las Personas Mayores. Junto con ello, se elaboró una minuta relativa a la compatibilidad de esta nueva institucionalidad con el sistema de Mecanismos Nacionales para la Prevención de la Tortura. La propuesta que supone la creación de esta Defensoría fue presentada ante la Cámara de Diputadas y Diputados, la cual lo apoyó por unanimidad

y lo remitió, mediante dos proyectos de resolución, al Poder Ejecutivo<sup>9</sup>.

A su vez, el CPT se reunió con el representante de la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR), asociación privada sin fines de lucro que desarrolla actividades de normalización y certificación para mejorar la calidad en las empresas, sus productos y servicios, y de cualquier organización, sea pública o privada, interesada en la mejora continua de sus procesos. AENOR dio cuenta en la reunión de una de sus labores consistente en el otorgamiento de certificaciones de cumplimiento de determinados estándares de calidad a diversas empresas o instituciones del Estado, como, por ejemplo, servicios de transporte, bancos, entre otros, con un enfoque de promoción y protección de los derechos de las personas mayores. El CPT valora esta iniciativa en el sentido que estima que la implementación de enfoques especializados para personas mayores en el funcionamiento de los distintos servicios y establecimientos públicos y de utilidad pública del país (lo que incluye, pero no se limita a, establecimientos de custodia y cuidado), contribuiría a generar no sólo mejores condiciones para el desarrollo de una vida autónoma y digna a las personas mayores, sino que también, podría contribuir a avanzar hacia una cultura a nivel país que valora y visibiliza a las personas mayores y que respeta sus derechos humanos. En este sentido, estas acciones se vinculan con el mandato del CPT en la medida que éste ha definido como parte de su misión estratégica la de “ser un órgano transformador de prácticas culturales, eficaz en su labor de prevenir la tortura y malos tratos en todos los lugares de privación de libertad del país”.

Sumado a lo anterior, el CPT se ha reunido con la Corporación Observatorio de Personas Mayores de Ñuñoa, con el fin de evaluar acciones de colaboración conjunta respecto de personas mayores cuyos derechos han sido vulnerados, ya sea que residan en la comuna de Ñuñoa como en otras comunas de la Región Metropolitana.

<sup>9</sup> Proyectos de Resolución Núm. 848 y Núm. 851, ambos de 14/06/23.

*Durante el año 2023 el CPT ha iniciado un importante proceso de colaboración y diálogo con diversos actores de la sociedad civil. De esta forma, se han llevado a cabo diversas reuniones con la Alianza Defensoría de las Personas Mayores, asociación creada en el año 2020 a raíz de la pandemia, y que agrupa a más de 45 organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la promoción y protección de los derechos de las personas mayores.*

#### 4.3 Otras actividades

El CPT ha desarrollado materiales de difusión y sensibilización en redes sociales, tales como por ejemplo, para el Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez; participación en la Jornada del CPT con la sociedad civil; asistencia a actividades organizadas por la sociedad civil - con el fin de seguir estrechando lazos e instancias de colaboración con las mismas-; realización de prelanzamiento de segundo Informe Anual en Rengo, con asistencia de autoridades, funcionarios y personas mayores residentes; publicación de columna de opinión en diario nacional, entre otras.

Finalmente, respecto a la implementación del Decreto N.º 20 que establece el nuevo reglamento para el funcionamiento de los ELEAM y cuya vigencia fue establecida desde el 01 de octubre de 2023, el CPT ha analizado los desafíos que esta plantea, considerando que la población mayor institucionalizada se estima en un 2% en Chile (Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento, 2023). El CPT remitió el Oficio N.º 0139 al Ministerio de Salud con fecha 18 de julio de 2023. El objetivo de este se basó en obtener información acerca de las actividades y/o acciones desarrolladas por dicha institución en aras de una adecuada implementación del Decreto en comento.

El MINSAL dio respuesta al oficio informando del mecanismo de implementación de este nuevo Reglamento. A ello se sumó lo informado por el MIDESO en su Oficio N.º 1622/2023 de 29 de junio de 2023, el que solicitó prorrogar la vigencia del Decreto. El MINSAL acogió dicha petición, por lo que se inició un proceso de modificación del Decreto con el fin de que su vigencia inicie durante el primer trimestre del año 2025.

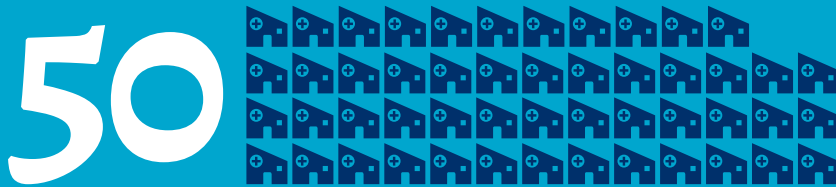


**Personas con diagnósticos de salud mental en centros de atención cerrada y/o residencial**

Residencia Protegida para personas con diagnósticos de salud mental.  
Hora de almuerzo.



Para la atención cerrada, en Chile existen



Unidades Hospitalarias de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIPI), y



Para la atención residencial, en Chile existen



Centros terapéuticos para personas con consumo perjudicial y/o dependencia a alcohol o drogas



En Chile, **17,5%**

de las personas adultas presenta **sospecha de problemas de salud mental**

y un **21%** reportan **altos niveles de soledad.**



Prevalencia de depresión en los últimos 12 meses

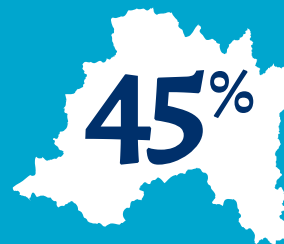
**6,2%** Nacional (%) por sexo



A pesar de las indicaciones de la OMS (Manual de Recursos sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación de la OMS, 2006; Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS, 2012), **en Chile aún se realiza terapia electroconvulsiva en menores de 18 años.**



Desde Julio 2022, el CPT está trabajando junto al MINSAL en una propuesta de “Lineamientos para el desarrollo del Plan Nacional de Desinstitucionalización en Salud Mental”, y así, poder avanzar en el objetivo pendiente del **Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025**, en el que se compromete que para el 100% de las personas que residen en Hospitales Psiquiátricos y/o Clínicas de Larga Estadía **se encuentren desinstitucionalizadas.**



De los establecimientos de atención de salud mental se encuentran en **la Región Metropolitana**, seguidos de



## Personas con diagnósticos de salud mental en centros de atención cerrada y/o residencial

### 1. Visitas realizadas

El CPT tiene la importante labor de monitorear los diversos centros de salud mental que existen en el país, tanto de atención cerrada<sup>10</sup>, como residencial<sup>11</sup>, cada uno de ellos con sus respectivas particularidades, desde los cuerpos normativos que los regulan y los objetivos que persiguen, hasta el tipo de personas con diagnósticos de salud mental y/o discapacidad que albergan, y las principales vulneraciones y/o factores de riesgo asociados a la ocurrencia de tortura y/u otros malos tratos. Dado lo anterior, para el periodo comprendido entre el 01 de

septiembre de 2022 y el 31 de julio de 2023, se decidió priorizar por monitorear aquellos establecimientos que aún no habían sido visitados por el CPT; a saber: Hogares y Residencias Protegidas, y Centros Terapéuticos para personas con consumo perjudicial y/o dependencia a alcohol y/o drogas (Centros Terapéuticos). Se mantuvo, además, el monitoreo a hospitales psiquiátricos, Unidades Hospitalarias de Cuidado Intensivo en Psiquiatría (UHCIP) y Unidades Forenses, realizando en total 11 visitas.

**TABLA 5**

Visitas realizadas por el CPT a hospitales y residencias de personas con diagnósticos de salud mental entre el 01 de septiembre de 2022 y el 31 de julio de 2023

Visitas Programadas (exhaustivas, temáticas y de seguimiento)	Visitas No programadas (reactivas o ad hoc)	Total
10	1	11

Fuente: Elaboración propia.

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

<sup>10</sup> Hospitales Psiquiátricos, UHCIP, Unidades Forenses, etc.

<sup>11</sup> Centros Terapéuticos para personas con consumo perjudicial y/o dependencia a alcohol y/o drogas, Hogares Protegidos y Residencias Protegidas, etc.

### 1.1 Visitas Exhaustivas

El objetivo general de las visitas exhaustivas realizadas fue analizar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a personas con diagnósticos de salud mental en estos recintos. A continuación, se detalla cada una de ellas:

1. **Residencia Protegida Manuel Montt:** Ubicada en la ciudad de Valdivia, Región de Los Ríos. Comienza su funcionamiento en el año 2018, a cargo de la empresa Antomarque Valdivia SPA, la cual se adjudicó la administración, mediante licitación pública. Cuenta con 12 cupos disponibles para personas con discapacidad, derivadas/os desde distintos dispositivos de salud. La visita se realizó el día 23 de noviembre del 2022.
2. **Comunidad Terapéutica Nueva Familia:** Ubicada en la comuna de Melipilla, Región Metropolitana. Este centro es privado, y comenzó a funcionar el año 2021, otorgando un tratamiento residencial para personas con consumo perjudicial o dependencia a alcohol y/o drogas. Cuenta con 15 cupos. La visita se realizó el día 20 de diciembre del 2022.
3. **Residencia Protegida Paris:** Ubicada en la comuna de La Florida, Región Metropolitana. Su funcionamiento inicia el año 2010 y es administrado por el Hospital El Peral, dependiendo específicamente del Servicio Clínico de Mediana Estadía. Cuenta con 12 cupos disponibles para personas con discapacidad, derivadas desde distintos dispositivos de salud, especialmente desde el propio hospital. La visita se realizó el 9 de marzo del 2023.
4. **Hogar Protegido N.º 2 de Rancagua:** Se ubica en la ciudad de Rancagua, Región de O'Higgins y es administrado por la Agrupación de Familiares y Amigos de Pacientes Psiquiátricos (AFAPS) desde el año 2008. Cuenta con 8 cupos para personas con discapacidad, quienes mantienen una adecuada autonomía en sus actividades cotidianas, siendo apoyados solo por un coordinador. La visita se realizó el día 2 de marzo del año 2023.
5. **Hogar Protegido N.º 3 de Rancagua:** Ubicados en la ciudad de Rancagua, Región de O'Higgins, administrados por la Agrupación de Familiares y Amigos de

Pacientes Psiquiátricos (AFAPS) desde el año 2008. Cuenta con 8 cupos para personas con discapacidad, quienes mantienen dificultades en su autonomía, necesidad de apoyo y cuidados de forma permanente. La visita se realizó el día 2 de marzo del año 2023.

6. **Unidad de Psiquiatría Forense Transitoria (UPFT) Arica:** Ubicada en la Región de Arica y Parinacota, ciudad de Arica, al interior del Complejo Penitenciario. Cuenta con 14 cupos -7 de ellos utilizados al momento de la visita- para hombres imputados provenientes del Norte Grande, donde el Juez de Garantía ordena una internación para peritaje psicológico, social y/o psiquiátrico. La visita se realizó el día 11 de abril del año 2023.
7. **Centro Terapéutico Residencial Padre Alberto Hurtado:** Ubicado en la ciudad de Arica, Región de Arica y Parinacota. Desde el año 2021, SENDA adjudica la administración del recinto -mediante trato directo- a la empresa Ávalos, Vásquez y Marchant Limitada. Cuenta con 34 cupos autorizados para hombres adultos con consumo problemático de alcohol y/o drogas. La visita se realizó el día 12 de abril del año 2023.
8. **Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak:** Este recinto se encuentra en la comuna de Recoleta, ciudad de Santiago, Región Metropolitana. Cuenta con 294 cupos en total -291 utilizados al momento de la visita-. La visita se realizó entre el 6 y el 13 de junio del año 2023.

### 1.2 Visitas de Seguimiento

El objetivo general de las visitas de seguimiento realizadas en el período fue explorar el nivel de avance de las recomendaciones efectuadas por el CPT a recintos previamente supervisados. A continuación, se detallan los recintos visitados.

9. **UHCIP del Hospital Base de Valdivia:** Durante el mes de febrero del año 2021, el CPT realizó su primera visita a este recinto, emitiendo el informe de visita en abril de ese mismo año, donde se registran los principales hallazgos y recomendaciones. Desde entonces, el CPT se ha reunido en diversas oportunidades de manera telemática con las autoridades del lugar. La visita se realizó el día 24 de noviembre del 2022.

**10. Hospital Psiquiátrico El Peral:** La visita exhaustiva se realiza el 30 de mayo y 1 de junio del año 2022, emitiendo su informe en diciembre del mismo año. El recinto envía su plan de trabajo el 23 de enero del año 2023, y la visita de seguimiento se concreta el día 14 de febrero del 2023.

### 1.3 Visita Ad Hoc

**11. UHCIP de Puerto Aysén:** En el marco de un seminario en el que expuso el CPT, se planificó una visita ad-hoc a este recinto, ya que presentaba una serie de reclamos por parte de pacientes y familiares. La UHCIP de Puerto Aysén, se ubica en la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, contando con 10 cupos de atención para niñas/os y adolescentes entre 11 a 17 años y 11 meses. Como objetivo general se propuso conocer las condiciones de estadía de las/os niñas/os y adolescentes con diagnósticos de salud mental que se encuentran recibiendo tratamiento en dicho centro. La visita tuvo lugar el día 22 de junio del año 2023.

## 2. Principales hallazgos

Para este informe, el CPT decidió agrupar los principales hallazgos recogidos de las visitas en dos grandes tipos de establecimientos: a) Hogares Protegidos y Residencias Protegidas; y, b) Centros Terapéuticos para personas con consumo perjudicial o dependencia a alcohol y/o drogas<sup>12</sup>.

### 2.1 Hogares Protegidos y Residencias Protegidas

#### *Régimen y Actividades*

Se valora que en ninguno de los centros visitados se realicen prohibiciones arbitrarias para el ingreso. Si bien existen criterios de inclusión y exclusión, estos se encuentran descritos en sus respectivas Normas Técnicas (Ministerio de Salud [MINSAL], 2000; MINSAL, 2006)

y son evaluados por un Comité Técnico Regional multidisciplinario, lo que le otorga objetividad al proceso. Ambos centros reciben personas adultas con discapacidad de causa psíquica, que no pueden vivir de forma independiente y no cuentan con redes de apoyo familiares para ello. Sin embargo, las residencias están diseñadas para recibir personas con discapacidad psíquica severa, mayores niveles de dependencia y necesidad temporal de altos cuidados en enfermería. De las visitas realizadas, se pesquiza que, en general, esta diferenciación es respetada, aunque en ocasiones Hogares Protegidos han debido aceptar a personas con mayores niveles de dependencia y necesidad de cuidados que los establecidos, por falta de oferta o disponibilidad de Residencias Protegidas. Por otra parte, en la mayoría de los recintos se intenta generar una segmentación sexo-genérica en las habitaciones, tomando en cuenta además los niveles de autonomía/dependencia y la afinidad entre las/os residentes.

En cuanto al uso del tiempo, se valora que las personas puedan interactuar entre ellas y desplazarse libremente por las dependencias, salvo algunas excepciones por motivos de seguridad. Se destaca especialmente lo observado en uno de los Hogares Protegidos, donde la mayor parte de las personas tienen llaves de la casa y pueden salir a realizar actividades -como comprar, pagar cuentas, ir a la escuela o a trabajar-, de manera autónoma o con apoyo de funcionarias/os, en caso de necesidad.

Por su parte, también se valora el compromiso de las/os funcionarias/os por realizar diversas actividades a las/os residentes, tales como talleres de baile, canto, paseos a la playa, entre otros. Sin embargo, estas tienden a surgir de forma espontánea, según la motivación y disponibilidad del personal. En este sentido, es necesario contar con actividades sistemáticas que respondan a objetivos asociados a rehabilitación e inclusión psicosocial de las/os residentes. Además, se observa la necesidad de contar con mayor cantidad de materiales recreativos, didácticos y de lectura, así como también, incorporar la participación de las/os residentes en la construcción de sus rutinas, actividades y planes de recuperación.

<sup>12</sup> Los resultados obtenidos de las visitas realizadas a la UPFT Arica, UHCIP de Aysén e Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, se expondrán en el siguiente Informe Anual del CPT, con el fin de profundizar en información relacionada con este tipo de recintos.

### Contacto con el mundo exterior

Se destacan los esfuerzos realizados por mantener conectados a las/os residentes con sus familias y amigas/os, a pesar de las escasas redes de apoyo que poseen, con horarios amplios y flexibles de visitas y llamadas, instancias periódicas de entrega de información, entre otras medidas. En cuanto al sistema de encomiendas, también se valora que sea flexible, restringiendo solo el ingreso de alimentos nocivos para la salud, tales como alcohol o bebidas azucaradas.

Como aspectos a mejorar, se detecta que, en algunos centros, existen escasos medios tecnológicos que faciliten la comunicación -teléfonos celulares, computadores-; falta resguardar la privacidad de los espacios de visitas; además de promover la realización de actividades con la comunidad y el acceso a información de actualidad, que les permita a las/os residentes mantenerse orientadas/os y conectadas/os al entorno y a las dinámicas sociales.

### Condiciones materiales

Todos los recintos visitados se encuentran instalados en casas cercanas a avenidas principales, con buena conexión a servicios comunitarios y locomoción, sin señales en su exterior que estigmaticen a las personas que residen en ellas. Tienen patios, zonas de descanso y recreación, además de dormitorios y camas suficientes para la cantidad de residentes permitidas/os en sus respectivas normas técnicas (MINSAL 2000; MINSAL 2006)<sup>13</sup>, a excepción de uno de los centros, que supera el número máximo de residentes permitido en uno de sus dormitorios. En relación con la alimentación, se observa una adecuada preparación, acorde a las necesidades de las personas, y en su mayoría, asesorada por profesionales de los establecimientos de salud donde son atendidas, a excepción de un recinto, donde se aprecia además de baja calidad nutricional. Por su parte, los espacios para el consumo de alimentos son adecuados, y disponen de agua potable permanente, tanto fría como caliente.

<sup>13</sup> La Norma Técnica de Hogares Protegidos permite un cupo máximo de 8 residentes en total; 2 residentes máximos por habitación y 1 baño disponible por cada 4 residentes. Por su parte, la Norma Técnica de Residencias Protegidas, permite un cupo máximo de 12 residentes en total; 3 residentes máximos por habitación y 1 baño disponible por cada 5 residentes.

En cuanto a la higiene del recinto, las dependencias se observan limpias, sin plagas ni vectores, labor que se encuentra a cargo de las/os mismas/os funcionarias/os, con colaboración de residentes en la mayoría de los centros. Si bien los baños funcionan adecuadamente, a dos centros les faltaba habilitar un baño para residentes. Asimismo, se pesquistan deficiencias estructurales graves en la mayoría de los recintos, entre ellas, techumbres que se llueven, instalaciones eléctricas en mal estado, y falta de accesibilidad para personas con discapacidad física, con puertas estrechas, pisos en desniveles y ausencia de barras de apoyo en pasillos o baños. Por otra parte, el mobiliario y equipamiento disponible tiende a ser escaso y antiguo. Además, se observan dificultades relacionadas con la inadecuada mantención y/o uso de algunos espacios: baños que no se utilizan por falta de personal que supervise o estufas a gas sin rejillas protectoras.

En relación con el resguardo de la privacidad de las personas, esta se encuentra limitada, a pesar de que algunos centros han implementado medidas, como instalar closet con llaves o desarrollar un sistema de turno para que puedan cambiarse de ropa o estar solas/os en su habitación. Por último, deben fortalecerse las medidas preventivas frente a eventuales desastres u otras situaciones de emergencia.

*En algunos centros, existen escasos medios tecnológicos que faciliten la comunicación -teléfonos celulares, computadores-; falta resguardar la privacidad de los espacios de visitas; además de promover la realización de actividades con la comunidad y el acceso a información de actualidad, que les permita a las/os residentes mantenerse orientadas/os y conectadas/os al entorno y a las dinámicas sociales.*

## Salud

Es importante señalar que en este tipo de centros no se entregan prestaciones de salud, a excepción de la administración de medicamentos indicados por los equipos tratantes de las/os residentes, curaciones básicas y la toma de algunos exámenes de laboratorio en uno de ellos. En ese sentido, destaca que la totalidad de las/os residentes se encuentran inscritas/os en CESFAM, refiriendo en general una adecuada y oportuna coordinación. Además, reciben atención especializada de Salud Mental -principalmente con psiquiatras- en distintos dispositivos (COSAM, CESAMCO, Unidades de Psiquiatría de hospitales regionales u Hospitales Psiquiátricos), con frecuencias variables (desde mensuales, hasta anuales) y escasa comunicación con el personal de los centros. En relación con el acceso a otras prestaciones de salud mental y rehabilitación -psicología, terapia ocupacional, psicopedagogía, etc.-, serían muy inhabituales. Asimismo, también se observan ciertas dificultades cuando deben acudir a los Servicios de Urgencia (SAPU, SARs, hospitales), por la sobrecarga asistencial y los prejuicios que algunas/os profesionales tienen frente a la atención de pacientes con diagnósticos de salud mental, así como también, cuando requieren atención por especialistas, por las largas listas de espera, siendo habitual que deban gestionar el acceso a dichas prestaciones de forma particular, con los recursos de las/os mismas/os residentes.

Por su parte, las fichas clínicas de salud se encuentran en los dispositivos correspondientes (CESFAM, CESAMCO, hospitales, etc.), y cada centro cuenta con carpetas individuales, donde, si bien se observa un adecuado registro de los antecedentes personales y sociales, se pesquiza que los registros de salud se centran, principalmente, en el apartado biomédico, sin incorporar intervenciones psicosociales.

En relación con la dotación de personal, esta varía según el tipo de centro y el nivel de discapacidad que presentan las/os residentes: Mientras que en uno de los Hogares Protegidos solo se cuenta con una persona que ejerce el rol de cuidador algunas horas al día, en el otro, como las/os residentes tienen mayor necesidad de cuidado, cuentan con 3 cuidadoras/es, 1 de ellas/os nocturna. Por otra parte, en las Residencias Protegidas,

se observa una mayor cantidad de personal -en general, 3 cuidadoras durante el día, 2 en la noche, 1 cocinera/o, 1 TENS-, acorde a los mayores niveles de discapacidad y requisitos de su normativa. En cuanto a la formación, se releva que las/os cuidadoras/es tienen en general experiencia en el trabajo con personas con discapacidad, pero poca formación especializada en la materia. Del mismo modo, falta fortalecer espacios para que las/os residentes puedan acceder a talleres educativos en temas de salud general, incluyendo el plano afectivo, sexual y reproductivo.

En lo referente a infraestructura, equipamiento, e insumos, las Residencias tienen dependencias de salud limpias, pero pequeñas, con problemas transversales de infraestructura, como falta de diferenciación de áreas limpias y sucias. Por su parte, los Hogares no disponen de dichas salas, acorde a su normativa. En cuanto a la disponibilidad de fármacos, cuentan con buen arsenal y son preparados, administrados y supervisados por TENS en Residencias, y por cuidadoras/es en Hogares; y, en general, no cuentan con un protocolo establecido de administración.

## Medidas de protección

En esta dimensión, si bien se observan esfuerzos por informar a las/os residentes -de forma escrita y verbal-, sobre los derechos, normas y funcionamiento de los centros, esto se realiza especialmente al momento del ingreso. Asimismo, respecto a sus diagnósticos, planes de recuperación y efectos de la medicación administrada, son los equipos tratantes quienes deben otorgar esa información -lo que no siempre se cumpliría según entrevistadas/os-, y en los centros visitados se intenta reforzar, sin perjuicio de que faltan instancias de monitoreo permanente y proactivo, que permitan asegurar su comprensión y la toma de decisiones libre e informada. En cuanto al acceso de las/os residentes a la información contenida en sus fichas, se pesquiza resultados dispares, donde, en algunos centros se permite y en otros se prohíbe. También, preocupa al CPT la limitada o nula información que reciben las/os residentes -y el desconocimiento por parte del personal- respecto a los canales de apoyo existentes para apelar a sus tratamientos, así como la inexistencia de un mecanismo confidencial para

presentar quejas y/o denuncias, donde solo cuentan con el contacto directo con alguna/ún funcionaria/o de confianza, y que podrían verse expuestas/os y/o poco protegidas/os frente a posibles repercusiones negativas o represalias.

Respecto a los egresos, se aprecia que no existe una prohibición por motivos arbitrarios, sin embargo, estos se ven limitados por la falta de espacios de rehabilitación integral y efectiva, y/o la ausencia de redes familiares disponibles que pudiesen hacerse cargo de su cuidado, dado los altos niveles de discapacidad psicosocial que presentan las/os residentes. Por ello, el tiempo promedio de permanencia en estos centros es largo. Sobre instancias de supervisión por organismos externos e independientes, señalan recibir visitas periódicas de las/os referentes técnicos de los Servicios de Salud y/o de los hospitales administradores, y de forma aislada, algunos centros mencionan haber recibido visitas de COREPPREM y/o INDH. Por último, se visualiza una fuerte necesidad de contar con capacitación e instancias de formación en temas de DDHH, tales como la Convención sobre los Derechos sobre Personas con Discapacidad (CDPD), así como fortalecer y socializar entre el personal, las medidas de prevención frente al maltrato.

### Trato

Se destaca que, en general, el trato de las/os funcionarias/os es cordial y respetuoso, y que no se realizan contenciones físicas o farmacológicas a residentes que presenten crisis o descompensaciones, siendo utilizados solamente medicamentos vía oral prescritos por las/os médicas/os tratantes, como medida de última ratio, si es que ha fallado la contención ambiental y verbal. Sin perjuicio de lo anterior -y pese a que no se han reportado denuncias o sumarios por posibles vulneraciones de derechos hacia residentes en ninguno de los centros visitados- se pesquisan algunas situaciones que, aunque infrecuentes, preocupan al CPT y deben ser erradicadas: Por ejemplo, el uso de aislamiento en sus habitaciones frente a descompensaciones severas de residentes, la aplicación de “retos” o castigos cuando no cumplen las normas, y la infantilización en el trato. Además, se relatan dos casos de sospecha de abuso verbal por parte de funcionarias/os, quienes fueron desvinculadas/os de forma inmediata de los centros, sin activar una investigación sumaria

y/o denuncia penal previa. Por último, en cuanto a las medidas utilizadas para atenuar el escalamiento frente a crisis, si bien las/os funcionarias/os reportan conocer a las/os residentes, no existe un registro sistemático en las fichas clínicas sobre los factores que ellas mismas consideran efectivos para aminorar dichas situaciones y sus métodos preferidos de intervención.

### Gestión del establecimiento y del personal

Se destaca que las/os funcionarias/os entrevistadas/os mencionan un clima laboral agradable y relaciones respetuosas entre ellas/os, a pesar de que existe una importante sobrecarga laboral y emocional, en particular en aquellos centros donde las/os residentes presentan mayor necesidad de cuidados, y que algunas/os señalan que las remuneraciones serían bajas, lo que complejiza generar incentivos de permanencia. Por otra parte, se observan limitadas capacitaciones en temáticas relevantes -tales como intervención en crisis, manejo de la esfera afectiva y sexual, entre otras-, desconocimiento de protocolos que regulen ciertos procedimientos del establecimiento -ejemplo: situaciones de maltrato y/o acoso laboral-, y falta de instancias periódicas y formales de cuidado de equipos. Por último, es importante mencionar que estos centros no requieren autorización sanitaria para funcionar, y que los Hogares visitados funcionan con un presupuesto anual de \$43.874.240 pesos (2023), el que es considerado insuficiente, mientras que las Residencias Protegidas reciben más recursos: una de ellas relata recibir \$84.480.000 pesos (2023), y la otra refiere que su presupuesto se desprende del presupuesto global del hospital que la administra, sin señalar una cifra exacta<sup>14</sup>.

## 2.2 Autonomía

Se valora que intenten ser flexibles en el establecimiento de las rutinas, principalmente, en los horarios para levantarse, acostarse, bañarse, así como en la voluntariedad de la asistencia a los talleres. Sin perjuicio de lo anterior, existen algunas brechas que deben ser subsanadas: si bien la mayoría de las/os funcionarias/os reconoce el

<sup>14</sup> Información obtenida a partir de datos que las propias direcciones de los centros visitados entregan al CPT, a través de las Encuestas Institucionales que realiza durante las visitas.

*En cuanto a la autonomía asociada a la toma de decisiones en salud, se observan bajos niveles de participación en la elaboración y revisión de sus planes de tratamiento, siendo conducidos principalmente por las/os médicas/os tratantes. Asimismo, el personal desconoce el concepto de “voluntades anticipadas”, sin observarse registro de ellas, ni de las opiniones y/o sugerencias de las/os residentes.*

derecho de las personas a desarrollar la esfera afectiva, sexual y reproductiva, manifiestan, en general, dificultad respecto a cómo abordarla en la práctica, así como también, aún existen otras/os que invisibilizan esta temática y mantienen una idea general asociada a que las/os residentes no presentan interés sexo afectivo. Dado lo anterior, en la mayoría de los recintos visitados -salvo uno-, se tiende a restringir este derecho. Por otra parte, en las Residencias Protegidas se observa que prevalece la toma de decisiones sustitutiva, siendo las/os familiares -en caso de contar con redes- o funcionarias/os del sistema de salud -asistente social del Servicio de Salud o director del hospital- las/os representantes legales de las/os residentes. Mientras que, en los Hogares Protegidos, se promueve en mayor medida la toma de decisiones con apoyo, siendo las/os propias/os residentes quienes designan a la/s persona/s que las/os apoyarán, además de participar en elecciones, decidir sobre su patrimonio, entre otras acciones.

En cuanto a la autonomía asociada a la toma de decisiones en salud, se observan bajos niveles de participación en la elaboración y revisión de sus planes de tratamiento, siendo conducidos principalmente por las/os médicas/os tratantes. Asimismo, el personal desconoce el concepto de “voluntades anticipadas”, sin observarse registro de ellas, ni de las opiniones y/o sugerencias de las/os residentes. Por último, se observan algunos consentimientos de ingreso firmados por las/os propias/os residentes, mientras que otros son firmados solo por sus representantes legales, o incluso, no se encuentran firmados.

### 2.3 Centros Terapéuticos para personas con consumo problemático de alcohol y/o drogas

#### Régimen y Actividades

Se valora que en ninguno de los centros se realicen prohibiciones arbitrarias para el ingreso. Sin embargo, el sistema varía considerablemente entre ellos: en el privado, las personas se contactan de manera directa con los administradores, y el equipo evalúa si cumple con los criterios de ingreso establecidos por la propia administración del recinto<sup>15</sup>, debiendo pagar una mensualidad aproximada de 300.000 pesos, por concepto de estadía, alimentación y tratamiento, según relatan las personas entrevistadas. Cuentan con 15 cupos en total, 12 de ellos utilizados al momento de la visita. Respecto al establecimiento licitado por SENDA, reciben postulaciones a través de derivaciones desde instituciones de salud, programas de rehabilitación y/o Tribunales de Justicia, y las personas también son evaluadas por personal del centro, donde se establece la prioridad de atención y si cumplen los criterios de inclusión establecidos<sup>16</sup>, ingresando a la lista de espera en caso de no haber cupos disponibles -lo que sucede frecuentemente-. Cuenta con 34 plazas autorizadas -26 de ellas utilizadas al momento de la visita-, y no tiene un costo asociado para las/os residentes. En cuanto a la segmentación, uno

15 Tener más de 15 años, ser autónoma/o en sus cuidados, contar con una/una tutora/tutor responsable, y no presentar un cuadro psiquiátrico grave descompensado.

16 Ser de género masculino, tener más de 18 años, antecedentes de consumo severo de sustancia, ser autónomos en sus cuidados, no poseer un Trastorno de Personalidad y/o dificultad en la convivencia con otras personas.



de los centros, recibe solo personas adultas de género masculino, distribuyendo las habitaciones por la etapa o fase de tratamiento en la que se encuentran las/os residentes, así como también por afinidad. Mientras que el otro, es mixto y recibe personas mayores de 15 años, separando dormitorios y baños por género. Sin embargo, preocupa al CPT que adolescentes menores de 18 años compartan dependencias y actividades con personas adultas.

Respecto a las actividades, en ambos recintos existen grupos separados según la fase de tratamiento en la que se encuentran, con sus respectivas actividades y objetivos terapéuticos. Sin embargo, en uno de ellos, dicho nivel determina una jerarquización entre las personas, donde aquellas que llevan más tiempo de terapia pueden instruir, ordenar y señalar defectos a las personas de niveles inferiores, así como también, acceder a dependencias y/o beneficios que residentes de menor rango no pueden. De igual forma, en este centro existen actividades estructuradas a partir de un libro que llaman “Filosofía”, en el que basan su modelo de tratamiento y describen las normas del recinto, así como también, las características que tendrían las personas con consumo perjudicial y/o dependencia a drogas, los tipos de fallas que pueden cometer, entre otros elementos que preocupan de sobremanera al CPT, por ser discriminatorios. Además, el régimen de actividades es sumamente rígido, sin considerar la diversidad y preferencias de las personas, con una deficiente oferta de actividades que tiendan a su recuperación e integración psicosocial, así como también, no se observan registros de los planes de intervención en las carpetas revisadas. Por el contrario, en el otro centro la oferta programática es variada y su participación es voluntaria, las actividades son definidas por un equipo interdisciplinario, abarca distintos intereses de los residentes e incorpora a la comunidad en su desarrollo.

### **Contacto con el mundo exterior**

En ambos centros existen espacios amplios y cómodos para recibir visitas, así como también, algunas restricciones: Mientras que en uno son permitidas por los equipos tratantes, con frecuencias de 2 veces por semana y sin un máximo de integrantes por residente; en el otro, son las propias personas quienes definen a sus visitantes, con

frecuencia bimensual para residentes en la primera fase de tratamiento, o semanal para más avanzadas/os, y con un máximo permitido de 4 familiares. En cuanto a las llamadas telefónicas, estas se encuentran restringidas a ciertos días y horarios, y solo las/os residentes en fases más avanzadas de tratamiento pueden disponer de teléfonos celulares propios. Asimismo, solo residentes en sus últimas etapas pueden salir del centro a trabajar o visitar familiares. Respecto al ingreso de encomiendas, pueden recibir insumos, bajo revisión de las/os funcionarias/os, dado que se prohíben elementos que puedan ser nocivos para la salud o usados como estimulantes. Es de particular preocupación para el CPT que, en uno de estos establecimientos, como parte de las reglas, se prohíba hablar del proceso terapéutico con las/os familiares, afectando la posibilidad de apoyo externo y la prevención de situaciones de malos tratos.

En relación con el contacto con la comunidad, se valora que en ambos centros desarrollen algunas estrategias, tales como, recibir estudiantes en práctica de establecimientos de educación superior, que ayuden a vecinas/os del sector en diversas actividades (ej.: jardinería), y que aquellas/os residentes en fases más avanzadas, puedan salir a trabajar. Sin embargo, al encontrarse alejados de los centros urbanos, tiende a existir un mayor aislamiento de las dinámicas sociales y comunitarias. Por último, preocupa que cuenten con escasos medios de comunicación, y que tengan restricciones para acceder a información de actualidad.

### **Condiciones materiales**

Ambos recintos se encuentran en parcelas amplias, con espacios verdes y zonas de recreación. Se destaca el buen estado de las instalaciones, con accesibilidad para personas con movilidad reducida -excepto en algunos patios, por desniveles-, y que cuenten con un plan de emergencias y desastres bien definido, así como también, con extintores, señaléticas y vías de evacuación expeditas. Como elementos a subsanar, uno de los centros visitados debe completar su cierre perimetral, para resguardar la seguridad del personal y residentes. Los dormitorios son compartidos habitualmente por hasta 4 residentes, y disponen de closet sin llaves para guardar sus pertenencias. En general, los centros se encuentran

limpios -siendo las/os mismas/os residentes responsables del aseo-, y tienen sistemas apropiados de ventilación, calefacción e iluminación. También, se observa un buen manejo de plagas y vectores. En cuanto a la alimentación, los espacios destinados para la preparación e ingesta de alimentos son apropiados. Las/os propias/os residentes cocinan, según distribución de tareas asignadas en cada, y el agua se extrae mediante pozos. Como aspectos a mejorar, las minutas semanales no son elaboradas por especialistas, lo que podría mermar la calidad nutricional. Por último, los baños funcionan adecuadamente y son usados de forma individual. Sin embargo, en uno de los centros no disponen de agua caliente, y en el otro, solo pueden utilizarla para ducharse una vez al día y en las mañanas, ya que después se corta.

### Salud

Es importante señalar que en este tipo de centros tampoco se realizan prestaciones de salud, a excepción de la administración de los medicamentos indicados por los equipos tratantes de las/os residentes. Dado lo anterior, frente a requerimientos de salud preventivos y/o generales, acuden al CESFAM correspondiente, y frente a necesidades urgentes, a los hospitales, SAPU o SAMU. Respecto a las actividades de prevención y promoción en salud para residentes, en las terapias grupales se abordan dichos temas, tanto en salud física, como mental y sexual. En relación con los planes de intervención, en uno de los centros sería definido por un equipo interdisciplinario al momento del ingreso, discutido junto a las/os residentes después y registrado correctamente en sus fichas individuales; mientras que, en el otro, sería definido solo por el equipo tratante, sin observar un registro de ello en las fichas revisadas.

La dotación de personal en los centros visitados, también es muy diversa: un centro cuenta con un equipo multidisciplinario -psiquiatra, medicina general, psicólogas/os, trabajadoras/es sociales, manipulador de alimentos, profesor de educación física, educadoras/es de trato directo y/o TENS-; y el otro, sólo cuenta con 3 terapeutas en adicciones, además de un psicólogo por media jornada y horas telemáticas de psiquiatría en caso de necesidad, que pagan las/os residentes, contraviniendo los requisitos que establece su normativa. Por otra

parte, en ambos establecimientos se requiere reforzar la cantidad de terapeutas y talleristas, para diversificar las actividades de rehabilitación.

Por último, en cuanto a la administración de medicamentos, en uno de los centros visitados se encuentra adecuadamente regulada y registrada, mientras que, en el otro, no se cuenta con un protocolo de administración, ni se registra en las fichas individuales.

### Medidas de protección

En esta dimensión, también se observan importantes diferencias entre los centros visitados: Si bien en ambos se informan las normas y funcionamiento al momento del ingreso -tanto de manera verbal como escrita-, en uno de ellos el foco está puesto en transmitir los deberes, más que los derechos. Por su parte, la mayoría de las/os residentes no estaban informadas/os sobre el propósito de sus medicamentos y/o alternativas de tratamiento, ni disponían de un medio confidencial a un organismo externo para expresar sus quejas y/o denuncias frente a eventos de mayor gravedad -a excepción de conversar directamente con las/os funcionarias/os en uno de los centros, y la existencia de un libro de reclamos en el otro-, arriesgándose a posibles sanciones y/o represalias. En ello, desde las direcciones señalan no tener denuncias ni sumarios por vulneración de derechos, a excepción de dos situaciones donde una/un funcionaria/o habría iniciado una relación sentimental con una/un residente, siendo desvinculada/o de forma inmediata.

En cuanto al egreso, las duraciones de tratamiento oscilan entre los 11 meses, a 1 año y 11 meses. Se valora que, en las etapas cercanas al alta, preparen a las/os residentes para dicho proceso, así como también que, posterior a él, mantengan contacto con ellas/os. Si bien, no se reportan prohibiciones de egresos por motivos arbitrarios, preocupa al CPT que en uno de los centros se habrían dificultado los egresos voluntarios de algunas personas antes del plazo estimado. En relación con las fiscalizaciones y/o supervisiones, el centro que recibe fondos públicos señala haber sido visitado por SENDA, el Servicio de Salud y Seremi de Salud, mientras que el centro privado, no ha recibido visitas de organismos externos. Por último, ninguno de los centros contaba con protocolos para la prevención del maltrato.

### Trato

Esta dimensión es una de las más críticas en uno de los establecimientos, dada la gravedad de vulneraciones que se pesquisaron, incluyendo el uso de castigos, contenciones físicas y/o farmacológicas sin consentimiento ni protocolos de administración, agresiones verbales y/o físicas por parte de algunas/os funcionarias/os, entre otras. En ello, es importante señalar que dichas situaciones ya habían sido denunciadas al Ministerio Público, previo a la visita del CPT. Como contraparte, en el otro centro se observa un trato respetuoso y digno durante la visita, y se destaca que no se realicen procedimientos que pueden afectar los derechos de las personas, tales como aislamiento o contención física, abordando de manera oportuna las crisis que puedan presentar los residentes, y utilizando medicamentos prescritos por las/os médicas/os tratantes, como medida de última ratio, si es que ha fallado la contención ambiental y verbal. Por último, si bien se valora que las/os funcionarias/os refieran conocer los gatillantes y atenuantes de las crisis de las/os residentes, no se observa un registro adecuado de ello en las fichas individuales.

*Se observan bajos niveles de participación de residentes en la elaboración y revisión de sus planes de tratamiento, siendo conducidos principalmente por los equipos tratantes. No se observan registros de las opiniones o sugerencias de las/os residentes en sus fichas clínicas, ni las voluntades anticipadas, desconociendo el personal de los centros dicho concepto.*

### Gestión del establecimiento y del personal

Se destaca un buen clima laboral y que el personal se sienta valorado en sus funciones, con un sueldo que percibe como adecuado. No obstante, persiste un desconocimiento en intervenciones basadas en DDHH y en la CDPD, además de la necesidad de seguir fortaleciendo la formación e instancias de capacitación en temáticas relevantes -intervención en crisis, manejo de la esfera afectiva y sexual, entre otras-. Por último, es importante mencionar que según su Reglamento (MINSAL, 2009), los centros visitados requieren Autorización Sanitaria para funcionar, y que, al momento de la visita, solo uno de ellos contaba con ella, lo que fue comunicado a la respectiva Seremi de Salud. Además, según información enviada por sus direcciones, uno de los centros funciona con un presupuesto anual de \$234.001.200 pesos (2023), mientras que el otro, con \$25.000.000 pesos (2022), importantes diferencias en las que el CPT profundizará en sus próximas visitas.

### Autonomía

Se valora que, en ambos establecimientos, se estimule que las personas puedan elegir libremente quiénes les brindarán asistencia legal, acceder a ella en caso de requerirla, y que puedan ejercer su derecho a voto. Asimismo, se destaca que en las carpetas individuales se cuenta con el consentimiento informado (CI) firmado de ingreso por las/os mismas/os residentes. Sin embargo, en ambos recintos, se observan algunas dificultades que deben ser subsanadas: entre ellas, los horarios se encuentran predeterminados y las rutinas tienden a ser bastantes rígidas, para -según funcionarias/os- favorecer la organización y el establecimiento de hábitos.

Por otra parte, se observan bajos niveles de participación de residentes en la elaboración y revisión de sus planes de tratamiento, siendo conducidos principalmente por los equipos tratantes. No se observan registros de las opiniones o sugerencias de las/os residentes en sus fichas clínicas, ni las voluntades anticipadas, desconociendo el personal de los centros dicho concepto. Por último, en ambos centros se encuentran prohibidas las relaciones afectivas y sexuales, pudiendo ser ejercido este derecho solamente durante las salidas.



Dormitorio. Unidad de Larga Estadía  
del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.  
Santiago, Región Metropolitana.



Unidad de Evaluación de Personas  
Imputadas del Instituto Psiquiátrico  
Dr. José Horwitz Barak.

### 3. Recomendaciones

En el presente apartado se describen las principales recomendaciones efectuadas por el CPT a nivel central, por dimensión y autoridad, a partir de los hallazgos anteriormente descritos. Todas las recomendaciones 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. En ese sentido, el nivel de avance en las recomendaciones dirigidas a los Hogares Protegidos y Residencias Protegidas a nivel nacional será evaluado en dicho plazo a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, y aquellas dirigidas a los Centros Terapéuticos, por medio del Ministerio de Interior y Seguridad Pública, específicamente de SENDA. Por último, es importante señalar que las recomendaciones dirigidas a cada recinto en particular se consagran en sus respectivos informes de visitas y no fueron incluidas en este apartado.

*Al Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Vivienda, Ministerio del Trabajo y Ministerio de Desarrollo Social y Familia*

#### Régimen y actividades

1. Establecer una mesa de trabajo conjunta, para 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 residentes de establecimientos de salud mental, con el objetivo de garantizar el derecho a la vida independiente y la inclusión en la comunidad.

*A la Subsecretaría de Salud Pública*

#### Salud

2. Se insta a dictar los reglamentos de la Ley 21.331 publicada el 11 de mayo de 2021, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental.
3. Se insta a elaborar y socializar una orientación técnica que aborde la esfera afectiva, sexual y reproductiva de las personas que residen en establecimientos de salud mental, con enfoque de derechos y respetando su autonomía.

#### Medidas de protección

4. Se insta a realizar un levantamiento de las brechas existentes a nivel nacional, en relación con la cantidad de Hogares y Residencias Protegidas disponibles en cada región, a fin de establecer las necesidades de oferta residencial en los territorios.

#### Trato

5. Se insta a actualizar la Norma General Técnica N.º 65 sobre la Contención en Psiquiatría (2003), según los estándares internacionales vigentes, así como promover su estricto procedimiento; realizando constantes supervisiones y monitoreo en su aplicación.

#### Gestión del personal y del establecimiento

6. Se insta a actualizar las Normas Técnicas de Residencias (2006) y sobre Hogares Protegidos (2000), según los estándares internacionales vigentes, así como promover su estricto cumplimiento; realizando constantes supervisiones y monitoreo en su aplicación.
7. Se propone impartir las instrucciones necesarias para garantizar que los Centros Terapéuticos para personas con consumo problemático de alcohol y/o drogas, tanto públicos como privados, utilicen modelos de rehabilitación basados en evidencia científica y que resguarden los derechos de las personas. Para ello, se recomienda actualizar el Reglamento Decreto N.º 4, MINSAL (2009) desde una perspectiva de derechos humanos, incorporando los principios y directrices de la CDPD, y los estándares internacionales en la materia, así como promover su estricto cumplimiento; realizando constantes supervisiones y monitoreo en su aplicación.

#### Autonomía

8. Se insta a elaborar orientaciones técnicas para que toda intervención o tratamiento en salud mental cuente con el consentimiento libre e informado de las personas con diagnósticos de salud mental, respetando la autonomía, voluntad y preferencias de estas, en conformidad con las obligaciones de la CDPD, priorizando la toma de decisiones con apoyo por sobre las sustitutivas.

## A la Subsecretaría de Redes Asistenciales

### Régimen y actividades

9. Se insta a segmentar todas las habitaciones y baños por género, en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*.
10. Se recomienda disponer de mayor cantidad de materiales recreativos, didácticos y de lectura en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, acorde a las preferencias de las personas.
11. Se insta a promover la realización sistemática de actividades en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, que favorezcan los procesos de recuperación e integración psicosocial, y prevengan procesos de deterioro en las personas con diagnósticos de salud mental. Por ejemplo, incluir talleres informativos y de orientación laboral, acceso a recursos sociales, comunitarios y económicos.
12. Se recomienda considerar las opiniones, preferencias y sugerencias de las/os residentes de los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, en el establecimiento de sus rutinas y actividades, y avanzar en el registro de estas en sus historias clínicas.

### Contacto con el mundo exterior

13. Se sugiere disponer de mayor cantidad de medios tecnológicos -teléfono celular, computador con internet, entre otros-, en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*.
14. Se sugiere disponer de espacios de visitas en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, que resguarden la privacidad del contacto entre las/os residentes y sus redes de apoyo.
15. Se insta a desarrollar e implementar actividades y/o talleres periódicos (ej.: semanales) en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, para conversar y reflexionar junto a las personas con diagnósticos de salud mental sobre información contingente del país y el mundo.
16. Se recomienda fortalecer las actividades comunitarias al interior y exterior de los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, incentivando la generación de convenios con redes de apoyo local.

### Condiciones materiales

17. Se insta respetar el número máximo de personas por habitación y de baños habilitados en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, señalados en sus respectivas normativas.
18. Se insta a gestionar los recursos presupuestarios necesarios para arreglar las instalaciones defectuosas detectadas en los *Hogares y Residencias Protegidas*.
19. Se urge a reparar todas las deficiencias estructurales detectadas en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, a fin de resguardar la seguridad de las/os residentes y la accesibilidad para personas con discapacidad.
20. Se recomienda establecer estrategias que permitan resguardar la intimidad y privacidad de las/os residentes de los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, tales como, instalación de biombos o cortinas, closet con llaves, sistema de turno para cambiarse de ropa y/o estar a solas/os en su habitación, entre otras.
21. Se propone fortalecer las medidas preventivas frente a eventuales desastres u otras situaciones de emergencia en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, despejando y habilitando salidas de emergencia, realizando capacitaciones, simulacros y/o simulaciones periódicas a funcionarias/os y residentes, instalando detectores de humo, señaléticas y alarmas de emergencias, entre otras acciones.
22. Se sugiere disponer de suficiente mobiliario en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, y en buen estado de conservación.

### Salud

23. Se urge, con el apoyo de la red asistencial de salud y municipalidades, desarrollar actividades periódicas de prevención y promoción en salud en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, tanto individuales como colectivas, que recojan e incorporen las preferencias de las personas (Ejemplo: alimentación saludable, vida libre de humo de tabaco, actividad física, promoción de la salud bucal, salud sexual y reproductiva, entre otros).

24. Se recomienda propiciar un trabajo coordinado y continuo con las Residencias Protegidas y Hogares Protegidos y la Red Asistencial de Salud, que fortalezca la articulación y coordinación entre ellas, a fin de establecer atenciones prioritarias e interconsultas de manera óptima y expedita, y disminuir los tiempos de espera.
25. Se insta a elaborar y posteriormente socializar un protocolo de administración de medicamentos en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, que incluya un sistema de registro, supervisión y evaluación, así como también un procedimiento de actuación frente a aparición de eventos adversos.
26. Se insta generar estrategias de coordinación de los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas* con los equipos de salud tratantes en los establecimientos de la red asistencial de salud, a fin de mejorar la comunicación, el flujo de información y los registros disponibles en los centros, favoreciendo así una integralidad en los cuidados de las personas con diagnósticos de salud mental.
29. Se sugiere facilitar el acceso a la información de las fichas clínicas de las/os residentes de los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, cuando las soliciten.
30. Se recomienda establecer instancias periódicas y participativas en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, donde las personas puedan expresar sus opiniones, críticas y preocupaciones sobre la organización del servicio prestado, así como plantear mejoras, por ejemplo, a través de asambleas.
31. Se sugiere elaborar un sistema para formular reclamos y/o denuncias a órganos independientes, que garantice la confidencialidad y seguridad de las personas residentes en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*.
32. Se insta a fortalecer las supervisiones periódicas que realizan a *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, incorporando el enfoque de derecho en ellas y elaborando un plan de trabajo colaborativo junto a los centros examinados.

#### Trato

#### Medidas de protección

27. Se insta desarrollar y socializar un protocolo para la prevención y actuación frente al maltrato en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, que permita garantizar la protección y reparación de las/os usuarias/os que han sido vulneradas/os en sus derechos al interior de la unidad.
28. Se recomienda informar a las/os residentes de los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, cada vez que sea necesario, de forma escrita y verbal, sobre: a) Sus derechos; b) Las normas y funcionamiento del establecimiento; c) Sus diagnósticos, propósito de los medicamentos y posibles efectos adversos; d) El acceso a organismos independientes, representantes legales y defensores de derechos humanos, que le permita a las/os residentes acceder a sistemas de apoyo en la toma de decisiones, y a mecanismos de apelación, en caso de rechazar tratamientos. Todas estas acciones deben quedar registradas en la ficha clínica individual de cada residente.
33. Se urge denunciar penalmente todos los hechos que podrían ser constitutivos de delitos en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, -tales como agresiones verbales y/o físicas-, independiente de las investigaciones sumarias o sumarios administrativos y/ o las desvinculaciones.
34. Se insta desarrollar un protocolo de prevención y actuación frente a situaciones complejas en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, que regule claramente el uso de contención ambiental, verbal, farmacológica y física, e incorpore el registro adecuado de estos procedimientos.
35. Se insta a erradicar de los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas* prácticas el uso de aislamiento, castigos y/o sanciones, así como también, la infantilización de las personas con diagnósticos de salud mental.

#### Gestión del establecimiento y del personal

36. Se recomienda gestionar los recursos financieros para mejorar las condiciones laborales y estructurales de los *Hogares y Residencias Protegidas*.



37. Se urge desarrollar y posteriormente socializar, un protocolo de prevención y actuación frente a maltrato y/o acoso laboral en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*.
38. Se recomienda desarrollar un sistema de calidad de vida laboral en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, que incluya medidas para fortalecer el buen trato laboral, clima laboral, autocuidado, cuidado de equipos, higiene y seguridad laboral.
39. Se recomienda realizar un levantamiento de brechas de personal y recursos presupuestarios en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, y socializarlas con los Servicios de Salud.
40. Se insta a establecer un programa de capacitación y educación continua en temas de derechos humanos dirigido a personal de establecimientos de atención psiquiátrica, que promueva un acercamiento integral a la 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, intervención en crisis, manejo de la esfera afectiva y sexual, y prevención del maltrato.

### Autonomía

41. Se insta a promover la participación de las/os usuarias/os en la construcción y evaluación periódica de las rutinas y planes de cuidado en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, orientado a garantizar el ejercicio de su capacidad jurídica. Para ello, se recomienda considerar, entre otras medidas, el desarrollo de las voluntades anticipadas, que especifiquen la identificación de posibles gatillantes de crisis por parte de las/os usuarias/os, además de factores que logren aminorarlas y determinar sus métodos preferidos de intervención (véase Ley 21.331).
42. Se recomienda incorporar en el plan de cuidado el ejercicio de la vida afectiva, sexual, y reproductiva de las personas residentes en los *Hogares Protegidos y Residencias Protegidas*, con resguardo de los espacios e intimidad.

43. Se urge a 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 (y su representante legal en caso de ser necesario) en su ficha individual, privilegiando siempre la toma de decisiones con apoyo, y no sustitutiva.

### **A SENDA**

#### Régimen y actividades

44. Se insta a promover la realización sistemática de actividades en los *Centros Terapéuticos*, que favorezcan los procesos de recuperación e integración psicosocial, y prevengan procesos de deterioro en las personas con diagnósticos de salud mental. Por ejemplo, incluir talleres informativos y de orientación laboral, acceso a recursos sociales, comunitarios y económicos.
45. Se recomienda considerar las opiniones, preferencias y sugerencias de las/os residentes de los *Centros Terapéuticos*, en el establecimiento de sus rutinas y actividades, y avanzar en el registro de estas en sus historias clínicas.
46. Se insta a diferenciar las instancias programáticas y tratamientos de personas adolescentes respecto de personas adultas en los *Centros Terapéuticos*, a fin de realizar un trabajo especializado, acorde a las necesidades de dicha población.
47. Se insta a finalizar con la jerarquización entre personas con diagnóstico de salud mental en los *Centros Terapéuticos* según las etapas de tratamiento que cursen, y evitar arbitrariedades en el establecimiento de las normas de los recintos.

#### Contacto con el mundo exterior

48. Se sugiere disponer de mayor cantidad de medios tecnológicos -teléfono celular, computador con internet, entre otros, en los *Centros Terapéuticos*.
49. Se insta a desarrollar e implementar actividades y/o talleres periódicos (ej.: semanales) en los *Centros Terapéuticos*, para conversar y reflexionar junto a las personas con diagnósticos de salud mental sobre información contingente del país y el mundo.

- 50. Se recomienda fortalecer las actividades comunitarias al interior y exterior de los *Centros Terapéuticos*, incentivando la generación de convenios con redes de apoyo local.
- 51. Se insta a suspender cualquier instrucción relativa a prohibir la comunicación entre residentes de los *Centros Terapéuticos* y familiares respecto del proceso de tratamiento u otras materias.
- 52. Se propone aumentar la frecuencia y horarios de visitas y llamadas telefónicas en los *Centros Terapéuticos*, y que estas sean permitidas desde el ingreso a los centros, independientes de la fase de tratamiento en la que se encuentran las personas con diagnósticos de salud mental.

#### Condiciones materiales

- 53. Se urge a reparar las deficiencias estructurales detectadas en los *Centros Terapéuticos*, a fin de resguardar la seguridad de las/os residentes y la accesibilidad para personas con discapacidad.
- 54. Se recomienda establecer estrategias que permitan resguardar la intimidad y privacidad de las/os residentes de los *Centros Terapéuticos*, tales como, instalación de biombos o cortinas, closet con llaves, sistema de turno para cambiarse de ropa y estar a solas/os en su habitación, entre otras.
- 55. Se insta disponer de acceso a agua caliente en los baños de los *Centros Terapéuticos* de forma continua y sin restricciones.
- 56. Se propone elaborar las minutas nutricionales en los *Centros Terapéuticos* con el apoyo de especialistas disponibles en la red de salud pública (ej. CESFAM), para efectos de asegurar una alimentación de adecuada calidad nutricional.

#### Salud

- 57. Se insta a elaborar y posteriormente socializar un protocolo de administración de medicamentos en los *Centros Terapéuticos*, que incluya un sistema de registro, supervisión y evaluación, así como también un procedimiento de actuación frente a aparición de eventos adversos.

- 58. Se propone promover que los planes de recuperación de las/os residentes de los *Centros Terapéuticos* sean conducidos y evaluados periódicamente por las/os residentes, y, además, que incluyan el desarrollo de otros ámbitos relevantes en la vida de las personas distintos al modelo biomédico, tales como el laboral, educacional o social.

- 59. Se insta a reforzar la cantidad de funcionarias/os en los *Centros Terapéuticos*, para cumplir con los requisitos de su Reglamento, así como también, para poder diversificar las actividades de rehabilitación.

#### Medidas de protección

- 60. Se propone realizar un levantamiento de la cantidad de *Centros Terapéuticos* privados para personas con consumo problemático de alcohol y/o drogas existentes en el país.
- 61. Se insta desarrollar y socializar un protocolo para la prevención y actuación frente al maltrato en los *Centros Terapéuticos*, que permita garantizar la protección y reparación de las/os usuarias/os que han sido vulneradas/os en sus derechos al interior de la unidad.
- 62. Se recomienda informar a las/os residentes de los *Centros Terapéuticos*, cada vez que sea necesario, de forma escrita y verbal, sobre: a) Sus derechos; b) Las normas y funcionamiento del establecimiento; c) Sus diagnósticos, propósito de los medicamentos y posibles efectos adversos; d) El acceso a organismos independientes, representantes legales y defensores de derechos humanos, que le permita a las/os residentes acceder a sistemas de apoyo en la toma de decisiones, y a mecanismos de apelación, en caso de rechazar tratamientos. Todas estas acciones deben quedar registradas en la ficha clínica individual de cada residente.
- 63. Se sugiere facilitar el acceso a la información de las fichas clínicas de las/os residentes de los *Centros Terapéuticos*, cuando las soliciten.

64. Se recomienda establecer instancias periódicas y participativas en los *Centros Terapéuticos*, donde las personas puedan expresar sus opiniones, críticas y preocupaciones sobre la organización del servicio prestado, así como plantear mejoras, por ejemplo, a través de asambleas.
65. Se sugiere elaborar un sistema para formular reclamos y/o denuncias a órganos independientes, que garantice la confidencialidad y seguridad de las personas residentes en los *Centros Terapéuticos*.

#### Trato

66. Se urge denunciar penalmente todos los hechos que podrían ser constitutivos de delitos en los *Centros Terapéuticos*, -tales como agresiones verbales y/o físicas-, independiente de las investigaciones sumarias o sumarios administrativos y/o las desvinculaciones.
67. Se insta desarrollar un protocolo de prevención y actuación frente a situaciones complejas en los *Centros Terapéuticos*, que regule claramente el uso de contención ambiental, verbal, farmacológica y física, e incorpore el registro adecuado de estos procedimientos.
68. Se urge a erradicar de las prácticas de los *Centros Terapéuticos* el uso de cualquier tipo de medida disciplinaria que conlleve métodos coercitivos, así como también, el uso de contenciones físicas y/o farmacológicas sin la autorización expresa de las/os médicas/os tratantes, el abuso verbal u otras vulneraciones graves de derecho.

#### Gestión del establecimiento y del personal

69. Se urge desarrollar y posteriormente socializar, un protocolo de prevención y actuación frente a maltrato y/o acoso laboral en los *Centros Terapéuticos*.
70. Se recomienda desarrollar un sistema de calidad de vida laboral en los *Centros Terapéuticos*, que incluya medidas para fortalecer el buen trato laboral, clima laboral, autocuidado, cuidado de equipos, higiene y seguridad laboral.

71. Se sugiere fortalecer la formación continua del personal en temáticas relevantes en los *Centros Terapéuticos*, tales como: intervención en crisis, manejo de la esfera afectiva y sexual, DDHH y CDPD, promoción de buen trato, entre otras.

#### Autonomía

72. Se insta a promover la participación de las/os usuarias/os en la construcción y evaluación periódica de las rutinas y planes de cuidado en los *Centros Terapéuticos*, orientado a garantizar el ejercicio de su capacidad jurídica. Para ello, se recomienda considerar, entre otras medidas, el desarrollo de las voluntades anticipadas, que especifiquen la identificación de posibles gatillantes de crisis por parte de las/os usuarias/os, además de factores que logren aminorarlas y determinar sus métodos preferidos de intervención (véase Ley 21.331).
73. Se recomienda incorporar en el plan de cuidado el ejercicio de la vida afectiva, sexual, y reproductiva de las personas residentes en los *Centros Terapéuticos*, con resguardo de los espacios e intimidad.

#### A SENDA y el Ministerio de Salud

##### Medidas de protección

74. Se sugiere establecer una mesa de trabajo conjunto que permita levantar y abordar los desafíos de los *Centros Terapéuticos* para personas con consumo problemático de alcohol y/o drogas existentes en el país, tanto públicos como privados, especialmente relacionados con la entrega de un tratamiento efectivo y respetuoso de los derechos de las personas.

##### Trato

75. Se insta a evaluar las instituciones que tienen un rol supervisor, fiscalizador o acreditador de los *Centros Terapéuticos* para personas con consumo problemático de alcohol y/o drogas, analizando sus objetivos, desafíos y límites, especialmente en los centros de administración privada, donde son más difusos sus alcances.

### A las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI)

#### Medidas de protección

76. Se urge intensificar las fiscalizaciones que realiza a los *Centros Terapéuticos* para personas con consumo problemático de alcohol y/o drogas, tanto públicos como privados.

### A la Asociación Chilena de Municipalidades

#### Régimen y actividades

77. Se insta a generar actividades comunitarias y estrategias de vinculación con el intersector, tanto al interior como al exterior del establecimiento. Para ello, se propone la generación de convenios entre los recintos y redes de apoyo local.

## 4. Incidencia

### 4.1 Capacitación/Formación

Durante el presente periodo, se han realizado diversas actividades de capacitación y formación, donde han participado autoridades del MINSAL y municipalidades, funcionarias/os de los Servicios de Salud y centros visitados, COREPPREM, residentes, familiares, OSC, Carabineros de Chile, entre otras/os. Dentro de ellas, destaca una capacitación realizada en la UHCIP del Hospital Base de Valdivia, el 24 de noviembre del año 2022; una jornada realizada en el Hospital Psiquiátrico El Peral, el 02 de marzo del 2023; y un seminario realizado en la región de Aysén junto a la Sede Regional del INDH. Finalmente, se releva que se han realizado distintas coordinaciones para proyectar nuevos y próximos desafíos en dichas materias.

**TABLA 6**

Capacitaciones realizadas por CPT sobre prevención de la tortura y malos tratos en recintos que alojan a personas con diagnósticos de salud mental entre el 1 de septiembre del 2022 al 31 de julio del 2023

Institución solicitante	Nombre / contenidos de la capacitación	N.º de participantes
2022		
UHCIP Hospital Base Valdivia	“Derechos Humanos y Salud Mental”	50
2023		
Hospital Psiquiátrico El Peral	“Derechos Humanos y Salud Mental”	50
INDH Sede Regional Aysén	“Abordaje y prevención de la tortura, tratos crueles inhumanos y degradantes en el sector salud: desafíos y experiencias regionales”	25
<b>Total de participantes</b>		<b>125</b>

Fuente: Elaboración propia.

## 4.2 Diálogos y mesas de trabajo

Durante el periodo, el CPT ha participado en diversos diálogos y mesas de trabajo, tales como:

- Estrategia Especial de Salud Mental y Derechos Humanos: Espacio convocado por el MINSAL, desde el mes de julio del 2022, donde el CPT contribuye en las 3 subcomisiones que surgieron: 1) Plan de Desinstitucionalización; 2) Ley integral de Salud Mental; y 3) Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia y Derechos humanos. De estas, a la fecha de cierre del presente informe, solo la subcomisión de Desinstitucionalización mantiene su funcionamiento, dado que está elaborando una propuesta de “Lineamientos para el desarrollo del Plan Nacional de Desinstitucionalización en Salud Mental”.
- Reuniones con MINSAL sobre Propuesta de Actualización de la Norma Técnica de Terapia Electroconvulsivante (TEC) Modificada: Se envía minuta a MINSAL que expone los estándares internacionales en la materia y las recomendaciones del CPT, los que son presentados en una reunión conjunta con el Departamento de Salud Mental de la División de Prevención y Control de Enfermedades, de la Subsecretaría de Salud Pública del MINSAL.
- Mesa de trabajo con el MINSAL: Desde julio 2023, se establece una mesa conjunta para avanzar en el cumplimiento de las recomendaciones elaboradas por el CPT, contenidas en sus Informes Anuales.
- Mesa Técnica con la Superintendencia de Salud: Desde mayo de 2023, se inicia la mesa técnica convocada por la Superintendencia de Salud -en la que participa el CPT-, que se aboca a la elaboración del “*Nuevo Modelo de Estándar de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada*”.
- Instancias de colaboración con el INDH: Desde diversas sedes regionales del INDH se le ha solicitado al CPT pronunciamiento técnico en distintas materias, entre ellas, orientación sobre el monitoreo y los instrumentos que se utilizan para las visitas a centros de salud mental, así como también, sobre el uso de cámaras de seguridad en dichos centros, para lo cual se elaboró una minuta conjunta con la Sede Metropolitana del INDH. También, el CPT ha derivado casos críticos al INDH.

- Diversas reuniones de trabajo con CONAPPREM/ COREPPREM, en las cuales destaca el apoyo que está brindando el CPT para actualizar sus pautas de monitoreo bajo estándares internacionales de derechos humanos.
- De gran relevancia para el CPT ha sido el establecimiento de una mesa de trabajo mensual con diversas Organizaciones de la Sociedad Civil y Expertas en Salud Mental, centrada en proyecciones de labor conjunta, tales como, desarrollar actividades de concientización.
- Sostenido múltiples reuniones e instancias de coordinación y colaboración con distintos organismos internacionales, órganos de la administración del Estado, instituciones y organizaciones, tales como, Servicios de Salud, SEREMI de Salud, Departamentos de MINSAL, SENDA, Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), Fiscalía del Poder Judicial, Defensoría Penal Pública, Centro de Estudios de Justicia de las Américas (CEJA), UNICEF, Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, entre otros, para avanzar hacia el cumplimiento de los desafíos que tiene el país en salud mental, así como también, evaluar y ejecutar espacios de trabajo conjunto.
- Actividades internacionales: Se encuentra participando junto a otros MNPTs de la región, en un Proyecto de “Salvaguardas para la protección de los derechos de las personas privadas de libertad por condiciones de salud mental desde la perspectiva de la prevención de la tortura y otros malos tratos a nivel regional”, instancia convocada por el MNPT de Uruguay.

## 4.3 Otras actividades

- Elaboración de informes técnicos para contribuir al conocimiento de los estándares internacionales en la materia y promover los derechos de las personas con diagnósticos de salud mental y/o discapacidad. A modo de ejemplo, respecto a la denuncia por aplicación de TEC en su versión no modificada en el Hospital del Salvador de Valparaíso, el CPT envió una minuta al Ministerio Público y al Tribunal de Garantía de Valparaíso, para exponer los estándares en la materia, así como también, los principales hallazgos de la visita preventiva que realizó a dicho centro.

- Participado en diversas jornadas, seminarios y encuentros, tales como, en el “Encuentro Ministerial Latinoamérica y el Caribe: Reconstruir el bienestar después de la pandemia: Invertir en sistemas sanitarios resilientes y salud mental”; en el lanzamiento de la revista comunitaria “Salud mental, DDHH y género” de la Fundación Tecla; en la jornada intersectorial sobre “Visibilización de los derechos de PsD y fortalecimiento de Sistemas de Apoyos y Cuidados para el ejercicio de Derechos” desarrollada por el Gobierno Regional Metropolitano y Casa Comunidad Corporación Tesi Huneus, entre otras.
- Realizado actividades de incidencia en diversos medios de comunicación (ej.: Chilevisión, Radio Universidad de Chile y Biobío), a través de publicaciones y/o entrevistas sobre temáticas relacionadas con la prevención de la tortura y/o el maltrato al interior de centros de Salud Mental.



## Personas detenidas en unidades policiales

8va Comisaría de Colina.





Carabineros de Chile tiene

# 986

Cuarteles, entre Zonas, Prefecturas, Comisarías, Subcomisarías, Tenencias y Retenes.



Policía de Investigaciones de Chile tiene

# 142

Cuarteles a nivel nacional.

## Número de Personas aprehendidas por Carabineros, por año:

2018: **462.388** personas

2019: **471.476** personas

2020: **659.438** personas

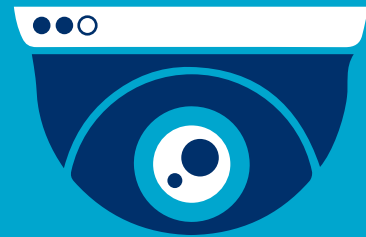
2021: **528.235** personas

2022: **360.323** personas

Promedio de personas aprehendidas:

# 488.465

Se logró que todas las unidades visitadas por el CPT en el periodo cuentan con un botiquín de primeros auxilios en el sector de la guardia de detenidos.



Todas las comisarías de Carabineros visitadas en el periodo cuentan con cámaras de seguridad para cubrir el trayecto que realizan las personas detenidas en la unidad.

## Número de Personas detenidas por la PDI, por año:

2019: **57.924** personas

2020: **49.801** personas

2021: **36.198** personas

2022: **31.078** personas

2023: **32.781** personas

Promedio de personas detenidas:

# 41.556



A partir de las visitas realizadas por el CPT y sus respectivos informes se dio inicio a un programa de mejoramiento de infraestructura a las comisarías de Carabineros de Chile del país.



## Personas detenidas en unidades policiales

En este tercer año de funcionamiento el CPT ha seguido trazando la línea de base sobre las condiciones y factores de riesgo presentes en las unidades policiales, visitando estos recintos en distintas regiones del país para avanzar en la construcción del diagnóstico in situ, que permita complementar lo identificado en las fuentes secundarias y otros organismos de monitoreo. Al mismo tiempo, durante este año, se ha puesto el foco en identificar las salvaguardas fundamentales en las unidades policiales, para recomendar medidas que se orienten principalmente a incrementar las condiciones de dignidad y seguridad para las personas detenidas e imputadas.

En este nuevo periodo de reporte, junto con consolidar metodologías de levantamiento de información, análisis, formulación de recomendaciones y diálogo con las autoridades, se observa el desafío de mantener en el tiempo los logros alcanzados, convocar a las unidades donde no hay avance a sumarse a estas transformaciones y estandarizar, a nivel nacional, las buenas prácticas que han impactado positivamente en generar entornos más seguros y dignos para aportar a la cultura de buen trato.

Pese al mejoramiento de los estándares de la custodia en algunas unidades policiales, existe en el CPT la conciencia de que el “lugar” y el “momento específico” de la detención es sólo una parte de la custodia que efectúan las instituciones policiales. Este proceso comienza con el control de identidad o aprehensión de las personas ante la sospecha de la comisión de un delito, incluye los diferentes traslados en los vehículos policiales y termina en las primeras audiencias donde el juez de garantía controla la legalidad de dicha detención. Esta constatación pone de manifiesto primero, la necesidad de analizar estas situaciones y, segundo, que se requiere

integrar y comprometer a todos los órganos del Estado que intervienen en los primeros momentos de la detención como agentes activos en la prevención de la tortura y malos tratos. De aquí que durante este año se haya iniciado, de manera incipiente, la observación y análisis del trabajo que realizan estas otras instituciones, para poder ir ampliando la mirada y comprender este proceso como un sistema de relaciones que requiere superar el análisis centrado exclusivamente en lo que sucede al interior de la unidad policial.

Si bien aún existen desafíos metodológicos que permitan esta constatación, como la dificultad de observar *in situ* los procedimientos de aprehensiones o traslados, se han buscado diferentes estrategias que permitan ir integrando información al respecto. Tal es el caso de, por ejemplo, las entrevistas efectuadas en los módulos de imputados de los penales para poder tener mayor cantidad de relatos de personas que hayan pasado por las unidades policiales observadas, o la realización de entrevistas a fiscales, defensores y otros actores que inciden y participan de estos momentos. Todas estas acciones han aportado a una mejor identificación de las problemáticas y áreas de mejora, así como a la definición de recomendaciones más precisas, no sólo a las policías sino a todas las instituciones intervinientes.

### 1. Visitas realizadas

Entre el 1 de septiembre de 2022 y el 31 de julio de 2023, el CPT realizó 46 visitas a unidades policiales, 39 de ellas a recintos de Carabineros de Chile y 7 a cuarteles de la Policía de Investigaciones de Chile. Las visitas realizadas fueron de tres tipos: exhaustivas, temáticas y de seguimiento.

**TABLA 7**

Cantidad de visitas realizadas por CPT a unidades policiales entre el 1 de septiembre del 2022 al 31 de julio del 2023

Visitas Programadas (exhaustivas, temáticas y de seguimiento)	Visitas No Programadas (reactivas o ad hoc)	Total
46	0	46

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se detalla los recintos visitados en cada institución policial, especificando el tipo de visita, lugar y fecha de éstas. De manera sintética se puede mencionar que a Carabineros de Chile se efectuaron 18 visitas exhaustivas, 6 visitas temáticas y 15 de seguimiento; mientras que a la PDI 7 visitas, dos exhaustivas y 5 temáticas.

Las visitas exhaustivas corresponden a aquellas definidas en la planeación anual, cuyo objetivo es reconocer, a nivel nacional, los principales factores de riesgo que están presentes en los recintos policiales y que pueden incrementar la probabilidad de comisión de tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, buscando observar en detalle cinco dimensiones que inciden en una adecuada custodia policial, a saber: condiciones materiales, medidas de protección, salud, trato y gestión del personal. Estas visitas tienen una duración estimada de cuatro horas, tiempo en el que se recaba información referida a cada una de estas cinco dimensiones de análisis,

mediante la aplicación de una serie de instrumentos cualitativos a diferentes funcionarios, a las personas detenidas y a sus familias.

Para la selección de los recintos de Carabineros visitados se utilizaron los siguientes criterios: 1) cubrir la mayor parte de las regiones del territorio nacional para contar con una línea base de la situación a nivel país; 2) al interior de cada región, visitar las unidades con mayor número de detenciones, con incremento de aprehensiones a grupos de especial atención (personas menores de edad, mujeres, migrantes, etc.) y con aumento de los delitos de mayor connotación social; 3) ubicación estratégica de ciertos recintos a nivel territorial; y 4) donde la presencia de denuncias de malos tratos o actos constitutivos de tortura exija conocer el contexto que pudieron propiciar o favorecer dichas prácticas.

La siguiente tabla detalla las visitas exhaustivas realizadas a unidades de Carabineros de Chile.

**TABLA 8**

Visitas exhaustivas realizadas a unidades de Carabineros de Chile como parte del Plan Anual

N.º	Comisaría	Prefectura	Zona	Fecha
1	1º Comisaría de Concepción	Concepción	Biobío	24/10/2022
2	2º Comisaría de Talcahuano	Talcahuano	Biobío	25/10/2022
3	4º Comisaría de Santa Bárbara	Biobío	Biobío	25/10/2022
4	6º Comisaría de San Pedro de la Paz	Concepción	Biobío	26/10/2022
5	1º Comisaría de Puerto Varas	Llanquihue	Los Lagos	22/11/2022
6	2º Comisaría de Puerto Montt	Llanquihue	Los Lagos	23/11/2022
7	3º Comisaría de Osorno	Osorno	Los Lagos	23/11/2022
8	2º Comisaría de Castro	Chiloé	Los Lagos	24/11/2022
9	9º Comisaría de Independencia	Santiago Norte	Metropolitana Oeste	03/04/2023
10	6º Comisaría de Recoleta	Santiago Norte	Metropolitana Oeste	04/04/2023
11	3º Comisaría de Arica	Arica	Arica y Parinacota	10/04/2023
12	1º Comisaría de Arica	Arica	Arica y Parinacota	13/04/2023
13	8º Comisaría de Colina	Santiago Norte	Metropolitana Oeste	26/03/2023
14	49º Comisaría de Quilicura	Santiago Norte	Metropolitana Oeste	26/03/2023
15	3º Comisaría de Antofagasta	Antofagasta	Antofagasta	27/06/2023
16	2º Comisaría de Antofagasta	Antofagasta	Antofagasta	28/06/2023
17	5º Comisaría La Portada	Antofagasta	Antofagasta	28/06/2023
18	1º Comisaría de Calama	Loa	Antofagasta	30/06/2023

*Fuente: Elaboración propia.*

Las visitas temáticas, en cambio, son aquellas que se orientan a observar sólo una dimensión específica en el funcionamiento de la unidad policial o aquellas que pretenden conocer cómo enfrenta el proceso de detención un grupo de especial atención, como, por ejemplo, las personas migrantes. En el caso de las visitas temáticas realizadas a Carabineros de Chile tuvieron el objetivo de analizar los preparativos que estas unida-

des estaban efectuando para operar adecuadamente ante las manifestaciones de conmemoración del tercer aniversario del 18 de octubre y la posibilidad de recibir gran número de personas detenidas, buscando entablar recomendaciones que permitieran avanzar en asegurar las garantías procesales establecidas por ley.

La siguiente tabla detalla las visitas temáticas realizadas a unidades de Carabineros de Chile.

**TABLA 9**

Visitas temáticas realizadas a unidades de Carabineros de Chile

N.º	Comisaría	Prefectura	Zona	Fecha
1	19º Comisaría de Providencia	Santiago Oriente	Metropolitana Este	12/10/2022
2	3º Comisaría de Santiago	Santiago Central	Metropolitana Oeste	12/10/2022
3	48º Comisaría Familia e Infancia	Familia e Infancia	Metropolitana Oeste	12/10/2022
4	43º Comisaría de Peñalolén	Santiago Oriente	Metropolitana Este	12/10/2022
5	20º Comisaría de Puente Alto	Cordillera	Metropolitana Este	12/10/2022
6	38º Comisaría de Puente Alto	Cordillera	Metropolitana Este	12/10/2022

*Fuente: Elaboración propia.*

Por su parte, durante el periodo, se realizaron un gran número de visitas de seguimiento, con el objetivo de verificar *in situ* los avances alcanzados por Carabineros de Chile en las recomendaciones emitidas a unidades monitoreadas en años anteriores. Se observaron las acciones reportadas por Carabineros de Chile, para luego establecer el nivel de

cumplimiento y la calidad de las medidas. No se han efectuado visitas de seguimiento en unidades de la PDI dado que la metodología de diálogo y seguimiento se tramitó y aprobó posterior a la fecha de cierre de este informe.

La siguiente tabla detalla las visitas de seguimiento realizadas a unidades de Carabineros de Chile.

**TABLA 10**  
Visitas de seguimiento realizadas a unidades de Carabineros de Chile

N.º	Comisaría	Prefectura	Zona	Fecha
1	1º Comisaría de Rancagua	Cachapoal	O´Higgins	08/02/2023
2	6º Comisaría de San Vicente	Cachapoal	O´Higgins	08/02/2023
3	4º Comisaría de Rengo	Cachapoal	O´Higgins	08/02/2023
4	1º Comisaría de San Antonio	San Antonio	Valparaíso	01/03/2022
5	2º Comisaría de Quilpué	Marga-Marga	Valparaíso	01/03/2022
6	Subcomisaría de Llay-Llay	Aconcagua	Valparaíso	01/03/2022
7	10º Comisaría de La Cisterna	Santiago Sur	Metropolitana Este	11/07/2023
8	12º Comisaría de San Miguel	Santiago Sur	Metropolitana Este	11/07/2023
9	5º Comisaría de San Joaquín	Santiago Sur	Metropolitana Este	11/07/2023
10	39º Comisaría de El Bosque	Santiago Sur	Metropolitana Este	11/07/2023
11	31º Comisaría de San Ramón	Santiago Sur	Metropolitana Este	11/07/2023
12	Subcomisaría de Los Vilos	Limarí	Coquimbo	18/07/2023
13	3º Comisaría de Ovalle	Limarí	Coquimbo	18/07/2023
14	1º Comisaría de La Serena	Coquimbo	Coquimbo	19/07/2023
15	5º Comisaría de Vicuña	Coquimbo	Coquimbo	19/07/2023

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la Policía de Investigaciones, como se anticipó, se efectuaron 2 visitas exhaustivas a fines de 2022, cuyo criterio de selección fue priorizar o el cuartel más grande de la región visitada o el que integrara a las Brigadas que investigan los delitos mayormente cometidos en ella.

La primera visita temática, realizada en Arica, tuvo el fin de observar los procedimientos efectuados con personas migrantes, mientras que las otras buscaron evaluar las condiciones materiales que los cuarteles ofrecen a las personas detenidas, centrandó las recomendaciones en el incremento de la dignidad, bienestar y seguridad de las personas detenidas.

**TABLA II**  
Visitas realizadas a recintos de la Policía de Investigaciones de Chile

N.º	Cuartel	Comuna	Región	Fecha	Tipo de Visita
1	Cuartel de Concepción	Concepción	Concepción	26/10/2022	Exhaustiva
2	Cuartel de Ancud	Ancud	Los Lagos	24/11/2022	Exhaustiva
3	Prefectura Migraciones y Policía Internacional de Arica	Arica	Arica y Parinacota	11/04/2023	Temática
4	BICRIM Macul	Macul	Metropolitana	20/06/2023	Temática
5	BICRIM de Puente Alto	Puente Alto	Metropolitana	22/06/2023	Temática
6	Cuartel Calama	Calama	Antofagasta	30/06/2023	Temática
7	BICRIM de San Bernardo	San Bernardo	Metropolitana	04/07/2023	Temática

*Fuente: Elaboración propia.*

## 2. Principales hallazgos

A continuación, se expone una síntesis de los principales hallazgos que se pudieron identificar a partir de las visitas, exhaustivas y temáticas, realizadas durante el período reportado por el presente informe, es decir, entre el 1 de septiembre de 2022 y el 31 de julio del 2023<sup>17</sup>. Para tales efectos, se procederá a presentarlos segmentados en las dimensiones monitoreadas, y para cada una de las instituciones policiales: condiciones materiales, medidas de protección, salud, trato y gestión del personal.

### 2.1 Condiciones materiales

En esta dimensión, se observa el estado de mantención, limpieza, habitabilidad y seguridad del sector de calabozo y baños destinados a personas detenidas, así como del resto de los recintos policiales para identificar las condiciones en las que desempeñan sus funciones las/os agentes policiales, entendiendo que estas situaciones pueden afectar la forma en cómo realizan las diferentes tareas, incluyendo la custodia de las personas aprehendidas.

En el caso de Carabineros de Chile, se reconoce que la Institución presenta diferencias considerables entre sus unidades policiales, dependiendo, principalmente, de la antigüedad, tamaño y el estado de mantención de las construcciones donde se emplazan. Al respecto, se identifica que las nuevas construcciones policiales, como las comisarías de Colina y San Felipe, integran diversos estándares en materia de accesibilidad, confortabilidad y seguridad para hacer una custodia que garantice la integridad y bienestar de las personas detenidas. En ellas se observa celdas que, por ejemplo, cuentan con una adecuada luz natural, ventilación y mejores niveles de calefacción, principalmente, por la existencia de ventanas con termo panel presentes en el pasillo frente a cada celda. A su vez, las celdas cuentan con una pintura clara, bien mantenida, con bancas en

su interior para asegurar el descanso de las personas detenidas, además de rejas que permiten una correcta visibilidad y seguridad. Esta seguridad se incrementa con la existencia de otras medidas, tales como la presencia de detectores de humo. En este tipo de nuevas unidades si existen problemas suelen estar centrados en una inadecuada mantención y limpieza de estos lugares (Ejemplo, Comisaría de Puente Alto).

Sin embargo, a diferencia de éstas, las unidades antiguas presentan condiciones muy heterogéneas entre sí, donde las brechas hacia los estándares se amplían, reconociéndose mayores problemas en las comisarías que reciben un mayor número absoluto de detenciones, que se emplazan en ciudades de mayor envergadura, o también en aquellas que por su antigüedad no cuentan con espacios adecuados para que el personal pueda desempeñar las diversas tareas y donde los requerimientos y problemáticas son de tipo estructural. En estos casos los recursos requeridos para garantizar de manera óptima la limpieza y mantención de las unidades suelen ser mayores a los disponibles. En las unidades más antiguas, es más probable que los problemas de oscuridad, escasa ventilación, humedad y ausencia de calefacción estén presentes, aunque se destaca que algunas comisarías, gracias a la disposición y gestión de los mandos, han logrado alcanzar mejores condiciones para las personas detenidas como para las y los funcionarios (San Miguel, San Joaquín y San Ramón).

A su vez, se puede constatar que, la mayoría de las comisarías visitadas, tanto las antiguas como las nuevas, suelen contar con un adecuado número de celdas, lo que permitiría realizar una correcta segmentación, separando a las personas detenidas adultas de las menores edad y a las mujeres de los hombres. Asimismo, se observa un importante avance en la instalación de sistemas de videovigilancia para cubrir todo el trayecto que realizan las personas detenidas al interior de las comisarías, destacando que son pocas las unidades visitadas que no cuenten con este sistema, aunque en su mayoría sí se observa presencia de puntos ciegos. Otro aspecto que se reconoce transversalmente como positivo refiere a las condiciones mínimas de habitabilidad en la mayoría de las celdas, con presencia de bancas y de luz adecuada para asegurar el descanso.

17 Los hallazgos presentados incluyen los Informes de Visita a la Región del Biobío; de Los Lagos; de Visitas a PDI de 2022; de Arica y de Prefectura Norte de Carabineros; además de los Informes de Seguimiento de Tarapacá, de Coquimbo, de Valparaíso, de O'Higgins y de Prefectura Sur. No se incluyen, por tanto, los hallazgos y recomendaciones emanadas de las visitas realizadas a la Zona de Antofagasta, ya que se trata de documentos en elaboración.



Entre las principales falencias identificadas, particularmente en las unidades con mayor flujo de personas detenidas, se destaca el mal estado de los muros y pisos de las celdas, así como la suciedad acumulada en ellas. Además, las escasas posibilidades de ventilación y calefacción de estas zonas, principalmente en las unidades más antiguas y en las que las celdas se encuentran en subterráneos, transforman a estos lugares en lúgubres, húmedos y malolientes, sin cumplir con los estándares mínimos de dignidad, ni para las personas detenidas ni para el personal de Carabineros que custodia directamente en las celdas. Ante esta situación, se observa en algunas unidades, de manera muy excepcional, la instalación de extractores de aire y/o la presencia de calefactores eléctricos (por ejemplo, en las comisarías de San Antonio y San Miguel).

Respecto a las condiciones de seguridad para las personas custodiadas, se reconoce positivamente que las unidades han buscado incrementar las medidas tendientes a reducir riesgos para las personas detenidas, buscando mejorar la visibilidad al interior de las celdas (eliminando latones que cubrían las celdas) y, a su vez, reparando los alambres o fierros de las rejas y ventanas, los que podrían favorecer las autolesiones e, incluso, suicidios. Asimismo, se observa una mayor preocupación por mantener al día las medidas y protocolos de actuación para favorecer una rápida respuesta ante amagues de incendios y otras emergencias. Pese a ello, aún hay desafíos pendientes, sobre todo, en torno a la socialización de estas medidas y en la formación del personal al respecto.

Otro problema identificado refiere a la limpieza y mantenimiento de los baños. En general, se constatan altos niveles de suciedad, mal olor y/o inodoros o lavamanos sin funcionamiento, lo cual a todas luces se considera una situación denigrante para quienes quieran utilizarlos. La respuesta presentada, mayoritariamente, en las comisarías para explicar tal situación y para otros temas del mantenimiento de la unidad, se refiere, por una parte, a que la cuota fija destinada a los gastos operativos mensuales de cada recinto es insuficiente para cubrir todas las necesidades de una unidad y, por otra, a que no se cuenta con personal destinado exclusivamente a las labores de limpieza, lo cual terminaría recargando a los propios funcionarios policiales que realizan otras funciones al interior de las unidades (particularmente la guardia), quienes además de las labores

de custodia deben destinar tiempo a estas acciones. Estas dos situaciones inciden en que las unidades no cuentan, por ejemplo, con recursos para la pintura constante de celdas, para el mantenimiento de los baños e, incluso, para la compra de artículos de aseo para las personas detenidas (papel higiénico, jabón y toallas femeninas).

En cuanto a los cuarteles de la PDI, las diferencias en la infraestructura de las unidades visitadas también dependen del año de su construcción (dado que los recintos más antiguos no cuentan con los actuales estándar de confort, habitabilidad y seguridad), pero además dependen de los fines iniciales para el cual fueron edificadas. Es decir, si el recinto fue construido para fines policiales o si es un edificio arrendado o construido con otro objetivo de uso (oficinas, colegio, etc.) donde, por ende, las instalaciones no son apropiadas para el desempeño de la función policial (sin sectores de calabozos integrados al edificio y sin oficinas adecuadas para las brigadas que allí se desempeñan). Influye también en su estructura física-organizativa si el cuartel alberga solo una brigada, como sucede en la Región Metropolitana, o si es un complejo que integra diversas brigadas policiales, como se observa en otras regiones, puesto que en éstas el espacio y las necesidades son mayores.

En cualquiera de los casos, lo más preocupante en los cuarteles es la desconexión o lejanía del sector de calabozo con el resto de la guardia, puesto que, sumado a que la institución no cuenta con personal dedicado exclusivamente a la función de vigilante de calabozo, las personas detenidas no son constantemente escuchadas o monitoreadas, dada la distancia entre celdas y sector donde se ubica el personal de guardia. Si bien, las y los funcionarios que cumplen esta función mencionan efectuar rondas de vigilancia cada una hora a la zona de calabozos, esta medida parece insuficiente para estar atentos a emergencias o a las necesidades de las personas detenidas.

A su vez, el limitado número de cámaras en los cuarteles de la PDI y, específicamente, en el sector de calabozo incrementa la debilidad en la vigilancia constante hacia las personas detenidas. Las muertes en unidades policiales, por ejemplo, la ocurrido en la institución a inicios del

presente año<sup>18</sup>, demuestran que ocurren en un breve lapso y de las formas más inverosímiles, cuando no existe una observación directa. Por tanto, velar y garantizar la seguridad de las personas detenidas requiere de una vigilancia permanente, de forma presencial o bajo la cobertura de un medio tecnológico como las cámaras, la cual permite reconocer y dar pronta respuesta ante autolesiones o descompensaciones, como disuadir a los funcionarios para evitar agresiones o malos tratos. Las cámaras a su vez permiten otorgar seguridad a los propios agentes policiales, puesto que las grabaciones pueden transformarse en evidencia válida ante acusaciones infundadas, etc.

A su vez, llama la atención el pésimo estado de mantenimiento en el que generalmente se encuentran las celdas y baños en los cuarteles de la PDI, con suciedad acumulada en paredes y pisos, con escasa ventilación y calefacción, lo que acrecienta los malos olores del lugar, más aún cuando hay mal funcionamiento de los sanitarios. Esto no concuerda con el bajo flujo de personas detenidas en los calabozos, ya que el poco uso debería permitir mantener de mejor manera estos espacios.

## 2.2 Medidas de Protección

En lo que respecta a esta dimensión se puede constatar que las garantías procesales establecidas para garantizar la protección de las personas detenidas suelen cumplirse en ambas instituciones, dado que se cuentan con protocolos que describen y exigen la forma en que se deben llevar a cabo dichos procedimientos, tales como la revisión de vestimenta y resguardo de pertenencia, la entrega de información y lectura de derechos, o incluso la aplicación del examen médico inicial o constatación de lesiones. Pero también en este apartado, se observan las vinculaciones y el actuar de las otras instituciones involucradas en los primeros momentos de la detención y su incidencia en el proceso mismo de la custodia policial.

Si bien, la información y conocimientos en materia de salvaguardas, así como las instrucciones para su implementación están dadas, se reconoce presencia de brechas entre lo protocolizado y la práctica, las que, generalmente, dependen de la disposición y trato del personal. Se menciona en ocasiones el desinterés ante preocupaciones, temores o dudas de personas detenidas, ante las que no existiría una clara entrega de información o incluso declaran displicencia.

En pocas unidades se reportan problemas en el procedimiento de revisión de vestimentas, a excepción de ciertos casos detectados en el norte del país, ante delitos de tráfico de drogas, donde reportan revisiones más intrusivas inclusive desnudamientos. Casos como estos preocupan y han sido reportados a las instancias correspondientes.

Los principales reclamos de las personas detenidas se centran en señalar que la información respecto a su detención no es clara, que existe desconocimiento de sus derechos como detenido, y sobre todo en cuanto a los procedimientos asociados a su detención, mencionando que se les hace firmar documentos sin leer y explicar su contenido.

Por su parte, en la construcción de salvaguardas para elevar los estándares de seguridad e integridad de las personas detenidas es fundamental el rol de otros actores como la Fiscalía y la Defensoría. Así, por ejemplo, se presenta como relevante la oportunidad y rapidez con la que los y las fiscales toman contacto con las policías y comunican las primeras decisiones respecto a los procedimientos e información requerida, como también con relación a la decisión de disponer la libertad o el paso a control de la detención de las personas imputadas.

De aquí surge una primera preocupación que se expresa en los tiempos que pasan las personas detenidas en la unidad policial. Si bien, se constata que dichos tiempos son mayoritariamente menores al plazo máximo definido para estar en una unidad policial (24 horas), sólo en casos muy excepcionales este plazo es superado. Sin embargo, en varias regiones se observa que en un gran número de casos la duración de la detención es cercana al plazo máximo aun cuando la persona quede apercibida, es decir, puesta en libertad sin pasar a con-

<sup>18</sup> Caso ocurrido en enero de 2023, en la Brigada de Investigaciones Criminales (BICRIM) de Puente Alto, cuando un varón de 45 años, detenido por robo con intimidación, se suicidó en la celda del cuartel. Lugar, que, a diferencia de la gran mayoría de los cuarteles de la institución, es una infraestructura nueva con cámaras en dicho sector, aunque no con dispositivos al interior de las celdas, por ende, con una gran presencia de puntos ciegos.

trol de detención (la mayor detención generalmente es entendida cuando la decisión ha sido esperar al siguiente control de detención y no para quedar libre). Tal situación, se considera un factor de riesgo, porque, si bien no se excede lo establecido por ley, su mayor estadía en la unidad puede estresar el funcionamiento de ésta, sobre todo si no ha tenido contacto con familiares que acudan a la unidad a dejar alimento y abrigo, o si la persona se encuentra con consumo de drogas o alcohol, lo que puede derivar en descompensaciones, abstinencias o en un comportamiento violento hacia las y los funcionarios que le custodian. Esto sobre todo si se encuentra en alguna unidad de Carabineros de Chile, dado que ellos no contemplan como parte de su presupuesto la compra de alimentación o agua para las personas detenidas, como sí sucede con la Policía de Investigaciones, de este modo, en los casos que carabineros hacen entrega de alimentación ha sido por decisión del personal de la guardia y con el uso de sus propios recursos.

Las visitas han evidenciado la puesta en marcha, en algunas regiones (Los Lagos, Arica, Metropolitana), de un sistema de comunicación con las Fiscalías mediante el uso de plataformas tecnológicas, lo que ha ayudado a la reducción de dichos tiempos. Si bien la experiencia de esta Bitácora Web, o sus similares, es reconocida positivamente, tanto por policías como fiscales, sigue existiendo diferencias en la implementación, algunas de ellas con desafíos que atender para que se ajuste a la realidad local y para que optimice y eficiente el trabajo de ambas instituciones y, a su vez, aporte a la protección y bienestar de las personas detenidas al reducir lo más posible los tiempos de detención.

En el caso de las/os abogadas/os defensoras/es parece de gran importancia la posibilidad de tomar contacto con sus representados en el momento en que se encuentra en la unidad policial, situación que no ocurre en todas las regiones y que inicialmente se estableció como parte de un piloto implementado en algunas ciudades (Talca, Valdivia) y también como una práctica momentánea tomada en respuesta a las detenciones masivas ocurridas en el estallido social lo que llevó a que incluso algunas regiones sigan efectuando esta medida, como en el caso de Arica, donde incluso las unidades

policiales han designado salas para que se reúnan las personas detenidas con sus defensores en un ambiente de tranquilidad y privacidad.

Respecto de este último punto, valoramos muy positivamente estas experiencias, particularmente el piloto de la Defensoría Penal Pública con su “Modelo de defensa a personas imputadas detenidas en unidades policiales” puesto que los distintos actores involucrados, reconocen que existe un impacto en la reducción de situaciones de malos tratos, pero además una mejor ejecución de las funciones de custodia y defensa. En las regiones visitadas, donde se ejecuta esta iniciativa, tanto el personal policial como las personas detenidas, señalaron que la presencia de defensores en la unidad estimulaba la corrección de los procedimientos realizados por los funcionarios policiales, brindaba mayor seguridad a las personas detenidas y mejoraba la calidad de la información y en consecuencia el rendimiento de la defensa en la audiencia de control de la detención.

Finalmente, las audiencias de control de detención son claves para hacer una revisión global de las actuaciones de todos los intervinientes en las primeras horas de la detención, sobre todo, en aquellos casos donde se identifican personas detenidas con presencia de lesiones que sean atribuibles al actuar policial, donde la investigación y castigos de aquellos casos se vuelve crucial, no sólo porque no debe quedar en impunidad sino por el mensaje disuasivo que debe entregarse a la/os funcionarias/os policiales.

### 2.3 Salud

En cuanto a las variables observadas en materia de salud, se puede mencionar que Carabineros de Chile, cuenta con botiquín de primeros auxilios en las unidades, en ocasiones en la sala de interno, en la guardia y en los vehículos, lo que permitiría contar con los insumos médicos requeridos para responder ante una situación de urgencia en salud. También se reconoce avances en cuanto a la formación del personal en materia de primeros auxilios, si bien, aún hay déficit, se ha visto cómo este tipo de aspectos se ha integrado en la formación continua del personal, generando incluso alianzas con

*La formación especializada, así como un protocolo escrito para la atención de urgencias médicas que puedan presentar las personas detenidas como, por ejemplo, una descompensación o la comisión de una autolesión, son una necesidad y salvaguarda que deben estar claramente definidas y presentes en las unidades policiales.*

instituciones especializadas, ya sea a nivel local o regional. La PDI presenta mayores insuficiencias en este punto, puesto que, si bien se cuenta con personal capacitado, dicha formación responde a intereses personales más que a una política institucional, además no se observa botiquín ni insumos médicos en sus cuarteles.

La formación especializada, así como un protocolo escrito para la atención de urgencias médicas que puedan presentar las personas detenidas como, por ejemplo, una descompensación o la comisión de una autolesión, son una necesidad y salvaguarda que deben estar claramente definidas y presentes en las unidades policiales. Su relevancia no sólo se centra en la utilidad para prestar atención básica y oportuna a las personas detenidas, sino que también para brindar adecuada asistencia a las personas que concurren a realizar denuncias y que puedan estar descompensadas emocional o físicamente al verse involucradas en conflictos con terceros o por el delito vivido.

Por otra parte, la mayor preocupación en materia de salud refiere a la salvaguarda tradicional del examen médico inicial conocido como constatación de lesiones, donde ambas instituciones policiales reportan una serie de problemas en su aplicación. La dificultad más frecuente consiste en el gran tiempo que toma su realización, incluso, en ocasiones, mencionan que, por el colapso de los centros de atención de salud de urgencia, las/os funcionarias/os policiales comienzan un recorrido por diferentes centros asistenciales para buscar aquel donde le permitan una atención prioritaria y más rápida. Sin embargo, estos trayectos con la o las personas detenidas, por diferentes barrios e incluso comunas, retardan no sólo el proceso de detención sino la entrega de información a familiares, exponiendo a mayor estrés a la persona detenida como al propio personal policial. Por tanto, a partir de lo observado, se considera clave el involucramiento de la autoridad de salud para la atención de esta situación y la mejora del proceso de constatación de lesiones de las personas detenidas. Cuestiones relativas a la oportunidad, al trato del personal de salud y la minuciosidad de la revisión para que este examen cumpla con aportar a la protección de las personas detenidas.

#### **2.4 Trato a las personas detenidas**

En cuanto al trato, los relatos recogidos mayoritariamente reportan que suele ser adecuado, sin mayores problemas al interior de la unidad. Sobre todo, en aquellas donde existe una adecuada y completa implementación de cámaras. Sin embargo, en algunas unidades, son coincidentes los relatos de malos tratos con aquellos espacios de la unidad donde se verifica presencia de puntos ciegos. En suma, se cree que tanto la mayor formación en materia de derechos humanos, la presencia de protocolos claros que prohíben las prácticas abusivas y vejatorias, como la mayor vigilancia otorgada por las cámaras han disuadido y casi eliminado estas situaciones al interior de las unidades, sobre todo las vinculadas a generar castigo en las personas imputadas.

Ahora bien, preocupan algunos relatos de imputados que, en las visitas al norte del país, describen malos tratos y abusos perpetrados por agentes policiales con el propósito de obtener información de la persona detenida

(interrogatorio ilegal no autorizado ni solicitado por Fiscalía) para aclarar el delito y/o detener a otras personas involucradas. Otros casos de violencia identificados han consistido en violencia sexual o golpizas, ejercida por algunos agentes en ciertas poblaciones mayormente vulnerables, más aún al momento de estar detenidas: mujeres, personas migrantes o personas con algunos problemas de discapacidad mental. Todos casos, denunciados y en manos de las instituciones correspondientes.

Asimismo, en las regiones del norte del país, se identifican relatos obtenidos de diferentes imputados que dan cuenta de detenciones violentas y traslados innecesarios, cuyos tiempos excesivos permiten que se ejerza violencia física, verbal y psicológica, antes de llegar a la unidad policial. Sumado a esto no se les aplicarían adecuados procedimientos de constatación de lesiones que evidenciarían las golpizas y tampoco en las audiencias de control de detención se consideraría esta situación para cuestionar la legalidad de la detención. Sólo en ocasiones, ante la evidente violencia reportada por la defensoría, los jueces piden oficiar a la fiscalía para que se inicie una nueva investigación por el tema de sus lesiones, pareciera que la generalidad es que este tipo de casos queden impunes y sólo aquellos donde la situación alcanza una gravedad mayor que se haga imposible su condena son atendidos por las diferentes instituciones.

Si bien los relatos no son mayoritarios, sino excepcionales, la sola presencia de algunos de ellos debe preocupar a las instituciones y obligarlas a seguir reforzando los protocolos, la formación, supervisión y castigo a los casos.

## 2.5 Gestión del Personal

En cuanto a la gestión de personal, se identificaron una serie de temas que guardan relación con las condiciones materiales de trabajo, necesarias para el desarrollo óptimo de sus funciones, así como también el bienestar de las y los funcionarios. Principalmente se obtuvo información sobre la situación general de las instalaciones, la disponibilidad de recursos, condiciones de trabajo, clima laboral y formación.

En general, cuando los recintos son construcciones nuevas no se presentan demandas respecto a condiciones

materiales o equipamiento, sin embargo, cuando las unidades son de mayor antigüedad y/o existe un deterioro evidente en su infraestructura y mantención, estas situaciones afectan la satisfacción, motivación e incluso, en ocasiones, el adecuado desempeño de las funciones policiales. El personal de unidades cuyos sectores de calabozos se encuentran en precarias condiciones reconoce que esta situación le genera múltiples dificultades para enfrentar cotidianamente sus funciones, como soportar malos olores e importantes niveles de humedad, y tener que limpiar suciedad acumulada y sanitarios en pésimas condiciones, significando todo ello un menoscabo a la dignidad tanto de las personas detenidas como la de ellos mismos.

Las dependencias destinadas al personal que habita en la unidad, particularmente en Carabineros de Chile, es un tema que preocupa al CPT, puesto que tanto en las unidades de las regiones del sur (Biobío y Los Lagos) como en la Región Metropolitana (Prefectura Norte), parecen no contar con medidas adecuadas en cuanto a la calefacción, a diferencia de lo que ocurre en el norte del país donde la urgencia refiere a la ventilación. En ambos contextos las conexiones eléctricas limitan el uso de aparatos para cubrir estas necesidades. Asimismo, suele ser común la ausencia de agua caliente, lo que para los meses de invierno parece una medida que afecta el bienestar de las/os funcionarios.

Una de las principales insuficiencias identificadas dice relación con la dotación de vehículos, si bien en la mayoría de las unidades reportan que este año comenzaron a incorporarse nuevos móviles, con recursos ministeriales, de gobiernos regionales y de la propia institución, éstos siguen siendo insuficientes para poder efectuar una vigilancia y atención de procedimientos de manera rápida y adecuada, lo que estresa a la unidad por no poder responder con rapidez y eficiencia ante los procedimientos demandados.

Dentro de los temas más relevantes asociados a una buena gestión del personal policial, se encuentra la distribución de turnos, y la relación que existe entre la carga laboral y el tiempo de descanso. Estos aspectos, interrelacionados entre sí, son fundamentales y tienen un impacto directo sobre el desempeño y bienestar del

propio personal, de forma que, si se administran adecuadamente, contribuyen a reducir significativamente el riesgo de malos tratos u otras conductas que no se ajustan a los protocolos establecidos. De acuerdo con la información recabada, el personal reconoce la importancia de la sobrecarga laboral y los turnos de trabajo, sobre todo en cuanto al impacto que estos tienen para la conciliación de la vida laboral y familiar y, consecuentemente, con el bienestar integral del personal y su entorno, por el contrario turnos extensos y no planificados, y una alta carga laboral constituyen factores de riesgo que pueden afectar negativamente la salud y seguridad del personal, causando por, ejemplo enfermedades mentales, cardiovasculares y musculoesqueléticas, entre otras.

Enfermarse a causa de estos factores, podría tener como consecuencia sobre dos situaciones: 1) que el personal afectado asista al trabajo sin saber, o bien sin considerar, que se encuentra enfermo y, por ende, empeorar su estado; y 2) que se le otorgue licencia como resultado del diagnóstico médico, incrementando el ausentismo laboral. En ambos casos, las consecuencias son similares, generando un deterioro sistemático de la salud, días perdidos e incremento de costos de personal, así como sobrecarga para el personal que reemplaza funciones. Resulta relevante, por lo tanto, abordar estos factores de riesgo, para prevenir que las/os funcionarias/os se enfermen y, de esta forma, evitar o al menos disminuir las tasas de ausentismo laboral y los costos que esto conlleva.

Otro aspecto relevante para evaluar el funcionamiento de las unidades y las condiciones en que se desempeña el personal guarda relación con el clima laboral y el trato que las/os funcionarias/os reciben por parte de sus mandos. En la mayoría de los casos, las percepciones del personal coinciden en que la relaciones entre pares son buenas y existe preocupación de los mandos superiores por evitar conflictos y atender a las necesidades que se planteen; aunque en algunas unidades se reporta diferencias y demandas entre suboficiales y oficiales, reportando que existirían brechas que no justifican no sólo entre las tareas y responsabilidades, sino sobre todo en los ingresos recibidos. Por otra parte, es importante mencionar que se recibieron algunos comentarios de personal femenino que aluden a prácticas de acoso y/o menosprecio, sufridas en su paso por la institución,

mas no necesariamente en las unidades visitadas ni en tiempos recientes. Sin embargo, en la mayoría de los casos, se señala que los mandos superiores tienen buena disposición y acogen de manera respetuosa las solicitudes específicas de cada funcionaria/o.

Como se acaba de mencionar, la carga y condiciones laborales, así como la propia naturaleza del trabajo policial, son aspectos que inciden en la salud y bienestar del personal. En este marco, al consultar sobre las herramientas y recursos con que cuenta el personal para abordar efectivamente el estrés psicológico asociado a su trabajo, se encontró que la mayoría de las veces no existen instancias formales para el autocuidado y que los casos de sobrecarga emocional del personal se abordan de forma reactiva e individualmente. Según la información recabada, cuando un(a) funcionario(a) tiene algún problema de esta índole es la jefatura la que determina si éste(a) debe ser citado desde el centro médico de la institución para revisar su situación. El deterioro en la salud mental es un problema presente, en ambas policías.

En cuanto a las capacitaciones que recibe el personal sobre derechos humanos y otras temáticas fundamentales, en ambas policías, se observa que éste es un ámbito que se mantiene activo continuamente. En términos generales, se reconoce que las capacitaciones en DD.HH. se realizan de forma periódica por personal interno y externo a la institución, integrando aspectos relativos al trato de grupos vulnerables tales como mujeres, población LGTBQIA+ y NNA.

Sin embargo, a pesar de cubrir diversos contenidos, la calidad y modalidad de estas capacitaciones no son mayormente consideradas como óptimas para un aprendizaje efectivo. Así, la principal crítica a las instancias de formación se vincula, por una parte, a que éstas se realizan de forma telemática y no consideran actividades prácticas sobre los temas revisados, lo que termina generando un ambiente educativo tedioso y poco estimulante. Respecto a las temáticas abordadas consideran que se deberían ampliar los contenidos, incluyendo, por ejemplo, experiencias formativas sobre manejo y solución pacífica de conflictos y de situaciones de alto estrés policial.



Celda para detenida/os en una Comisaría de La Serena.

Nuevo sistema de cámaras  
en la Comisaría de Vicuña.





### 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 a las distintas unidades policiales. Las recomendaciones específicas, dirigidas a cada recinto visitado, se consagran en los Informes de Visita respectivos, enviados a estas instancias y publicados en nuestra página web. A continuación, se detallan sólo las recomendaciones a nivel central, por dimensión y autoridad. Todas las recomendaciones 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.

#### A Carabineros de Chile

##### Condiciones Materiales

1. Se insiste en que se pueda analizar y supervisar el estado de mantención del sector de calabozos de todas las unidades del país, priorizando la inversión en aquellas que cuentan con mayores falencias respecto a los estándares internacionales en materia de condiciones materiales, tales como: cantidad de celdas que permita la segmentación (al menos 3); buen estado de pintura en muros y pisos (idealmente colores claros); con bancas para el descanso; ventilación, calefacción y luminosidad adecuada; y con medidas de seguridad vigentes (sin latones en rejas que cierran las celdas y evitando alambres o puntas expuestas).
2. Se requiere corregir y reparar los problemas estructurales de unidades más antiguas cuyas construcciones presentan problemas en las instalaciones eléctricas, alcantarillado, problemas de humedad o en muros y techumbres, los que afecta el adecuado funcionamiento y mantenimiento de éstas.
3. Se refuerza eliminar de todas las celdas los urinarios turcos o zanjás que puedan ser utilizadas por las personas detenidas para estos fines, puesto que afecta la higiene del lugar y genera malos olores que dificulta aún más la limpieza.
4. Se insiste en que en todas las celdas de las unidades se cuente con bancas que permitan el descanso de las personas que pasan horas allí retenidas.
5. Se sugiere mejorar la ventilación de aquellos calabozos que no cuentan con ventanas o que se ubican en sectores subterráneos, idealmente con la instalación de extractores de aire u otra inversión que permita que circule el aire limpio para reducir malos olores y hacer más digna la estancia en dichos sectores, tanto para personas detenidas como para el personal custodio.
6. Se requiere mejorar las condiciones de calefacción de los sectores de calabozos, principalmente en las unidades del sur del país donde se alcanzan muy bajas temperatura, priorizando aquellas donde, además, se presentan problemas de humedad, lo que en suma puede empeorar las condiciones de habitabilidad y de bienestar para las personas detenidas.
7. Se insiste en la urgencia de reparar los baños destinados a personas detenidas cuyos mobiliarios se encuentran dañados, procurando en todos asegurar el acceso a agua potable y la presencia de puertas  $\frac{3}{4}$  que permitan tanto la privacidad como la seguridad de quienes los usen.
8. Se insiste en la necesidad de mantener un adecuado aseo y asegurar el correcto funcionamiento de los baños, tanto de inodoros como de lavamanos, los cuales son el principal problema detectado en las visitas.
9. Se invita a seguir avanzando, en la instalación de circuitos de videovigilancia, en todas las unidades policiales habilitadas para la detención de personas, que permitan cubrir todo el trayecto que éstas realizan al interior de dichos recintos, priorizando aquellas unidades más alejadas y que, en la actualidad, no cuentan con cámaras o que tienen un número insuficiente que impide la cobertura total.
10. Se insta a avanzar en medidas que favorezcan el acceso universal a las unidades policiales, tanto en su ingreso como en las diferentes dependencias (baños, etc.) para facilitar la movilidad de personas con discapacidad.

11. Se requiere mantener habilitadas todas las celdas de las unidades, evitando utilizarlas para otros fines (bodegas), y clausurando cualquier espacio o pieza que se ubique en estos sectores y que no cuente con cobertura de cámara para evitar el paso de personas detenidas por esos lugares.

### Medidas de Protección

12. Se insiste en distribuir en todas las unidades policiales material informativo sobre los derechos de las personas detenidas, en diferentes idiomas y lenguas (incluir creole, a propósito del incremento de personas haitianas viviendo en el país), así como otro tipo de información relevante para las personas recurrentes: ley de migración, derechos de las víctimas y servicios prestados por la institución y otras instituciones del territorio.
13. Se recomienda monitorear que la pizarra para informar sobre las personas detenidas en la unidad se ubique en un sector de la guardia que sea visible para familiares y/o abogadas/os, para que de ese modo cumpla con el objetivo de transparencia y protección para lo cual fue pensada.
14. Se insta a revisar los procedimientos de aprehensión y traslado de grupos de especial protección, insistiendo en la clara entrega de información respecto a motivo de detención, lectura de derechos y procedimientos asociados para reducir la ansiedad y angustia de las personas detenidas (NNA, mujeres, población LGBT+ y migrantes).
15. Se sugiere efectuar las coordinaciones con la Fiscalía respectiva para que los tiempos de detención de las personas detenidas no sean tan extensos (hasta cumplir el tiempo establecido por ley) sobre todo cuando las situaciones que motivaron la detención no implicarán el paso a una audiencia de control de detención.
16. Se requiere mantener actualizada la instrucción del correcto llenado de los libros de la guardia (digital o físico) para evitar omisiones y homogeneizar los datos descritos, para que esta información sea de utilidad para fines de monitoreo del servicio de guardia y, particularmente, de la custodia de las personas detenidas, así como para fines estadísticos.

### Salud

17. Se insiste en la entrega de la instrucción para la correcta aplicación del acta de salud a las personas detenidas que no se les aplique constatación de lesiones, con el fin de que se indague sobre la preexistencia de alguna enfermedad de base o situación de cuidado que deba ser de mayor supervisión o cuidado por el personal custodio, evitando, de ese modo, que puedan detonarse urgencias o emergencias médicas.
18. Se debe seguir procurando para que todas las unidades policiales cuenten, en el sector de calabozo, con botiquines de primeros auxilios (como los que se encuentran en la sala de interno de las comisarías) y que el personal sea capacitado en estas materias para poder responder de forma oportuna.

### Trato

19. Se requiere monitorear los procedimientos de aprehensión que realizan los policías encargados de control de orden público, en contextos de manifestaciones o detenciones masivas, para que éstas garanticen la correcta aplicación de los protocolos definidos por la institución respecto al uso de la fuerza.
20. Se requiere implementar capacitaciones prácticas y constantes respecto a los protocolos de uso de la fuerza al momento de la detención, en las unidades territoriales, para que las y los funcionarios que ejercen servicios de población no incurra en malas prácticas.

### Gestión del Personal

21. Se requiere fortalecer la especialización del personal de las guardias, principalmente de imputados, para favorecer el cumplimiento de protocolos y de mejorar el trato, garantizando la adecuada custodia de las personas detenidas.
22. Analizar la factibilidad de dar algún tipo de incentivo, ya sea reducir turno (de 12 a 8 horas), incrementar días libres o dar algún tipo de bono por la labor de riesgo y alta relevancia que implica custodiar a una persona detenida.

23. Se recomienda generar un plan de capacitación al personal de las regiones que han experimentado un aumento en el flujo migratorio (Arica y Parinacota; Tarapacá y Antofagasta) para mejorar el trato y favorecer una comunicación intercultural efectiva, especialmente de quienes operan en la frontera.
24. Se insiste en seguir avanzando en sistemas de turnos que permitan que el personal de todos los servicios no efectúe jornadas de más de 8 horas y con los respectivos días libres, con el fin de garantizar un adecuado tiempo de descanso y la posibilidad de conciliar la vida laboral y familiar, sobre todo para quienes cuyas familias no se encuentran en la ciudad de su trabajo.
25. Se insiste en la necesidad de que la institución pueda diseñar programa de autocuidado para las/os funcionarias/os de las diferentes regiones y localidades, especialmente de aquellas que se enfrentan a situaciones de alta complejidad o sobre carga laboral, idealmente no sólo con tratamiento o atenciones individuales, sino también con trabajos preventivos grupales.
26. Se insiste en que se pueda analizar y supervisar el estado de mantención del sector de calabozos de todas las unidades del país, priorizando la inversión en aquellas que cuentan con mayores falencias respecto a los estándares internacionales en materia de condiciones materiales, tales como: cantidad de celdas que permita la segmentación (al menos 3); buen estado de pintura en muros y pisos (idealmente colores claros); con bancas para el descanso; ventilación, calefacción y luminosidad adecuada; y con medidas de seguridad vigentes (sin latones en rejas que cierran las celdas y evitando alambres o puntas expuestas).
27. Se requiere corregir y reparar los problemas estructurales de unidades más antiguas cuyas construcciones presentan problemas en las instalaciones eléctricas, alcantarillado, problemas de humedad o en muros y techumbres, los que afecta el adecuado funcionamiento y mantenimiento de éstas.
28. Se refuerza eliminar de todas las celdas los urinarios turcos o zanjas que puedan ser utilizadas por las personas detenidas para estos fines, puesto que afecta la higiene del lugar y genera malos olores que dificulta aún más la limpieza.
29. Se insiste en que en todas las celdas de las unidades se cuente con bancas que permitan el descanso de las personas que pasan horas allí retenidas.
30. Se sugiere mejorar la ventilación de aquellos calabozos que no cuentan con ventanas o que se ubican en sectores subterráneos, idealmente con la instalación de extractores de aire u otra inversión que permita que circule el aire limpio para reducir malos olores y hacer más digna la estancia en dichos sectores, tanto para personas detenidas como para el personal custodio.
31. Se requiere mejorar las condiciones de calefacción de los sectores de calabozos, principalmente en las unidades del sur del país donde se alcanzan muy bajas temperatura, priorizando aquellas donde, además, se presentan problemas de humedad, lo que en suma puede empeorar las condiciones de habitabilidad y de bienestar para las personas detenidas.
32. Se insiste en la urgencia de reparar los baños destinados a personas detenidas cuyos mobiliarios se encuentran dañados, procurando en todos asegurar el acceso a agua potable y la presencia de puertas  $\frac{3}{4}$  que permitan tanto la privacidad como la seguridad de quienes los usen.
33. Se insiste en la necesidad de mantener un adecuado aseo y asegurar el correcto funcionamiento de los baños, tanto de inodoros como de lavamanos, los cuales son el principal problema detectado en las visitas.
34. Se invita a seguir avanzando, en la instalación de circuitos de videovigilancia, en todas las unidades policiales habilitadas para la detención de personas, que permitan cubrir todo el trayecto que éstas realizan al interior de dichos recintos, priorizando aquellas unidades más alejadas y que, en la actualidad, no cuentan con cámaras o que tienen un número insuficiente que impide la cobertura total.

### A la Policía de Investigaciones

#### Condiciones Materiales

26. Se insiste en que se pueda analizar y supervisar el estado de mantención del sector de calabozos de todas las unidades del país, priorizando la inversión en aquellas que cuentan con mayores falencias respecto a los estándares internacionales en materia de condiciones materiales, tales como: cantidad de celdas que permita la segmentación (al menos 3); buen estado de pintura en muros y pisos (idealmente colores claros); con bancas para el descanso; ventilación, calefacción y luminosidad adecuada; y con medidas de seguridad vigentes (sin latones en rejas que cierran las celdas y evitando alambres o puntas expuestas).
27. Se requiere corregir y reparar los problemas estructurales de unidades más antiguas cuyas construcciones presentan problemas en las instalaciones eléctricas, alcantarillado, problemas de humedad o en muros y techumbres, los que afecta el adecuado funcionamiento y mantenimiento de éstas.
28. Se refuerza eliminar de todas las celdas los urinarios turcos o zanjas que puedan ser utilizadas por las personas detenidas para estos fines, puesto que afecta la higiene del lugar y genera malos olores que dificulta aún más la limpieza.
29. Se insiste en que en todas las celdas de las unidades se cuente con bancas que permitan el descanso de las personas que pasan horas allí retenidas.
30. Se sugiere mejorar la ventilación de aquellos calabozos que no cuentan con ventanas o que se ubican en sectores subterráneos, idealmente con la instalación de extractores de aire u otra inversión que permita que circule el aire limpio para reducir malos olores y hacer más digna la estancia en dichos sectores, tanto para personas detenidas como para el personal custodio.
31. Se requiere mejorar las condiciones de calefacción de los sectores de calabozos, principalmente en las unidades del sur del país donde se alcanzan muy bajas temperatura, priorizando aquellas donde, además, se presentan problemas de humedad, lo que en suma puede empeorar las condiciones de habitabilidad y de bienestar para las personas detenidas.
32. Se insiste en la urgencia de reparar los baños destinados a personas detenidas cuyos mobiliarios se encuentran dañados, procurando en todos asegurar el acceso a agua potable y la presencia de puertas  $\frac{3}{4}$  que permitan tanto la privacidad como la seguridad de quienes los usen.
33. Se insiste en la necesidad de mantener un adecuado aseo y asegurar el correcto funcionamiento de los baños, tanto de inodoros como de lavamanos, los cuales son el principal problema detectado en las visitas.
34. Se invita a seguir avanzando, en la instalación de circuitos de videovigilancia, en todas las unidades policiales habilitadas para la detención de personas, que permitan cubrir todo el trayecto que éstas realizan al interior de dichos recintos, priorizando aquellas unidades más alejadas y que, en la actualidad, no cuentan con cámaras o que tienen un número insuficiente que impide la cobertura total.

35. Se insta a avanzar en medidas que favorezcan el acceso universal a las unidades policiales, tanto en su ingreso como en las diferentes dependencias (baños, etc.) para facilitar la movilidad de personas con discapacidad.
36. Se requiere mantener habilitadas todas las celdas de las unidades, evitando utilizarlas para otros fines (bodegas), y clausurando cualquier espacio o pieza que se ubique en estos sectores y que no cuente con cobertura de cámara para evitar el paso de personas detenidas por esos lugares.

#### **Medidas de Protección**

37. Se insiste en distribuir en todas las unidades policiales material informativo sobre los derechos de las personas detenidas, en diferentes idiomas y lenguas (incluir creole, a propósito del incremento de personas haitianas viviendo en el país), así como otro tipo de información relevante para las personas recurrentes: ley de migración, derechos de las víctimas y servicios prestados por la institución y otras instituciones del territorio.
38. Se recomienda monitorear que la pizarra para informar sobre las personas detenidas en la unidad se ubique en un sector de la guardia que sea visible para familiares y/o abogadas/os, para que de ese modo cumpla con el objetivo de transparencia y protección para lo cual fue pensada.
39. Se insta a revisar los procedimientos de aprehensión y traslado de grupos de especial protección, insistiendo en la clara entrega de información respecto a motivo de detención, lectura de derechos y procedimientos asociados para reducir la ansiedad y angustia de las personas detenidas (NNA, mujeres, población LGBT+ y migrantes).
40. Se sugiere efectuar las coordinaciones con la Fiscalía respectiva para que los tiempos de detención de las personas detenidas no sean tan extensos (hasta cumplir el tiempo establecido por ley) sobre todo cuando las situaciones que motivaron la detención no implicarán el paso a una audiencia de control de detención.

41. Se requiere mantener actualizada la instrucción del correcto llenado de los libros de la guardia (digital o físico) para evitar omisiones y homogeneizar los datos descritos, para que esta información sea de utilidad para fines de monitoreo del servicio de guardia y, particularmente, de la custodia de las personas detenidas, así como para fines estadísticos.

#### **Salud**

42. Se insiste en la entrega de la instrucción para la correcta aplicación del acta de salud a las personas detenidas que no se les aplique constatación de lesiones, con el fin de que se indague sobre la preexistencia de alguna enfermedad de base o situación de cuidado que deba ser de mayor supervisión o cuidado por el personal custodio, evitando, de ese modo, que puedan detonarse urgencias o emergencias médicas.
43. Se debe seguir procurando para que todas las unidades policiales cuenten, en el sector de calabozo, con botiquines de primeros auxilios (como los que se encuentran en la sala de interno de las comisarías) y que el personal sea capacitado en estas materias para poder responder de forma oportuna.

#### **Gestión del personal**

44. Se insta a revisar el sistema de guardia, puesto que el turno de 24 horas un par de veces a la semana puede afectar el descanso y la posibilidad de conciliar la vida laboral y familiar, además de incidir en la adecuada atención a las tareas que deben cumplir en dicho rol, las que integra no sólo la recepción de denuncias sino también la debida custodia de las personas que se encuentren detenidas.
45. Se insta a 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.
46. Generar un plan de capacitación al personal de las regiones que han experimentado un aumento en el flujo migratorio (Arica y Parinacota, Tarapacá y a Antofagasta) para asegurar un trato adecuado y el desarrollo de una comunicación intercultural efectiva de los agentes policiales, especialmente quienes trabajan en frontera.

**Al Ministerio del Interior****Condiciones materiales**

47. Se recomienda apoyar la inversión de aquellas unidades policiales cuyas condiciones materiales tienen serios problemas estructurales que afectan directamente el funcionamiento y bienestar del personal y de las personas detenidas y custodiadas en dichos recintos.

**Medidas de protección**

48. Otorgar los recursos necesarios para que las instituciones policiales puedan instalar o reforzar sus sistemas de videovigilancia en todos los recintos policiales puesto que les otorga mayor seguridad a las personas detenidas y al propio personal.

**Al Ministerio de Salud****Medidas de protección**

49. Se insta a revisar el procedimiento de constatación de lesiones para que los servicios de urgencias cumplan con los estándares internacionales en la materia: referido a la priorización de la atención de personas detenidas, la rigurosidad en la aplicación del examen y la privacidad requerida para su implementación.

**Al Servicio Médico Legal****Medidas de protección**

50. Al Servicio Médico Legal se recomienda apoyar la revisión y mejora del procedimiento de constatación de lesiones que se realiza en la red de atención de salud de urgencia para acercarlo a los estándares de derechos humanos y reducir los tiempos que actualmente toma el procedimiento.

**Al Ministerio Público****Medidas de protección**

51. En las diferentes regiones, se le insta a revisar y acortar los tiempos de respuesta en la instrucción que se le imparte a Carabineros de Chile para comunicar a la persona detenida si pasará a la audiencia de control de detención o si quedará apercibida (art. 26 del CPP).

**Al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio de Hacienda y Congreso Nacional****Medidas de protección**

52. Se insta a transformar el “Modelo de defensa a personas imputadas detenidas en unidades policiales”, pilotado en algunas regiones del país, en una política pública permanente para todo el país, dado sus buenos resultados en la reducción de casos de violencia institucional, la corrección de procedimientos policiales y la mayor eficiencia en la defensa de las personas imputadas.

**4. Incidencia**

Uno de los aspectos más innovadores en las metodologías de prevención, es la centralidad del diálogo como principal herramienta para generar los cambios culturales e institucionales que permitan brindar dignidad y seguridad a las personas detenidas, para lo cual la vinculación con las instituciones monitoreadas es clave, dado que sólo de esta forma se podrá aportar a que estas transformaciones se vayan dando en el camino esperado. A continuación, se detallan las principales actividades de incidencia en las instituciones que participan en el proceso de primeras horas de detención, específicamente las policías, generadas en el período que cubre el presente informe, en materia de formación, asesorías o de avance en la ejecución de recomendaciones.

**4.1 Capacitación/Formación**

Entre el 1 de septiembre de 2022 y el 31 de julio del 2023, el CPT ha desarrollado diversas acciones de capacitación, información y sensibilización a funcionarios de las diversas policías (Carabineros y Policía de Investigaciones de Chile), a estudiantes de universidades, policías de otros países e integrantes de Mecanismos Nacionales de la Región. La siguiente tabla detalla las instancias desarrolladas para estos fines.

**TABLA 12**

Capacitaciones realizadas por CPT sobre prevención de la tortura y los malos tratos en unidades policiales entre el 1 de septiembre del 2022 al 31 de julio del 2023

Institución solicitante	Nombre / contenidos de la capacitación	N.º de participantes
2022		
Policía de Investigaciones (09 de noviembre)	“Derechos Humanos aplicados a la Función Policial destinada a funcionarios/as de la PDI”	40
Carabineros de Chile. Centro de Doctrina y Ética (25 de noviembre)	“Derechos humanos y prevención de la tortura en la custodia a personas detenidas” Capacitación Profesores Escuela de Carabineros	60
2023		
Policía de la Ciudad de Buenos Aires (13 de marzo)	Capacitación en: Derechos Humanos aplicable a la función policial; Metodología de monitoreo, hallazgos y recomendaciones para la prevención de la tortura y malos tratos	40
Subsecretaría de Prevención del Delito (04 de mayo)	Capacitación a Inspectores Municipales de la Región Metropolitana. Consistente en: “Rol de vigilantes y prevención desde un enfoque de derechos humanos y prevención de la tortura”	120
Carabineros de Chile (16 de mayo)	Capacitación a Instructores regionales de Derechos Humanos en el marco del Curso de Instructores en Derechos Humanos Aplicables a la Función Policial	40
APT y MNPT México (25 de mayo)	Seminario Internacional de los MNPT de América. Capacitación en “Metodología de monitoreo en las primeras horas de detención, factores de riesgos y salvaguardas, el caso del CPT Chile”.	40
MNPT Paraguay (20 de junio)	Capacitación en “Metodología de monitoreo en las primeras horas de detención, factores de riesgos y salvaguardas, en Chile”.	15
Universidad Católica del Maule, Facultad de Derecho (22 de junio)	CPT y sus hallazgos en las primeras horas de la detención: factores de riesgo y salvaguardas en la custodia policial.	50
<b>Total de participantes</b>		<b>405</b>

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.1 Diálogo y Mesas de trabajo

Como se indicó en nuestro Segundo Informe Anual, el CPT hizo una apuesta importante para diseñar una *Metodología de Diálogo con las Autoridades de Carabineros de Chile*, en la cual todas las partes involucradas tuvieran un rol protagónico en la construcción de medidas de protección y en la que dichas medidas periódicamente fueran revisadas.

La siguiente tabla detalla las Mesas de Trabajo y Revisitas efectuadas como parte de esta Metodología para el

trabajo de monitorear el avance a las recomendaciones emitidas a Carabineros de Chile. En esta se describen las actividades efectuadas con cada región, así como los avances y estado del trabajo. Cabe señalar que, para las visitas efectuadas el primer semestre de 2023, es decir, Arica, Antofagasta y Región Metropolitana, no se han iniciado las mesas de diálogo, puesto que la entrega de los informes a las contrapartes coincide con la elaboración de este capítulo y, por ende, las primeras mesas de diálogo se proyectan para el segundo semestre del año.

**TABLA 13**

Mesas de Trabajo y Revisitas efectuadas para monitorear el avance a las recomendaciones emitidas a Carabineros de Chile

Región y unidades visitadas	Actividades Realizadas/Fechas	Estado
Región de Tarapacá Comisarías de Iquique; Alto Hospicio y Pozo Almonte	-1° Mesa Presentación Metodología: 07-04-2022 -2° Mesa Presentación plan y avances de corto plazo: 22-06-2022 -3° Mesa Avances mediano plazo: 05-07-2022 -4° Mesa Avances largo plazo y Visita de Seguimiento: 01-08-2022 -5ta Mesa y envío avances pendientes: febrero 2023 -Informe de Seguimiento: 03- abril- 2023	Finalizado
Región de Coquimbo Comisarías de La Serena, Vicuña, Ovalle y Subcom. de Los Vilos	-1° Mesa Presentación Metodología: 02-03-2023 -2° Mesa Presentación plan y avances de corto plazo: 29-03-2023 -Visita de Seguimiento: 18 y 19-07-2023 -Informe de Seguimiento: 31-07- 2023	Avance de mediano plazo
Región de Valparaíso Comisarías de San Antonio, Quilpué y Subcom. de Llay-Llay	-1° Mesa Presentación Metodología: 28-09-2022 -2° Mesa Presentación plan y avances de corto plazo: 06-10-2022 -3° Mesa Avances mediano plazo: 28-02-2023 -Visita de Seguimiento: 01-03-2023 -Informe de Seguimiento: 14-03-2023	Finalizado
Región Metropolitana Prefectura Sur: comisarías de San Miguel, La Cisterna, San Joaquín, El Bosque y San Ramón	-1° Mesa Presentación Metodología: 06-10-2022 -2° Mesa Presentación plan y avances de corto plazo: 14-10-2022 -3° Mesa Avances mediano plazo: 14-06-2023 - Visita de Seguimiento: 11-07-2023 - Informe de Seguimiento: 31-07-2023	Finalizado algunas unidades/ mediano plazo
Región de O'Higgins Comisarías de Rancagua, San Vicente y Rengo	-1° Mesa Presentación Metodología: 18-05-2022 -2° Mesa Presentación plan y avances de corto plazo: 03-06-2022 -3° Mesa Avances mediano plazo: 23-08-2022 -4° Mesa Avances largo plazo y Visita de Seguimiento: 08-02-2023 - Informe de Seguimiento: 20-03-2023	Finalizado (pendiente Comisaría de Rancagua)
Región de Biobío Comisarías de San Pedro de La Paz, Concepción, Talcahuano y Sta. Barbara	-1° Mesa de Presentación de la Metodología: 07-06-2023	Primera Mesa
Región de Los Lagos Comisarías de Puerto Montt, Puerto Varas, Osorno y Castro	-1° Mesa de Presentación de la Metodología: 19-05-2023 -2° Mesa de Presentación de plan y avances de corto plazo: 12-06-2023	Segunda Mesa y avances del corto plazo

*Fuente: Elaboración propia.*

Por su parte, en el caso de la Policía de Investigaciones- al cierre de este informe- no ha sido posible aún generar una metodología de diálogo que permita acompañar y dar seguimiento al trabajo realizado para el cumplimiento de las recomendaciones. Esto dado que, en un primer momento, la Institución solicitó para la aprobación de la metodología de seguimiento, la firma de un Convenio de Colaboración entre ambas instituciones, el cual retrasó el proceso, pero que, en la actualidad está a punto de finalizar. Al respecto, se destaca que, durante el mes de junio del presente año, a propósito de un cambio que se gestó del departamento de derechos humanos de la Institución se logró avanzar en este procedimiento, lo que permitirá, en el corto plazo, establecer dicha metodología de seguimiento y así verificar la implementación de las mejoras indicadas por la institución.

#### 4.2 Otras actividades

En cuanto a la incidencia de las recomendaciones elaboradas por el CPT, además del trabajo efectuado con el nivel regional y local de unidades de Carabineros visitadas, también se ha logrado levantar algunos aspectos al mando central, en el trabajo directo que se tiene con la Dirección de DDHH y Protección de la Familia como contraparte, para intentar en conjunto apoyar a la transversalización de algunas de las medidas que han dado resultados para mejorar el bienestar y seguridad de las personas detenidas. Para ello, se sostienen reuniones constantes con esta dependencia buscando analizar y socializar aquellos estándares que, en materia de protección de derechos se requiere esté presente a nivel nacional, solo por mencionar los más importantes (el detalle de la atención a nuestras recomendaciones se podrá ver en el Capítulo 3 de este Informe), se destaca la circular que solicita a todos los comisarios del país coordinarse con las autoridades de salud del territorio para hacer más eficiente la constatación de lesiones de las personas detenidas, la adopción a nivel nacional de la circular que establece como regla general los turnos de ocho horas para los/as funcionarios que realizan servicios de población. Tal como lo señalamos, en los informes sobre las distintas Zonas del país, esa modalidad de turnos mejora los tiempos de descanso e integración con la

*Se destaca la circular que solicita a todos los comisarios del país coordinarse con las autoridades de salud del territorio para hacer más eficiente la constatación de lesiones de las personas detenidas, la adopción a nivel nacional de la circular que establece como regla general los turnos de ocho horas para los/as funcionarios que realizan servicios de población.*

vida familiar del personal, y, de esa manera, mejora el rendimiento y optimiza el trabajo preventivo y de control del orden público.

La intervención de las autoridades civiles también es clave en el trabajo de prevención, para ello, además de sostener una mesa de trabajo con la Dirección de Orden Público y la Dirección de Gestión de Modernización de las policías, ambas del Ministerio de Interior y Seguridad Pública, para atender las recomendaciones emitidas por el CPT, en la actualidad se encuentra trabajando en un Convenio de Colaboración que establece los contenidos para la especialización del personal policial que desempeña funciones de guarda de las personas detenidas, la formación en primeros auxilios, manejo de situaciones de crisis y desarrollo de técnicas de autocontrol.



Sin duda, el principal avance de la PDI en el periodo reportado fue el traslado del Departamento de Derechos Humanos desde la Brigada Investigativa de Delitos contra las Personas hacia la Dirección de Planificación Estratégica. La incorporación de la perspectiva de DD.HH. a la función policial -ya sea en su ámbito investigativo, custodial o de gestión institucional- es una cuestión que debe comprometer a todos los estamentos de la policía. Por lo mismo, la dependencia del Departamento de DD.HH. en una dirección del Alto Mando le otorga la ascendencia y transversalidad que el trabajo en DD.HH. requiere. También saludamos expectantes el avance en los trámites relacionados con la firma del convenio interinstitucional que aprueba las metodologías de diálogo entre ambas instituciones.

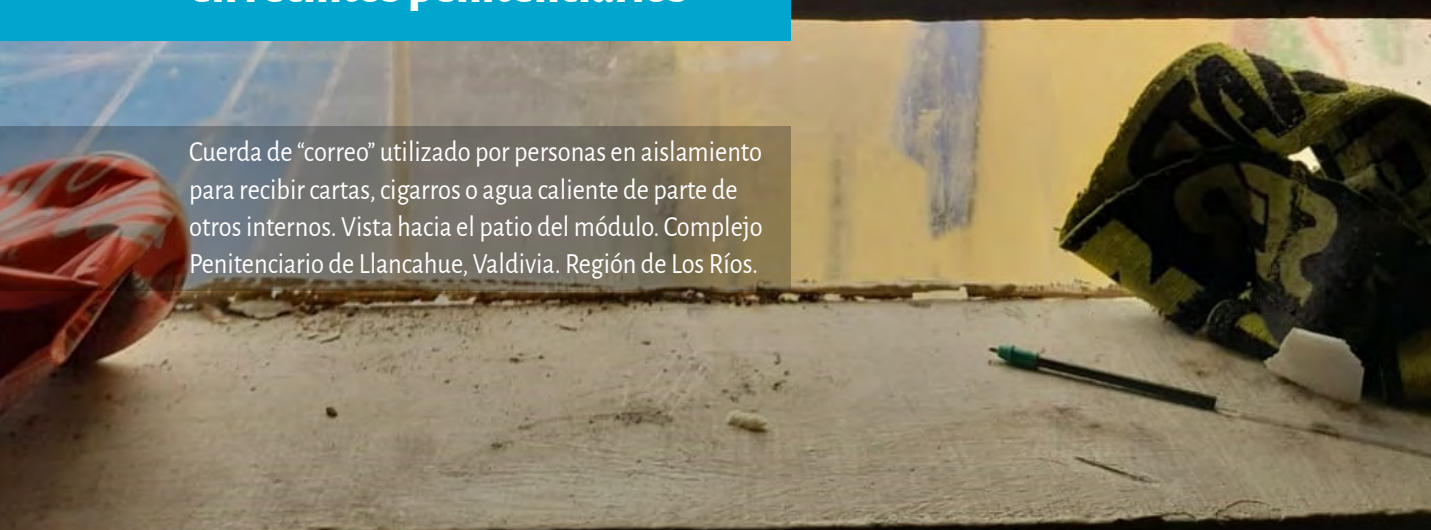
Como se ha dicho, el trabajo de prevención de malos tratos en la función policial trasciende al ámbito exclusivo del trabajo con las policías. Es por eso por lo que actualmente nos encontramos desarrollando -a nivel exploratorio- los primeros análisis para la elaboración de un manual de prevención de la tortura en las primeras horas de la detención. En este sentido se han efectuado diferentes reuniones con la Defensoría Penal Pública y el Ministerio Público para analizar los nudos críticos y compartir las buenas prácticas y desafíos que existen en la materia.

Finalmente, ha quedado de manifiesto en el último tiempo, el tema de la seguridad cada vez más involucra a los gobiernos municipales y otras autoridades territoriales. Por esto el CPT junto a la Subsecretaría de Prevención del Delito, elaboraron en el primer semestre del 2023 un programa de capacitaciones a inspectores municipales y otros actores relevantes en la producción de seguridad municipal, sobre aspectos fundamentales de derechos humanos, seguridad y prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Las capacitaciones continuaron la última semana de agosto de 2023 para capacitar a funciones de todo el país, contribuyendo con ello en la formación del personal de seguridad municipal en materia de prevención de los malos tratos y los actos constitutivos de tortura, que, en cuanto funcionarios públicos, puede llegar a cometer en su labor de vigilancia y prevención en sus territorios.

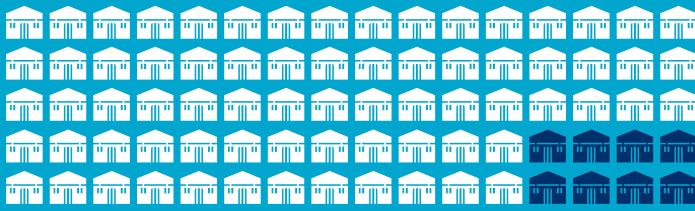


## Personas privadas de libertad en recintos penitenciarios

Cuerda de “correo” utilizado por personas en aislamiento para recibir cartas, cigarrillos o agua caliente de parte de otros internos. Vista hacia el patio del módulo. Complejo Penitenciario de Llancahue, Valdivia. Región de Los Ríos.



En Chile existen



**72** Cárceles de administración pública

**8** Cárceles Concesionadas

Tomando los registros entre enero 2018 y diciembre del 2022,



**1 de cada 8 personas** privadas de libertad son agredidas al año.

La **privación de visitas** es por lejos la sanción más utilizada en los recintos penitenciarios del país.

En el año 2022 se registraron

**2.131** sanciones de internación en celda solitaria.

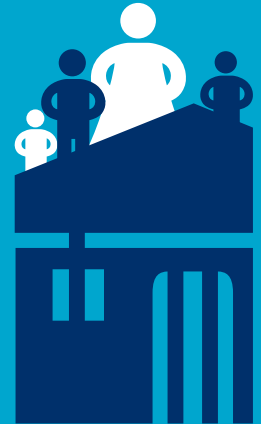


Desde el año 2019 a 2023 se han tramitado **124 sumarios administrativos por apremios ilegítimos** en contra de funcionarios de Gendarmería de Chile.

Al cierre de este informe, el sistema penitenciario supera las

**50.000**

personas privadas de libertad y presenta una tasa de ocupación de **122,9%** a nivel nacional, con regiones y establecimientos donde se supera el **200% de capacidad de uso.**



A junio 2023, existían

**42** Mujeres embarazadas y

**100** Niñas y niños

menores de 2 años viviendo con sus madres en prisión.



**2,3%**

De las personas privadas de libertad en régimen cerrado **obtuvo beneficios intrapenitenciarios de salida.**



**69%**

de los casos se resolvió **sobreseimiento.**

En sólo **2 casos** se aplicó la destitución del victimario.

## Personas privadas de libertad en recintos penitenciarios

### 1. Visitas realizadas

Entre el 1 de septiembre de 2022 y el 31 de julio del 2023, el CPT realizó 11 visitas a recintos penitenciarios<sup>19</sup>. La programación del monitoreo se realizó siguiendo los lineamientos estratégicos que el CPT estableció como prioritarios a abordar en este período en unidades penales y que tienen relación con el uso del aislamiento, la violencia intracarcelaria, el uso de la fuerza, las medidas de protección ante denuncias y represalias, la administración concesionaria, la gestión del personal y las mujeres gestantes y lactantes reclusos en cárceles<sup>20</sup>.

**TABLA 14**  
Cantidad de visitas realizadas por CPT a recintos penitenciarios entre el 1 de septiembre del 2022 al 31 de julio del 2023

Visitas Programadas (exhaustivas, temáticas y de seguimiento)	Visitas No programadas (reactivas o ad hoc)	Total
7	4	11

Fuente: Elaboración propia.

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

<sup>19</sup> Las visitas preventivas pueden ser visitas exhaustivas, temáticas o de seguimiento; las visitas reactivas son visitas ad hoc.

<sup>20</sup> Las visitas realizadas por el eje de interculturalidad del CPT a recintos penitenciarios se detallan en dicha sección.

1. **C.P.F. Mayor Marisol Estay de San Miguel:** Visita de seguimiento realizada en septiembre de 2022, con el objetivo de dar seguimiento a las condiciones en que se encuentran las mujeres y lactantes de la Sección Materno Infantil (SMI) de la unidad luego del traslado y verificar situación de lactantes ante denuncia por vulneraciones de derechos. La visita duró un día completo.
2. **C.C.P. Colina II:** Visita de seguimiento realizada en octubre de 2022, con el objetivo de realizar seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones efectuadas por el CPT a dicho recinto. La visita duró dos días.
3. **C.C.P. Biobío:** Visita temática realizada en noviembre de 2022, con el objetivo de evaluar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a la población privada de libertad del recinto. La visita duró dos días.
4. **C.P.F. Mayor Marisol Estay de San Miguel:** Visita reactiva realizada en enero de 2023, con el objetivo de verificar la situación de una mujer privada de libertad que tuvo su parto al interior de la unidad. La visita duró un día completo.
5. **C.P.F. de Santiago:** Visita reactiva realizada en enero de 2023, con el objetivo de recabar antecedentes sobre el fallecimiento de una mujer privada de libertad del recinto. La visita duró un día completo.
6. **C.C.P. Colina I:** Visita reactiva realizada en marzo de 2023, con el objetivo de conocer la situación de una persona que se encontraba en aislamiento. La visita duró media jornada.
7. **C.P. Arica:** Visita temática realizada en abril de 2023, con el objetivo de evaluar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a la población privada de libertad del recinto. La visita duró dos días.
8. **C.P. Valdivia:** Visita temática realizada en mayo de 2023, con el objetivo de evaluar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a la población privada de libertad del recinto. La visita duró tres días.
9. **C.C.P. Colina II:** Visita reactiva realizada en mayo de 2023, con el objetivo de recabar antecedentes sobre información entregada por la sociedad civil respecto a un procedimiento llevado a cabo en el módulo 4, el que resultó en el traslado de seis personas privadas de libertad que habrían actuado como voceros de la movilización («huelga de brazos caídos») que estaba siendo llevada a cabo desde el 11 de mayo del presente año en algunos módulos de la unidad, y tomar conocimiento de las acciones realizadas por la autoridad penitenciaria ante el conflicto. La visita duró un día completo.
10. **C.D.P. Santiago I:** Visita temática realizada en junio de 2023, con el objetivo de conocer factores de riesgo asociados al fenómeno de las extorsiones entre personas privadas de libertad en la unidad. La visita duró un día completo.
11. **C.D.P. Santiago I:** Visita temática realizada en julio de 2023, con el objetivo de conocer factores de riesgo asociados al fenómeno de la violencia intracarcelaria en la unidad. La visita duró media jornada.

## 2. Principales hallazgos

A continuación, se expone una síntesis de los principales hallazgos del CPT en las visitas mencionadas.

### 2.1 Régimen y actividades

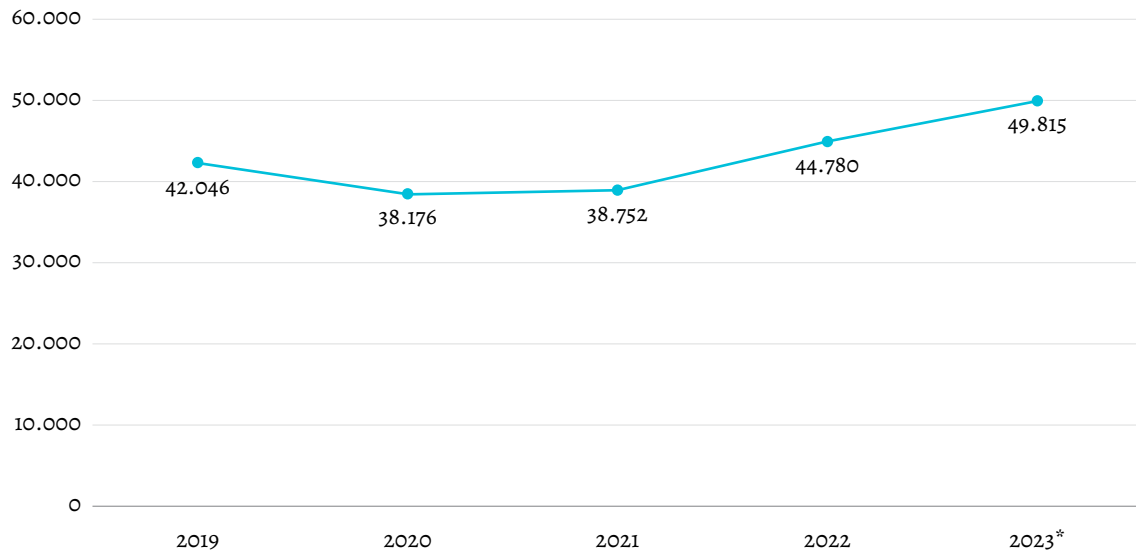
#### *Ingreso y segmentación de la población penal*

Luego de una disminución de la población penal ocurrida el año 2020 atribuida a la pandemia por COVID-19, las cárceles han experimentado un alza de población acentuada desde 2022, con una variación de 8,4% entre 2021 y 2022 y de un 8,9% entre diciembre de 2022 y junio de 2023.

Al cierre de este informe, el sistema penitenciario en régimen de control cerrado supera las 51 mil personas y presenta una tasa de ocupación de 122,9% a nivel nacional, con regiones y establecimientos donde se supera el 200% de capacidad de uso (GENCHI, 2023b).

### GRÁFICO 1

Población penitenciaria régimen de control cerrado 2019-2023\*



*Elaboración propia a partir de información publicada por Gendarmería de Chile en sus boletines mensuales. \*Información de población atendida en régimen de control cerrado al 31 de diciembre de cada año, con excepción de 2023 que incluye información hasta el 30 de junio.*

### Traslados y desarraigo

Un elemento que el CPT ha observado en sus visitas, y que suma tensión a la convivencia de la población penal, tiene relación con la gran cantidad de traslados interregionales de personas privadas de libertad entre unidades penitenciarias, y la complejidad asociada a su clasificación y segmentación. Si bien la cantidad absoluta de traslados experimentó una baja entre los años 2019 y 2020, los registros de Gendarmería advierten que éstos han comenzado a incrementarse nuevamente desde el año 2022 (GENCHI, 2023a). Tanto interna/os como funcionaria/os entrevistada/os coinciden en la relación entre el alto número de traslados y el aumento de la tensión que esto genera entre las personas privadas de libertad y el factor estresor que esto significa para las funcionarias/os. El traslado como forma de gestión de la población penal aparece como un factor de riesgo de malos tratos por una serie de razones.

En primer lugar, el desarraigo de gran parte de la población penal se desapega de la normativa y jurisprudencia internacional sobre obligación que tiene el Estado en favorecer el desarrollo y la fortaleza del núcleo familiar<sup>21</sup>.

<sup>21</sup> Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos establecen que, en la medida que sea posible, las personas condenadas deben permanecer en establecimientos penitenciarios cercanos a su hogar o a su lugar de reinserción social (Regla 59). Esto se condice con el principio establecido en la normativa nacional, que establece la preferencia de que, a fin de resguardar el derecho a visitas, el lugar de reclusión sea cerca del lugar habitual de residencia (Art. 53, REP). La jurisprudencia internacional se ha pronunciado específicamente sobre este tema, existiendo sentencias concretas que advierten sobre la obligación que tiene el Estado en favorecer el desarrollo y la fortaleza del núcleo familiar (ver, por ejemplo, sentencia del 29 de mayo de 2014 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre el Caso Norín Catrimán y otros (dirigentes, miembros y activista del pueblo indígena Mapuche) vs. Chile (CIDH, 2014; párr. 401).

Además del deterioro de la salud mental que implica la afectación de los vínculos familiares, el desarraigo que producen los traslados reiterados corta la red de apoyo que esta persona tiene para satisfacer sus necesidades durante la reclusión, es decir, la provisión de artículos de aseo e higiene personal, de abrigo, de alimentación y de dinero. La falta de esta red de apoyo hace que la persona dependa de otros internos para la provisión de artículos de primera necesidad, dejando a la persona en una situación de vulnerabilidad que se presta para los abusos y la violencia.

En segundo lugar, se debe observar con detención las circunstancias relacionadas al proceso mismo del traslado. Se debe poner especial atención a las salvaguardas mínimas que deben garantizarse durante el proceso mismo de traslado; esto es, que la persona pueda avisar con anticipación a su familia y que pueda trasladar sus pertenencias a la unidad de destino, a fin de evitar una vulneración del contacto con sus cercanos y evitar que los nuevos ingresos dependan de otros internos de la unidad para contar con artículos de primera necesidad. Existe una responsabilidad institucional de trasladar a una persona con sus pertenencias de origen, de lo contrario se deja a la persona en un estado de dependencia que podría traducirse en caldo de cultivo para forjar relaciones de poder y violencia entre las personas privadas de libertad. Si bien el plan de segmentación contempla los posibles conflictos que las personas pueden tener en la dependencia de destino, resulta fundamental poner atención a la situación de vulnerabilidad en que se encuentra la persona cuando ingresa a una unidad penitenciaria y las medidas de protección que este proceso requiere, sobre todo considerando que cuando las personas son trasladadas no siempre tienen información sobre a qué unidad y módulo van a llegar, escenario que, en algunos casos, expone la integridad física del interno por el riesgo que implica integrarse a un nuevo orden de las redes de poder que operan en la dependencia, que muchas veces obliga al sometimiento a otros.

En tercer lugar, es de especial preocupación del CPT los motivos y circunstancias en que se producen los traslados. Según relatos recogidos durante las visitas de monitoreo, las personas privadas de libertad en algunos casos no conocen los motivos o que les habrían señalado

que se necesitaba “descongestionar” el establecimiento. También se han levantado motivos relacionados con la seguridad, tales como conflictos entre personas privadas de libertad, conflictos con funcionarios penitenciarios o intentos de fuga. La magnitud de los traslados advierte un posible riesgo de que el traslado sea utilizado como sanción encubierta. Se entiende que, en casos de segmentación agotada o seguridad, no se pueda garantizar el arraigo de la persona y se opte por el traslado de unidad para mejorar la seguridad o resguardo de la integridad física de ellos mismos o de otras personas. El REP no consagra, sin embargo, el traslado dentro de la tipificación de las sanciones y no regula, por tanto, las condiciones en que el mismo debiera desarrollarse en tales casos. Trasladar a una persona como eventual sanción constituye, por tanto, una práctica extra reglamentaria que no se encuentra regulada en su motivo y proceso, aspecto que podría constituirse como un factor de riesgo de maltrato y/o tortura<sup>22</sup>.

Tanto internos como funcionarios entrevistados coinciden en la percepción de los traslados como una causa de violencia intracarcelaria, debido en parte, a un choque de culturas carcelarias. Indican diferencias importantes entre personas que provienen de las diversas regiones del país, tanto en la forma de relacionarse entre pares, como en la relación que tienen con la/os funcionaria/os.

Por último, es importante considerar que en muchos casos el traslado afecta el proceso de reinserción de la persona privada de libertad ya que no siempre se garantiza la continuidad de las intervenciones psicosociales y actividades de educación o trabajo que la persona podría haber estado realizando en la unidad anterior y, en algunos casos, afecta directamente la conducta del interno, incidiendo directamente en las posibilidades de acceder a prestaciones de reinserción y beneficios intra penitenciarios.

### **Administración concesionada**

22 Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas advierten claramente que los traslados no se deberán practicar con la intención de castigar, reprimir o discriminar a las personas privadas de libertad, a sus familiares o representantes; ni se podrán realizar en condiciones que les ocasionen sufrimientos físicos o mentales, en forma humillante o que propicien la exhibición pública (Principio IX).

En las unidades penales concesionadas visitadas en el período que cubre el presente informe se han detectado factores de riesgo de maltrato y otros tratos o penas crueles, inhumanas y degradantes que podrían estar asociados a falencias en la supervisión y provisión de servicios de la administración concesionaria, principalmente en los ámbitos de (1) reinserción social, (2) salud, (3) infraestructura y (4) alimentación.

Los problemas observados en el ámbito de reinserción social de las cárceles concesionadas visitadas tienen que ver con la rigidez de las Bases de Licitación (BALI), que restringen la posibilidad de ofrecer una oferta programática con mayor cobertura, actualizada y que incluya el enfoque diferenciado según las características de la población que alberga. En el sistema concesionado existen dos áreas técnicas: la de Gendarmería y la de la empresa concesionada, siendo esta última la encargada de diseñar el plan anual de reinserción social de acuerdo a lo establecido en las bases de licitación, y de ejecutar casi la totalidad de funciones recién descritas, a excepción de la firma y presentación de informes en Consejos Técnicos, labor que deben realizar profesionales del área técnica de Gendarmería en tanto son funcionarias/os públicas/os

*El REP no consagra, sin embargo, el traslado dentro de la tipificación de las sanciones y no regula, por tanto, las condiciones en que el mismo debiera desarrollarse en tales casos. Trasladar a una persona como eventual sanción constituye, por tanto, una práctica extra reglamentaria que no se encuentra regulada en su motivo y proceso.*

que están autorizados para documentar las acciones que tendrán efecto en el Poder Judicial. Es decir, en una cárcel concesionada es el equipo de reinserción de la empresa concesionaria quien diseña y ejecuta todas las acciones de trato directo en materia de reinserción social. Los focos críticos más graves y transversales que se han levantado en el monitoreo de la provisión de actividades de reinserción a cargo de la empresa concesionada en las unidades penales visitadas se relacionan con: (i) Incumplimientos y retrasos importantes en la realización de diagnósticos y planes de intervención de población penal, (ii) Oferta programática extremadamente limitada en cobertura, (iii) Imposibilidad de realizar adaptaciones de acuerdo a las características específicas de la población, (iv) Falta de actividades diseñadas con enfoque diferenciado para personas de pueblos indígenas y personas migrantes internacionales, así como para mujeres; (v) Exclusión de personas con discapacidad psíquica y física de los programas de intervención, (vi) Falta de actividades, capacitaciones y talleres para población imputada por no ser población objetivo establecido en las bases de licitación.

En salud, en términos generales se observa que las instalaciones de las unidades de salud de las cárceles concesionadas visitadas tienden a ser mejores que las de las unidades de salud de las cárceles tradicionales en términos de calidad observada de la infraestructura y equipamiento. Se detectan, sin embargo, los siguientes focos críticos: a) dificultades para garantizar una atención de salud a personas migrantes que no cuentan con identificación chilena y que no tienen acceso a FONASA; b) limitada variedad y cantidad de medicamentos; c) reducidas prestaciones de atención de salud bucal; d) falta de especialistas y personal sanitario; e) falta de atención de salud mental, y f) desafíos en la adecuación de protocolos y formación del personal de salud a estándares de derechos humanos, principalmente en lo relativo a procesos de constatación de lesiones y denuncias. Si bien las prestaciones de salud pueden cumplir con los indicadores de las bases de licitación en cuanto a la cobertura en atención de salud exigida, es necesario incluir indicadores de calidad de las atenciones y otros índices que permitan proponer y obtener recursos para mejorar el sistema de salud.



Se observa en las unidades visitadas que hay una deficiencia en la mantención de infraestructura y equipamiento estándar. Asimismo, el porcentaje de ocupación, indicador fundamental para las cárceles concesionadas, es una variante que debe observarse en terreno y que no resulta coincidente al constatar la situación de módulos sobrepoblados en que personas duermen en el suelo o en un pedazo de colchón. Estos matices no son cubiertos por el indicador. Por otra parte, la precariedad de las condiciones de habitabilidad de los módulos observados y la magnitud de los daños, no pueden ser subsanadas por acciones de mantención de infraestructura y equipos estándar debido a que exceden lo establecido en los contratos de licitación.

El servicio de alimentación es mal valorado por parte de usuarias/os del mismo en las cárceles concesionadas visitadas, aludiendo a problemas de calidad, cantidad, variedad, lugar de recepción y tiempos entre las comidas. Entre 2006 al 2021 el grupo 1 de concesiones, recibió por parte del Estado 61 multas por los servicios de alimentación, equivalentes a 7959 Unidades Tributarias Mensuales (UTM) que superan los 400 millones de pesos, quedando en el segundo lugar de los servicios con más multas (MOP, 2022).

## 2.2 Trato

### Violencia intracarcelaria

A pesar de las enormes reticencias a denunciar, el CPT ha recibido relatos de internos que directamente declaran haber sido testigo de maltrato o tortura entre personas privadas de libertad. Según los datos entregados por Gendarmería de Chile al CPT, entre enero de 2018 y el 31 de diciembre del 2022, se registraron un total de 26.236 agresiones entre personas privadas de libertad, de las cuales 4.741 fueron con objeto contundente, 14.987 con arma cortopunzante, 6.337 agresiones corporales y 171 agresiones sexuales (GENCHI 2023a).

En términos de tasa, y tomando como referencia la cantidad promedio de personas privadas de libertad reclusas en régimen cerrado en dicho período, cada 1000 personas privadas de libertad, a nivel nacional se producen, en promedio, 5.218 agresiones anuales

entre internos<sup>23</sup>, con una tasa de 127 internos agredidos anualmente cada mil personas privadas de libertad. La mayor proporción de estas agresiones son con elemento cortopunzante (57% respecto del total de agresiones). Tomando como referencia los registros de los últimos 5 años, cada mil personas privadas de libertad, 73 son agredidas con elemento cortopunzante, 31 sufren agresión corporal, 23 agresión con objeto contundente y una es agredida sexualmente<sup>24</sup>.

Uno de los delitos que aparece en los relatos levantados en el monitoreo tiene relación con las extorsiones entre personas privadas de libertad, es decir, agresiones verbales y físicas de distinto tipo que generalmente son videograbadas a familiares de la víctima como amenaza a cambio de dinero. A la fecha el CPT no ha levantado la información suficiente como para diagnosticar la dimensión ni las variables que están en juego en este tipo de situaciones. Los relatos de internas/os y funcionarias/os dan cuenta de que existen múltiples variables en juego y que no resulta fácil sacar conclusiones sobre el perfil de los victimarios o de las víctimas. Los relatos levantados sugieren que algunos de los motivos que tendría una persona para extorsionar a otra tendrían relación con la supervivencia durante la reclusión, es decir, como forma de conseguir dinero para comprar artículos básicos como frazadas, colchón o incluso protección. En estos casos se trataría de personas que no tendrían red de apoyo en el exterior. Otros motivos mencionados tienen que ver con el envío de dinero a las familias y el ajuste de cuentas entre bandas o personas que arrastran conflictos que se han producido durante la reclusión o que “*vienen desde la calle*”. Los relatos sugieren que podrían existir dos perfiles de las víctimas: (1) internos/as primerizos/as, es decir, personas que ingresan sin conocer a nadie y que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad. Estas personas serían “*captadas al ingreso*” y amenazadas bajo este tipo de

23 Los datos contemplan lo que Gendarmería de Chile informa como registrado en el sistema de eventos críticos como internos agredidos con elemento contundente, internos agredidos corporalmente, internos agredidos con elemento cortopunzante e internos agredidos sexualmente entre enero de 2018 y diciembre de 2022.

24 Esto corresponde a lo registrado por el sistema de eventos críticos de Gendarmería de Chile. Las entrevistas realizadas a internos y funcionarias/os por el CPT sugieren que estos registros evidencian cantidades menores de agresiones que las que efectivamente suceden en la realidad penitenciaria nacional.

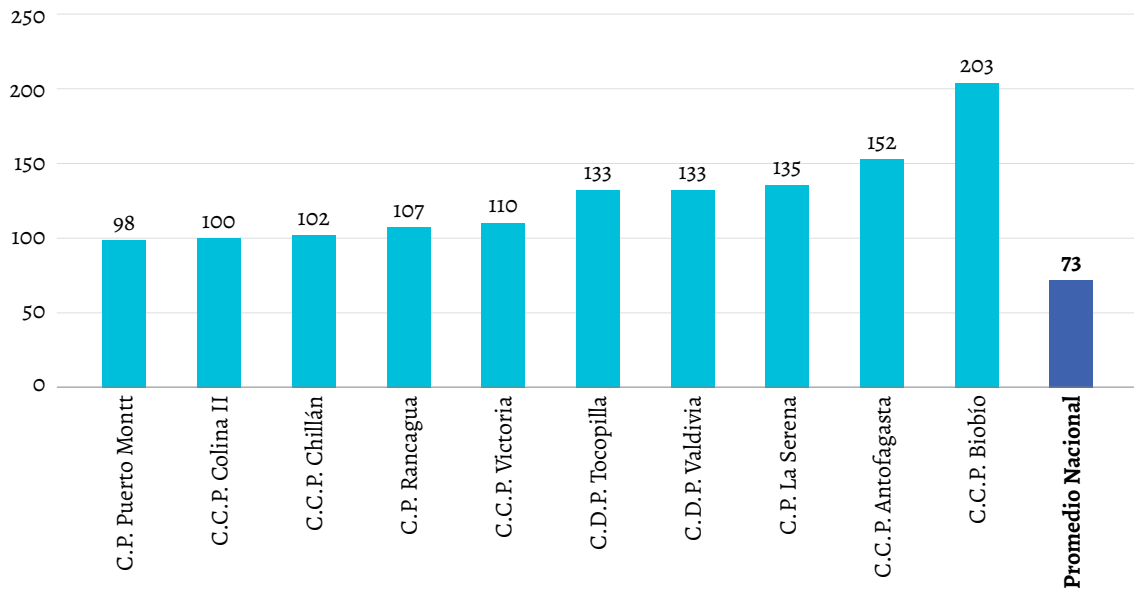
acciones; (2) personas con trayectoria delictual que han tenido problemas por delitos anteriores o desde la calle, es decir, problemas en el medio libre previo a su reclusión.

Los datos muestran que algunas unidades penales son las que concentran las extorsiones registradas a nivel nacional al interior de recintos penitenciarios en los últimos 5 años: el C.D.P. Santiago I concentra el 30% de las extorsiones a nivel nacional, seguido del C.C.P. Antofagasta (13,4%), el C.P. Rancagua (8,6%), el CP La Serena (7,5%) y el C.P. de Puerto Montt (4,3%) (GENCHI, 2023a). Los datos levantan una alerta sobre cómo podría estar incidiendo el modelo concesionado en los niveles de violencia intracarcelaria, teniendo en cuenta que las cárceles con mayores registros de extorsiones operan bajo este modelo de administración.

Los recintos penitenciarios concesionados están también dentro de los diez que lideran la cantidad de internos agredidos anualmente en los últimos 5 años (GENCHI, 2023a)<sup>25</sup>. Como se puede apreciar en el siguiente gráfico, gran parte de los recintos concesionados lideran el promedio de internos agredidos al año con elemento cortopunzante al interior de recintos penitenciarios en el país. Seis de las ocho cárceles concesionadas superan la tasa promedio nacional de agresiones entre internos con objeto cortopunzante (73 internos agredidos cada 1000 personas privadas de libertad). Seis de las diez cárceles que presentan mayores tasas de este tipo de agresiones son de administración concesionada (GENCHI, 2023a).

**GRÁFICO 2**

Tasa promedio de cantidad de agresiones anuales con elemento cortopunzante entre internos cada 1000 PPL en los últimos 5 años (entre 01.01.2018 y 31.12.2022); promedio nacional anual y recintos penitenciarios que registran valores anuales más altos.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por Gendarmería de Chile.

25 Las agresiones anuales registradas incluyen agresiones corporales, agresiones con objeto contundente, agresiones con elemento cortopunzante y agresiones sexuales. C.D.P. Santiago I registra 1.939 agresiones en los últimos 5 años, seguido del C.P. Rancagua (1.929), C.P. La Serena (1.900), C.C.P. Biobío (1.724), C.P. Valparaíso (1.243), C.C.P. Antofagasta (1.219), C.P. Valdivia (1.132), C.D.P. Santiago Sur (1.038), C.P. Puerto Montt (1.024), C.C.P. Colina II (1.020).

*Los datos sugieren, asimismo, que las cárceles que concentran mayores indicadores de violencia tienen más de 1300 personas privadas de libertad, muchas de ellas con altos niveles de rotación de la población penal. La sobreocupación de algunos módulos impacta severa y directamente los derechos fundamentales y la convivencia de las personas privadas de libertad.*

Los datos sugieren, asimismo, que las cárceles que concentran mayores indicadores de violencia tienen más de 1300 personas privadas de libertad, muchas de ellas con altos niveles de rotación de la población penal. La sobreocupación de algunos módulos impacta severa y directamente los derechos fundamentales y la convivencia de las personas privadas de libertad. Las unidades que tienen menos de 500 personas registran muchísimo menos indicadores de violencia. Esta realidad sugiere que apuntar a cárceles más pequeñas y módulos menos comprimidos podría ser un camino para disminuir los índices de violencia intracarcelaria en el país.

En este escenario se visualizan dos situaciones preocupantes: (1) la posible presencia de conductas omisivas desde la institución ante la ocurrencia de agresiones graves entre internos y (2) la falta de medidas de protección a las víctimas. Se entiende el enorme desafío que significa la gestión penitenciaria en establecimientos altamente complejos. Durante el monitoreo, se observa la utilización de mecanismos que la norma entrega para garantizar la seguridad de la población, como es el aislamiento por segmentación agotada con el fin de resguardar la integridad física de una persona. Se observa, sin embargo, que estas medidas no son suficientes para garantizar la

integridad física de las personas y que se podría estar configurando un escenario permisivo a las agresiones entre las personas privadas de libertad, principalmente relacionado a la presencia de conductas omisivas de parte de funcionarios penitenciarios a las agresiones que se producen entre los internos. Se deben tomar acciones inmediatas para detener esta realidad, especialmente si se consideran los relatos que señalan sanciones encubiertas asociadas a *dejar que los internos se agredan entre ellos* o incluso y peor, *producir intencionalmente la agresión entre internos*. Estos son hechos constitutivos de tortura<sup>26</sup>.

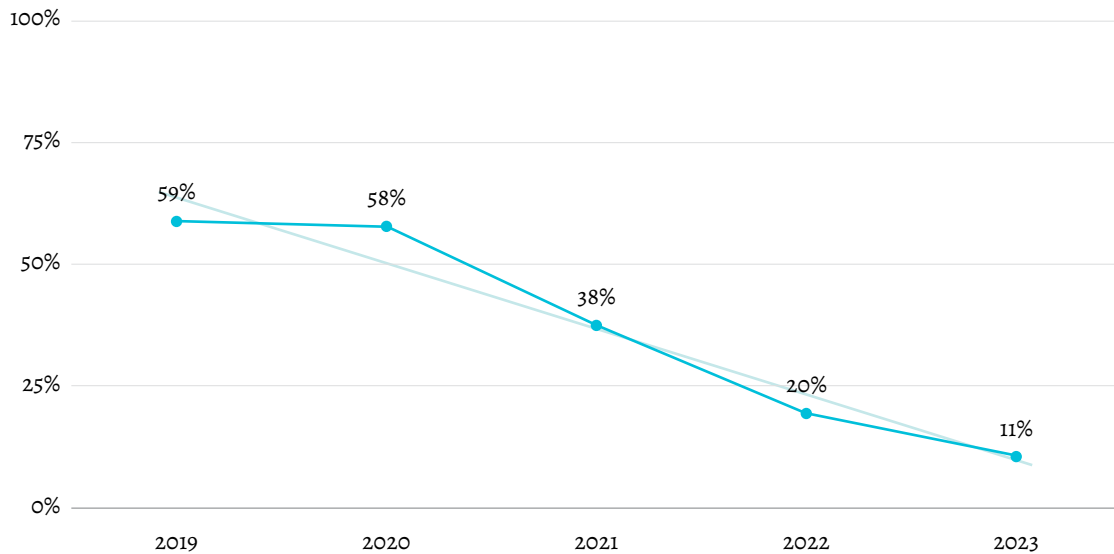
A esta realidad se suman desafíos para controlar el consumo y circulación de droga al interior de las unidades penitenciarias, escenario que se vuelve preocupante no sólo al considerar los delitos que esto supone sino también la estrecha relación que esto tiene con la violencia intracarcelaria por factores asociados a los efectos del consumo, las relaciones de poder y abusos que esta situación imprime entre la población penal.

La falta de actividades de reinserción y recreación se aprecia como un factor que contribuye directamente a la aparición de conflictos y riñas. La ausencia de actividades constituye no solamente una falta a la regulación internacional sobre los derechos de las personas privadas de libertad, sino que una falta a la normativa nacional que regula la administración penitenciaria. La escasa y a veces nula oferta programática de reinserción social afecta directamente el carácter progresivo de la pena, ya que incide directamente en la imposibilidad de hacer conducta y, por lo tanto, optar a beneficios intra penitenciarios que permitan una salida progresiva al medio libre. Tal como lo muestra el siguiente gráfico, la cantidad de concesiones de libertad condicional de los últimos años ilustran esta realidad, con una preocupante tendencia a la baja en porcentaje de aprobaciones (GENCHI, 2023a).

<sup>26</sup> La definición de apremios ilegítimos encuentra su sentido y alcance atendiendo al derecho internacional, específicamente a la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura. En Chile, la definición de apremios ilegítimos se ha construido por la Jurisprudencia de sus tribunales que ha señalado la concurrencia de cuatro requisitos: a) la intencionalidad del acto, b) la conducta de irrogar sufrimientos graves; c) el sujeto activo y d) la finalidad del acto. La legislación nacional adopta la normativa internacional, considerando tanto la Convención contra la Tortura como la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura en el Código Penal, Art. 150 A, inciso tercero)

**GRÁFICO 3**

Porcentaje de aprobación de las postulaciones a libertad condicional entre el segundo semestre del 2019 y el primer semestre del año 2023\*



\*Los datos correspondientes al año 2023 toman registros desde el 01 de enero al 30 de julio del 2023, es decir, a diferencia de los años anteriores, reflejan el comportamiento de los datos para el primer semestre del presente año.  
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Gendarmería de Chile.

Al analizar la cantidad de beneficios intra penitenciarios concedidos durante el año 2022, se observa que, de aproximadamente 44.350 personas privadas de libertad en recintos penitenciarios, sólo un 2,7% obtuvo beneficio de salida dominical, un 1,7% de salida de fin de semana y un 0,8% de salida controlada al medio libre (GENCHI, 2023a). Una parte de esta situación podría quizá explicarse por el escaso acceso de la población penal a actividades de reinserción, escenario que el CPT ha observado en diversos recintos penitenciarios a nivel nacional. El acceso a actividades relacionadas al uso del tiempo y participación en actividades educativas, laborales

y de reinserción constituyen uno de los requisitos para poder optar a beneficios intra penitenciarios y libertad condicional, mecanismos fundamentales para el cumplimiento estatal del principio de progresividad de la pena. El hecho de no tener actividades que permitan hacer un uso del tiempo recreativo, formativo o laboral repercute directa y negativamente en la salud mental y calidad de vida de las personas reclusas y puede constituirse en un detonante más, de entre otros, de situaciones de violencia intracarcelaria. A pesar de la gravedad de la situación carcelaria, no existen, en este sentido, incentivos desde esta perspectiva para descomprimir las cárceles.

## 2.3 Seguridad, orden y disciplina

### Uso del aislamiento

En relación con el punto anterior, se observa un uso extendido del aislamiento como forma de gestionar la complejidad de la segmentación de la población penal, régimen que constituye un factor altamente estresante para el trabajo de las/os funcionarias/os penitenciarios y que, especialmente en casos de uso prolongado, podría constituir un factor de tortura y/o tratos crueles, inhumanos y degradantes, sobre todo para las personas que se encuentran en dicha situación por medidas de protección y/o segmentación agotada. En las visitas realizadas a la fecha, el CPT ha evidenciado el uso del aislamiento en todos los recintos visitados, principalmente ligado a 4 motivos: (1) como régimen de máxima seguridad, (2) como castigo o sanción, (3) como medida de seguridad y protección (segmentación agotada) y (4) por razones de salud. Para levantar datos estadísticos sobre las personas que se encuentran bajo este régimen, el CPT solicita anualmente información a Gendarmería de Chile y, además, aplica un cuestionario a personas que se encuentran privadas de libertad bajo un régimen de aislamiento, es decir, con un régimen más restrictivo que la población común en términos de horarios de encierro, contacto con el mundo exterior y acceso a actividades. Se han entrevistado 104 personas recluidas en estas condiciones. A continuación, se presentan algunos hallazgos obtenidos a la fecha, tanto del cuestionario aplicado como de análisis de datos estadísticos solicitados a Gendarmería de Chile.

#### Régimen de máxima seguridad

El aislamiento en régimen de máxima seguridad se ha observado principalmente en dependencias llamadas Unidades Especiales de Alta Seguridad (UEAS), ubicadas al interior de los recintos penitenciarios. La única unidad penitenciaria en la que todas sus dependencias son de alta y máxima seguridad se ubica en la Región Metropolitana (Cárcel de Alta Seguridad). Si bien cada UEAS tiene una normativa propia que regula el régimen de encierro, por lo general las personas recluidas en máxima seguridad viven en un régimen más restrictivo que el resto de la población penal en términos de horas de desencierro, contacto con el mundo exterior y oferta programática de

reinserción. El ingreso a máxima seguridad se entiende como una medida de seguridad institucional y de gestión penitenciaria fundada en el artículo 28 del REP, que estipula el ingreso a estos módulos o establecimientos especiales *“cuando la 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”*. Tal medida, podrá adoptarse en las siguientes circunstancias: a) reincidencia, b) tipo de delito, c) de reiteradas infracciones al régimen normal de los establecimientos penitenciarios, d) de requerimientos sanitarios, y e) de otros antecedentes de carácter técnico que las hagan necesarias. A fines de septiembre de este año había alrededor de 228 personas privadas de libertad en un régimen de máxima seguridad, con un tiempo promedio de permanencia de 168 días, es decir, casi 6 meses<sup>27</sup>. El 89% se encontraría en este régimen por medidas de seguridad penitenciaria, la mayoría por aplicación del Art. 28 del REP (58%), seguidos de bandas de crimen organizado (26%) casos de alta connotación pública (11%). Sólo el 11% de los residentes de estas dependencias se registran por medidas de seguridad personal, entre las que se encuentran segmentación agotada (6,6%), orden del tribunal (3,5%) y otro sin especificar (0,4%) (GENCHI, 2023a).

La cantidad de horas de encierro observadas en estas dependencias van desde las 20 a las 23 horas, es decir, las personas sometidas a este régimen tienen entre una y cuatro horas de patio al aire libre en el día. Se recoge de los relatos a las personas privadas de libertad en este régimen que las visitas se permiten de manera semanal y, en algunas unidades, se van intercalando semana por medio con visita por locutorio sin contacto físico. En general no se accede a visitas íntimas. En estas dependencias existen importantes barreras de acceso a realizar llamadas telefónicas por temas económicos, con un costo aproximado de \$100 pesos los 25 a 40 segundos, dependiendo del recinto.

27 Estos datos fueron enviados por Gendarmería de Chile al CPT. La institución informa que a nivel central no se cuenta con un registro histórico de las personas que se encuentran en aislamiento o bajo régimen de máxima seguridad, lo que impide contar con esta información de manera retrospectiva. La información se tuvo que solicitar a cada unidad penal ya que no se encuentra en los registros informáticos. El corte de los datos no es, por tanto, exacto, sino que se trata de una fecha aproximada informada como “a fines de septiembre”. Para el cálculo del tiempo de permanencia se tomó como fecha de corte el 30 de septiembre del 2023.

El REP en el artículo 28, estipula que la reclusión en el módulo de máxima seguridad debe ser revisada a los 60, 90 y 120 días siguientes al ingreso o traslado. En concordancia con lo observado por el CPT en sus visitas, los registros detallan a personas que llevan más de 2 años reclusos bajo este régimen. Considerando las graves consecuencias que el confinamiento en solitario tiene en la salud física y mental de las personas, se advierte la importancia de la supervisión judicial de estas situaciones para resguardar el debido proceso y la proporcionalidad de la aplicación de este régimen más restrictivo, especialmente considerando sus consecuencias en la salud física y mental. La mayoría de los internos reclusos en estas dependencias entrevistados por el CPT declaran no participar en ninguna actividad recreativa, educacional o laboral.

Respecto a las condiciones materiales, la mayoría de las/os internas/os entrevistadas/os contaba con cama propia y colchón individual al momento del monitoreo. Se observaron, sin embargo, colchones en mal estado, celdas sin ventanas y problemas serios de humedad que se traducen muchas veces en paredes y suelos mojados. De ahí que cerca de la mitad de los entrevistados (31) señalaran haber pasado frío durante su estadía en la dependencia, principalmente debido a las bajas temperaturas de las celdas y la escasez de ropa de cama y abrigo. Un 60,2% de las personas entrevistadas (41 de 68) declara, a su vez, haber pasado hambre desde su estadía en el módulo, aludiendo a raciones de comida muy pequeñas, en mal estado o mala preparación de la comida y periodos de tiempo muy prolongados sin recibir alimentación. Sólo 9 de las 68 personas entrevistadas declararon haber sido visitadas por el jefe de unidad y, a pesar de lo que estipulan los estándares internacionales, solamente 5 personas declararon haber sido visitadas por un profesional de la salud.

A septiembre de 2023, un 65% de las personas reclusas en este régimen de máxima seguridad están condenadas y un 45% están imputadas (GENCHI, 2023a). Todas las personas reclusas en máxima seguridad a septiembre 2023 son de género masculino. Una parte de la población entrevistada por el CPT en estas dependencias declara haber sido trasladada desde otras unidades de alta seguridad en otras cárceles del país. La complejidad de esta situación radica en que se trata de personas con un

historial largo de confinamiento solitario - algunos llevan cerca de un año privados de libertad bajo este régimen de forma continuada en los recintos visitados - aspecto que podría explicar, en gran parte, las afectaciones en la salud física y mental que declararon los entrevistados. Gran parte de los entrevistados declara que su salud física ha empeorado (41 de 68), misma cantidad que señala que ha necesitado atención médica mientras ha estado en este régimen y sólo la mitad declara haberla recibido. Una gran proporción de los entrevistados (56 de 68) declaran que su salud mental ha empeorado desde el ingreso a este régimen. Entre las afecciones que se señalan se encuentran pena, enojo, estrés, angustia, preocupación, trastornos del sueño, deseos de muerte y pensamientos recurrentes de querer quitarse la vida, síntomas que coinciden con lo que se ha documentado en la literatura nacional sobre confinamiento solitario.

#### Aislamiento como sanción

En el año 2022 se registraron 2131 sanciones de internación en celda solitaria a nivel nacional con una duración promedio de 6,4 días. Hasta el 30 de junio de 2023 se han registrado 1249 sanciones de aislamiento con una duración promedio similar (6,7 días). Según estos registros la medida se aplica por un máximo de 15 días, pero puede ser renovada. A pesar de que gran parte de las personas entrevistadas por el CPT declara estar en esta situación por 24 horas, sin embargo, se han observado casos de personas que han permanecido en estos módulos que superan este período de tiempo. Las condiciones de reclusión en estas celdas destinadas al aislamiento como sanción, por lo general, son de mayor precariedad que la de otros módulos. Hay una mayor restricción en la entrega de ropa de cama y de abrigo, y están privados de cualquier comunicación con el mundo exterior. Además, están desatendidos/as en el acceso a otros derechos como alimentación, salud e intervención social.

#### Aislamiento por medidas de seguridad (segmentación agotada)

El aislamiento también es un régimen que se aplica de facto a personas que están con segmentación agotada o con alguna medida de seguridad a causa del riesgo que corre su integridad física en la unidad penal. Además de la aplicación de este régimen, la aplicación de

la medida implica una mayor restricción en el acceso a servicios penitenciarios y, por lo tanto, una vulneración mayor de sus derechos fundamentales. Los registros de Gendarmería dan cuenta de que, a septiembre 2023, existen 476 personas reclusas en aislamiento por seguridad personal, ya sea por orden del tribunal (99), por segmentación agotada (356), por alta connotación pública (19) o por otras razones (2). La permanencia registrada va de 8 días a 2.343 días, es decir, más de 6 años, con un promedio de 105 días (3,5 meses). El 92% de las personas en esta situación son hombres. Alrededor de la mitad de las personas en aislamiento por segmentación agotada están en prisión preventiva (47,2%) (GENCHI, 2023a).

Una de las prácticas observadas por el CPT en recintos con altos niveles de violencia y serios problemas para segmentar a la población penal tiene relación con el autoaislamiento, es decir, la decisión de la persona privada de libertad de no salir de su celda por motivos de seguridad, principalmente como protección ante eventuales agresiones que pueden vivir en los módulos y patios de parte de otras personas privadas de libertad. Además de constituir un régimen no regulado y altamente vulnerador de derechos fundamentales, el personal de trato directo advierte que el autoaislamiento genera mucho estrés en sus funciones, dado que, adicional a las funciones que deben llevar a cabo con la población penal general, deben ocuparse de dar patio y responder necesidades de cada persona que se encuentra en esta situación. Internos sostienen que algunos se autoaislan para mantener su liderazgo, otros relacionan esta práctica a formas de castigo, y otros a una forma de protección a la que recurren internos que sienten mayor temor a su integridad física y que han sido “perros”, es decir, son enviados a pelear por otros internos de mayor poder, por lo que requieren protección. Este escenario sugiere que el autoaislamiento podría constituirse como una forma de autorregulación de la violencia entre la población penal, es decir, una forma de autogobierno carcelario.

#### Aislamiento por razones de salud

El CPT ha observado con preocupación el aislamiento prolongado, y muchas veces indeterminado, de personas con diagnósticos severos de salud mental por falta de espacios en donde poder clasificarlos. Este aislamiento,

por lo general, se efectúa en las unidades de salud de los recintos penitenciarios, muy especialmente en las enfermerías o ASA (Áreas de Salud) de cárceles concesionadas. Se trata de personas que requieren atención de salud o contención de algún tipo, pero no necesariamente tienen problemas de salud que requieran hospitalización prolongada. A pesar de esto, ellos están prácticamente todo el día acostados porque no tienen actividades ni lugares de esparcimiento. Son personas que no tienen ninguna hora de patio y que, en gran parte de los casos, no tienen contacto con el mundo exterior, es decir, tienen sus visitas restringidas. Durante las entrevistas con los usuarios se percibe que muchos de ellos están en un estado de descompensación. El aislamiento de personas con diagnósticos de salud mental en unidades de salud al interior de los recintos penitenciarios es una circunstancia crítica que vulnera gravemente los derechos de las personas y que debe observarse con extremada preocupación tanto desde las autoridades penitenciarias como judiciales, ya que, de facto, se está sometiendo a la persona a una sanción que no cuenta con una regulación que permita garantizar la justicia, proporcionalidad y debido proceso. A veces están engrilladas de pies y manos, lo que contraviene las contenciones que deben hacerse a personas con diagnóstico de salud mental.

#### **Sanciones reiteradas y/o prolongadas**

El régimen disciplinario y las sanciones administrativas en el sistema penitenciario responden a un procedimiento de naturaleza administrativa específica, que debe funcionar bajo la vigencia de la finalidad resocializadora de la pena y como un último recurso. Su marco de funcionamiento debe atender a la proporcionalidad, el respeto de las garantías fundamentales de las personas privadas de libertad y la garantía de un debido proceso.

La privación de visitas es por lejos la sanción más utilizada en los recintos penitenciarios del país. Entre el 1 de enero de 2022 y el 30 de junio de 2023 se aplicaron 47.142 sanciones en unidades penitenciarias; un 91% de ellas fue sanción de privación de visitas. Al analizar los datos en tasa para el año 2022, se evidencia que, cada 100 personas privadas de libertad a nivel nacional en dicho período, se aplicaron 55 sanciones de privación de visitas. Respecto a la duración de la sanción, el promedio

de días de suspensión de visita a nivel nacional fue de 17,4 días (GENCHI, 2023a). Cabe hacer presente que, el REP estipula que esta suspensión de visita puede ser por el período de tiempo de una semana en los casos de las infracciones menos graves o por un mes en el caso de infracciones graves. Esta medida se ha consolidado como parte de una batería de sanciones utilizada de manera muy frecuente y cuyos efectos no suelen ser considerados por quiénes las imponen, su utilización refuerza y fortalece la posición de asimetría entre custodios y custodiados a favor de las/os funcionarias/os. El uso prolongado de esta medida resulta incompatible con un tratamiento respetuoso de los derechos fundamentales de las personas, afectando directamente en el proceso de reinserción social y generando consecuencias directas en los niveles de violencia de la población. Se observa que el control judicial no resultaría suficiente para evitar los excesos de las decisiones administrativas de Gendarmería y deviene en una indefensión material para los derechos de las personas privadas de libertad.

#### Uso de la fuerza y sanciones extra reglamentarias

Durante el monitoreo, se han tomado una serie de relatos que coinciden en la descripción de situaciones que advierten espacios de arbitrariedad de parte de algunos funcionarios penitenciarios a la hora de aplicar las medidas disciplinarias, pudiendo tratarse de aplicación de sanciones extra reglamentarias, es decir, castigos que no se encuentran regulados en la normativa y que serían aplicados discrecionalmente hacia la población reclusa. Los casos en los que se advierten estas situaciones tienen relación con (1) golpes físicos a internos a cambio de no aplicar una sanción formal, conocidas como pago al contado (2) amenazas y exposición de internos a ser agredidos por otros, (3) amenaza de negación de la visita ante situaciones de desobediencia o desorden, (4) “cargar” armas cortopunzantes y (5) uso desproporcionado de medios disuasivos.

El CPT ha recogido múltiples relatos que denuncian haber sido testigos o víctimas directas de un uso desproporcionado de la fuerza física a través de golpes a personas o utilizando armamento institucional como el bastón, además de golpes directo a la cara que en algunas ocasiones ha provocado la pérdida de piezas dentales y lesiones graves. Se levanta también información de golpizas colectivas como sanciones ante situaciones

de desorden. Estos hechos se representan con mayor frecuencia en módulos de alta complejidad y módulos de alta y máxima seguridad, ocurriendo en puntos ciegos de los módulos, por lo general, en las peceras o guardias internas que no cuentan con la presencia de cámaras. La preocupante situación se evidencia de manera clara en las entrevistas individuales realizadas a personas que se encuentran bajo régimen de aislamiento. Una alta proporción de internos denuncian haber sido alguna vez testigo de tortura o malos tratos de parte de funcionarios (73 de 104) y 63 personas declaran directamente haber recibido golpes con puños, pies u objetos de parte de funcionarios. Tres denunciaron haber sido víctima de tortura de parte de funcionarios penitenciarios<sup>28</sup>.

Gendarmería de Chile informa que en el año 2022 hubo 42 denuncias por apremios ilegítimos con funcionario responsable y 20 sin funcionario reconocido (GENCHI, 2023a). Para el año 2023, hasta el 30 de junio se han reportado 33 denuncias por apremios ilegítimos (GENCHI, 2023a). Esta información no se condice con las investigaciones sumarias para los hechos denunciados, a saber: en el año 2022 y año 2023, se registran sólo 12 y 5 sumarios respectivamente, que tienen como motivo apremios ilegítimos. En una panorámica más amplia de esta situación, desde el año 2019 a 2023 se han tramitado 124 sumarios administrativos por apremios ilegítimos en contra de funcionarios de Gendarmería de Chile. Esto corresponde a un 26,78% del total de sumarios para este período (463 en total). Tal como se detalla la siguiente tabla, 6 de estos sumarios han sido absueltos, 6 se les ha aplicado la medida de censura<sup>29</sup>, en 4 se aplicó una multa, en 2 de ellos se ha decidido la suspensión y en otros 2 la destitución. Por último, en 19 de este tipo de sumario no existe registro de alguna medida y en 85 de ellos se resolvió sobreseer a los implicados, esto equivale a un 68,55% del total de medida aplicadas en los sumarios (GENCHI, 2023a).

28 En estas situaciones, el CPT aplica el “Protocolo de levantamiento de relato de tortura”, que estipula la recepción del relato y levantamiento de la mayor cantidad de antecedentes posibles. A menos que se trate de un caso flagrante, se realiza posteriormente la derivación a las instituciones de protección que puedan presentar las acciones judiciales pertinentes.

29 Es la reprobación formal que se le hace al funcionario afectado por el sumario administrativo. Artículo 25 letra b) del DFL 253 que Aprueba Reglamento de Disciplina para el Personal de Gendarmería de Chile.



**TABLA 15**  
Medidas de sumarios por apremios ilegítimos Año 2019-2023.

Medida/ Año	2019	2020	2021	2022	2023*	N Total	% Total
Destitución	0	0	2	0	0	2	1,6%
Suspensión de Empleo	2	0	0	0	0	2	1,6%
Multa	3	0	0	1	0	4	3,2%
Absuelve	0	4	1	1	0	6	4,8%
Censura	4	2	0	0	0	6	4,8%
Sumario no registra Medida	4	5	4	1	5	19	15,3%
Sobresee	17	34	25	9	0	85	68,5%
<b>Total General</b>	<b>30</b>	<b>45</b>	<b>32</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>124</b>	<b>100%</b>

\*Los datos correspondientes al año 2023 toman registros desde el 01 de enero al 30 de junio del 2023 es decir, a diferencia de los años anteriores, no reflejan el comportamiento de los datos para todo el año calendario.  
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Gendarmería de Chile.

Además de ello, se constata un uso no reglamentario de medios disuasivos como el gas pimienta. Este se aplica generalmente: al interior de las celdas con las puertas cerradas, aplicado a pocos centímetros de las personas y directamente a la cara. En algunas ocasiones, la utilización de estos medios se produce junto con uso desproporcionado de la fuerza física, y con la finalidad de no poder identificar al funcionario agresor. Los allanamientos son identificados como uno de los momentos más críticos, donde los golpes e insultos, así como el uso de medios disuasivos serían aplicados de forma generalizada, tanto por funcionarios de trato directo, así como por miembros de grupos especiales de Gendarmería de Chile encargados de llevar a cabo estas intervenciones.

El empleo de la fuerza y sus medios es una medida excepcional, de última ratio, que debe ajustarse a la urgencia, racionalidad, necesidad y proporcionalidad<sup>30</sup>. En el ámbito de la privación de libertad, debe ser una medida para garantizar la seguridad, el orden interno y la protección de los derechos fundamentales de la población privada de libertad, del personal o de las visitas (Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, P. XXII).

30 En esta línea: Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, adoptado en 1979; Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios encargados de Hacer Cumplir la Ley, adoptado en 1990; Guidance on less-lethal weapons in law enforcement, 2020; Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, 1988; Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, 2015.

La gravedad de los hallazgos descritos es clara: el uso desproporcionado, ilegítimo e innecesario de la fuerza se traduce en un trato cruel, inhumano y degradante, pudiendo constituir, según las circunstancias, en el delito de tortura o apremios ilegítimos.

## 2.4 Medidas de protección

Uno de los problemas que el CPT visualiza en el escenario anteriormente descrito, tiene relación con la irregularidad y alta discrecionalidad de los funcionarios a la hora de aplicar sanciones y malos tratos, además de la falta de medios probatorios que tienen las personas privadas de libertad para reclamar la aplicación de una sanción de esta naturaleza y/o denunciar una golpiza.

El CPT advierte con preocupación la limitada distribución y cantidad de cámaras de videovigilancia al interior de las unidades penitenciarias visitadas, las dificultades para grabar que presentan algunos sistemas de gestión de imágenes (al ser capaz de guardar únicamente aquellas situaciones que se observan a través de los monitores en directo) y la existencia de una gran cantidad de puntos ciegos para el monitoreo de los módulos, lo que es un factor de riesgo de tortura y malos tratos tanto de funcionarios a internos, entre internos y como una forma de aclarar responsabilidades frente a situaciones de violencia.

Durante las visitas se advierten problemas relacionados con los archivos y registros de la unidad, especialmente aquellos relacionados a cámaras y procesos de constatación de lesiones. Se observaron casos en que no se evidencia rigurosidad en los procedimientos de constatación de lesiones. La constatación oportuna de las lesiones ocurridas al interior de los recintos penitenciarios es un factor de protección fundamental, tanto para la población penal como para los funcionarios que allí trabajan.

Los altos niveles de violencia institucional e intracarcelaria presentes en los recintos penitenciarios del país se cruzan con la falta de mecanismos seguros y efectivos de solicitudes y quejas que efectivamente permita a las personas privadas de libertad denunciar situaciones que las aquejan y que sean solucionadas, investigadas y

sancionadas, según corresponda, y garantizando siempre que no existirán represalias. 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, sin que esto tenga consecuencias negativas en la vida penitenciaria, principalmente a través de represalias. En todas las visitas realizadas se han recibido relatos de personas que no querían denunciar agresiones de pares o de funcionarios por un fuerte temor a represalias.

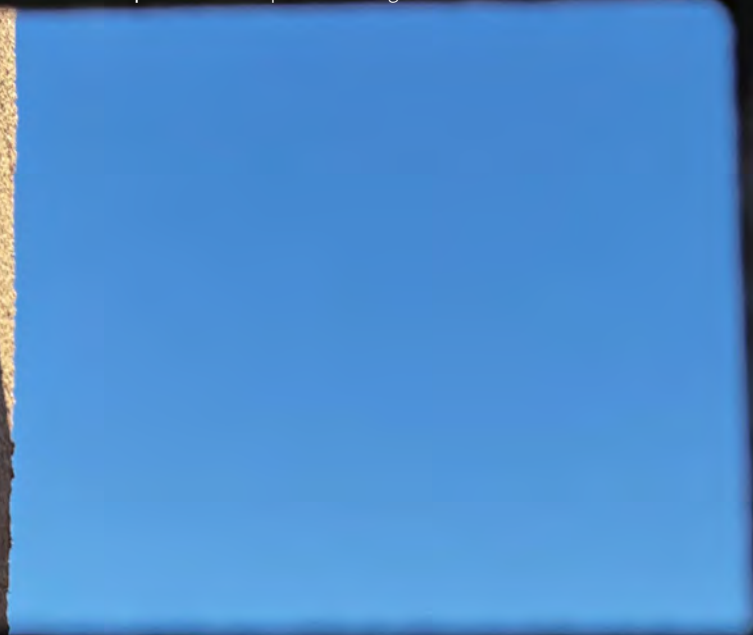
## 2.5 Personal penitenciario

### Condiciones laborales y salud mental

En las cárceles visitadas se aprecian problemas relacionados con las condiciones laborales de las/os funcionarias/os penitenciarios y sus consecuencias. En primer lugar, se han recogido problemas relacionados con dotación insuficiente, en especial entre quienes realizan labores de trato directo. Es común que en el monitoreo se observen dos funcionarios custodiando módulos con más de cien personas. Esta situación constituye un factor de riesgo para la seguridad de los establecimientos penitenciarios, para las personas privadas de libertad y para los funcionarios, quienes ven deteriorada su salud mental por la sobrecarga que implica el manejo de poblaciones complejas, especialmente considerando la extensión de los turnos laborales. Al revisar la cantidad de licencias médicas de origen común<sup>31</sup> presentadas por funcionarios de Gendarmería se observa que la tasa de licencias por cada 100 funcionarios<sup>32</sup> alcanza a 264,2 en total y llama la atención que en algunos estamentos de funcionarios esta tasa supera las 300. Como punto de comparación se tiene que en la población general la tasa de licencias médicas de origen común llegó a 129,9 por 100 cotizantes el año 2021 (Subsecretaría de Seguridad Social, 2022).

31 Es decir, excluyendo licencias maternales, por Enfermedad Grave de un/a Hijo/a Menor de un año, ley SANNA y enfermedades profesionales.

32 Se utiliza una tasa de cantidad de licencias médicas cada 100 funcionarios con el fin de comparar esta proporción con la información entregada por la Subsecretaría de Seguridad Social para la población general, para lo que esta repartición utiliza la cantidad de licencias médicas por cada 100 cotizantes.



Uso del tiempo durante el desencierro de la población penal. Patio de módulo del Complejo Penitenciario de Acha, Arica, Región de Arica y Parinacota.

Vista hacia el patio de máxima seguridad del Complejo Penitenciario de Acha.

Es importante tomar en cuenta que la salud mental es uno de los temas de mayor preocupación mencionados por funcionarias/os entrevistados, en general relacionados a la carga de trabajo y a las situaciones que deben enfrentar los funcionarios de trato directo. La evolución de los casos de suicidio de funcionarios es de cuidado y es necesario indagar su relación con las condiciones de trabajo. Entre 2019 y 2023 (con información hasta el 5 de septiembre de este año) se han registrado 12 suicidios de funcionarios.

Funcionarias/os reportan que no existe un sistema de cuidados donde se acompañe en el abordaje de situaciones complejas o estresantes que son comunes en las labores que realizan, por ejemplo, estar expuestas/os a situaciones de extrema violencia, recibir agresiones por parte de las personas privadas de libertad y presenciar autolesiones o muertes. Aunque el nivel central posee ciertos dispositivos de salud mental, estas acciones no alcanzarían a cubrir las necesidades existentes y requieren ser reforzadas.

#### **Formación y percepción en torno a DDHH**

La formación en derechos humanos es escasa y no parece estar influyendo en las percepciones de las/os funcionarias/os sobre estos derechos. En entrevistas con funcionarias/os de trato directo se da cuenta de desconocimiento sobre la materia tanto a nivel conceptual como práctico, siendo común que se entiendan como garantías para las personas privadas de libertad que afectan las labores penitenciarias cotidianas. Estos relatos también dan cuenta de una sensación de desprotección, expresada como abandono de los funcionarios uniformados ante la institución en general. Esta sensación de desprotección se ha visto reforzada ante la evolución de la criminalidad y cambios percibidos en el tipo de población que atienden los establecimientos penitenciarios más complejos.

En la misma línea, la formación en derechos humanos y en otros temas relacionados con el manejo de situaciones críticas y habilidades blandas es débil y no se entrega de manera constante a lo largo de la carrera funcionaria.

### **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. Las recomendaciones dirigidas a cada recinto visitado se consagran en los Informes de Visita respectivos. A continuación, se detallan sólo las recomendaciones a nivel central, por dimensión y autoridad. Todas las recomendaciones 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.

#### **Al Ministerio Público**

##### **Recomendaciones transversales**

1. Visibilizar, a través de las estadísticas publicadas periódicamente por la Fiscalía Nacional, los casos ingresados y terminados provenientes del sistema penitenciario, desagregados por región, establecimiento, categorías de delito y tipo de imputado (conocido y desconocido).
2. Diseñar un modelo de persecución penal al interior de las cárceles, con especial atención a delitos de tortura, apremios ilegítimos, cohecho y ley de drogas.

#### **Al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**

##### **Recomendaciones transversales**

3. Siguiendo la recomendación efectuada por el Subcomité de Prevención de la Tortura (SPT, 2016), se reitera 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.

4. Presentar un 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 de derechos que se producen principalmente relacionadas con el régimen y actividades, contacto con el mundo exterior, trato, seguridad y disciplina, medidas de protección y gestión del personal. Esto implica estudiar la distribución presupuestaria de la institución - que históricamente ha estado destinada mayoritariamente a cuestiones de seguridad- y avanzar hacia una distribución que permita cubrir las funciones asociadas a reinserción social (considerando su calidad y cobertura, actividades para mejorar el uso del tiempo para todas las personas privadas de libertad, incluyendo tanto a aquellas en prisión preventiva como a las que les falta más de la mitad de la condena por cumplir) y el respeto de derechos fundamentales de la población penal.
5. Se reitera la importancia de fortalecer el Departamento de Promoción y Protección de los Derechos Humanos de Gendarmería de Chile con personal y autoridad suficiente para un mayor control interno de las actuaciones institucionales y el apego de estas a estándares internacionales de Derechos Humanos, y, concretamente, evaluar la posibilidad de la creación de una Subdirección de Derechos Humanos en la institución.
6. Se recomienda a la Oficina de Planificación y Presupuesto del Ministerio de Justicia y en particular a la Unidad de Concesiones del Ministerio de Justicia capacitar al personal que trabaja contratado por la empresa concesionaria respecto a que su labor corresponde a una función pública y a las obligaciones asociadas a esta función, se insta a reforzar este rol particularmente respecto al personal que integra las unidades de salud al interior de los recintos concesionados y a su deber de constatar lesiones y denunciar frente a situaciones de tortura o apremios ilegítimos.

### Régimen y actividades

7. Se insta a revisar y hacer las modificaciones necesarias a los contratos de concesión, con especial atención en el servicio de reinserción social y uso del tiempo para personas en prisión preventiva, de crucial importancia para la calidad de vida en la unidad penal, y las posibilidades de salidas que descongestionan la cárcel y colaboran con la reinserción social. En esa línea, se llama a revisar que los servicios que presten las empresas concesionadas sean complementarios con los procesos que ejecuta Gendarmería en materia de reinserción social y colaboren con una provisión de oferta programática actualizada y de mayor cobertura.
8. Se insta a trabajar en conjunto con el Ministerio de Obras Públicas con el fin de garantizar que el sistema de fiscalización de cumplimiento de la provisión de los servicios concesionados no sólo evalúe el desempeño formal a través de mediciones de cumplimiento de indicadores cuantitativos, sino también la calidad en los servicios prestados, particularmente en materia de oferta programática de reinserción social.

### Salud

9. Se insta a presentar un plan de mejoramiento de condiciones laborales del personal de salud penitenciaria con el fin de equiparar su situación a la que poseen las y los trabajadores, de la red pública de salud, incluyendo especialmente aspectos como remuneraciones, mejoramiento de áreas de descanso, acceso a formación continua y una infraestructura apropiada para el correcto desempeño de sus funciones.

### Seguridad, orden y disciplina

10. En el actual proceso de modificación del Reglamento de Establecimientos Penitenciarios revisar la clasificación vigente de los distintos tipos de faltas en cuanto a la proporcionalidad entre la calificación de la sanción asociada a ciertas conductas y la gravedad de éstas (comparten el mismo nivel de gravedad la tenencia de un celular que haber violado o matado a una persona), esto que ya ha sido indicado en informes de otras instituciones de monitoreo vuelve a ser constatado en las visitas realizadas en el período que cubre este informe y al revisar información sobre faltas y sanciones solicitada a Gendarmería de Chile.

11. Mientras se avanza en un proyecto de ley de ejecución de penas, se insta a incorporar contenidos normativos que regulen el uso del régimen de aislamiento en todas sus formas y motivos en el actual proceso de modificación del Reglamento de Establecimientos Penitenciarios, 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 justificación y prolongación de la medida, la realización de actividades de reinserción, contacto con el mundo exterior y acceso a horas de patio.

12. 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 2024 y propender a su implementación en otras regiones del país.

### **Al Ministerio de Salud**

#### **Salud**

13. Se insta a trabajar hacia el diseño y posterior implementación de un modelo de salud integral en el que se garantice el acceso a la salud sin discriminación para las personas privadas de libertad bajo la custodia de Gendarmería de Chile.
14. Se insta a trabajar en conjunto con Gendarmería de Chile para la homologación de sistemas de información, registros y estadísticas que permita contar con información precisa y que facilite la planificación en salud en el mediano plazo.
15. Se insta a que el Reglamento de Hospitalización Psiquiátrica 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.
16. Se insta a que se publique una normativa específica que regule la estadía de las personas en Unidades Forenses dentro de los establecimientos penitenciarios.

17. Incorporar a las personas con diagnósticos severos de salud mental privadas de libertad en recintos penitenciarios como grupo en especial situación de vulnerabilidad en la Estrategia de Salud Mental.

### **Al Poder Judicial**

#### **Seguridad, orden y disciplina**

18. Se insta a las/los juezas/ces de garantía, quienes cumplen por ley un rol de control de ejecución, a fortalecer la argumentación de las resoluciones judiciales que refieren a medidas disciplinarias y aislamiento, además de mantener un estricto control de estas decisiones administrativas, poniendo especial atención a: (1) traslados, resguardando que éstos no sean utilizados como medida sancionatoria y poniendo especial atención a los procesos asociados a traslados vinculados a agresiones de funcionarios, (2) aplicación de sanciones reiteradas a una misma persona, considerando la mayor gravedad que esto imparte en el castigo, (3) uso de aislamiento en máxima seguridad o alta seguridad por períodos prolongados, con énfasis en la revisión de la fundamentación y renovación de las permanencias en este tipo de régimen, (4) poner atención en el estándar de la prueba cuando se imputa de manera genérica los hallazgos de sustancias prohibidas, celulares o armas cortopunzantes en procedimientos especiales como los allanamientos en las celdas o dormitorios compartidos por varias personas.
19. Se sugiere considerar criterios clínicos cuando se ordene la derivación de personas privadas de libertad al Hospital Penitenciario y otras unidades de salud al interior de recintos penitenciarios, evitando utilizar estas dependencias para segregación por motivos de seguridad y/o prolongar la estadía de personas con diagnósticos severos de salud mental, para lo cual es fundamental garantizar el ingreso a unidades especializadas evitando su internación en establecimientos penitenciarios.

## A la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile

### Régimen y actividades

20. Garantizar el acceso a la oferta programática en función de las necesidades y características de la población penal. Ello implicaría acciones tales como ajustar los criterios de definición de población objetivo, aumentar la cobertura hacia personas que todavía no han cumplido la mitad de su condena y hacia personas en prisión preventiva, lo cual puede constituirse como un factor protector frente a la violencia y contribuir a la seguridad del establecimiento.
21. En consideración a que el servicio de reinserción está a cargo de las empresas concesionarias y se rige por las bases de licitación que no están sujetas a modificaciones sustantivas, se recomienda que, para avanzar en el logro de la recomendación anterior, el Consejo Técnico haga uso de las funciones y atribuciones establecidas en el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios, en particular el artículo 119.b que faculta a los Consejos técnicos a *“Formular, proponer y evaluar los proyectos y programas de reinserción dirigidos a la población penal, sean estos psicosociales, laborales, educacionales, de capacitación, culturales, deportivos, recreativos u otros”*, y el artículo 119.f que señala: *“En los establecimientos en que se ejecute un contrato de concesión, el Consejo Técnico deberá asumir las funciones y/o actividades que le hayan sido asignadas en el contrato respectivo y además, asesorar al Alcaide en la revisión de la propuesta técnica elaborada por la sociedad concesionaria para la ejecución del programa de reinserción social y cada uno de sus programas”*.

### Contacto con el mundo exterior

22. Se insta a la institución a no utilizar el traslado entre unidades penales como sanción. Para ello se hace necesario evaluar si las decisiones de traslado entre unidades penales están cumpliendo con estándares de debido proceso en cuanto a la fundamentación que exige la normativa y con el respeto de salvaguardas mínimas como avisar a familiares y el traslado oportuno de pertenencias a la unidad de destino.

23. Siguiendo lo estipulado en la Res. Ext. N.º 490, que instruye sobre autorización y procedimiento de visitas virtuales y el Oficio Circular N.º 118, se insta a garantizar llamadas telefónicas o videollamadas gratuitas para las personas privadas de libertad con sus vínculos significativos y abogadas/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 fiscales 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. Es una medida especialmente importante en unidades penales que reciben a una gran cantidad de personas privadas de libertad trasladadas desde otras regiones.
24. Se observa una utilización intensiva de la sanción de suspensión de visitas por lo que se insta a aplicarla cuando resulte estrictamente necesario, poniendo especial atención en evitar que su aplicación se traduzca en períodos prolongados de incomunicación con el mundo exterior. Esto se vuelve fundamental considerando el impacto directo que tiene el contacto con las familias y personas cercanas en la vida en prisión, en niveles de violencia entre la población penal y en la garantía de derechos fundamentales, muy especialmente cuando se trata de personas que tienen hijas/os menores de 18 años, al verse estos últimos directamente afectados en su derecho a contacto con sus referentes significativos en prisión.

### Salud

25. Se insta a estimar y subsanar los déficits que impiden contar con una autorización sanitaria para el Hospital Penal ubicado al interior del C.D.P. Santiago Sur y a todas las unidades de salud que se encuentran al interior de establecimientos penitenciarios.



### Seguridad, orden y disciplina

26. Presentar una propuesta de modificación reglamentaria que estipule que las personas sometidas al aislamiento por motivos distintos al de una sanción - como es el caso de personas hospitalizadas en el ASA o confinadas por razones de segmentación agotada - 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.
27. Llevar un control más estricto del aislamiento en todas sus formas y motivos, es decir, de cualquier persona que se encuentre en un régimen de encierro más restrictivo que el resto de la población penal en términos de horas de desencierro, contacto con el mundo exterior y acceso a actividades, llevando un completo registro de la fecha de ingreso y del motivo de permanencia, con supervisión desde las autoridades locales y de las Direcciones Regionales de Gendarmería a lo menos en cuanto a respetar el máximo de días en esa situación, la visita periódica de la jefatura de establecimiento y el reporte de personal de salud. Estos registros deben estar disponibles desde el nivel central de la institución.
28. Se insta a procurar que la propuesta de normativa interna presentada por la Subdirección Operativa de la institución que regula las condiciones del régimen de máxima seguridad a nivel nacional, se ajuste a estándares internacionales de derechos humanos ya ratificados por el Estado de Chile, especialmente respecto a causales de ingreso y egreso, finalidad de la reclusión bajo tal régimen, y régimen de encierro - específicamente actividades de reinserción, contacto con el mundo exterior y horas de patio -.
29. Es de suma importancia que se establezcan criterios transparentes y observables para la definición de los ingresos de internos e internas a módulos o celdas de máxima seguridad. No se encontraron definiciones precisas respecto a características que justifican el ingreso y permanencia en estos módulos, particularmente las que refieren a “Alta Contaminación Criminológica”, “Refractario y Conflictivo” y a “Indicaciones Especiales”.
30. Se constata la existencia de amplios espacios de discrecionalidad, mínimos requisitos y escaso control interno de los procesos sancionatorios de personas privadas de libertad, lo cual lleva muchas veces a la vulneración de derechos fundamentales. Es imperativo fortalecer el debido proceso para la imposición e idoneidad de las 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.
31. Diseñar un programa progresivo de mantención permanente de la infraestructura destinada a módulos transitorios y a la aplicación de medidas sancionatorias, para luego comenzar con las reparaciones y habilitaciones de los espacios según nivel de prioridad determinados por la institución a nivel nacional.
32. Diseñar un plan de control del debido proceso y garantizar la cadena de custodia en las incautaciones de drogas y elementos prohibidos al interior de las unidades penitenciarias, esto según lo establecido en la normativa de Gendarmería de Chile sobre Procedimientos Penitenciarios (2019) y la Res. Ext. 9679, a fin de asegurar el correcto registro y seguro resguardo de los elementos incautados y así procurar que no sean utilizados como medios de extorsión o castigo de la población penal.
33. Incorporar el uso de cámaras GoPro en todos los procedimientos y de parte de todos los funcionarios que integran los grupos especiales - no solo de quienes dirigen los procedimientos - , asegurando el respaldo y la cadena de custodia de imágenes.

34. Realizar un diagnóstico sobre la circulación y consumo de drogas en las unidades penitenciarias del país, a fin de identificar (1) niveles de consumo entre la población penal, (2) niveles de consumo entre funcionarias/os, (3) canales de ingreso, (4) canales de circulación al interior de las unidades (5) actores intelectuales y actores operativos involucrados (6) cantidades incautadas.

#### Medidas de protección

35. Concluir el diseño y pilotaje del sistema integral de peticiones, quejas y denuncias desarrollado por Gendarmería de Chile para que las personas privadas de libertad y funcionarias/os puedan presentar, de manera confidencial y segura, reclamos y/o denuncias por malos tratos ejercidos por funcionarios o por otros internos, incluyendo medidas para evitar represalias contra las personas que presenten denuncias.

#### Gestión del Personal

36. Fortalecer el Departamento de Calidad de vida y Cuidado laboral, dependiente de la Subdirección de Administración y Finanzas de Gendarmería de Chile, a fin de dar cumplimiento a las funciones establecidas en la Res. Ext. 1339 de Gendarmería de Chile del 6 de marzo del 2018. Específicamente, se recomienda: (a) Diseñar un plan de mejoramiento de las condiciones laborales de funcionarias/os, especialmente en lo relacionado a sistemas seguros y confidenciales de quejas o denuncias, revisión de los sistemas de turnos, la infraestructura de las zonas de descanso, entre otros. 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) y (b) Diseñar e implementar un plan de atención de salud mental para funcionarias/os de la institución a fin de dar respuesta a la necesidad de apoyo profesional por situaciones que experimentan cotidianamente las/os funcionaria/os, tales como el desgaste emocional, la violencia, la vivencia de eventos críticos, turnos extensos, entre otros.

37. Se recomienda fortalecer la formación en derechos humanos para las/os funcionaria/os de Gendarmería de Chile 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.

38. Revisar, evaluar y adecuar el marco normativo utilizado por Gendarmería sobre el uso de la fuerza en base a estándares internacionales de derechos humanos. Este proceso debe ir acompañado de actividades de formación y difusión dirigida al personal de custodia a cargo del trato directo con la población penal y grupos a cargos de procedimientos especiales, así como de una adecuación del marco operativo en que se implementen estas normas, una vez adecuadas a estos estándares.

## 4. Incidencia

A continuación, se detallan las principales actividades de incidencia desarrolladas en el período que cubre el presente informe.

### 4.1 Capacitación/Formación

Entre el 1 de septiembre de 2022 y el 31 de julio de 2023, el CPT ha desarrollado diversas acciones de capacitación, información y sensibilización. La siguiente tabla detalla las instancias desarrolladas.

**TABLA 16**

Capacitaciones realizadas por CPT sobre prevención de la tortura y los malos tratos en recintos penitenciarios entre el 1 de septiembre del 2022 al 31 de julio del 2023

Institución solicitante	Nombre / contenidos de la capacitación	N.º participantes
2022		
INDH Valparaíso	Funcionarias/os de Gendarmería de diversas unidades de la V Región / Prohibición absoluta de la tortura desde el derecho internacional de los DDHH; Mandato y funciones MNPT; Metodología de monitoreo en recintos penitenciarios y principales hallazgos.	40
Gendarmería de Chile	Simposio Internacional de DDHH. Funcionarias/os y aspirantes Escuela de Gendarmería de Chile y otros países de la región / Estrategias Internacionales y Nacionales para la Prevención de la Tortura.	200
Gendarmería de Chile	Escuela de Gendarmería - Prevención de la Tortura y uso de la fuerza.	300
2023		
Gendarmería de Chile	Capacitación Justicia Restaurativa y Mediación Penitenciaria (teórica).	167
Fiscalía Judicial	Encuentro con fiscales judiciales sobre principales hallazgos del CPT en monitoreo de recintos penitenciarios.	40
Universidad de Tarapacá	Capacitación prevención de la tortura y principales hallazgos del CPT en monitoreo de recintos penitenciarios.	200
Gendarmería de Chile	Capacitación Justicia Restaurativa y Mediación Penitenciaria (teórica).	140
Gendarmería de Chile	Capacitación Justicia Restaurativa y Mediación Penitenciaria (teórica).	179
Gendarmería de Chile	Capacitación Justicia Restaurativa y Mediación Penitenciaria (teórica).	70
<b>Total de participantes</b>		<b>1.336</b>

Fuente: Elaboración Propia.

## 4.2 Diálogo y Mesas de trabajo

- **Mesa de muertes bajo custodia.** La mesa de muertes bajo custodia es coordinada por el Ministerio Público y cuenta con la participación de instituciones que tienen personas bajo cuidado y/o custodia del Estado y organismos que llevan los registros de fallecimientos y otros de fiscalización o monitoreo. Las instituciones deberán reportar a la mesa toda muerte de personas que estén bajo su custodia o cuidado. El CPT se unió a esta mesa de trabajo en el mes de marzo de 2023, participando activamente de las sesiones desarrolladas durante el año. En estas sesiones se revisa el estado de avance del trabajo y se planifican los pasos a seguir, al momento existe un convenio firmado por las instituciones participantes y el Ministerio Público ha presentado la información que se solicitará en el registro, junto con la creación de una plataforma para estos fines.
- **Mesa de Diálogo y Actuación Intersectorial (MEDAI).** La Mesa de Diálogo y Actuación Intersectorial (MEDAI) fue creada mediante la suscripción del Convenio de cooperación interinstitucional para la constitución de la MEDAI, en el marco de la implementación del “*Sistema de Registro, Comunicación y Atención Integral a Víctimas de Violencia Institucional Carcelaria -SIRCAIVI*”, por parte de la Defensoría Penal Pública, la Fiscalía Judicial de la Corte Suprema, el Ministerio Público, el Instituto Nacional de Derechos Humanos, Gendarmería de Chile y el Servicio Médico Legal, con fecha 16 de mayo de 2022. La Mesa tiene como función el intercambio de información sobre víctimas de violencia institucional carcelaria, que sean mayores de 18 años, en mira de procurar la salvaguarda de sus derechos y proveer una protección integral. El CPT se integró a esta mesa en octubre del 2022 y ha asistido a todas las sesiones ordinarias y extraordinarias que se han celebrado a la fecha.

## 4.3 Otras actividades

- **Presentación Informe Anual C.P.F. Mayor Marisol Estay.** En el marco de la conmemoración del Día Internacional de la Mujer, el día 6 de marzo se llevó a cabo la presentación del trabajo del Área Penitenciaria en torno a la situación de las mujeres privadas de libertad en el C.P.F. Mayor Marisol Estay. La actividad se concentró en realizar una devolución de los hallazgos, recomendaciones y acciones de incidencia realizadas por el CPT en el tema y en la presentación del capítulo temático del Informe Anual 2022, denominado *La invisibilidad de las mujeres en el sistema penitenciario*. La presentación contó con la participación de mujeres que cumplían prisión preventiva en la Sección Materno Infantil y de funcionarias de trato directo de la unidad penal.
- **Comentarios al Plan de condiciones carcelarias de mujeres privadas de libertad del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.** Durante el primer semestre del 2023 el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos convocó a distintas instituciones a la presentación del Plan de condiciones carcelarias de mujeres privadas de libertad. El CPT remitió comentarios detallados sobre varios de los puntos abordados por el plan, muchos de los cuales fueron acogidos en la propuesta final.
- **Consulta indígena a las propuestas de modificaciones del Reglamento de Establecimientos Penitenciarios.** En el contexto de la reforma integral al REP y el proceso de Participación y Consulta Indígena, se invita al área penitenciaria del CPT a ser observador del proceso a cargo del MINJUDH, su Departamento de Reinserción Social de Adultos y la Subsecretaría de Justicia. Para ello, se sostuvo una primera reunión de trabajo el día 11 de julio de 2023, en dependencias del MINJUDH.
- **Presentación ante la Comisión de la Mujer y de la Igualdad de Género del SENADO.** El CPT dio cuenta ante el SENADO de la situación de las mujeres privadas de libertad con hijos lactantes y particularmente de las principales brechas de atención observadas por el parto de una mujer al interior del CPF de San Miguel, en términos de protocolos de actuación y derivación, la disponibilidad de medios y la falta de capacitación del personal. Se presentan las principales recomendaciones en esta materia (Aprobar la ley Sayén e integrar la salud penitenciaria a la red sanitaria).

- **Presentación Comisión de DD.HH. de la Cámara de Diputados.** Exposición en la Comisión de Derechos Humanos y Pueblos originarios de la Cámara de Diputados y Diputados, en la sesión ordinaria celebrada el miércoles 5 de julio de 2023, para dar a conocer antecedentes sobre las condiciones generales en que se encuentra la población penal del país, especialmente a casos de extorsión, apremios y/o torturas.
- **Proyecto “Solución Colaborativa y Restaurativa de Conflictos para el Sistema Penitenciario de Chile”.** Proyecto desarrollado mediante una alianza entre el CPT, Gendarmería de Chile, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Colegio de Mediadores de Chile. Su objetivo es implementar y evaluar la justicia restaurativa y la mediación penitenciaria en el sistema carcelario chileno. En el año 2022 se desarrollaron una serie de encuentros, reuniones y jornadas de capacitación a funcionarios de GENCHI, se elaboraron materiales teóricos y conceptuales de apoyo a la capacitación, se desarrolló una Jornada de Sensibilización y conocimiento de la experiencia comparada del Servicio Penitenciario Bonaerense de Argentina. Asimismo, se emprendió una vertiente de investigación al interior del área penitenciaria del CPT, realizándose una recopilación preliminar de modelos comparados y evidencia internacional sobre prácticas restaurativas y/o colaborativas de resolución de conflictos desarrolladas en el ámbito penitenciario. Se avanzó, asimismo, en el diseño de un proyecto piloto preliminar por parte del CPT, que identificó fundamentos, objetivos y posibles etapas de implementación del piloto, y que fue intercambiado y socializado con las contrapartes. Sin duda uno de los hitos más relevantes del proyecto lo ha constituido el hecho que GENCHI incorporó en su Plan Regional de Derechos Humanos del año 2023 un ciclo de capacitaciones sobre justicia restaurativa y mediación penitenciaria, dirigido a todos los funcionarios de cargos críticos de Gendarmería a nivel nacional (Ver Capítulo IV - Formación y sensibilización del presente informe).



## Grupos de Especial Protección (GEP): diversidad sexo genérica y población migrante

Personas migrantes en Complejo Fronterizo Chacalluta, Región de Arica y Parinacota

## Grupos de Especial Protección (GEP): población migrante y diversidad sexo genérica

Durante el período comprendido en este informe, el CPT desarrolló lineamientos de monitoreo focalizados específicamente en dos grupos de especial protección. El primero estuvo enfocado en visitas a módulos denominados “módulos de diversidad sexual” en el sistema penitenciario chileno y el segundo, en una Misión de Observación Migrante que implicó la visita a 11 lugares de privación de libertad en la zona norte del país. Ambos lineamientos representan un esfuerzo por visibilizar necesidades específicas de grupos que en general sufren discriminación especialmente cuando entran en contacto con contextos institucionales de custodia y cuidado.

A continuación, se procederá a presentar una síntesis de ambos lineamientos, dando cuenta de las unidades

visitadas, los principales hallazgos y las recomendaciones transversales levantadas para cada tema, además del trabajo de incidencia realizado en cada proyecto de monitoreo temático.

### Módulos de “Diversidad Sexual” en Recintos Penitenciarios

#### 1. Visitas realizadas

Durante el primer semestre del 2023<sup>33</sup> (al 30 de junio del 2023), el CPT realizó dos visitas temáticas a módulos de diversidad sexo genérica en recintos penitenciarios.

**TABLA 17**

Cantidad de visitas realizadas por CPT a Módulos de Diversidad Sexual en recintos penitenciarios entre el 1 de septiembre del 2022 al 31 de julio del 2023

Visitas Programadas (exhaustivas, temáticas y de seguimiento)	Visitas No Programadas (reactivas o ad hoc)	Total
2	0	2

Fuente: Elaboración propia.

33 El Eje de interculturalidad y GEP comenzó a funcionar en enero del 2023, y planificó su trabajo en ejes temáticos por semestre. Por esta razón el reporte incluido en este informe anual incluye el trabajo realizado desde el 1 de enero del 2023 hasta el 30 de junio del mismo año. Las visitas y el trabajo realizado desde el Eje durante el segundo semestre, es decir desde el mes de julio en adelante, serán reportados en el siguiente informe anual (2024). El trabajo del segundo semestre se centra en el monitoreo y seguimiento de recomendaciones formuladas a la autoridad pertinente por las condiciones de custodia y cuidado del pueblo mapuche, Informe publicado el segundo semestre del 2022, disponible en nuestra página web.

A continuación, se detallan los recintos visitados, especificando la fecha de visita, sus objetivos, el tipo de visita y la duración de esta.

1. **CDP Quillota:** Visita temática realizada el mes de marzo 2023 al “módulo de diversidad sexual”. La visita tuvo una duración de 1 día.
2. **CDP Santiago sur:** Visita temática realizada el mes de marzo 2023 al módulo de diversidad sexual. La visita duró 1 día.

Ambas visitas tuvieron como objetivo general explorar los principales problemas que enfrentan las personas privadas de libertad en los módulos diferenciados según orientación sexual e identidad de género dentro del sistema penitenciario chileno, con especial atención en los factores de riesgo de tortura y maltrato asociados a sus condiciones de reclusión. Los objetivos específicos fueron: 1) Identificar los nudos críticos que conlleva la privación de libertad, custodia y cuidado del Estado de grupos que han sido segmentados en “módulos de diversidad sexual”. 2) Levantar hallazgos que permitan a las autoridades avanzar en la protección de derechos de personas de la diversidad sexo genérica bajo custodia y cuidado del Estado en cárceles. 3) Recomendar acciones de política pública que permitan al Estado prevenir la ocurrencia de torturas, tratos crueles inhumanos o degradantes de personas de la diversidad sexo-genérica privadas de libertad. Un informe temático más detallado de este monitoreo se encuentra publicado en [www.mnpt.cl](http://www.mnpt.cl).

## 2. Principales hallazgos

A continuación, se exponen una síntesis de los hallazgos transversales observados en el monitoreo del CPT a la fecha respecto a los módulos denominados de “diversidad sexual”<sup>34</sup>, brindando una primera aproximación a los problemas que enfrentan las personas LGBT+ en contextos carcelarios. Para estos efectos, considerando las dificultades existentes en el sistema penitenciario chileno, donde prevalecen graves problemáticas y condiciones de precariedad, el CPT se centró (en estas visitas) en

monitorear las dificultades que atañen específicamente a este grupo, en sus necesidades y singulares - y no en aquellas que la institución penal enfrenta en su conjunto. La literatura advierte que, de manera general, persiste una visión heteronormativa de la privación de libertad; la violencia sexual sigue siendo una característica de la vida penitenciaria. Además, no se considera que las prácticas sexuales son situacionales, por ejemplo, personas cuyas prácticas sexuales son homosexuales en la cárcel pero que no se autoidentifican como homosexuales o bisexuales. Una primera constatación es que los “módulos de diversidad sexual” existen principalmente en cárceles masculinas, por lo que el monitoreo se focalizó en una parte del colectivo LGBT+ privado de libertad.

*Al momento del ingreso a una unidad penal masculina (en la clasificación), una persona privada de libertad tiene la posibilidad de auto declararse homosexual, bisexual y/o con una identidad de género distinta a su sexo asignado al nacer, opciones que entrega un formulario disponible al respecto. Relatos de personas entrevistadas señalan, sin embargo, que la posibilidad de ser segmentada/o en un módulo diferenciado no siempre es informada al momento del ingreso.*

34 Los hallazgos y resultados presentados refieren a los dos módulos visitados.



# LGBTIQA+



En Chile existen



# 13

Cárceles que tienen **módulos para personas pertenecientes a la diversidad sexo-genérica.**

El ingreso a la unidad penitenciaria y la estadía en **sectores de tránsito**, antes de ser clasificada/o en módulos especiales, son los momentos en que se percibe mayor **riesgo de sufrir violencia física y sexual.**



Existen

# 1.076

**Personas de la diversidad sexo-genérica** privadas de libertad en Chile.

Sólo un

# 34%

de ellas reside en los módulos denominados como **“de diversidad sexual”.**

Se reportan problemas en la calidad de la **alimentación que reciben las personas que viven con VIH** y falta de atención y seguimiento de la salud de personas con implantes de **silicona industrial.**



Existen muchas dificultades para el inicio y continuidad de la **terapia hormonal** durante la privación de la libertad. De especial preocupación son casos de **automedicación** con hormonas e **interrupción** de la medicación.



**La salud mental** es un aspecto crítico, personas con **trayectorias de traumas complejos** que no tienen atención de salud mental oportuna y adecuada.



## 2.1 Régimen interno, ingreso y segmentación

Al momento del ingreso a una unidad penal (en la clasificación), una persona privada de libertad tiene la posibilidad de auto declararse homosexual, bisexual y/o con una identidad de género distinta a su sexo asignado al nacer, opciones que entrega un formulario disponible al respecto.

Relatos de personas entrevistadas señalan, sin embargo, que la posibilidad de ser segmentada/o en un módulo diferenciado no siempre es informada al momento del ingreso. Esta declaración significa el ingreso a un módulo diferenciado, con consentimiento informado, y este dato queda registrado y permanece como criterio de ingreso en la trayectoria penal. Este último es, por ende, la autoidentificación como persona de la diversidad sexo genérica. Antes de materializarse, se consulta la aprobación al grupo recluso en el módulo - no obstante, esto no se cumple sistemáticamente en todo recinto carcelario. Un rechazo significa la reclusión en módulos de tránsito, aislamiento o en otro recinto. Se observó que se encuentran reclusas/os en dicho módulo principalmente hombres gay, mujeres trans y hombres bisexuales. También se constató que, por medidas de seguridad y segmentación agotada, Gendarmería puede integrar al módulo a personas que, en un primer momento, no se identifican con la diversidad sexo-genérica: personas que viven con VIH y personas cuya integridad física, en particular sexual, se encuentran en riesgo en el recinto penal.

Existen 18 módulos repartidos en 13 establecimientos penales masculinos a nivel nacional y uno en el C.P.F de Arica.<sup>35</sup> Las personas entrevistadas afirman categóricamente la necesidad de ser segmentados en estos módulos, donde sienten mayor seguridad. En las unidades penales femeninas, las personas ingresadas que se identifican con una orientación o identidad sexo genérica diversa, por ejemplo, mujeres lesbianas y hombres trans, son reclusas con la población penal general y no segmentadas/os en un módulo específico.

35 Según información proporcionada por Gendarmería de Chile al 14 de julio de 2023, estos establecimientos penales son: CP Arica, CPF Arica, CP Alto Hospicio, CCPC Antofagasta, CCP Copiapó, CP La Serena, CDP Quillota, CDP Santiago Sur, CDP Santiago I, CP Rancagua, CCP Curicó, CCP Biobío, y CP Puerto Montt. En nueve de los módulos conviven personas imputadas y condenadas.

La oferta de actividades es escasa y poco pertinente para la población residente en estos módulos: las personas generalmente no participan de programas de educación y capacitación disponibles, resultando un mayor aislamiento, puesto que los espacios colectivos compartidos con la población penal general no representan siempre un espacio seguro. Además, las actividades suelen tener sesgos que no consideran sus necesidades particulares, por ejemplo, falta una oferta regular e institucional adaptada a éstas, sin caer en estereotipos de género (por ejemplo, cursos de peluquería). Los talleres y actividades observados son principalmente propuestos por organizaciones de la sociedad civil.

## 2.2 Contacto con mundo exterior

A grandes rasgos, se observan características y problemáticas similares que las del régimen de la población penal general (que han sido desarrolladas anteriormente). Se destacan las posibilidades de visitas conyugales, de ingreso de artículos acorde a la identidad de género (por ejemplo, maquillaje) y la presencia de organizaciones sociales, importante red de apoyo y facilitadoras de contacto con el exterior.

## 2.3 Condiciones materiales

Según relatos de entrevistadas/os, el hacinamiento de los módulos visitados es menor respecto a otras dependencias de la unidad<sup>36</sup>, permitiendo mayores posibilidades de cuidado, aseo y mantenimiento de parte de las/os internas/os. Las mejoras materiales dependen del apoyo y compromiso de la sociedad civil, y de la gestión y buena voluntad de funcionarios/os puntuales del área técnica de Gendarmería - lo cual no es generalizado.

## 2.4 Salud

Se constatan las mismas dificultades de acceso a prestaciones de salud que se han observado en población penal general: la atención de urgencia es difícilmente absorbida por el subsistema de salud penitenciario y la

36 Sin perjuicio de ello, la información proporcionada por Gendarmería de Chile al 14 de julio de 2023 sugiere que, de los 18 módulos de "diversidad sexual" existentes a nivel nacional, 12 de ellos tienen niveles de ocupación superiores a su capacidad de diseño.

derivación externa y/o atención requiere generalmente de larga espera. En general, las patologías crónicas diagnosticadas previo a la reclusión y atendidas por el sistema de salud en el exterior reciben un tratamiento oportuno. Se destaca una buena práctica en uno de los recintos visitados, en el que se implementó un horario semanal de atención de salud exclusivo para las personas residentes del módulo de “diversidad sexual”, lo que permite canalizar una atención más especializada, regular y con posibilidades de seguimiento a las necesidades de salud especiales de esta población.

La salud mental es un aspecto crítico. Se observa la prevalencia de casos con trayectorias de traumas complejos, por particularidades especiales y reforzadas, que requieren atención urgente. Las personas entrevistadas expresan la complejidad del manejo de situaciones de crisis asociadas a afecciones de salud mental y señalan que la convivencia en estas condiciones es un desafío importante.

Se valora la gestión, detección y medicación oportuna para personas que viven con VIH, quienes reciben regularmente la terapia retroviral. No obstante, se señala que sus necesidades nutricionales no son cubiertas por la mala calidad de la alimentación. Por otra parte, se observaron nudos críticos (falta de información y de seguimiento) relacionados al manejo de un brote de tuberculosis (TBC), situación que requiere una especial atención por la inmunodeficiencia que padece una importante parte del grupo expuesto. En ese sentido, si bien suele cumplirse, es necesario garantizar la aplicación sistemática al ingreso del Test Elisa, junto con serología para hepatitis y sífilis (VDRL y RPR).

En cuanto a la salud sexual, se constata que se entregan preservativos, a veces lubricantes, y se mencionan charlas y entrega de información sobre ITS de manera reforzada, principalmente por organizaciones de sociedad civil, o del personal de salud, aunque la regularidad y ejecución de programa difieren entre los módulos visitados. En caso de sífilis diagnosticada, se señala que se provee de penicilina y, en caso de alergia, los costos de tratamiento se derivan a la persona. Esto es preocupante, pues el sistema de salud en nuestro país tiene garantizado el tratamiento a beneficiarias/os de FONASA (tanto con penicilina como con doxiciclina).

El acceso a terapia hormonal para las personas trans no está amparado en una política de salud pública a nivel nacional. En la práctica, la formalización de dicho tratamiento significa evaluación psiquiátrica, psicológica y endocrinológica, es decir una atención de especialidad. Por ende, algunas personas en transición deciden automedicarse por la vía privada y particular, lo cual es aún más complejo en privación de libertad. La viabilidad de iniciar una terapia hormonal en privación de libertad es nula. Se observan casos que iniciaron su terapia en el exterior previo a la privación de la libertad, de manera privada o pública, y que sólo personas puntuales logran mantenerla en la cárcel. Son de especial preocupación los casos de automedicación con hormonas y de interrupción de la medicación en privación de libertad sin seguimiento, pues aumenta los riesgos para la salud. Además, en caso de implantes (principalmente inyecciones de silicona industrial), se levantaron casos de personas que padecen efectos secundarios sin atención ni seguimiento específicos.

## 2.5 Medidas de protección

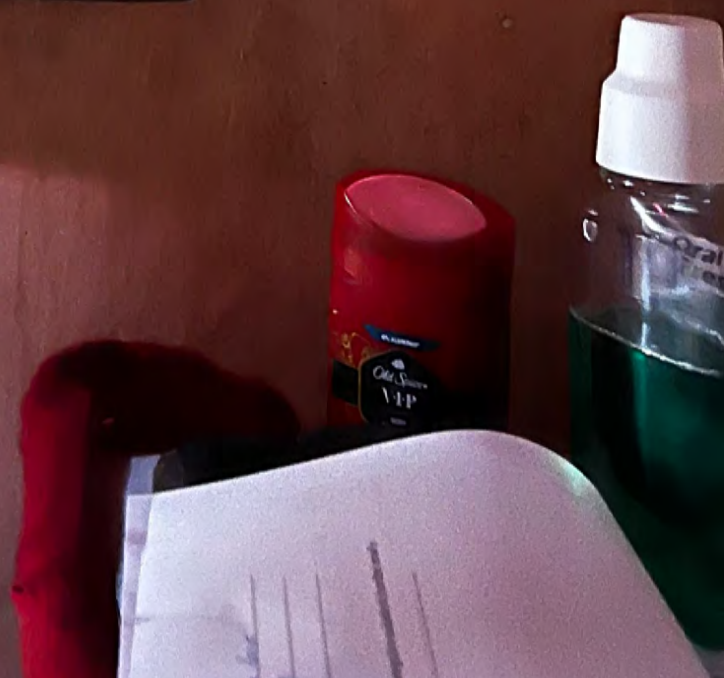
Como suele suceder en los recintos penitenciarios, no existen canales de denuncia o queja confidenciales. Este requerimiento es aún más importante para un grupo de especial protección. A su vez las medidas de protección institucionales son insuficientes para la prevención del maltrato y/o eventuales abusos y discriminaciones homófobas y/o tránsfobas. Por otra parte, los traslados, decididos por medidas de seguridad o tras conflictos internos en el módulo, son percibidos como castigo y significan la pérdida de un espacio seguro, separación de parejas y /o desarraigo.

## 2.6 Trato y violencia

Los relatos coinciden en una realidad alarmante; a saber: que el momento previo al ingreso al módulo (en el traslado, y los días “en tránsito” en celdas de aislamiento) es cuando las personas privadas de libertad que se declaran sexo -genéricamente diversas experimentan situaciones de mayor maltrato de parte de otros internos, llegando a producirse abusos sexuales y físicos. Las razones de lo



Decoración de celebración de cumpleaños al interior de CDP Quillota



# PABELLON DE LA DIVERSIDAD SEXUAL

“Módulo de diversidad sexual”  
del CDP Quillota

anterior estarían vinculadas a las escasas salvaguardas de parte de Gendarmería.

El personal de custodia de estos módulos suele ser el mismo a lo largo del tiempo, no existiendo mucha rotación entre ellos. Estos funcionarios muestran una buena disposición hacia la población sexo-genéricamente diversa, destacándose avances en materia de trato, seguridad y disminución de la violencia hacia la diversidad sexo genérica en las cárceles visitadas (lenguaje más respetuoso de la identidad de género u orientación sexual, uso de nombre social, posibilidad de compartir celda con pareja), y una aceptación más generalizada por parte de la cultura institucional y de la población penal, pese a códigos impregnados de prejuicios homófobos. En los módulos visitados, se declara que dentro de la cultura penitenciaria persisten reticencias al cambio cultural y manifestaciones hostiles, que implican riesgos de maltrato verbal, psicológico, físico y/o sexual entre pares y en el trato funcional. Según relatos del personal entrevistado, el peso de la estigmatización seguiría presente en toda la trayectoria penal, en particular para los hombres identificados como gay.

## 2.7 Gestión penitenciaria

Es importante considerar los riesgos de liderazgo de la gobernanza interna en estos módulos, en relación con la gestión penitenciaria de la seguridad y el acceso a derechos de todas/os las/os internas/os de estos módulos, sin discriminación y/o mediación de terceras/os.

Además, si bien el “Protocolo trans”<sup>37</sup> es conocido y aceptado por funcionarias/os, y se destacan los avances en sensibilización, se precisa mayor socialización y profundización al respecto, y capacitación funcional en enfoque diferenciado para población LGBT+. Asimismo, se detecta ausencia de una política institucional que permita garantizar y salvaguardar los derechos del personal LGBT+.

## 3. Recomendaciones

En el presente apartado se describen las principales recomendaciones efectuadas por el CPT a partir de los hallazgos que se desprenden de las visitas temáticas.

A continuación, se detallan las recomendaciones a nivel central, por dimensión y autoridad. Todas las recomendaciones 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.

### Al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

#### Recomendaciones transversales

1. Se insta a que en el proceso de elaboración y presentación de un proyecto de ley de ejecución de penas y/o en cualquier modificación al Reglamento de Establecimientos Penitenciarios se considere el enfoque diferenciado a la población LGBT+ privada de libertad.

#### Régimen y actividades

2. Se recomienda que la ficha de ingreso de todas las unidades penales incluya un catálogo amplio de orientaciones sexuales e identidades de género.
3. Se insta a que en todo ingreso a una unidad penal de personas que se autoidentifican como LGBT+, se comunique y/o revise la posibilidad de ser clasificada/o en un módulo diferenciado y se garantice su participación en la decisión respecto a su ubicación.
4. Se sugiere buscar segmentación distinta al módulo para quienes no declaren diversidad sexo-genérica y sean ingresados/as a éste por motivos de seguridad.
5. Se sugiere planificar la creación de “módulos de diversidad sexual” en todos los centros penitenciarios del país, sin desmedro de que el ingreso a éstos siempre sea con consentimiento.

37 Resolución N°5716 del año 2020.

6. Se sugiere, en el marco del Art. 39 de La Resolución Exenta 5716/2020 de Gendarmería de Chile, avanzar en un registro de organizaciones de la sociedad civil colaboradoras para su involucramiento en los procesos de intervención psicosocial y la realización de talleres y capacitaciones focalizadas a la población LGBT+ privada de libertad que facilite una oferta regular y continua en el tiempo.

#### Salud

7. Se recomienda organizar la atención de salud y contemplar evaluaciones médicas iniciales en el ingreso de personas LGBT+, para detectar problemas de salud física y mental que son propios de este grupo.
8. Se insta avanzar con dotación de personal para apoyo de salud mental (psicológico y psiquiátrico) que permita entregar una atención adecuada, inclusiva y enfocada a este grupo.
9. Se recomienda mejorar la alimentación de manera que se cubran las necesidades nutricionales de las personas que viven con VIH.
10. Se recomienda reforzar la coordinación con los referentes de programas de tuberculosis e infecciones de transmisión sexual, tanto de SEREMI de Salud como de Servicios, para garantizar el acceso a tratamientos.
11. Se insta a tener mayor resguardo y garantizar la protección física y psicológica de la población LGBT+, poniendo particular atención en el momento del ingreso a la unidad y la residencia en los módulos de tránsito.

#### Trato

12. Se insta a seguir reforzando el trato digno y respetuoso a toda orientación sexual, identidad y expresión de género diversa, así como proponer instancias de sensibilización a la población penal y al personal, a fin de promover un ambiente inclusivo en la institución.

#### *Al Ministerio de Salud*

#### Salud

13. Se recomienda diseñar e implementar una política y/o programa de salud integral para personas trans que incluya a las personas privadas de libertad.
14. Se insta a realizar un trabajo articulado entre los programas de tuberculosis, hepatitis, ITS y VIH, tanto a nivel de normativa, como de referentes de programas de Seremis y Servicios de Salud.

## Misión de Observación de personas migrantes bajo cuidado y custodia del Estado

### 1. Visitas realizadas

Durante el primer semestre del 2023 (hasta el 30 de junio), el CPT realizó 11 visitas a recintos en el marco de una Misión de Observación Migrante en el norte del país.

**TABLA 18**

Cantidad de visitas realizadas por CPT a dispositivos con población migrante entre durante el primer semestre del 2023.

Visitas Programadas (exhaustivas, temáticas y de seguimiento)	Visitas No Programadas (reactivas o ad hoc)	Total
10	1	11

Fuente: Elaboración propia.

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

- Complejo Fronterizo Chacalluta, Arica:** Visita temática realizada el mes de abril. La visita tuvo una duración de 1 día y 1 noche.
- Casas de Acogida / Residencia Familiar MIDESOLF-Fundación Escalabrana de Arica:** Visita temática realizada el mes de abril. La visita tuvo una duración de un día completo.
- Campamento Transitorio Playa Lobito, Iquique:** Visita temática realizada el mes de mayo. La visita tuvo una duración de 1 día y 1 noche.
- C.C.P Arica, módulo 6 (ex C4) c/orden de expulsión (hombres):** Visita temática realizada en abril. La visita tuvo una duración de 1 día.
- C.C.P. Iquique, sección Materno Infantil (mujeres gestantes y lactantes):** Visita temática realizada el mes de abril. La visita tuvo una duración de un día completo.
- C.C.P Antofagasta, mod. extranjeros: N. 45 y 46 (hombres):** Visita temática realizada el mes de abril. La visita tuvo una duración de un día completo.
- C.PF Antofagasta, Sección Materno Infantil. (Mujeres gestantes y lactantes):** Visita temática realizada el mes de abril. La visita tuvo una duración de un día completo.
- Módulo Psiquiatría, Hospital Antofagasta /Genchi:** (mujeres y hombres) Visita reactiva realizada el mes de abril. La visita tuvo una duración de 1 día y tuvo por objetivo verificar antecedentes entregados por INDH regional junto con OSC sobre el estado crítico de esta unidad, que también atiende población migrante.



**9. Residencia Lactantes y Preescolares Natividad,**

**Arica:** Visita temática realizada el mes de abril. La visita tuvo una duración de un día completo.

**10. Residencia Femenina Adolescentes Imillitay Qal,**

**Prodel (Mejor Niñez), Iquique:** Visita temática realizada el mes de mayo. La visita tuvo una duración de un día completo.

**11. CIP-CRC Antofagasta, Antofagasta:**

Visita temática realizada el mes de junio. La visita tuvo una duración de un día completo.

Todas estas visitas tuvieron por objetivo general realizar un diagnóstico de la situación de personas migrantes que están bajo custodia y cuidado del Estado, respecto de los distintos factores de riesgo de tortura y malos tratos asociado a su paso por distintos dispositivos de detención, reclusión y/o protección de la zona norte de nuestro país. Los objetivos específicos de este monitoreo fueron: 1) Identificar nudos críticos que conlleva la privación de libertad, custodia y cuidado del Estado de la comunidad migrante, en especial los grupos de especial protección, en su paso por dispositivos de detención, reclusión y /o protección de la zona norte de nuestro país. 2) Levantar evidencia clave que permita a las autoridades avanzar en la implementación de un enfoque intercultural de derechos en recintos donde hay personas migrantes bajo custodia y cuidado del Estado. 3) Recomendar acciones de política pública e informar posibles modificaciones legales en el ámbito migratorio, que permitan al Estado minimizar los riesgos de detenciones arbitrarias, devolución y deportación ilegal, y prevenir eventuales torturas, tratos crueles inhumanos o degradantes de personas en movilidad humana.

En esta línea, la misión de observación estuvo enfocada en levantar información en las tres regiones más próximas a la frontera norte del país, a saber, Arica y Parinacota, Tarapacá y Antofagasta, en vista de que estas regiones han experimentado un importante incremento en el flujo migratorio en los últimos años. Frente a este aumento, los distintos dispositivos de custodia y cuidado también han visto afectado su normal flujo de ingresos, y hoy se ven desafiados a cambiar los modelos de gestión regulares y adaptar prácticas para absorber una población más dinámica, y con patrones de arraigo distinto a los que estaban acostumbrados a atender.

Los dispositivos visitados fueron escogidos en base a los antecedentes de la situación migratoria en las tres primeras regiones al norte del país, con la finalidad de levantar un reporte que incluyera una mirada de flujo de la crisis migratoria y del contacto de las instituciones de custodia y el cuidado del Estado con la población migrante, monitoreando unidades de distintas áreas y sistemas institucionales.

Es importante destacar que la población migrante en los dispositivos visitados está en distintas situaciones legales, y si bien la mayoría está en una situación migratoria irregular, sólo la población visitada en cárceles o en centros de reclusión adolescente está por alguna causa de infracción con la ley penal. En el caso de las cárceles, es importante destacar la importante sobrerrepresentación que está alcanzando la población extranjera dentro de la población penal. Si a nivel nacional la población extranjera en cárceles llega a un 13%, en la región de Arica y Parinacota este grupo representa un 34% de la población reclusa, en Tarapacá un 49%, y en Antofagasta un 32% del total de personas reclusas en este territorio. Los niveles de sobrerrepresentación de la prisionización de las mujeres en estas regiones son aún más notables: en la región de Tarapacá, las mujeres extranjeras privadas de libertad representan el 68% del total de mujeres privadas de libertad en la región.

En todos los dispositivos mencionados, se entrevistó a las personas privadas de libertad, bajo custodia y cuidado del Estado, a las/os funcionarias/os del Estado que desempeñaban funciones en estas unidades ya organizaciones de la sociedad civil de los territorios.

Las visitas fueron temáticas y se organizaron por región. En las tres regiones se puso un especial énfasis al monitoreo de la niñez y adolescencia migrante y su realidad familiar, en dispositivos de distinta índole, desde casas de acogida para familias migrantes, campamento transitorio para migrantes, centros de protección, secciones materno-infantiles en cárceles y centros privativos de libertad para adolescentes.

A continuación, se sintetizan los hallazgos del monitoreo realizado en esta Misión de Observación Migrante en la zona norte del país.

Existen **problemas de registro de las personas que son víctimas de trata y subregistro de niñas/os** de familias migrantes en residencias de protección.



Las personas extranjeras en cárceles tienen grandes **barreras para el contacto telefónico, videollamadas y visitas** con sus vínculos cercanos.

Hoy en Chile existen

**1.736.691**

**Personas migrantes**, que representan el **8,7%** respecto a la población total.



Durante el **primer trimestre del 2022** ingresaron



**9.728**

al **campamento humanitario de Colchane**, y



**1.179**

al **dispositivo transitorio de Lobito**

Los **desplazamientos humanos y crisis migratoria** exigen avanzar en la **coordinación e integración de las instituciones del Estado**, a fin de forjar una red coordinada para la respuesta humanitaria, social y de regularización del flujo de personas en movimiento.



En el último año han aumentado de **3,6%** a

**4,2%**

las **niñas, niños y adolescentes de origen extranjero en residencias de protección de Mejor Niñez.**



**6,83%**

del total de **niñas, niños y adolescentes en cuidado residencial son de origen extranjero.**

A nivel nacional la **población extranjera en cárceles** llega a un

**13%**



En **Arica y Parinacota** este grupo representa un **34%** de la población reclusa.



En **Tarapacá** este grupo representa un **49%** de la población reclusa.



En **Antofagasta** este grupo representa un **32%** de la población reclusa.

## 2. Principales hallazgos

### 2.1 Arica y Parinacota

En el marco de esta misión de observación, el CPT visitó el complejo fronterizo de Chacalluta, el Complejo Penitenciario de Arica (C.P. de Arica), una Residencia Familiar de MIDESO administrada por la Fundación Escalabrana de Arica, y la residencia Natividad para lactantes y preescolares (RLP) de Mejor Niñez, administrada por la Fundación Talita Kum en la Región.

En todas las entrevistas realizadas, las personas describen Arica como un territorio de paso, con un flujo constante y dinámico de personas en situación de movilidad. Tras la militarización de la frontera se percibe una baja en los ingresos irregulares, no obstante, la regularización, la situación de calle, y el acceso a derechos de las personas en movilidad, sigue siendo un desafío para las instituciones de la región. En entrevistas con equipos municipales, Seremi de Salud, personas en situación de calle nacionales y en situación de movilidad (en áreas aledañas al terminal internacional de buses), y equipos atendiendo en la casa de acogida, se recogió la inminente necesidad de avanzar en estrategias coordinadas entre instituciones de seguridad social, de manera de adecuar la oferta con una mirada que aborde los desplazamientos humanos y la crisis migratoria, no como una emergencia temporal y con mirada en el corto plazo, sino desde una articulación estatal de respuesta permanente a la crisis, en el mediano y largo plazo. La necesidad de ampliar la oferta de casas de acogida para familias migrantes y enfrentar el aumento de personas y niñez en situación de calle en la zona es un ejemplo, de las articulaciones que siguen siendo urgentes y se proyectan con necesidad de respuesta pública permanente.

En visita al complejo fronterizo de Chacalluta, se pudo observar con preocupación que, como efecto colateral de los mayores controles fronterizos, el flujo de personas que no podían ingresar provocaba una situación de “atasco” que tenía a un grupo de personas sin poder entrar ni salir de forma regular por el complejo integrado, entre la frontera de Chile y de Perú. Esta situación fue informada

a través de oficio ordinario N.º. 0063/2023 al Ministerio del Interior y Seguridad Pública, al ser este uno de los pasos fronterizos administrado por esta repartición. En la comunicación se levantaron, en particular, 3 alertas preventivas: 1) La falta de procedimientos estandarizados como protocolos de cuidado y protección en caso de presentarse niños y niñas no acompañados, con problemas de salud, mujeres gestantes y personas mayores con problemas de salud con enfoque humanitario y de DD.HH. para abordar situaciones en que se encuentren las personas “varadas” y que pertenecen a los grupos de especial protección como niños y niñas, especialmente lactantes, gestantes, personas con discapacidad física, y/o con enfermedades crónicas. 2) La falta de planificación para enfrentar situaciones complejas que se puedan producir con las personas que se encuentran en movilidad, especialmente en situaciones en que grupos importantes de personas quisieran pasar en modo “caravana” y de manera irregular por zonas contiguas al complejo, escenario no descartable ante el alto número de personas que se están acumulando en el lado de Tacna. 3) La escasa capacitación que han recibido las/os funcionarias/os sobre el flujo migrante. Teniendo en consideración la envergadura del fenómeno, la necesaria aplicación de los estándares en DD.HH. y un manejo en el trato con enfoque intercultural.

En la visita al C.P. de Arica se visitó el módulo de personas extranjeras con orden de expulsión, en el que se constataron preocupantes condiciones sanitarias, falta de agua potable (problema que afecta a todo el recinto) y un escaso contacto con el exterior, dada la escasa red de apoyo de la población migrante en situación de expulsión. Especial preocupación concitó la falta de acceso a artículos de higiene y aseo para la población allí alojada. Ante la emergencia sanitaria por COVID-19 y la alerta sanitaria por dengue en la zona, y considerando la eventual salida de estas personas del país por expulsión, se hace un llamado urgente al cuidado de las condiciones sanitarias del módulo visitado y las personas allí alojadas, de manera de prevenir la propagación de enfermedades en la región y de cursar los exámenes correspondientes previo a su salida del país.

Adicionalmente, es de especial preocupación el escaso registro de personas víctimas de trata reportadas por las

policías entrevistadas (en complejo, comisaría y brigada<sup>38</sup>), pese al aumento de casos que se reportan desde las OSC, los organismos internacionales, la municipalidad y la academia de la región. Esto permite levantar la alerta respecto de posible subregistro e invisibilización de las víctimas por falta de una pesquisa adecuada. En este sentido, entrevistados en el territorio de manera transversal mencionan la necesidad de avanzar en capacitar a funcionarios/as del Estado que entran en contacto con población migrante, en el sentido amplio, en las estrategias de identificación, indagatoria y protección de derechos de las personas tratadas y el abordaje del crimen organizado cuando involucra la trata de personas en nuestra frontera.

Por otra parte, es importante destacar el subregistro de las niñeces de familias migrantes que se observa en la residencia de lactantes y preescolares visitada. Si bien los registros de Mejor Niñez detallan que, al 12 de enero del 2023, 25 de 96 niñas/os son extranjeros, en visita a la residencia se constató que la mayoría de las y los residentes son lactantes y preescolares nacidas/os en Chile (nacionalidad chilena), pero hijas/os de padres y/o madres de nacionalidad extranjera y en situación irregular. Esto sugiere que la infancia en protección de familias en situación de movilidad resulta invisible a los datos, pese a ser la situación familiar mayoritaria de las/os niñas/os ingresadas/os a residencia de protección en la región.

## 2.2 Tarapacá

La visita a la región de Tarapacá incluyó distintos dispositivos ubicados en Iquique, centrando la observación en las condiciones de custodia y cuidado en tres grupos: (1) personas en situación de movilidad ingresados en el dispositivo transitorio para población migrante, conocido como “Campamento Migrante Playa Lobitos”, administrado por el Ministerio del Interior a través de la Delegación Presidencial de Tarapacá, que se visitó de día y de noche; (2) adolescentes ingresadas a la residencia de protección femenina de la región, Imillitay Qal de

Mejor Niñez, administrada por la Corporación PRODEL, y (3), condiciones carcelarias de la Sección Materno Infantil (SMI) del Centro Penitenciario Femenino (CPF) de Iquique, administrado por Gendarmería de Chile.

En las entrevistas realizadas en la región, se describe el flujo constante de personas en situación de movilidad que ha experimentado el territorio, rescatando importantes aprendizajes tras la crisis de Colchane el año 2021, donde se instalaron discursos de odio contra la migración irregular que terminó en ataques violentos y xenófobos, con quema de carpas de personas en situación de movilidad humana. Con todo, la región de Tarapacá ha avanzado de manera importante en la respuesta a la crisis migratoria, especialmente desde el punto de vista humanitario y de la mano de organizaciones sociales y organismos internacionales que se han articulado para el trabajo en la zona. Existe, no obstante, la percepción de que hay aún una importante ausencia y liderazgo desde el Estado en la articulación de una oferta más regular a integrada, y la incapacidad de forjar una red coordinada para la respuesta humanitaria, social y de regularización del flujo de personas en movimiento. Las respuestas continúan estando, en gran parte, en manos de organizaciones de la sociedad civil, que tienen flujos presupuestarios esporádicos y sin continuidad, y que funcionan en base a proyectos temporales; no provienen, por tanto, de una política pública integrada y regular.

Respecto al dispositivo transitorio para migrantes de Playa Lobito, se observan condiciones mejoradas en relación con el estado de la infraestructura y las condiciones de alimentación reportadas por organizaciones de la sociedad civil y organismos de derechos humanos el año 2022<sup>39</sup>. No obstante, se identifican factores de riesgo urgentes de abordar para la prevención de la violencia, tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes, especialmente en relación con la gestión del dispositivo, el acceso a salud y las condiciones de seguridad del campamento.

Respecto la *gestión del dispositivo*, se observaron importantes desafíos en la coordinación interna del campamento, en pro de la articulación y cohesión de las iniciativas de

38 Estas visitas se realizaron acompañando el trabajo de monitoreo del área en Arica y se reportan en el área policial.

39 SJM Tarapacá visitó el Campamento Lobitos para entregar ayudas y orientación socio jurídica, INDH Tarapacá realiza visita a refugio de migrantes Lobito.

*El ingreso de personas con distintas necesidades de atención especializada desafía no sólo la convivencia y el trato entre pares, sino también las posibilidades de proveer condiciones de protección afines a las necesidades de las adolescentes, niñas/os que ingresan.*

intervención y asistencia que operan en este espacio, de manera de consolidar un trabajo integrado del campamento, que permita flujo de información, seguimiento y un trabajo prodercho de las personas en situación de movilidad que ingresan y egresan de este dispositivo. En relación con el *régimen de actividades*, se observa con preocupación la falta de actividades para personas adultas y las alternativas que se ofrecen para los cuidados, especialmente para las mujeres y hombres a cargo de niños/as que ingresan al campamento, donde la preparación y habilitación para el egreso de las personas que ingresan al campamento que tienen niñas/os a su cargo y el enlace con las instituciones del Estado, fundamental para su regularización y seguimiento. Por otro lado, se observó una oferta limitada de atenciones de salud física y mental y se advierte la necesidad de articular las atenciones de programas que funcionan en el lugar con los servicios de la red pública de salud». En especial, intervenciones de contención y abordaje de traumas tiene una limitada oferta disponible. Desde el punto de vista de las *condiciones de seguridad* del lugar se observa con preocupación la crítica infraestructura de

iluminación y electricidad del campamento, que además afecta el sistema de cámaras del lugar, especialmente en horas sin luz. Por otra parte, se observó como nudo problemático las posibilidades de proveer de una *segmentación* adecuada entre familias que ingresan con niños/as y adultos solos, especialmente considerando que los relatos coinciden en que un foco importante de conflictos sería el manejo de población masculina soltera que generalmente se involucra en riñas y situaciones de violencia, en un espacio compartido con niños/as y familias. Además, se advierte la falta de acciones dirigidas a la prevención de situación de violencia intrafamiliar y de género, problemática destacada en especial por el personal a cargo de la custodia y cuidado, que carece de las herramientas y capacitación suficiente para entregar una respuesta de intervención social desde la red pública disponible, en especial cuando se trata de personas en situación migratoria irregular.

En la residencia Imillitay Qal de Mejor Niñez, administrada por la Corporación PRODEL, cuyo grupo objetivo son adolescentes, el CPT observó problemas asociados a la población objetivo del programa residencial. Por una parte, en el último año, se reporta un aumento sostenido de los ingresos a la residencia, especialmente de niñez migrante, y por otra, se observa el ingreso de un grupo distinto al objetivo, ya que además de adolescentes mujeres, se verifican ingresos de adolescentes con lactantes provenientes de contextos de movilidad humana, complejizando las posibilidades de una adecuada atención. El ingreso de personas con distintas necesidades de atención especializada desafía no sólo la convivencia y el trato entre pares, sino también las posibilidades de proveer condiciones de protección afines a las necesidades de las adolescentes, niñas/os que ingresan. Esto, además, genera una importante sobrecarga en los equipos a cargo de la intervención, escenario que no solo afecta la posibilidad de brindar una adecuada respuesta a las necesidades de protección, sino que constituye un factor de riesgo para los malos tratos. Un ejemplo de lo anterior es la situación de adolescentes que ingresan a la residencia con vivencias previas de movilidad humana, y que no acceden a métodos de control de la fertilidad de larga duración, ya que tal prestación no forma parte del grupo objetivo.

Se aprecia, además, la ausencia de capacitaciones para atender a adolescentes ingresadas tras experiencias de trauma asociadas a la movilidad humana, particularmente en el abordaje de desplazamientos forzados, trata y tráfico de personas. La intervención de estos casos requiere consideraciones especiales para velar por la protección de los derechos de las mujeres, adolescentes, niñas/os».

En la **Sección Materno Infantil del C.P.F. de Iquique**, se observó una alta ocupación al momento de la visita: en la unidad conviven 36 mujeres, 8 de ellas gestantes y 28 con lactantes. La mayoría de las mujeres se encontraba en calidad de imputada (22 de 36). Según reportaron las personas entrevistadas en la SMI, la sección atraviesa uno de sus niveles más altos de ocupación, siendo la gran mayoría extranjera, de nacionalidad boliviana. Según el reporte de Genchi, durante el mes de mayo la ocupación llegó a registrar 40 mujeres (29 con lactantes, 11 gestantes) de las cuales 29 eran de origen boliviano, 8 chilenas, 2 venezolanas y 1 peruana. Este total refleja un *peak* histórico para esa unidad, registrando, hasta mayo del 2023, un promedio de 37 mujeres ingresadas a la sección en el año, cuando el 2022 el promedio fue de 29 mujeres y el 2021 de 21 mujeres gestantes y lactantes alojados/as en la sección.

Considerando el alto número de mujeres de nacionalidad extranjera privadas de libertad en la sección, se observa con preocupación problemas en el *contacto de las mujeres gestantes, de las mujeres y sus hijas/os con el exterior*. Respecto del acceso telefónico preocupa lo prohibitivo que resulta el precio por minuto de las llamadas por el teléfono de la sección, el cual es cinco veces mayor en el caso de llamadas al extranjero. El contacto con el exterior no puede depender de la capacidad de pago de las mujeres privadas de libertad, existen condiciones de acceso desigual que afectan más gravosamente a mujeres de nacionalidad extranjera.

En relación con las visitas de apego, se reportan dificultades para acceder a contacto telefónico o de videollamadas. Asimismo, es de especial importancia reiterar que la prohibición de sancionar a personas privadas de libertad con visitas o llamadas, en vista de las sanciones reportadas tras la visita en la SMI. En el caso mujeres gestantes y mujeres con lactantes privadas de libertad, sancionar con la prohibición del contacto al exterior es un castigo

especialmente gravoso, y aún más, en el caso de las extranjeras que escasamente reciben visitas, ya que no sólo se priva de contacto a la mujer sino al bebé que la acompaña y atenta contra el derecho de comunicación del niño/a con el mundo y su vida familiar.

En la misma línea, se subraya la importancia de los **mecanismos de salvaguardas** para la prevención del maltrato, especialmente en el caso de mujeres extranjeras de la sección con escaso contacto con el exterior, en vista que además se recogen dificultades para poder elevar solicitudes y reclamos, tener acceso a abogados y ponerse en contacto con defensa penitenciaria en caso de denuncias de abuso, acoso, maltrato y/o violencia intra penitenciaria. Adicionalmente se recogen relatos de eventuales maltratos verbales, psicológicos de carácter discriminatorio y xenófobos, especialmente en la atención de salud dentro del recinto, que elevan la alerta sobre la necesidad de avanzar en la formación en comunicación intercultural para mejorar el trato y la efectividad de procesos de reinserción, especialmente que se le da a las mujeres privadas de libertad, que cumplen medidas cautelares o penas principalmente por ley 20.000, con escaso arraigo, posibilidades de contacto exterior y que están gestando o maternando en prisión. Por su parte, el personal de la SMI expresa una alta carga emocional por los relatos y problemas que les relatan las mujeres privadas de libertad. Se señala que la mayoría de las mujeres de la sección han experimentado situaciones de violencia durante el proceso de migración.

### 2.3 Antofagasta

La visita en la región de Antofagasta estuvo centrada en conocer las condiciones de población migrante en distintas unidades y dispositivos, incluyendo el monitoreo a las personas privadas de libertad de nacionalidad extranjera en los módulos 45 y 46 del C.C.P. de Antofagasta, en el C.P.F. de Antofagasta y su sección materno infantil (SMI), en el módulo de psiquiatría bajo custodia de Genchi que administra el Hospital Clínico de Antofagasta, y en el CIP CRC de Antofagasta.

En las entrevistas realizadas, autoridades y sociedad civil describen Antofagasta como región con un flujo

migratorio menos dinámico que las regiones de Arica y Parinacota y Tarapacá: *“en Antofagasta hay más gente que decide quedarse”*. En esta región se menciona la proliferación de campamentos y un aumento de asentamientos humanos irregulares en la zona alta de la ciudad, una crisis habitacional que va de la mano con la crisis migratoria, e importantes problemas medioambientales, sanitarios y de seguridad pública en los campamentos. También el alza en los ingresos en centros de custodia y cuidado y prisión es una importante preocupación, como así la sobrerrepresentación de la población migrante en las cárceles del norte grande. Cuando a nivel nacional la población extranjera llega a un 13%, en Antofagasta los/as extranjeros/as (hombres y mujeres) representan un 32% del total de la población privada de libertad, mientras entre la población femenina en cárcel, la población extranjera representa un 47% (al 30 de junio del 2023) del total de mujeres presas.

En el C.C.P. Antofagasta, se constató que la unidad penal dispuso dos módulos para el alojamiento de población extranjera condenada e imputada (módulos 45 y 46), el primero con 51 personas y segundo con 81 personas. Uno de los principales hallazgos del monitoreo realizado en estos módulos tiene relación con el casi nulo acceso a actividades deportivas, recreación, arte y cultura (DRAC) de la población imputada del módulo, lo que afecta tanto el bienestar y salud mental de los internos, como el clima interno de la dependencia. El personal entrevistado considera la falta de actividades como uno de los principales problemas de seguridad, dado el alto tráfico y consumo de drogas que enfrentan en esta sección. Esta situación refuerza la necesidad de proveer una oferta de actividades mientras dura la medida cautelar de prisión preventiva. En relación con la población condenada, también se observa una oferta programática escasa. Si bien un importante número de PPL reporta que asiste a la escuela, mencionan dificultades para acceder a ofertas de habilitación laboral y recreacional. Ello redundaría en que los condenados extranjeros reportan menores posibilidades de “hacer conducta” y levanta la alerta sobre un eventual acceso desigual a la oferta de reinserción social de este grupo. Con relación al contacto con el exterior se menciona que ambos módulos reciben importante número de visitas de familias, destacándose

el importante número de visitas de niñas/os que recibe la población penal extranjera, reiterando la importancia de la intervención de reinserción social para este grupo.

Por su parte, el C.P.F. Antofagasta se visita en virtud del alto porcentaje de extranjeras que aloja esta unidad. Al momento de la visita había 148 mujeres imputadas y 60 condenadas. Un 55% de las mujeres recluidas en la unidad eran extranjeras (81 mujeres) específicamente de nacionalidad boliviana (43), colombiana (17) venezolana (7), ecuatoriana (1) y española (1). y donde preocupan en especial las condiciones de funcionamiento de la SMI, considerando la situación observada en la visita a la región de Iquique, y su alto nivel de ocupación, que pone al CPT en alerta ante eventuales traslados de mujeres con hijos/as a unidades y regiones vecinas.

Desde un punto de vista sanitario, se observa que, en términos generales, el CPF opera bajo las condiciones mínimas necesarias, especialmente con relación a la infraestructura. El espacio para el alojamiento de la población es insuficiente y crítico. El hacinamiento observado en dependencias ocupadas por la población imputada es evidente y es el recinto penitenciario del país que tiene mayor proporción de personas extranjeras a nivel nacional. Esta situación hace que la intervención sea más urgente de atender ante la falta de arraigo de las personas privadas de libertad en esta unidad. Por su parte, la Sección Materno Infantil de la unidad, al momento de la visita alojaba sólo a 5 mujeres: 3 de ellas extranjeras (2 embarazadas y 3 con lactantes recién nacidos, con menos de 5 meses de edad). Se observó que la SMI está ubicada en una zona de alto riesgo dentro de la unidad, al encontrarse su único acceso al final del patio de un módulo de mujeres condenadas. Su acceso y lo aislado de su ubicación, resulta inseguro para la población gestante y lactante, considerando la importancia de proveer y garantizar un acceso seguro para este grupo de especial protección ante situaciones de emergencia. En caso de uso de armas menos letales dentro de la unidad, como gases pimienta o lacrimógenos, la SMI se transforma en un área con escasas alternativas de escape y pésimas condiciones de ventilación. El uso de gases (en procedimientos especiales tales como allanamientos), en la sección vecina redundaría en la exposición vicaria de las personas gestantes y lactantes

en esta unidad, lo que debe evitarse en todo evento. En relación con programas de salud pública, se observó que los programas alimentarios del Ministerio de Salud (PNAC-PACAM) no están disponibles para la población beneficiaria. Esto aplica no solo para mujeres extranjeras, sino para todos los grupos de especial protección para los que existe oferta pública (lactantes, gestantes y personas mayores) reclusas en la unidad.

Si bien las observaciones realizadas en el C.P.F. de Antofagasta aplican en muchos casos para la población penal en general, esta requiere especial atención por parte de la autoridad, dado el cruce de variables y la responsabilidad reforzada que le cabe al Estado velar por grupos de especial protección. En este caso, esta responsabilidad implica tomar urgente acción para la adecuada gestión penitenciaria de una unidad que: está hacinada, aloja a mujeres, en su mayoría extranjeras, y que además dispone de una SMI donde residen lactantes que han sido ingresados/as junto a sus madres, para velar por su interés superior.

En la visita a la región se incluye el monitoreo del CIP-CRC, atendiendo el aumento sostenido que ha experimentado la reclusión de adolescentes de origen

extranjero, que según cifras reportadas por el Servicio de Reinserción Social Juvenil van de un 1,3% el 2010 (58), a un 3,0% el 2020 (70) y suben hasta un 8,1% el presente (154, al 31 de julio del 2023), siendo en especial las regiones del norte las que exhiben más ingresos de adolescentes extranjeros. Si bien al momento de la visita los números, en términos absolutos son bajos y al momento de la visita (junio, 2023) había solo 5 de 21 jóvenes de nacionalidad extranjera, en términos relativos son un grupo que desafía al sistema en términos de las necesidades de reinserción social e implica cambios estructurales y culturales dentro del sistema que, en la medida que aumentan, son necesarios y urgentes de atender.

Considerando, que la población de adolescentes de nacionalidad extranjera que ingresa al sistema de reinserción juvenil se concentra principalmente en el norte, y en vista que es en esta misma zona en donde comienza la implementación del Nuevo Servicio de Reinserción Social Juvenil, se levanta como nudo problemático el acceso a la educación y la importancia de robustecer la oferta programática en torno a la reinserción desde un enfoque intercultural. En entrevistas, especialmente con los equipos técnicos, se señalan barreras de acceso para aquellos casos en que no hay documentación, ya que el enrolamiento y la obtención de IPE (identificador provisorio de educación) requiere acreditación de identidad. El acceso a la educación resulta especialmente problemático, ya que es central en la intervención de reinserción. Adicionalmente, los equipos consultados destacan la escasa posibilidad de brindar continuidad en los programas de reinserción social, ya que la oferta deja fuera a los jóvenes que cumplen la mayoría de edad (18 años) estando privados de libertad en el sistema, y la necesidad de profundizar en la habilitación profesional para la intervención de nuevos perfiles criminológicos de adolescentes, aludiendo a que se observan importantes cambios que involucran la participación de niños y adolescentes migrantes en redes de comercio ilegal y trata de personas entre fronteras, y en definitiva, una criminalidad distinta donde convergen nuevas tipologías de delitos, nuevas formas de violencia y nuevas formas de vulneración de derechos que implica a la niñez y adolescencia migrante.

*En entrevistas, especialmente con los equipos técnicos, se señalan barreras de acceso para aquellos casos en que no hay documentación, ya que el enrolamiento y la obtención de IPE (identificador provisorio de educación) requiere acreditación de identidad. El acceso a la educación resulta especialmente problemático, ya que es central en la intervención de reinserción.*





Ropa de niños migrantes en el Campamento humanitario de Playa Lobito.



Carpas para personas migrantes que llegan al Campamento humanitario Playa Lobito.

Finalmente, con relación a la *gestión del centro y del personal* se destaca como uno de los principales problemas el clima actual de incertidumbre ante la reconversión del centro. Se habría anunciado que el inicio del nuevo sistema partiría el día 13 de enero de 2024, donde también se proyecta el “cambio de empleador” y eventuales transformaciones en la configuración de los equipos técnicos y profesionales. Además, se espera también un cambio de casa desde el centro donde funciona actualmente el CIP CRC hacia nuevas instalaciones. Sin embargo, quedarían obras aún por ejecutar, y que son condición para el cierre completo del antiguo centro y habilitación del nuevo, donde se reportan pendientes especialmente en cuestiones de seguridad. Con relación a este último punto, el CPT urge a las autoridades a atender la reconversión no solo desde la habilitación material que implica, sino que además acompañarla con la instalación de un enfoque intercultural en toda la zona norte, especialmente considerando que son estas las regiones que darán el puntapié inicial al nuevo sistema de reinserción social juvenil.

Ahora bien, respecto de los principales hallazgos módulo de atención de psiquiatría visitado en el Hospital de Antofagasta y que funciona bajo custodia de GENCHI es importante consignar que esta visita es la única reactiva, realizada en el marco de esta misión de observación y buscó verificar las precarias condiciones de funcionamiento reportadas por organizaciones de la sociedad civil y el INDH regional. En la visita se constató que el dispositivo que aloja a 7 personas (5 hombres, 2 mujeres, 4 extranjeros) no tiene estándares mínimos de DD.HH. para la atención de salud para personas con diagnóstico de salud mental: el espacio es muy reducido, no hay ningún margen de privacidad entre hombres y mujeres, las infraestructura es precaria y no apta para mantener a personas por periodos prolongado (uno de los reclusos, reportó llevar 6 meses en el container) y las condiciones de encierro son extremas. Es de especial preocupación el escaso acceso a patio y la nula adaptación que se da en la atención y proceso de diagnóstico en casos de personas extranjeras, cuyo contacto con el exterior es aún más complejo, considerando que carecen de redes y arraigo, configurándose este dispositivo como un régimen de aislamiento extremo para estas personas.

### 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. Las recomendaciones realizadas a los distintos dispositivos visitados se consagran en el Informe de Misión Migrante donde se desglosan recomendaciones más específicas. Se detallan sólo las recomendaciones a nivel central y autoridad. Todas las recomendaciones 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 y la incorporación de un enfoque intercultural en la gestión de dispositivos de custodia y cuidado en el contexto de la actual crisis migratoria.

A continuación, se levantan recomendaciones transversales a las instituciones incumbentes en los desafíos observados en los distintos centros de custodia y cuidado, monitoreados en la Misión de Observación Migrante.

#### *Ministerio del Interior y Seguridad Pública*

##### Recomendaciones transversales

1. Mientras esté en funcionamiento el dispositivo transitorio para migrantes de Playa Lobito y/o toda vez que un campamento como este se erija bajo responsabilidad de alguna delegación presidencial, se insta a coordinar las operaciones en los siguientes niveles:
  - a) **En el campamento:** Diseñar una planificación anual que permita robustecer el rol de coordinación y liderazgo que desempeña el equipo de la delegación a cargo dentro del campamento, que permita perfilar y monitorear las funciones y responsabilidades de las distintas unidades y cargos operando en su interior y consolidar la orgánica intra dispositivo, sus cadenas de mando, flujos y resultados de trabajo de las diferentes unidades en operación.
  - b) **A nivel territorial:** Establecer una mesa de coordinación operativa del dispositivo, liderada por la delegación presidencial de la Región a cargo, que involucre la participación de las organizaciones de sociedad civil, organismos internacionales y servicios públicos regionales que convergen en la oferta de intervención pro- migrante operando en el territorio.

c) **A nivel regional:** Iniciar un trabajo de coordinación interinstitucional para el enlace del dispositivo transitorio con los distintos servicios sociales del Estado y oferta pública disponible para población migrante. Algunas acciones concretas en este trabajo podrían estar vinculadas al registro y regularización de personas en situación irregular, al monitoreo de condiciones sanitarias del dispositivo, a instalar mecanismos que permitan avanzar en el acceso a vivienda, a la educación, al trabajo y a la salud de las personas ingresadas al dispositivo.

### Gestión del personal

2. Se recomienda disponer de un plan de formación por entes especializados en la materia de DDHH para las fuerzas de orden y seguridad que operan en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá y Antofagasta, especialmente en funciones de policías de frontera en coordinación con complejos fronterizos integrados. Se insta a incluir módulos de capacitación en asuntos migratorios, pesquisa con y trato especializado en víctimas de trata de personas y grupos de Especial Protección (gestantes, lactantes, mujeres, niñas/os y adolescentes, personas en situación de discapacidad, adultos mayores, pueblos originarios y diversidad sexo genérica).
3. Formalizar un protocolo de actuación para el personal en frontera trabajando en la coordinación de complejos fronterizos, dependiente de las delegaciones presidenciales, de manera de disponer de lineamientos claros y transversales a la hora atender a las personas que pertenezcan a los grupos de especial protección y que quedan “entre” entre complejos fronterizos.
4. Establecer un sistema de registro que permita obtener un flujo ingreso y egreso del dispositivo, en donde se establezca criterios de priorización y seguimiento de casos de personas con niñas/os, mujeres gestantes, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.
5. Disponer de un dispositivo de atención de salud de emergencia en todos los complejos fronterizos del país.

6. Disponer de un dispositivo de asistencia humanitaria que permita absorber contingencias, especialmente de grupos vulnerables que eventualmente queden en situación de desprotección entre fronteras, en especial en la zona norte.
7. Diseñar una agenda de capacitaciones dirigida a funcionarias/os del Estado en contacto con población migrante en los dispositivos de custodia y cuidado, que aborden aspectos como enfoque de DDHH y prevención de malos tratos, manejo de situaciones de crisis ad hoc a las funciones que atiende el campamento, como, por ejemplo, primeros auxilios psicológicos, habilidades para la comunicación intercultural, y flujos para derivaciones al sistema público.

### *Ministerio de Justicia y Derechos Humanos*

#### Recomendaciones transversales

8. Implementar una estrategia en conjunto con el Servicio Nacional de Migraciones y la PDI con el objetivo de acelerar la ejecución de las expulsiones judiciales de las personas que se encuentran privadas de libertad en recintos penitenciarios, con órdenes de expulsión vigentes.
9. Visibilizar a la infancia en la cárcel y el impacto del flujo migratorio en las SMI, a través de la inclusión de los datos estadísticos disponibles de mujeres gestantes y lactantes de manera desagregada en el portal web de estadística penitenciaria de Gendarmería de Chile.
10. Urge el cierre del módulo de atención psiquiátrica operando adosado al Hospital Clínico de la Universidad de Antofagasta bajo custodia de GENCHI.

#### Contacto con el mundo exterior

11. Garantizar que las mujeres de nacionalidad extranjera puedan acceder a contacto familiar independientemente de su arraigo. Para ello se sugiere:  
  
Instalar en todas las Secciones Materno-Infantiles de recintos penitenciarios un sistema regular de videollamadas que permita a mujeres y niñas/niños el contacto interregional o internacional de manera gratuita.

**Régimen y actividades**

12. Se recomienda ampliar cobertura a la oferta programática de reinserción social, educacional y laboral, de la población extranjera condenada en unidades penitenciarias de la zona norte.

**Salud**

13. Se insta a buscar instancias con mejores condiciones para atender a personas privadas de libertad migrantes con diagnóstico de salud mental y su enlace con las instituciones pertinentes, enlace y contacto con familias de origen.
14. Se insta a realizar un plan de actualización de protocolos de derivación a salud pública e instruir que se realicen las coordinaciones necesarias a nivel regional con atención primaria para la provisión de la alimentación disponible (PNAC - PACAM) para población migrante y grupos de especial protección, privada de libertad en las unidades de la zona en vista de la sobrerrepresentación de la población migrante, en especial en las cárceles de mujeres del norte de Chile.

**Gestión del personal**

15. Se recomienda fortalecer de equipos de duplas psicosociales del programa Creciendo Juntos de unidades que cuentan con SMI, en especial en la zona norte y en penales de la RM que cuentan con altos índices de población extranjera (más de 30%) de manera que el servicio provea de red de apoyo institucional a gestantes y madres con lactantes recluidas en Chile con arraigo en el extranjero.

***Ministerio de Justicia de Derechos Humanos y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil*****Régimen y actividades**

16. Se sugiere incorporar el enfoque intercultural en la transición al Nuevo Servicio de reinserción social juvenil, de manera progresiva, de norte a sur del país, considerando el aumento en la cantidad de ingresos de adolescentes migrantes en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá y Antofagasta.

**Gestión del Personal**

17. Se insta a valorizar y reconocer la experiencia acumulada de los equipos de la zona norte con población migrante, e incluir en la programación del enfoque intercultural, la participación y buenas prácticas levantadas por los equipos técnicos trabajando en la zona norte del país, en especial en cuestiones que permitan afinar y protocolizar acceso a derecho a la educación y salud de adolescentes y jóvenes migrantes que entran al sistema.

***Ministerio de Desarrollo Social y Familia*****Recomendaciones transversales**

18. Coordinar con el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y la Delegación Presidencial de Tarapacá una estrategia de cierre de dispositivo transitorio en la región (Campamento Playa Lobito) de manera de contar con un plan 2024 que se engarce y sea consistente con una oferta reforzada de casas de acogida para personas migrantes de grupos vulnerables, hoy con escasos cupos y listas de espera en la región. En esta estrategia de cierre se debe tener en cuenta:
  - a) Comenzar con el robustecimiento de la oferta de casas de acogida en la zona norte del país, de manera de poder responder al aumento de demanda que han experimentado estas residencias tras el flujo migratorio en la zona.
  - b) Priorizar la oferta en virtud del alza en la demanda de familias con niñas/os, mujeres gestantes, y adolescentes y mujeres solas en situación de calle.

***Ministerio de Educación y Fundación Integra*****Recomendaciones transversales**

19. Realizar las coordinaciones pertinentes con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y su servicio Gendarmería de Chile, para que, en el más breve plazo posible, se pueda proveer en la zona norte y en especial en la SMI de Iquique de cupos y alternativas para alcanzar la cobertura total de sala cuna y jardín infantil para todas/os las niñas/os en reclusión, sin discriminación, incluida la oferta de alimentación.

20. Avanzar en un plan de acceso universal al programa Integra de jardines no convencionales (sala cuna en cárceles) para la niñez en cárcel y homologar las condiciones de alimentación de niñas/os desde los 6 meses, al estándar más alto disponible, de manera que respondan a las necesidades de desarrollo de las/os niñas/os viviendo su primera infancia en situación de cárcel.

**Ministerio de Desarrollo Social y Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez) Región de Tarapacá**

**Recomendaciones transversales**

21. Proveer de un plan de intervención zonal (regiones desde Arica y Parinacota hasta Antofagasta) que permita adecuar la oferta de programas residenciales a las necesidades y de perfil usuarios/as observadas en las residencias de la región e incluya en el largo plazo el análisis de impacto de la crisis migratoria en las regiones al norte.
22. Se urge al servicio a instalar programas residenciales especializados para niñas y adolescentes gestantes y con lactantes en la zona norte, especialmente considerando la variable migrante e intercultural en aumento de esta población atendida.
23. Articular una mesa de trabajo especializada en donde el foco de atención sea la integralidad del proceso de protección de niñas/os y adolescentes migrantes y la coordinación intersectorial a nivel regional, con especial atención en la atención y coordinación interinstitucional para la protección de gestantes y niñas y adolescentes con lactantes.
24. Adecuar sistema de registro de la niñez migrante, independiente de su nacionalidad. La categorización actual que distingue entre niños chilenos (nacidos en Chile) y extranjeros (nacidos en el extranjero) no permite relevar la importancia que tiene la familia en situación de movilidad de los niños institucionalizados en el sistema de protección que provienen de familias migrantes, y las tendencias de institucionalización de niños de primera y segunda generación.

**Gestión del personal**

25. Proveer de un plan de cuidados profesionales y sistemas de turnos a los equipos residenciales que mejoren sus condiciones actuales de trabajo, y que les permita cuidar su salud física y mental, a propósito de las nuevas situaciones de crisis migratoria y carga más especializada que han debido absorber sin apoyo institucional.

**Servicios de Salud de las regiones de Arica y Parinacota, Iquique y Antofagasta**

**Salud**

26. Realizar las coordinaciones necesarias a nivel regional, especialmente en programas de salud que facilite la atención prioritaria en urgencias de salud para la niñez migrante en residencias en la región.
27. Se garantice procesos rápidos de regularización en temas de salud y enlace con los servicios sociales disponibles para atender niñas/os de familias migrantes (incl. segunda generación, es decir niños chilenos nacidos de madres extranjeras en Chile).

**Ministerio de Salud**

**Salud**

28. Instruir a las SEREMI de salud y los servicios de salud de la zona norte a coordinarse con las autoridades a cargo de complejos fronterizos (Ministerio del Interior y Seguridad Pública) con protocolos claros que aborden los flujos de derivación y coordinación interinstitucional, especialmente en casos de emergencias de salud y grupos familiares que incluyan lactantes, niñas/os y adolescentes, mujeres y personas gestantes, personas mayores y en situación de discapacidad.

## 4. Incidencia

A continuación, se detallan las principales actividades de incidencia desarrolladas entre el 01 de enero al 31 de julio del 2023.

### 4.1 Capacitación/Formación

Durante el primer semestre del 2023 el CPT ha desarrollado diversas acciones de capacitación, información y sensibilización en Trato e Interculturalidad a funcionarios de trato directo en residencias de protección de Mejor Niñez en el norte, centro y sur del país (presencialmente), a los equipos de visita y monitoreo de niñas/os bajo custodia del Estado de la Defensoría de la Niñez del país que se realizó (en modalidad híbrida) y trabajadores sociales penitenciarios que se desempeñan en la Defensoría Penal Pública (en modalidad remota). La siguiente tabla detalla las instancias desarrolladas.

**TABLA 19**

Instancias de formación y/o capacitaciones realizadas por el CPT sobre trato e interculturalidad entre los meses enero y julio del 2023

Institución destinataria	Nombre / tema de la capacitación	N.º de participantes
Mejor Niñez Norte	Trato e Interculturalidad (foco niñez migrante) en el sistema de protección y cuidado alternativo / Charla formativa presencial para Equipos Residenciales de Iquique.	20
Mejor Niñez Centro	Trato e Interculturalidad (foco comunidad migrante y pueblos originarios) en el de protección y cuidado alternativo / Charla formativa presencial para Equipos Residenciales de RM	20
Mejor Niñez Sur	Trato e Interculturalidad (foco pueblos originarios y niñez migrante) en el sistema de protección y cuidado alternativo / Charla formativa presencial para Equipos Residenciales de la Araucanía	20
Defensoría de la Niñez	Trato e Interculturalidad (foco comunidad migrante) en el sistema de protección y cuidado alternativo y justicia juvenil y otros dispositivos de custodia y cuidado de niñez migrante / Charla formativa híbrida para equipos de visita a nivel nacional, Unidad de Protección de Derechos.	20
Defensoría Penal Pública	Interculturalidad y Grupos de Especial Protección en contexto carcelario. Hallazgos y recomendaciones CPT en torno a grupos migrantes y pueblos originarios/ Charla formativa en línea para Equipo de Trabajadores Sociales de la Defensa Especializada, a nivel nacional.	20

Fuente: Elaboración Propia.

## 4.2 Diálogo y Mesas de trabajo

Durante el primer semestre del 2023 se inició una labor de promoción, sensibilización y difusión de los principales hallazgos y recomendaciones presentadas al Estado de Chile, y en particular al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos levantadas en el informe de la *Misión de Observación en la Región de la Araucanía: Interculturalidad y Derechos de personas mapuche privadas de libertad* (2022)<sup>40</sup>. Entre las actividades desarrolladas, se destaca la presentación del informe realizada por los representantes de la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos (ACNUDH) y la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) en Chile el 31 de enero y 1 de febrero del año en curso.

En el primer semestre del 2023 el CPT recibió la invitación a ser parte de la observación de la consulta indígena a las propuestas de modificaciones del Reglamento de Establecimientos Penitenciarios.

En este mismo orden de cosas, para la Misión del Norte con foco en población migrante, el CPT sostuvo un intercambio técnico con la oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos, el 19 de mayo del 2023, a propósito de las misiones de observación de ambos organismos en la frontera norte.

Finalmente, entre los días 22 y 23 de junio, el CPT participó en el Encuentro Regional de Verdad, Justicia, Reparación y Garantías de No Repetición (GNR) organizado por la ACNUDH. Se participó en las relatorías y exposiciones de expertos que dieron marco jurídico y conceptual a la jornada, al trabajo realizado en particular por la mesa de GNR y a las actividades de plenario, junto a organizaciones de la sociedad civil y de DD.HH. de Chile y la región, operadores justicia y representantes institucionales del Estado de Chile.

## 4.3 Otras actividades y oficios posteriores

El trabajo de monitoreo de la misión migrante y las visitas temáticas en torno a la diversidad sexual desarrolladas durante el primer semestre del 2023 incluyeron un trabajo

con las organizaciones de la sociedad civil vinculadas a estos temas y actores territoriales e institucionales claves para la incidencia en las materias observadas. Especialmente en la misión migrante, el CPT se reunió en Arica, Iquique y Antofagasta con distintas entidades, de manera de socializar y triangular con el trabajo territorial que desempeñan estas organizaciones, compartir los primeros hallazgos y levantar in situ las más urgentes recomendaciones.

En Arica se sostuvieron reuniones con las organizaciones AMPRO Arica, SJM Arica, Fundación Scalabriniana Arica. Se informó sobre los principales hallazgos del monitoreo realizado y se trianguló la información recogida con la SEREMI Salud de Arica, la Ilustre Municipalidad de Arica y su dirección de Prevención y Seguridad Humana. También se sostuvieron reuniones con la Dirección Regional del INDH. Entre las acciones administrativas y de diálogo realizadas a posteriori, se incluye la comunicación realizada al Ministerio del Interior (OF. N.º.: 0063/2023.) por situaciones urgentes observadas en frontera y derivaciones de casos a la Defensoría de la Niñez y a Unidad de Defensa Penitenciaria de la Defensoría Penal Pública.

En Iquique, por su parte, se mantuvieron reuniones con el Servicio Jesuita Migrante de la región, Fundación Scalabriniana, Autoridades (Delegación Presidencial, SEREMI Salud) y Organismos internacionales y nacionales de DD.HH. (INDH Sede Iquique, Unicef RM e Iquique). Entre las instancias de diálogo realizadas a posteriori se encuentran reuniones de socialización de hallazgos preliminares a la Delegación Presidencial de Tarapacá, con ACNUDH, Defensoría Especializada DPP Central e Iquique, Reunión con Mejor Niñez y Reunión de Coordinación Intersectorial Mejor Niñez, y coordinación para capacitación para transferencia técnica en monitoreo con enfoque intercultural (2024), reunión con Dirección de Mejor Niñez para implementación de recomendaciones tras visita la región, comunicación A GENCHI con hallazgos, recomendaciones y solicitudes de información a propósito de la visita a la región.

En Antofagasta, por último, se realizaron reuniones de socialización de visitas y trabajo territorial realizado por OIM, SJM Antofagasta, INDH regional, Seremi de Salud, Departamento Salud Pública y la DPP Antofagasta.

40 Informe Temático publicado en agosto del 2022, disponible en <https://mnpt.cl/wp-content/uploads/2022/11/INFORME-OBSERVACION-LA-ARAUCANIA.pdf>









# Capítulo III

## **Seguimiento de Recomendaciones y Avances del Estado de Chile en materia de Prevención de la Tortura**

Avance en el Cumplimiento de  
Recomendaciones del Informe  
Anual 2022

## Introducción

En el Informe Anual 2022, el CPT realizó 227 recomendaciones a 23 instituciones y/o servicios del Estado de Chile. Durante el primer semestre del 2023 el CPT solicitó a cada institución, vía oficio, informar sobre las acciones realizadas para avanzar en la implementación de estas recomendaciones y asignar una etapa que diera cuenta del estado de avance de lo realizado. A continuación, se detalla un resumen de lo informado. Es importante, por lo tanto, considerar que las etapas y su estado de avance se ilustran de manera descriptiva en función de lo que la propia institución informa, y no en base a lo que el CPT evalúa. El CPT realizará el seguimiento de lo informado por las instituciones.

Siguiendo lo estipulado en el Artículo 12 de la ley 21.154 que crea el MNPT, las autoridades competentes del Estado deberán considerar las recomendaciones e informes elaborados por el CPT, entablando un diálogo con éste acerca de las posibles medidas de aplicación destinadas a mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de libertad y de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

De las 23 instituciones oficiadas, 20 entregaron información sobre las recomendaciones emanadas<sup>41</sup>. De ellas, 13 la entregaron posteriormente al plazo legal de respuesta y a la fecha de cierre de este informe<sup>42</sup>. Como se puede observar en la siguiente tabla, del total de recomendaciones emanadas y monitoreadas, un 35% se declara en etapa de diseño, un 30% en fase de implementación y 10% ya ejecutadas. En un 18% de las recomendaciones formuladas las instituciones no responden, se declara que se encuentran las acciones suspendidas y/o se señala directamente que no ha sido abordada en el período en cuestión. En un 7% de las recomendaciones las instituciones señalan que el desarrollo de acciones para avanzar en la recomendación estaría fuera de su competencia, sugiriendo al CPT redirigir la interpelación a otra institución o servicio del Estado. En un 1,3% de las recomendaciones se especifican acciones, pero no se detalla una etapa o fase de avance.

41 La Ley 21.154 establece un plazo legal de respuesta de 20 días hábiles. A pesar de esto, tres instituciones directamente no respondieron al Oficio de seguimiento de recomendaciones; a saber: el Ministerio de Educación, el Consejo de la Agencia de la Calidad de la Educación, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y el Instituto Nacional de la Juventud.

42 Trece de las veinte instituciones entregaron su respuesta fuera de plazo, con algunos casos con tardanzas que superaron los dos meses desde el vencimiento del plazo (Ministerio de Salud, Ministerio de Obras Públicas, Corte Suprema y Consejo Nacional de Televisión). A pesar de que el cierre del presente Informe se había estipulado para septiembre de 2023, se realizaron los esfuerzos para incorporar estos Oficios en el análisis del presente capítulo.

**TABLA 21**

Etapa de ejecución de las acciones a desarrollar para avanzar en cada recomendación, según auto reporte de las instituciones

<b>Etapa Informada</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diseño	79	34,8%
Implementación	68	30%
Ejecutado	22	9,7%
No abordado <sup>3</sup>	55	24,2%
No se especifica etapa	3	1,3%
<b>Total</b>	<b>227</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia.*

La siguiente tabla detalla la cantidad y porcentaje de recomendaciones que el CPT dirigió a las instituciones en función de las dimensiones monitoreadas. Como se puede observar, un 21% de las recomendaciones abordaban cuestiones transversales que apuntan de manera más estructural a la prevención de la tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes. Un 12% estuvieron relacionadas a medidas de protección, seguidas de salud (11%), condiciones materiales (11%) y gestión del personal (11%). Un 7% sugerían acciones relacionadas al trato, al régimen y actividades (7%) y a la seguridad, orden y disciplina (7%). Un porcentaje similar estuvieron dirigidas a la dimensión de contacto con el mundo exterior (5%) y al ingreso y la segmentación de las personas al interior de los recintos de cuidado y/o custodia del Estado (5%). Se abordaron, asimismo, acciones que apuntan específicamente a la autonomía de las personas (2%) y a la reconversión o proceso de implementación del proceso de implementación del nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez) (1%).

43 "No abordado" es una categoría que implica que la institución no detalla acciones para abordar la recomendación, ya sea porque declara que las acciones están suspendidas, porque no se obtiene respuesta en dicha recomendación o porque se declara que las acciones recomendadas por el CPT para avanzar en la recomendación no son de su competencia.

**TABLA 22**

Cantidad y porcentaje de recomendaciones dirigidas por el CPT en el Informe Anual 2022, por dimensión

<b>Recomendaciones por Dimensión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Recomendaciones transversales	47	21%
Medidas de protección	28	12%
Salud	26	11%
Condiciones materiales	24	11%
Gestión del personal	24	11%
Trato	17	7%
Régimen y actividades	16	7%
Seguridad, orden y disciplina	16	7%
Contacto con el mundo exterior	12	5%
Ingreso y segmentación	11	5%
Autonomía	4	2%
Reconversión	2	1%
<b>Total</b>	<b>227</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia.*

Como se puede apreciar en la siguiente Tabla,<sup>44</sup> del total de las recomendaciones dirigidas a distintos servicios e instituciones del Estado, alrededor de 35%

<sup>44</sup> Algunos Oficios dirigidos a Ministerios contenían recomendaciones dirigidas a sus servicios dependientes, como es el caso, por ejemplo, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, que contenían las recomendaciones que el CPT realizó a las policías y a Gendarmería de Chile, respectivamente. En estos casos, el conteo de las recomendaciones no se duplicó, sino que se reporta en cada uno de los servicios. La tabla reporta, por tanto, a nivel de Ministerio, sólo las recomendaciones directamente dirigidas a la institución; las recomendaciones dirigidas a sus servicios dependientes se detallan en cada uno de ellos.

(75 recomendaciones) se declaran en etapa de diseño, 30% en implementación (68 recomendaciones), 10% ejecutadas (22 recomendaciones) y 1,3% suspendidas (3 recomendaciones). En 16% del total (37 recomendaciones) no se informan acciones realizadas para avanzar en su implementación y en un 7% (16 recomendaciones) se declara que las acciones recomendadas no son competencia de la institución a la que fueron dirigidas. En un 1% (2 recomendaciones) se detallan acciones, pero no se especifica etapa.

**TABLA 23**

Estado de avance de las recomendaciones dirigidas por el CPT en el Informe Anual 2022, según auto reporte de las instituciones

Institución/Etapa	Diseño	Implementación	Ejecutado	Suspendido	No abordado	No se especifica	TOTAL
Carabineros de Chile	23	8	3	-	-	-	34
CONAPRAN	-	1	9	-	-	-	10
Consejo Nacional de Televisión	-	1	-	-	-	-	1
Defensoría Penal Pública	1	-	-	-	-	-	1
Dirección Nacional de Gendarmería de Chile	16	11	6	2	12	-	47
Corte Suprema	-	1	-	-	2	-	3
INJUV	-	-	-	-	1	-	1
Mejor Niñez	3	15	-	1	-	-	19
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	-	-	-	-	3	-	3
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	-	-	-	-	5	-	5
Ministerio de Educación	-	-	-	-	4	-	4
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	15	-	-	-	2	-	17
Ministerio de Obras Públicas	-	-	-	-	2	-	2
Ministerio de Salud	9	13	-	-	8	1	31
Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones	-	-	-	-	1	-	1
Ministerio del Trabajo	-	-	-	-	2	-	2
Ministerio de Vivienda	-	1	-	-	-	1	2
Ministerio Público	-	-	-	-	1	-	1
Ministerio de Relaciones Exteriores	-	-	1	-	-	-	1
Policía de Investigaciones	2	13	3	-	10	-	28
SENAMA	9	3	-	-	-	-	12
SENDA	-	1	-	-	-	-	1
Subsecretaría de la Niñez	1	-	-	-	-	-	1
<b>Total de recomendaciones</b>	<b>79</b>	<b>68</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>53</b>	<b>2</b>	<b>227</b>
<b>% respecto del Total de recomendaciones</b>	<b>35%</b>	<b>30%</b>	<b>10%</b>	<b>1%</b>	<b>23%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se detalla una breve mención a los avances y desafíos que observa el CPT en relación con el estado de avance reportado por las instituciones en las recomendaciones elaboradas.

**Niñez y Adolescencia  
en residencias de protección  
y de infracción penal juvenil**



## Niñez y Adolescencia en residencias de protección y de infracción penal juvenil

Para el seguimiento de las recomendaciones asociadas a la Niñez y Adolescencia en residencias de protección y de infracción penal juvenil se han establecido diferentes acciones, diferenciando un trabajo destinado a acompañar el cumplimiento de las recomendaciones por parte de los propios recintos visitados mediante una carta de compromiso institucional, y otro para articular el trabajo a nivel central con las instituciones responsables. En este último ámbito, el seguimiento está dirigido a entablar un canal de comunicación con cada institución, a fin de establecer un sistema de trabajo sostenido en el tiempo que permita el cumplimiento de las recomendaciones en los plazos esperados.

### 1. Avances

Durante el período del presente Informe Anual, el CPT ha orientado sus esfuerzos en acompañar el proceso de implementación del nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada de la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez), por lo cual las visitas realizadas en dicho lapso, y sus recomendaciones, fueron prioritariamente en el ámbito proteccional (y no también en el de justicia juvenil).

El CPT destaca el trabajo que se encuentra realizando Mejor Niñez en materias de implementación de acciones destinadas a garantizar la participación de niñas, niños y adolescentes ante situaciones de traslado a nuevas residencias, mediante la información oportuna y la consideración de la opinión de estas/os, resguardando su

derecho de ser oídas/os. Asimismo, se valoran los esfuerzos para la sistematización de la información e instalación de flujos de trabajo de forma intra e interinstitucional para el abordaje de las situaciones de salidas no autorizadas y sin retorno, especialmente cuando se trata de recintos con funcionamiento de “puertas abiertas”.

Por otra parte, el Servicio ha informado el trabajo de fortalecimiento de los procesos de asistencia técnica a residencias de administración directa, y el fortalecimiento del sistema intersectorial en salud integral, con énfasis en salud mental para niñas, niños, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos, incluyendo el acompañamiento a nivel regional para la implementación de dicho trabajo; como también en la generación de un trabajo orientado a la articulación y desarrollo de estrategias de promoción y psicoeducación en materia de derechos sexuales y reproductivos, tanto con niñas, niños y adolescentes como con los equipos de intervención.

En términos de gestión del personal, se destaca lo que el Servicio informa respecto a la implementación de un plan de cuidado de equipos y elaboración y actualización de Procedimiento de Denuncia, Investigación y Sanción del maltrato laboral, acoso laboral y acoso sexual, el cual incluye acciones preventivas orientadas a potenciar el buen trato. En este ámbito, se destaca lo informado por SENDA respecto a la implementación de formación orientada a la “prevención ambiental y universal con los equipos”, esto para potenciar contextos preventivos y potenciadores de factores protectores; el

*En términos de gestión del personal, se destaca lo que el Servicio informa respecto a la implementación de un plan de cuidado de equipos y elaboración y actualización de Procedimiento de Denuncia, Investigación y Sanción del maltrato laboral, acoso laboral y acoso sexual, el cual incluye acciones preventivas orientadas a potenciar el buen trato.*

trabajo colaborativo con otras instituciones que trabajan con niñas, niños y adolescentes. Y especialmente se valora la contratación de una experta que ayudará a asesorar a los equipos de tratamiento, de manera que estos cuenten con mayores herramientas y así puedan ajustar la intervención a las características y necesidades de cada niña, niño y adolescente.

## **2. Desafíos**

El CPT recalca la necesidad de realizar un trabajo que permita y asegure la instalación de un mecanismo que garantice adecuadamente el derecho a ser oído y la participación de niñas, niños y adolescentes. Pese a la aprobación de una resolución en esta materia el año 2022 y los esfuerzos por el Servicio de una implementación al 100%, se sigue observando que estos mecanismos resultan precarios en su aplicación, en tanto existe deficitario conocimiento sobre su funcionamiento, prevaleciendo formas de comunicación directa que no garantizan el registro y resolución de las situaciones, ni tampoco la prevención de represalias. Del mismo modo, resulta

necesario que existan lineamientos claros que guíen los procedimientos, los roles de los/as distintos/as actores involucrados, incluyendo a niñas, niños y adolescentes.

Un aspecto aún a fortalecer en los nuevos modelos residenciales dice relación con el trabajo relativo a la intervención terapéutica familiar para la reunificación o mantenimiento de los vínculos, que considere la participación de niñas, niños y adolescentes y su entorno, más allá de figuras particulares de cuidado, incluyendo la articulación con redes y otros programas de protección social con las familias y adultas/os significativas/os.

Respecto al trabajo destinado a la *preparación para la vida independiente* y procesos de egreso, se aprecia deficiencias importantes de subsanar mediante el diseño y ejecución de planes de intervención que favorezcan dicho ámbito de forma clara y oportuna, para garantizar una adecuada inserción en la vida social. Esto resulta realmente relevante y prioritario, toda vez que constituye el aspecto nuclear que les permitirá a los niños/as y adolescentes desenvolverse de forma exitosa en nuevos entornos no-institucionalizados, debiendo constituir un objetivo prioritario durante su estancia en los centros de protección. No está demás señalar que dicha preparación para la vida independiente, que fomenta la autonomía y el protagonismo respecto a sus propias vidas y decisiones, los constituye como sujetos activos de su destino, e implica el fortalecimiento de su capacidad para no ser vulnerado y que se respeten sus derechos, cuestión que también redundando en una actitud y disposición personal también en las residencias.

En materia de abordaje de situaciones complejas como descompensaciones o desajustes emocionales y conductuales, si bien se valoran positivamente los esfuerzos comprometidos en materia de capacitación continua a los equipos de residencia, continua el desafío de la implementación de la oferta teórico/práctica, garantizando la participación de todos los estamentos y funcionarias/os de las residencias, junto a la generación de las condiciones para esta. El CPT mantiene el desafío de capacitar progresivamente a los equipos de Mejor Niñez en materias de trato hacia los usuarios niños/as y adolescentes, como también en temáticas de estrés postraumático por compasión y desgaste profesional.

En el ámbito proteccional, a pesar de los cambios estructurales y legales propuestos en el sistema proteccional, hoy en día se observan falencias en su implementación, en la reconversión, en la desinstitucionalización, y en el cambio en sus operadores desde la cultura tutelar a la de derechos. Todo ello repercute en el trato diario con los niños, niñas y adolescentes, posibilitando conductas hacia ellos que van desde la actitud negligente, hasta los castigos como medio de control. Esperamos que con la implementación -aunque tardía- de la Ley 21.430 (2022) de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, y con el trabajo colaborativo con que aportemos los organismos autónomos de derechos humanos, se propicie un cambio real en el sistema que impacte positivamente en la vida de los niños, niñas y adolescentes.

En el ámbito de justicia juvenil, al igual que en el ámbito proteccional, el cambio real desde la mirada tutelar hacia la centrada en los derechos ha sido lento, y en muchos casos prácticamente ausente. Ello conlleva a que algunos funcionarios del servicio de reinserción social juvenil y de la custodia perimetral de Gendarmería conciben de entrada al adolescente infractor como un «sujeto conflictivo», que debe ser reconducido hacia una «mejor conducta», y que ello pasa por un trato a veces sancionador con ellos, sin contemplar con claridad las variables evolutivas, de contexto, y sin una mirada interseccional.

*Un aspecto aún a fortalecer en los nuevos modelos residenciales dice relación con el trabajo relativo a la intervención terapéutica familiar para la reunificación o mantenimiento de los vínculos, que considere la participación de niñas, niños y adolescentes y su entorno.*



YO PUEDO

Mural realizado por  
adolescentes privados  
de libertad en CIP-CRC.

**Personas Mayores  
residentes en ELEAM**

## Personas Mayores residentes en ELEAM

La metodología para el seguimiento de recomendaciones ha consistido en lo siguiente: el CPT ha sostenido reuniones de trabajo con SENAMA y CONAPRAN, ha enviado oficios a las instituciones competentes y ha realizado una visita de seguimiento al ELEAM “Miguel Frank Vega” en el mes de Julio de 2023, que tuvo por objeto verificar la implementación de recomendaciones y del plan de trabajo presentado por la dirección del establecimiento, a propósito de la visita exhaustiva efectuada por el CPT a dicho establecimiento en julio de 2021. A continuación, se presenta una descripción y valoración general de los avances logrados en el período y los desafíos pendientes en la materia, dándose cuenta del análisis de la información recopilada respecto de las recomendaciones contenidas en el Informe Anual de 2022.

### 1. Avances

Respecto de la recomendación relativa a intensificar y perfeccionar las actividades recreativas y de estimulación para las personas mayores que residen en los ELEAM, el CPT destaca que CONAPRAN ha informado sobre la ejecución del programa “Talleres de hogares”, que ofrece diversas actividades grupales que atienden los intereses y preferencias de las personas mayores. Por otra parte, se destaca como un avance la activación de un protocolo de “Desarrollo socio comunitario”, que contempla la celebración de fechas conmemorativas junto a familiares y/o personas significativas, lo que implica una apertura a la comunidad luego de la emergencia sanitaria por COVID-19. Por su parte, SEMANA reporta que se encuentra en etapa de implementación el for-

talecimiento de la socialización e implementación de las orientaciones técnicas asociadas al Plan de Atención Individualizada (PAI) en el programa ELEAM SENAMA, por cuanto las actividades recreativas, de estimulación y mantención de la funcionalidad son parte de las obligaciones de los operadores de ELEAM SENAMA. Asimismo, informa que se encuentra ejecutando el seguimiento de su implementación efectiva en las supervisiones regionales mensuales en los ELEAM de la red pública. Finalmente, se compromete a reforzar este aspecto en el convenio con CONAPRAN. El CPT valora los avances en la materia realizados por SENAMA y estima que van en la dirección correcta de la implementación de la recomendación. Asimismo, insta a CONAPRAN a avanzar en la ejecución de esta.

Con relación a la recomendación relativa a las mejoras en términos de infraestructura y condiciones materiales, se valora la inversión económica reportada por CONAPRAN para la reparación de los baños del ELEAM “Miguel Frank Vega”. Sobre este tema, SENAMA refiere que se encuentra preparando los informes e insumos necesarios para solicitar recursos presupuestarios para el año 2024 que cubran las necesidades de mantención de los ELEAM de la red pública. El CPT valora enormemente esta decisión e insta a los distintos servicios y órganos del Estado involucrados en la elaboración y aprobación del presupuesto -especialmente, al Ministerio de Hacienda, DIPRES, y al Congreso Nacional-, a aprobar este aumento de recursos. Por su parte, SENAMA refiere que apoyará a CONAPRAN en las gestiones regionales para la búsqueda de recursos que permitan la mejora y mantención de la infraestructura de las residencias que administran.

En referencia a la recomendación relativa a la ejecución de mecanismos que respondan de manera oportuna y efectiva frente a los requerimientos de salud de las personas mayores, se valora el cumplimiento de CONAPRAN, en cuanto a atender las necesidades de salud en los ELEM y reforzar la articulación y coordinación con la red asistencial de salud. SENAMA, por su parte, informa que se encuentra en etapa de diseño de las siguientes acciones: fortalecimiento del monitoreo efectuado por parte del equipo ELEM SENAMA, relativo al registro de inscripción en los CESFAM de las/os residentes de los ELEM SENAMA, así como de la constatación de que los controles de atención primaria de las personas mayores se encuentren al día y; el establecimiento de un trabajo coordinado con el MINSAL, para informar casos en que la red sanitaria no esté atendiendo las necesidades de salud de las/os residentes de los ELEM. El CPT valora estas acciones, muy especialmente la relativa al trabajo coordinado con el MINSAL.

Sobre la recomendación relativa a la necesidad de revisar las autorizaciones de las contenciones físicas y farmacológicas, tendiendo hacia su utilización mínima -como medida de último ratio- e implementación de alternativas, CONAPRAN señala que se utilizan estos procedimientos con indicación de profesional médico, dejando registro en la ficha clínica de cada residente. El CPT valora estos procesos.

Respecto a la recomendación relativa a la implementación y perfeccionamiento de los mecanismos de protección de derechos de las personas mayores, se señala que se encuentra en etapa de diseño la revisión, actualización y difusión de la guía “*Soy residente, tengo derechos*”, así como la preparación y puesta a disposición de los ELEM del “*Taller derechos humanos y buen trato*”, las que este Comité considera que constituyen medidas concretas en materia de promoción de derechos y que están encaminadas al cumplimiento de la recomendación.

En relación con la implementación de medidas legales y administrativas ante situaciones de maltrato, incluyendo la interposición de denuncias penales en casos de hechos que pudieran constituir delitos, SENAMA señala que se encuentra en etapa de diseño la elaboración de un documento de orientaciones técnicas para la prevención

y detección del maltrato en los ELEM, aspecto que contempla la realización de una jornada de socialización de este documento. A su vez, refieren la necesidad de reforzar el deber de denuncia de toda/o funcionaria/o pública/o. Se valoran altamente las medidas adoptadas por SENAMA y el CPT considera que van en la dirección correcta de lo planteado en esta recomendación.

En cuanto a la recomendación relativa a mejorar los ambientes y condiciones laborales del personal de cuidado del ELEM, SENAMA indica que se encuentra en etapa de diseño el refuerzo de las gestiones de operadores de ELEM y CONAPRAN, para implementar mecanismos de resolución de conflictos y acciones que apunten al cuidado del personal.

Sobre la recomendación relativa a implementar las acciones necesarias con los organismos pertinentes para que las personas mayores puedan tener participación en la vida política, tales como elecciones y plebiscitos, SENAMA refiere que se encuentra diseñando un mecanismo que promueva la debida articulación con la red institucional y comunitaria, y permita a las personas mayores residentes en los ELEM, tener mayor participación en la vida política, especialmente en períodos electorales. En este sentido, se valora la propuesta de SENAMA, entendiendo que va en la línea correcta para la ejecución de esta recomendación, especialmente considerando el restablecimiento del voto obligatorio en las elecciones populares.

*SENAMA indica que se encuentra en etapa de diseño el refuerzo de las gestiones de operadores de ELEM y CONAPRAN, para implementar mecanismos de resolución de conflictos y acciones que apunten al cuidado del personal.*

## 2. Desafíos

Sin perjuicio de lo informado sobre la ejecución de “Talleres de hogares”, el CPT estima que la recomendación sobre intensificar y perfeccionar las actividades recreativas y de estimulación para las personas mayores se encuentra parcialmente ejecutada, debido a que la respuesta entregada solo se remite a los días de semana, no abarcando los fines de semana, y no atiende a la utilización de mayores implementos para la entretenimiento, información y educación de las personas mayores, en específico, el uso de computadores y tablet como instancias de socialización y desarrollo de habilidades.

Respecto a la recomendación de promover de forma activa el contacto con la comunidad y las familias de las personas mayores que se encuentran en los ELEM, CONAPRAN señala que su protocolo de “Desarrollo socio comunitario” contempla la apertura a actividades de voluntariado para compañía e implementación de talleres. Además, refieren que las personas mayores, al estar inscritas en la red de salud e Instituto de Previsión Social (IPS), participan de los servicios de la comunidad, así como también, de Consejo de Residentes y las reuniones mensuales con Comités de Apoderadas/os. Sin embargo, el CPT estima que este punto se observa parcialmente ejecutado, ya que es necesario que los ELEM CONAPRAN sigan fortaleciendo el contacto con las municipalidades y organizaciones territoriales. SENAMA, por su parte, refiere que se encuentra fortaleciendo la socialización e implementación del Protocolo de Integración Sociocomunitaria en los ELEM de la red pública, por medio de jornadas de trabajo mensuales con las/os encargadas/os regionales del programa ELEM SENAMA. Junto con ello, mencionan que dicho protocolo forma parte de las Orientaciones Técnicas del Programa y del Libro Estándares de Calidad para ELEM del año 2019. Asimismo, el Servicio en comento destaca que los avances de la implementación del protocolo se registran en las supervisiones mensuales que realizan a estos establecimientos las/os encargadas/os regionales del Programa ELEM SENAMA. Además, se encuentran considerando el proponer este elemento como parte de los compromisos técnicos en el convenio que tiene la institución con CONAPRAN. De esta forma, el CPT valora los avances

indicados, en particular, lo referido al fortalecimiento de la supervisión que han comenzado a efectuar las/os encargadas/os regionales del Programa ELEM SENAMA.

Por otra parte, a pesar de los avances informados sobre atención oportuna, se observa aún la necesidad de reforzar los canales de comunicación y acceso a la información de las personas mayores para resguardar su derecho a la libertad y autonomía en la toma de decisiones en la atención de salud.

Por otra parte, se insta a CONAPRAN y a SENAMA a procurar las condiciones de accesibilidad y establecer las modalidades de apoyo que permitan y favorezcan la asistencia de las personas mayores a dichas iniciativas de carácter socio-comunitarias, ámbito en el que se ha constatado una carencia en los hallazgos del monitoreo del CPT. Este punto se hace especialmente relevante en la apertura de los ELEM, luego del periodo de confinamiento por COVID-19, con el objetivo de reforzar la recuperación y fortalecimiento de lazos comunitarios. En términos de infraestructura, CONAPRAN menciona que se está trabajando en un plan de mejoramiento de las instalaciones del ELEM “Miguel Frank Vega”, sujeto a la obtención de recursos públicos para su implementación. Se insta a la institución a perseverar en el cumplimiento de este plan.

Respecto a la recomendación relativa a la implementación y perfeccionamiento de los mecanismos de protección de derechos de las personas mayores, CONAPRAN informa que cuenta con un reglamento interno que contempla los derechos y deberes de las personas mayores, así como las normas de convivencia interna al interior de los ELEM, lo cual se valora. Por otra parte, si bien refieren la existencia de un libro de reclamos y sugerencias dispuesto en un lugar visible, el CPT advierte que este procedimiento no reúne las características de ser un mecanismo confidencial y anónimo de quejas. A su vez, tampoco se reporta que se hayan realizado campañas de sensibilización en materia de derechos de las personas mayores al personal de cuidado y no se acoge la sugerencia del CPT en cuanto a celebrar convenios de colaboración con instituciones afines a la protección de derechos. Por estas razones, el CPT considera que esta recomendación se encuentra sólo parcialmente ejecutada.



*Se insta a CONAPRAN y a SENAMA a procurar las condiciones de accesibilidad y establecer las modalidades de apoyo que permitan y favorezcan la asistencia de las personas mayores a dichas iniciativas de carácter socio-comunitarias, ámbito en el que se ha constatado una carencia en los hallazgos del monitoreo del CPT.*

Con relación a la implementación de medidas legales y administrativas ante situaciones de maltrato, incluyendo la interposición de denuncias penales en casos de hechos que pudieran constituir delitos, CONAPRAN establece que las direcciones en la materia se encuentran dispuestas en el reglamento de orden, higiene y seguridad para los trabajadores, sin perjuicio de los canales de denuncia al Ministerio Público. Respecto a esta recomendación, cabe mencionar la necesidad de actualizar e implementar de manera efectiva este protocolo, ya que predomina la desvinculación del personal como alternativa a la realización de denuncia, además que no incorpora acciones de reparación en caso de identificar situaciones de vulneración de derechos.

Sobre la recomendación relativa a la necesidad de revisar las autorizaciones de las contenciones físicas y farmacológicas, tendiendo hacia su utilización mínima -como medida de última ratio- e implementación de alternativas, SENAMA propone realizar una jornada de capacitación a los ELEM de la red pública y de los administrados por CONAPRAN, relativa al uso de contenciones físicas y farmacológicas a residentes de los

ELEM, la cual se encuentra en etapa de diseño. Del mismo modo, el organismo público plantea coordinar con las/os encargadas/os regionales de ELEM y CONAPRAN, la dirección y articulación que mantienen con las redes sanitarias del territorio, para asegurar el acceso a salud mental de las/os residentes que lo requieran. En este punto, si bien se valora lo propuesto por SENAMA, se insta a que incorpore específicamente en la jornada de capacitación planteada, el abordaje de situaciones de crisis en los ELEM a través de medidas y prácticas alternativas a la contención física y farmacológica.

En el caso de CONAPRAN, a pesar de los avances en la materia que han sido informados, se advierte que la institución no atiende a la necesidad de incorporar en las fichas clínicas los factores gatillantes y atenuantes de las situaciones de crisis, lo que podría contribuir a la implementación de alternativas menos intensas en la afectación de la dignidad de las personas mayores. Por dicha razón, el CPT considera que esta recomendación se encuentra sólo parcialmente ejecutada.

Respecto a la recomendación relativa a la incorporación en las fichas clínicas de 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, CONAPRAN reporta que se recopila información clínica y médica en una entrevista por parte de la Dirección Técnica, a fin de recoger opiniones de las personas mayores, dejando registro en la ficha clínica. Por su parte, SENAMA señala que se encuentra en etapa de implementación el reforzamiento de la indicación, incorporando en las orientaciones técnicas sobre el registro en los Planes de Atención Individualizada (PAI) las preferencias de las personas mayores con capacidades cognitivas conservadas. Por otro lado, el servicio da cuenta que se reforzará el trabajo con las familias -de estar presentes- para registrar esas preferencias, cuando las personas mayores presenten un deterioro cognitivo que les impida expresar su voluntad. A su vez, refieren que se reforzará la revisión de estos registros en las supervisiones mensuales de los ELEM de la red pública de SENAMA. El CPT valora que la institución se encuentre fortaleciendo este aspecto en las orientaciones anteriormente señaladas, sin embargo, es fundamental indicar que esta temática no alude exclusivamente a la

consideración de las opiniones de las personas mayores o sus familiares en el establecimiento de sus planes de cuidado -lo que sin duda es de extrema relevancia-, sino que requiere establecer un documento escrito, en el que las personas mayores manifiestan anticipadamente su voluntad sobre los cuidados o tratamientos de salud que desean recibir cuando no se encuentren con la capacidad de poder expresarlos personalmente, y que este sea socializado y conocido por sus redes de apoyo y/o el equipo de salud de las residencias, a modo de guiar su actuar y salvaguardar su autonomía en la toma de decisiones de salud.

Sobre la recomendación relativa a implementar las acciones necesarias con los organismos pertinentes para que las personas mayores puedan tener participación en la vida política, tales como elecciones y plebiscitos, CONAPRAN señala que a las personas mayores se les informa oportunamente sobre el derecho a voto y se insta a la familia para su apoyo y acompañamiento. Desde el CPT se refuerza la importancia de establecer una coordinación con las municipalidades para garantizar el traslado de todas las personas mayores a los lugares de votación, con el fin de garantizar el ejercicio de este derecho, considerando que muchas/os residentes no cuentan con redes de apoyo para tales efectos.

En cuanto a la recomendación relativa a mejorar los ambientes y condiciones laborales del personal de cuidado del ELEM, CONAPRAN señala que se han ejecutado actividades grupales como pausas activas y reuniones de funcionarias/os donde pueden expresar sus dudas u opiniones sobre su entorno laboral. También refieren que dentro de los establecimientos está organizada una rutina de horarios que contempla tiempos de descanso para las/os funcionarias/os. Sobre este punto, el CPT considera que las actividades señaladas no necesariamente responden a instancias de cuidado del personal, y la respuesta entregada por la contraparte no atiende la recomendación de aumentar el número de personal, para disminuir la carga de trabajo.

Un desafío importante y transversal que hemos podido detectar en nuestro trabajo de monitoreo, es que persisten las discriminaciones en contra de las personas mayores por razón de su edad (o “edadismo”) por lo que resulta

urgente que el Estado promueva la erradicación de estas prácticas, a través de distintos mecanismos, desde la incorporación de estándares de acreditación de calidad de las instituciones públicas y privadas, basadas en un enfoque de promoción y protección de los derechos de las personas mayores, hasta la asignación de una mayor cantidad de recursos públicos para la configuración de políticas públicas e implementación de programas que velen por la promoción y protección de los derechos humanos y el buen trato de las personas mayores. En este sentido, el CPT considera necesario fortalecer la institucionalidad de derechos humanos de este grupo etario que, se estima, al año 2050 constituirá un tercio de la población en Chile. Resulta, asimismo, necesario que la institucionalidad de derechos humanos en Chile, que ya cuenta con una Defensoría de la Niñez, sea complementada y robustecida con una Defensoría de las Personas Mayores, que vele por sus intereses, derechos y necesidades, de manera independiente del poder y de la administración central del Estado. Tanto la niñez, como la tercera y cuarta edad, son etapas del ciclo vital que cuentan con una protección especial y robustecida en el sistema internacional de derechos humanos, por lo que ambos grupos poblacionales debieran contar con una Defensoría Ombudsman.

Finalmente, un desafío importante de la institucionalidad de cuidados de las personas mayores lo constituye la implementación del Decreto Núm. 20 que establece el nuevo Reglamento de los ELEM y reemplaza el actual Decreto Núm. 14, y cuyo comienzo ha sido diferido. Al respecto, SENAMA ha informado al CPT que están en preparación de informes e insumos necesarios para solicitar recursos presupuestarios para el 2024 para los ELEM de la red pública que permitan cubrir las exigencias del Decreto N°20. Cabe mencionar que el MIDESO solicitó al MINSAL la prórroga de la entrada en vigencia de dicho Decreto, lo cual fue acogido por este, postergando su ejecución para el 01 de abril de 2025. El CPT considera necesario avanzar en la pronta implementación del Decreto 20, y valora las propuestas de SENAMA en cuanto a acompañar su implementación de los recursos necesarios, e insta al Ministerio de Desarrollo Social y Familia, al Ministerio de Hacienda y al Poder Legislativo, a aprobar el aumento de recursos señalado.

Actividad recreativa para personas mayores desarrollada en el ELEM Dr. Mario Muñoz Angulo.



**Personas con diagnósticos  
de salud mental en centros  
de atención cerrada y/o  
residencial**

## Personas con diagnósticos de salud mental en centros de atención cerrada y/o residencial

Para avanzar en las recomendaciones elaboradas por el CPT, el área de Salud Mental ha desarrollado una metodología de seguimiento basada en el diálogo y acompañamiento en dos niveles: Por una parte, se reúne con las autoridades a nivel local, de los mismos establecimientos visitados, para establecer un plan de trabajo a corto, mediano y largo plazo, que permita avanzar con acciones concretas hacia la prevención de la tortura y/o el maltrato. Y, por otra parte, también se establece un plan de trabajo a corto, mediano y largo plazo, con las autoridades a nivel regional y/o central -a saber, Servicios de Salud, SEREMI de Salud, Municipalidades, MINSAL, entre otras-, responsables de dar cumplimiento a las recomendaciones más estructurales y/o transversales, que trascienden a los centros específicos visitados.

En ambos niveles, se mantienen dichas instancias de seguimiento y apoyo, hasta lograr dar cumplimiento a todas las recomendaciones propuestas por el CPT.

De esta forma, es importante señalar que, a nivel local, se han sostenido reuniones de trabajo periódicas con todos los centros visitados, así como también, se han realizado visitas de seguimiento en dos de ellos. Lo anterior, ha permitido consolidar y observar importantes logros, dentro de los que destacan:

- Mejoras en la infraestructura de los recintos, tales como remodelación de baños y habitaciones, reparación de pisos, ventanas y sistema eléctrico, entre otros.

- Modificaciones en el proceso de segmentación, diferenciando unidades y dependencias por edad, género y/o diagnóstico de salud mental, a fin de realizar un trabajo más especializado, según las necesidades de cada población.
- Reanudación de visitas en aquellos centros donde persistían suspendidas, producto de la pandemia por SARS CoV-2.
- Aumento de frecuencia de actividades comunitarias.
- Adquisición de equipos, mobiliario y material recreativo, acorde a las preferencias de las personas con diagnósticos de salud mental.
- Instalación de sistemas de vigilancia y fortalecimiento de medidas de seguridad, como la instalación de señalética de emergencia, luminaria adecuada y el establecimiento de cierres perimetrales.
- Desarrollo y socialización de protocolos de prevención del maltrato y de denuncias.
- Rediseño de los planes de cuidado, para que incorporen las preferencias y participación de las personas.
- Capacitaciones a personal en DDHH.

En cuanto a los avances a nivel central, el CPT también ha sostenido distintas instancias de trabajo con Servicios de Salud, SEREMI de Salud, Municipios, MINSAL, entre otras autoridades, observando diversos avances y desafíos a nivel país en materia de salud mental, que se encuentran directamente relacionadas con recomendaciones efectuadas por el CPT, y que se detallan a continuación.

## 1. Avances

En su Informe anual previo, se insta específicamente a la Subsecretaría de Salud Pública a actualizar las Normas Técnicas que regulan la Aplicación de la Técnica de Psicocirugía o Cirugía Aplicada al Tejido Cerebral, Terapia Electroconvulsivante Modificada (TEC), Contención en Psiquiatría y la Esterilización Quirúrgica en Personas con Enfermedad Mental, en base a los estándares nacionales e internacionales vigentes. En este sentido, se observa un progreso en lo referido a la Norma Técnica de Terapia Electroconvulsivante Modificada, dado que, durante el año 2023, se elabora una propuesta de actualización de dicha norma y se convoca a una consulta pública para conocer las observaciones de la ciudadanía. En ello, el CPT analizó la propuesta y envió una minuta al MINSAL, además de reunirse con el equipo encargado de su modificación, para exponer sus comentarios. El CPT valora, a modo de ejemplo, la incorporación de ajustes razonables, el establecimiento de modalidades de apoyo en la toma de decisiones durante el proceso de consentimiento informado y la creación del Registro Nacional de Terapia Electroconvulsiva.

Otro avance importante que señalar se relaciona con la recomendación realizada a la Superintendencia de Salud sobre revisar y actualizar los procesos de acreditación para prestadores institucionales de atención psiquiátrica cerrada, bajo estándares de Derechos Humanos y

*En mayo de 2023, la Superintendencia de Salud convoca a una Mesa Técnica para la elaboración del “Nuevo Modelo de Estándar de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada”, en la cual el CPT ha participado de manera activa desde entonces.*

en sintonía con la CDPD. Ante ello, en mayo de 2023, la Superintendencia de Salud convoca a una Mesa Técnica para la elaboración del “Nuevo Modelo de Estándar de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada”, en la cual el CPT ha participado de manera activa desde entonces.

En cuanto a la recomendación efectuada a los Servicios de Salud, sobre gestionar los recursos presupuestarios necesarios para arreglar la infraestructura y/o instalaciones defectuosas detectadas en cada uno de los recintos visitados, el CPT valora que se hayan destinado recursos financieros desde los propios hospitales, Servicios de Salud y/o el MINSAL, con el fin de subsanar algunos aspectos críticos.

Por su parte, el CPT también valora que, en el mes de julio del 2022, se haya iniciado la Estrategia Especial de Salud Mental y Derechos Humanos, convocada por el MINSAL, donde se buscó avanzar, principalmente, en tres desafíos críticos para el área: 1) Plan de Desinstitucionalización; 2) Ley Integral de Salud Mental; y 3) Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia y Derechos Humanos. El CPT pudo participar activamente de estas tres subcomisiones, siendo importante señalar que, a la fecha de cierre del presente informe, solo la primera mantiene su funcionamiento, dado que está elaborando una propuesta de “Lineamientos para el desarrollo del Plan Nacional de Desinstitucionalización en Salud Mental”, y así, poder avanzar en el objetivo pendiente del Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025 (MINSAL, 2021), en el que se comprometía que para el año 2025 el 100% de las personas que residían en Hospitales Psiquiátricos y/o Clínicas de Larga Estadía se encontrarían desinstitucionalizadas.

En esta materia, desde el MINSAL señalan que se encuentran en etapa de implementación 16 Residencias de Alta Intensidad de Apoyo, nuevos dispositivos que permitirán externalizar aproximadamente a 120 personas actualmente institucionalizadas. Además, informan que se aprobó un aumento de 15% del presupuesto para el Programa de Hogares y Residencias Protegidas, lo que se espera permita mejorar la calidad del cuidado que reciben las/os residentes en estos dispositivos. El CPT se compromete a seguir contribuyendo y monitoreando este

proceso, para que se efectúe de una manera que resguarde los derechos de las personas con diagnósticos de salud mental. Además, aprovecha de reiterar la recomendación efectuada en su Informe Anual previo, donde señala la relevancia de que, en la elaboración de dicho plan y en el rediseño de los servicios residenciales para personas con diagnósticos de salud mental y/o discapacidad psicosocial, se incorpore la participación de otros Ministerios claves, tales como el de Vivienda y Urbanismo, Educación, Trabajo y Previsión Social, y Desarrollo Social y Familia. Solo así, se podrán fortalecer y promover sistemas y redes de apoyo intersectorial, que garanticen el acceso a los diversos servicios y apoyos necesarios -financieros, educación, vivienda, empleo, participación sociopolítica, etc.-, para asegurar el derecho a la vida independiente y la inclusión socio comunitaria de estas personas.

## 2. Desafíos

Se advierten algunos elementos preocupantes que deben ser subsanados, tales como las limitaciones observadas para el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con diagnósticos de salud mental, la implementación de mecanismos de tutela y otras medidas sustitutivas de toma de decisiones en la administración de TEC, su utilización en modalidad involuntaria y en personas menores de 18 años. Al respecto, se realizan una serie de recomendaciones, destacando que se debe: a) indicar explícitamente los requisitos que deben cumplirse en las distintas etapas del proceso de entrega de información a la persona con diagnósticos de salud mental; b) establecer el mecanismo específico que se utilizará para que las personas con diagnósticos de salud mental puedan acceder a la toma de decisiones con apoyo; c) definir el procedimiento que se utilizará para garantizar que el consentimiento informado se pueda revertir durante todo el proceso; d) prohibir la aplicación de TEC en su modalidad involuntaria y en personas que tengan menos de 18 años; entre otras. El CPT espera que dichas sugerencias sean incorporadas al cuerpo normativo definitivo, y que prontamente, se pueda realizar el mismo ejercicio para las otras Normas Técnicas antes mencionadas, que aún se encuentran desactualizadas con los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Aún persisten deterioros en la infraestructura e instalaciones de los recintos visitados que deben ser resueltos -y otros que requieren mayores niveles de inversión-, y por tanto espera que las condiciones materiales de los establecimientos de atención cerrada y residencial en salud mental sigan mejorando, y así poder brindar un espacio digno, respetuoso y seguro para las personas que residen en ellos y sus funcionarias/os.

En cuanto a la segunda subcomisión, sobre la Ley Integral de Salud mental, el CPT entregó al MINSAL sus observaciones y sugerencias a la propuesta, esperando que estas sean acogidas, y pueda iniciarse prontamente su tramitación legislativa.

Por último, en relación con la tercera subcomisión -relacionada con la salud mental de la infancia y adolescencia-, esta dejó de funcionar a fines del año 2022 y, pese a asistir a sus sesiones, el CPT desconoce si se elaboró algún producto específico a partir de ella.

En cuanto a la recomendación que insta al MINSAL a propiciar un trabajo coordinado con los Centros de Salud Mental y la red asistencial de salud, a fin de establecer atenciones prioritarias e interconsultas de manera óptima y expedita para las personas con diagnósticos de salud mental y/o discapacidad que residen en ellos, el CPT valora que, según lo indicado por dicho Ministerio, en el marco de los Compromisos de Gestión (COMGES) de 2022 se establecieran recomendaciones y orientaciones a los Servicios de Salud en esta materia, y esperan que prontamente puedan implementarse acciones concretas al respecto.

Otro desafío que no ha sido abordado cabalmente hasta la fecha, es la necesidad de fortalecer la institucionalidad conformada por la Comisión Nacional de Protección de Derechos de Personas con Enfermedad Mental (CONAPPREM) y las Comisiones Regionales de Protección de Derechos de Personas con Enfermedad Mental (COREPPREM), otorgándole los recursos y la independencia necesaria para ejercer su mandato legal y poder promover y proteger los derechos de las personas con diagnósticos de salud mental y/o discapacidad intelectual, cognitiva y/o psicosocial. En ello, es importante mencionar que, a la fecha de cierre de este informe, CONAPPREM aún se encuentra bajo la dependencia de la Subsecretaría de

Salud Pública del MINSAL, y no cuenta con asignación presupuestaria propia, por lo que, en caso de requerir recursos, debe gestionarlos por medio de una solicitud directa a dicho Gabinete. Además, esta misma situación afecta a las COREPPREM, quienes deben solicitarlo a las SEREMI de Salud respectivas. Por otra parte, desde diciembre de 2022, la Secretaría Ejecutiva de CONAPPREM ha operado con solo 33 horas semanales, distribuidas en 2 profesionales: una/o contratada/o por 11 horas/semanales, y otra/o por 22 horas, manteniendo hasta la fecha un cargo de 22 horas vacante, que no se ha concursado. Por último, si bien todas las COREPPREM han logrado constituirse a nivel regional, no todas han podido realizar visitas de supervisión a los distintos centros de salud mental, y sus integrantes -la mayoría funcionarias/os de las propias SEREMI de Salud-, no reciben un sueldo ni cuentan con horas protegidas para desarrollar estas labores.

Se refuerza también la necesidad de elaborar -y posteriormente socializar- un mecanismo, junto a los centros de salud mental, para que las personas que se encuentran bajo cuidado del Estado en ellos puedan formular observaciones, reclamos y/o denuncias, de forma confidencial y anónima, a un organismo legal externo e independiente. En ese sentido, si bien la mayoría de los establecimientos visitados y las personas entrevistadas reconocen el sistema establecido por la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS), la existencia de un buzón, libro, y/o la posibilidad de poder comunicarse directamente con una/un funcionaria/o de confianza para tales efectos, estos procedimientos habitualmente no cumplen con los requisitos antes señalados, de respetar el anonimato y la independencia. Por ello, se insta a seguir trabajando de forma conjunta, para que tanto funcionarias/os, como personas con diagnósticos de salud mental y/o discapacidad y sus familiares, cuenten con un mecanismo claro y seguro para efectuar denuncias, siendo protegidas/os de posibles represalias.

Finalmente, el CPT quisiera destacar el apremio que existe por actualizar reglamentos y protocolos de intervención en situaciones de crisis para personas con diagnósticos de salud mental y/o discapacidad, desde una perspectiva de derechos humanos, en los que se refuerce la implementación de métodos alternativos

*El CPT quisiera destacar el apremio que existe por actualizar reglamentos y protocolos de intervención en situaciones de crisis para personas con diagnósticos de salud mental y/o discapacidad, desde una perspectiva de derechos humanos.*

para atenuar el escalamiento. En este sentido, al CPT le preocupa de sobremanera que, en los distintos recintos de salud mental que visita, se sigan utilizando frecuentemente medidas de contención -física y/o farmacológica- y aislamiento, y que estos procedimientos sean habitualmente normalizados por las/os funcionarias/os, situación que se replica en otras áreas en que se encuentran personas bajo cuidado del Estado -residencias de NNA, ELEM, entre otras-. Por ello, valora que actualmente desde el MINSAL se esté trabajando en el diseño de un Reglamento en la materia, y reitera la necesidad de orientar, formar y/o capacitar de forma permanente a los equipos de cuidado en la utilización de medidas preventivas y alternativas para controlar las crisis, en la CDPD y en los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos que nos rigen en la materia.

El CPT agradece profundamente la buena disposición y compromiso, no solo de las autoridades a nivel local, regional y central con las que se ha reunido para avanzar en el cumplimiento de las recomendaciones propuestas, sino también, de cada una/o de las/os funcionarias/os que lo ha recibido en las visitas realizadas, de las propias personas que ahí residen, sus familiares, OSC, entre otras/os, y reconfirma su apoyo incondicional y permanente, para seguir trabajando de forma mancomunada en las brechas que tenemos a nivel país, y así lograr que cada uno de los centros de salud mental que existe, sea un lugar digno y respetuoso de los derechos de las personas que se encuentran en ellos.





Revisión de registros durante una visita a la Residencia Protegida Paris.

**Personas detenidas  
en unidades policiales**

## Personas detenidas en unidades policiales

El diálogo con las autoridades es parte esencial del enfoque preventivo del mandato del CPT para avanzar y conseguir cambios y mejoras en la custodia de personas detenidas. Para esto, se ha diseñado una metodología de seguimiento específicamente para abordar el trabajo con las policías. Esta metodología se implementa en dos niveles: uno a nivel nacional, donde la vinculación se efectúa con las autoridades civiles del nivel central y las autoridades nacionales de las instituciones responsables de la custodia policial, y otro a escala local, donde se coordina el seguimiento directamente con las unidades policiales visitadas y con las autoridades policiales de la región.

En el nivel central se presentan recomendaciones de carácter transversal, que surgen de hallazgos identificados en la mayoría de las unidades visitadas, y que tienen como objetivo que las instituciones implementen mejoras que puedan impactar en el trabajo de todas las unidades policiales del país. Para ello, no sólo se presentan las recomendaciones en el informe anual sino también se posicionan en reunión bilaterales, por ejemplo, en mesas de trabajo con participación de ambas policías e incluso de la autoridad civil de éstas.

### 1. Avances centrales

En el contexto del trabajo colaborativo del Ministerio del Interior y Seguridad Pública con la Dirección de Gestión y Modernización de las Policías y la Dirección de Orden Público de la Subsecretaría de Seguridad Pública, se destaca como avance la firma de un convenio de colaboración interinstitucional, que permitirá, entre otros aspectos,

poder elaborar una propuesta técnica de especialización del personal que ejerce las labores de custodia de las personas detenidas, para asesorar técnicamente a las policías en las competencias y contenidos que deben ser impartidos en este personal, por ejemplo, en temas de trato a grupos de especial atención, primeros auxilios y manejo de crisis, etc.

El CPT también destaca como un avance importante de la PDI, la firma de un Convenio de Colaboración entre ambas instituciones, el que permitirá que desde el segundo semestre de 2023 se pueda implementar una metodología de seguimiento a las recomendaciones emitidas a cada cuartel, como desde hace dos años se realiza con Carabinero de Chile, para poder conseguir avances en los dos niveles (central y local). Asimismo, respecto a las recomendaciones emitidas en el informe 2022, son pocos los avances informados por esta Institución, sin embargo, se destaca la alianza estratégica establecida con el SERMIG, con la finalidad de crear lazos educativos y de perfeccionamiento en el área migratoria. Valoramos también el esfuerzo realizado por la SUBDIPOL al iniciar un levantamiento de nudos críticos relativo al proceso de constatación de lesiones de detenidos en las regiones policiales y jefaturas nacionales, con el propósito de establecer un diagnóstico del estado actual del proceso e identificar alternativas de mejora de nivel interinstitucional.

Sin duda, el principal avance de la Policía de Investigaciones en el período reportado fue el traslado del Departamento de Derechos Humanos desde la Brigada Investigativa de Delitos contra las Personas hacia la Dirección de Planificación Estratégica. La incorporación de

la perspectiva de DD.HH. a la función policial -ya sea en su ámbito investigativo, custodial o de gestión institucional- es una cuestión que debe comprometer a todos los estamentos de la policía. Por lo mismo, la dependencia del Departamento de DD.HH. en una dirección del Alto Mando le otorga la ascendencia y transversalidad que el trabajo en DD.HH. requiere.

Tal como se ha destacado en los distintos informes, la colaboración y coordinación entre las policías y las distintas autoridades territoriales es clave para asegurar altos estándares en la protección de la integridad personal de las personas detenidas. En este sentido, el CPT destaca la acción que informa Carabineros de Chile para este reporte sobre la coordinación de las unidades con la red de atención de salud local para agilizar los procesos de constatación de lesiones, permitiendo fortalecer la coordinación con el sistema de la red de atención de salud local o servicios de urgencia y atención prehospitalaria, SAMU. Al respecto, se valora positivamente la orden impartida por la Dirección Nacional de Orden y Seguridad a la totalidad de las jefaturas de zonas territoriales, donde se les insta a realizar los cursos de acción pertinentes con los Centro de Atención Pública de sus sectores, con el propósito de reducir los tiempos de atención de las víctimas y personas detenidas y de esa manera focalizar la menor intervención de parte de los funcionarios policiales. Además, se destaca también la Mesa de Trabajo instaurada para protocolizar los procedimientos de atención ante la descompensación o autolesión de personas detenidas, permitiendo adoptar conceptos y normas generales para aplicar la clave azul, y definir el proceder de los funcionarios de servicios ante estas circunstancias.

En materia de protección de derechos de población migrante, se destaca que la PDI reporte la disponibilidad de funcionarios con la capacidad de superar las barreras del idioma que más frecuentemente se presentan a nivel nacional.

Por otro lado, en relación con las políticas de mejoramiento de las condiciones laborales del personal de Carabineros de Chile, el CPT valora la conformación del equipo de trabajo multidisciplinario, compuesto por

profesionales de diferentes departamentos, abocado a recabar información, analizar y estudiar el actual sistema de salud institucional, el plan de salud mental y efectuar propuestas sobre el particular, en base a un diagnóstico biopsicosocial. Se destaca también el plan piloto orientado a la prevención secundaria que ha estado trabajando la Dirección de Salud, para prevenir, detectar e intervenir las vulnerabilidades individuales y de los estresores laborales objetivos.

## 2. Avances regionales y locales

Además de estos avances institucionales, para el CPT resulta relevante presentar las gestiones realizadas directamente con el nivel regional y local, puesto que estas acciones repercuten derechamente en una mayor protección de la integridad personal y seguridad individual de las personas detenidas en los recintos policiales. Es por ello, que como parte de esta metodología de seguimiento se ha promovido la realización de mesas de trabajo con las autoridades regionales y locales de Carabineros de Chile de los territorios visitados, así como con representantes de la Dirección de Derechos Humanos de la Institución, para que en conjunto se puedan pensar y definir las acciones más apropiadas para atender los hallazgos y recomendaciones emitidas por el CPT en los informes de sus visitas.

En este contexto, las visitas de seguimiento son una de las herramientas que, en conjunto con la evidencia presentada en cada sesión de las mesas efectuadas con las autoridades policiales, se cuenta para corroborar los avances y el debido cumplimiento de las medidas planificadas y reportadas.

En el año reportado en el presente informe, se ha culminado el trabajo de seguimiento con seis regiones del país, cuyos territorios fueron visitados inicialmente entre 2021 y 2022, y cuyo proceso de diálogo, con las mesas de seguimiento y revisitas, fue efectuado entre el segundo semestre del 2022 y el primer semestre de 2023.

En la siguiente tabla se presenta de manera sintética el nivel de avance de las recomendaciones emitidas a estas unidades policiales (comisarías y subcomisarías).

**TABLA 24**

Nivel de cumplimiento de recomendaciones emitidas a unidades policiales

Zona	Unidades Visitadas	Porcentaje de avance de las recomendaciones	Nivel de cumplimiento de recomendaciones/ Estado del seguimiento <sup>45</sup>
Región de Tarapacá	Comisaría de Iquique	100%	Cumplidas (Terminado)
	Comisaría de Alto Hospicio	100%	Cumplidas (Terminado)
	Comisaría de Pozo Almonte	90%	Casi totalidad cumplidas (Terminado)
Región de Valparaíso	Comisaría de San Antonio	100%	Cumplidas (Terminado)
	Comisaría de Quilpué	100%	Cumplidas (Terminado)
	Subcomisaría de Llay Llay	100%	Cumplidas (Terminado)
	Comisaría de San Felipe	100%	Cumplidas (Terminado)
Región de O'Higgins	Comisaría de Rancagua	78%	Parcialmente cumplidas (En proceso)
	Comisaría de Rengo	100%	Cumplidas (Terminado)
	Comisaría de San Vicente	100%	Cumplidas (Terminado)
Región de Coquimbo	Comisaría de La Serena	63%	Parcialmente cumplidas (En proceso)
	Comisaría de Vicuña	97%	Casi totalidad cumplidas (Terminado)
	Comisaría de Ovalle	88%	Parcialmente cumplidas (En proceso)
	Subcomisaría de Los Vilos	75%	Parcialmente cumplidas (En proceso)
Región Metropolitana (Prefectura Sur)	Comisaría de San Miguel	100%	Cumplidas (Terminado)
	Comisaría de San Joaquín	87%	Parcialmente cumplidas (En proceso)
	Comisaría de San Ramón	80%	Parcialmente cumplidas (En proceso)
	Comisaría de La Cisterna	60%	Parcialmente cumplidas (En proceso)
	Comisaría de El Bosque	90%	Casi totalidad cumplidas (Terminado)

*Fuente: Elaboración propia.*

45 Todos los Informes de Seguimiento donde se describen las recomendaciones y las medidas efectuadas por las Comisarías y Prefecturas para alcanzar los niveles de cumplimiento aquí señalados se encuentran disponibles en:

Cabe destacar que en aquellas unidades donde se verifica la totalidad de las recomendaciones implementadas no implica la inexistencia de áreas de mejora, sino sólo que los hallazgos y problemas reconocidos en las primeras visitas fueron resueltos positivamente, lo que, sin duda, aporta a mejorar las condiciones de la custodia.

Se destacan entonces la disposición y compromiso de las Prefecturas y Comisarías para atender las recomendaciones emitidas por el CPT, las que en estos primeros informes se centraron particularmente en el incremento de condiciones de dignidad y seguridad para las personas detenidas, solicitando la implementación de medidas para mejorar las condiciones materiales, higiénicas y de protección del sector de celdas, así como también acciones volcadas a incrementar las competencias y capacitación del personal responsable de la custodia de éstas.

*Se destacan la disposición y compromiso de las Prefecturas y Comisarías para atender las recomendaciones emitidas por el CPT, las que en estos primeros informes se centraron particularmente en el incremento de condiciones de dignidad y seguridad para las personas detenidas, solicitando la implementación de medidas para mejorar las condiciones materiales, higiénicas y de protección del sector de celdas, así como también acciones volcadas a incrementar las competencias y capacitación del personal responsable de la custodia de éstas.*

En específico se resaltan los cambios verificados en las Comisarías de San Antonio, la Subcomisaría de Llay Llay, la Comisaría de Iquique y la de San Miguel, donde la imagen y condiciones de las celdas mejoraron enormemente, otorgando un espacio más digno no sólo para las personas detenidas sino también para el vigilante de calabozo que ejerce la custodia y que trabaja directamente en este espacio. En ellas se observan medidas como: la instalación de bancas para el descanso; la mejora de muros y piso con la aplicación de pintura de alto tráfico; la eliminación de latones en las rejas para incrementar la visibilidad de su interior; la instalación de extractores de aire para mejorar la ventilación del espacio; y la instalación de cámaras de vigilancia para atender los puntos ciegos existentes.

Por su parte, en estas unidades se reconoce la demarcación de las zonas de descenso de los vehículos y del área de revisión de vestimentas de las personas detenidas, bajo la cobertura total de las cámaras de vigilancia como también la realización de protocolos de emergencias para reaccionar ante situaciones de riesgo para las personas detenidas (descompensaciones, lesiones u otro tipo de situación crítica); medidas que se espera puedan proyectarse al resto de las unidades de la región y del país y que no sólo sean acciones acotadas a las comisarías visitadas.

A su vez, la realización de medidas como la capacitación al personal de las unidades en primeros auxilios y atención a grupos de especial protección; la creación e instalación de material infográfico para entregar datos valiosos para víctimas e imputados; las gestiones efectuadas con el sistema de urgencia local para agilizar los procedimientos de constatación de lesiones; y la reorganización de los turnos y perfilamiento del personal para los diferentes servicios efectuados en las unidades, son acciones que han aportado a reducir los factores de riesgo identificados y a fortalecer la incorporación del enfoque de derechos humanos en el trato policial y particularmente en la custodia de personas detenidas.

En estas materias si bien se observan avances en el trabajo directo con las unidades visitadas por el CPT, no se observa el mismo panorama en los reportes de ambas instituciones donde a nivel nacional se describe un bajo nivel de avance en cuanto a estas mejoras de infraestructura y equipamiento.

## 2. Desafíos

Pese a los avances, reportados e identificados en las unidades, aún se observan una serie de desafíos pendientes en cuanto a las recomendaciones emitidas. En Carabineros de Chile no se observan avances concretos, a nivel país, en cuanto a la incorporación de los estándares de habitabilidad, seguridad y equipamiento de las celdas en las unidades policiales de mayor antigüedad. Lo que, dado el gran número de recintos, supone una gran inversión presupuestaria para poder implementar estas transformaciones. Por tanto, cuando se asuma la decisión técnica respecto a las mejoras a realizar en las unidades probablemente se requerirá una implementación paulatina y escalonada para que sea factible. Lo mismo sucede respecto a las recomendaciones de mejora e integración de cámaras corporales, así como de instalación en vehículos y celdas, o de su política de almacenamiento, medidas de gran relevancia en términos preventivos, pero que para alcanzar los presupuestos requeridos necesitarán de voluntad política y de priorización de estas acciones por sobre otras inversiones demandadas institucionalmente. Se espera al respecto poder ir avanzando incrementalmente hasta alcanzar estos estándares para toda la institución.

Otro desafío que se identifica en lo reportado por las instituciones refiere a los mecanismos establecidos para dar monitoreo a la correcta implementación de los procedimientos de aprehensión, en base a los protocolos establecidos de uso de la fuerza. La información levantada en nuestras visitas dan cuenta de que los principales problemas que enfrentan las instituciones policiales están asociados al resguardo del orden público y al momento específico de las aprehensiones, donde se pueden evidenciar los principales déficits en el cumplimiento de los protocolos de uso de la fuerza (Circular 1832 de Carabineros de Chile de 2019) y los estándares internacionales de derechos humanos en torno a la detención de personas, ya sea en caso de comisión de delitos (imputados) o por desórdenes en contextos de protesta o manifestaciones. Al respecto surge como desafío poder avanzar en reducir la brecha existente entre lo establecido en estos protocolos con lo que sucede en la práctica, para que, en todo momento

del actuar policial, se pueda garantizar un uso de la fuerza responsable y que respete los derechos de todas las personas, incluyendo a los imputados.

Carabineros de Chile señala que el Departamento en Gestión y Derechos Humanos de la institución cuenta con acceso directo a la documentación electrónica de casos que digan relación con afectación a los derechos humanos por parte de los agentes policiales, sin embargo, es necesario que, además de la investigación y seguimiento de estos casos, se puedan propiciar medidas que permitan prevenir que esos casos vuelvan a ocurrir. Por esta razón, como CPT instamos a que se fortalezca la función fiscalizadora de la Dirección de Derechos Humanos y Protección de la Familia, estableciendo un protocolo de actuación que permita operativizar el plan de monitoreo y darle seguimiento.

Otro desafío observado, tiene relación con la implementación de acciones constantes para dar cumplimiento a aquellas recomendaciones que por su naturaleza sean de medidas permanentes, como, por ejemplo, la higiene y la limpieza de los lugares de detención o la capacitación misma del personal, donde se entiende que el cumplimiento no se termina con la realización de una acción concreta sino por el contrario deben ser acciones continuas en el tiempo.

El CPT observa que los cuarteles y sectores de calabozos presentan aún deficiencias y factores de riesgo por lo que la inversión para alcanzar los estándares en materia de condiciones materiales y de seguridad son enormes y, a su vez, no suelen estar priorizadas. Asimismo, no se reporta ningún avance en cuanto al sistema de videovigilancia en cuarteles y en sus vehículos institucionales, por lo que, se ve limitada esta salvaguarda que busca proteger a imputados y promover la implementación adecuada de cada procedimiento. Se requiere, por tanto, que la institución pueda ir comprometiendo los recursos necesarios para ir mejorando los diversos lugares de detención, ofreciendo las condiciones de dignidad y seguridad adecuadas, para garantizar la integridad de las personas imputadas que son custodiadas por la institución.

*La información levantada en nuestras visitas dan cuenta de que los principales problemas que enfrentan las instituciones policiales están asociados al resguardo del orden público y al momento específico de las aprehensiones, donde se pueden evidenciar los principales déficits en el cumplimiento de los protocolos de uso de la fuerza y los estándares internacionales de derechos humanos en torno a la detención de personas, ya sea en caso de comisión de delitos o por desórdenes en contextos de protesta o manifestaciones.*

A pesar de los avances reportados en protección de derechos de personas migrantes, se insiste en la importancia de que se mantenga material informativo de carácter digital e impreso en diferentes idiomas y lenguas, como los que actualmente cuenta Carabineros de Chile, dado que esto facilita el acceso libre a su consulta y permite que cualquier persona acceda a ellos.

Otro desafío observado tiene relación con la implementación de acciones constantes para dar cumplimiento a aquellas recomendaciones que por su naturaleza sean de medidas permanentes, como, por ejemplo, la higiene y la limpieza de los lugares de detención o la capacitación misma del personal, donde se entiende

que el cumplimiento no se termina con la realización de una acción concreta sino por el contrario deben ser acciones continuas en el tiempo. Así, por ejemplo, se valoran los esfuerzos realizados por la PDI en mantener una oferta programática que incluye diferentes opciones de cursos de formación y perfeccionamiento en materia de Derechos Humanos, pero instamos a que se haga una evaluación de los contenidos de los programas para actualizar su contenido a los últimos estándares en la materia y para que se refleje en prácticas policiales que en todo contexto respeten y garanticen los derechos de imputados y víctimas.

Otro gran desafío que nuestros hallazgos hacen evidente es la necesidad de concretar la tan anhelada Reforma a las Policías, itinerario iniciado hace varios gobiernos, pero discontinuo en su implementación. Dicho proceso debe ser impulsado con urgencia no sólo para atender las vulneraciones a los derechos humanos que han quedado en evidencia los últimos años, sino también para resolver los problemas de la corrupción, administración y organización de sus recursos, así como la necesidad de mayores niveles de profesionalización e incremento de las competencias para mejorar la efectividad y eficacia policial. Reforma que sin duda debe ser profunda y estructural, además de ser coproducida entre diversos actores y especialistas vinculados al actuar policial, pero sobre todo con los propios involucrados, ambas policías.

Finalmente, otra preocupación y desafío pendiente dice relación con la investigación y sanción en casos de abuso y vulneración a derechos humanos ejercida por las policías, puesto que las cifras demuestran altos niveles de impunidad y bajo nivel de condenas<sup>46</sup>. Por tanto, para alcanzar justicia y reparación a las víctimas, así como incrementar la confianza y legitimidad hacia las instituciones policiales se hace urgente poder avanzar en estas materias para garantizar una protección efectiva de los derechos humanos de las personas.

46 Para el 18 de octubre del 2023, a cuatro años del estallido social, el INDH informó el estado de avance de las investigaciones penales llevadas a cabo contra funcionarios por casos de violencia institucional, tortura y otros apremios ilegítimos. Al respecto, de las 3216 querellas que se presentaron, a la fecha, solo 33 tienen sentencia condenatoria.



Primera Capacitación a Inspectores Municipales de la Región Metropolitana.



**Personas privadas de libertad  
en recintos penitenciarios**

## Personas privadas de libertad en recintos penitenciarios

Uno de los aspectos relevantes en el trabajo de prevención de la tortura se relaciona con su capacidad de incidencia, esto para avanzar en cambios que apunten a mejorar el trato a personas privadas de libertad y las condiciones en que se encuentran. Se trata de un ejercicio realizado por el CPT a partir de evidencia recogida en visitas a lugares de privación de libertad, la posterior sistematización de hallazgos y finalmente el seguimiento de recomendaciones. El artículo 12 de la ley 21.154 indica un deber de colaboración de las autoridades competentes del Estado mediante la consideración de las recomendaciones e informes elaborados por el CPT, trabajo que se ha realizado generando instancias de diálogo en distintos niveles de la administración del Estado. En temas penitenciarios se ha logrado formalizar un flujo de trabajo con Gendarmería de Chile respecto a la realización de solicitudes de información y para coordinar el envío y publicación de informes. Sin embargo, pese al rol central que cumple Gendarmería para reducir las brechas entre lo establecido en la ley y los estándares internacionales sobre privación de libertad, muchas de las recomendaciones no podrán cumplirse sin la participación de otras entidades ministeriales o de otros poderes del Estado relacionados directa o indirectamente con la labor que cumple Gendarmería. Es necesario impulsar la coordinación interinstitucional en el ejecutivo articulando a las reparticiones a cargo de aspectos como la salud o la infraestructura penitenciaria, así como involucrar a otros poderes o instituciones cuya labor impacta en el funcionamiento, regulación o supervisión del sistema penitenciario, como el Ministerio Público o el Poder Legislativo.

A continuación, se presenta un breve resumen de lo que el CPT considera como avances y desafíos relevantes en base a las acciones informadas por las instituciones sobre las recomendaciones emanadas para recintos penitenciarios.

### 1. Avances

El CPT valora que el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos haya dado inicio al proceso de consulta indígena sobre las modificaciones al Reglamento de Establecimientos Penitenciarios (REP) y que en forma previa haya realizado un ejercicio similar, de deliberación y diálogo sobre estas modificaciones con grupos de especial protección, incluyendo a personas migrantes internacionales, personas LGBT+, personas con discapacidad, entre otras. Se espera que el borrador del REP se ajuste a estándares internacionales de derechos humanos en todos los ámbitos de regulación de la vida penitenciaria.

Se destaca la propuesta de presupuesto del año 2024 que comunica el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos para atender a recomendaciones sobre gestión y registro de información, salud y gestión del personal. En estas materias, se inyectarían recursos adicionales para: a) la modernización de los sistemas institucionales y de registro de información de los establecimientos penitenciarios; b) la adquisición de medicamentos, insumos, equipamiento médico, acciones y programas de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de las personas privadas de libertad. Asimismo, se indica

que se busca asegurar la contratación de 183 técnicas/os paramédicas/os capacitadas/os para la atención de enfermería de acuerdo con los estándares, protocolos y normativa nacionales e internacionales; c) mejoramiento del proceso de formación de funcionarias/os de Gendarmería de Chile (adecuación de infraestructura y servicios), que traería como resultado el aumento en la cantidad de egresos del plantel. El CPT seguirá con atención la implementación de estas medidas si son finalmente aprobadas en la discusión presupuestaria.

En el marco de las recomendaciones sobre condiciones materiales de detención, se valora la reactivación de la mesa de estudio de capacidades de las unidades penales del sistema cerrado no concesionado, con el fin de contar con información actualizada que permita conocer el uso efectivo de módulos y celdas en los establecimientos penitenciarios. Se insta a cumplir con los plazos y propósitos de esta línea de trabajo y entregar los insumos que correspondan para evaluar la actualización de la Resolución Exenta N°2430/2013.

Se destaca, asimismo, el trabajo del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos para avanzar en la adecuación de la infraestructura para lograr accesibilidad universal para personas con movilidad reducida y cumplir con la normativa vigente en la materia. Dentro de estos avances, se encuentra la mesa de trabajo de Discapacidad convocada por el Departamento de Promoción de los Derechos Humanos de Gendarmería de Chile y el aporte del Departamento de Infraestructura sobre la normativa asociada a la construcción incorporando las exigencias de accesibilidad existentes. Se espera que el Ministerio, aproveche tales insumos y entregue una propuesta a la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile para efectuar los cambios y modificaciones necesarias.

Por último, hay que señalar que, en el marco del proyecto de Solución Colaborativa y Restaurativa de Conflictos para el Sistema Penitenciario de Chile, GENCHI incorporó en su Plan Regional de Derechos Humanos del año 2023 un ciclo de capacitaciones sobre justicia restaurativa y mediación penitenciaria, dirigido a todos los funcionarios de cargos críticos de Gendarmería a nivel nacional, ejecutadas por el CPT, programas internacionales y el Colegio de Mediadores de Chile. En tal contexto, se insta

*En el caso de las recomendaciones relacionadas con el contacto con el mundo exterior se destaca que se haya acogido lo referido a mejorar el acceso a la información sobre encomiendas y visitas a través de la publicación actualizada de los horarios y elementos permitidos, tanto a través de la página web como en las dependencias de las distintas O.I.R.S.*

al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos a continuar desarrollando el proyecto y trabajar colaborativamente para la implementación de este en las unidades penales que se consideren adecuadas durante el año 2024. Al respecto, se valora lo informado por el Ministerio sobre la realización de la caracterización de la población en una unidad penal de la Región Metropolitana a fin de delinear las materias que se consideren más idóneas de ser sometidas a una mediación.

En el caso de las recomendaciones relacionadas con el contacto con el mundo exterior se destaca que se haya acogido lo referido a mejorar el acceso a la información sobre encomiendas y visitas a través de la publicación actualizada de los horarios y elementos permitidos, tanto a través de la página web como en las dependencias de las distintas O.I.R.S. Se convoca a Gendarmería de Chile a difundir este sistema y supervisar su pleno cumplimiento en forma continua dado que se sigue recibiendo relatos que indican desconocimiento al respecto.

El CPT valora especialmente las gestiones realizadas por el Ministerio de Relaciones Exteriores (MINREL) respondiendo a la recomendación que sugiere “establecer una línea de acción que gestione con los consulados visitas periódicas a los diferentes centros penitenciarios, atendiendo las necesidades de los grupos migrantes”. En su respuesta el MINREL reporta haber solicitado información sobre la nacionalidad de las personas privadas de libertad al MINJU y DDHH, para posteriormente enviar una Nota Verbal a cada Cuerpo Consular acreditado en Chile para los fines requeridos. Esta acción es de gran importancia para las personas extranjeras que están privadas de libertad en el país, quienes en muchas ocasiones no cuentan con conocidos o familiares en Chile.

Se felicita el Plan de mejoramiento de las condiciones carcelarias de mujeres impulsado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos con metas a corto, mediano y largo plazo. Particularmente para atender las necesidades de mujeres migrantes privadas de libertad, se destaca que el Ministerio para el año 2024, tenga planificado la generación de protocolos y un plan de trabajo permanente con los consulados y embajadas para facilitar la asistencia consular y los traslados.

También se destacan las medidas de implementación adoptadas por Gendarmería de Chile con relación al contacto con el mundo exterior de las mujeres privadas de libertad, particularmente, las resoluciones normativas que instruyen la autorización y procedimiento de visitas virtuales a través de videoconferencias en los Centros Penitenciarios Femeninos y Secciones Femeninas del sistema cerrado y que prioriza el uso de visitas virtuales respecto de mujeres cuidadoras o madres de hijos menores de edad o con redes de apoyo fuera de la región o del país.

A propósito del trabajo desplegado por parte del depto. de Promoción y DD.HH sobre mujeres y personas LGBT+ privadas de libertad en la identificación de las brechas con la normativa y los estándares internacionales de derechos humanos en la materia, los desafíos apuntan a no desconocer la composición completa de las personas a las que alcanza el enfoque diferenciado señalado en la Opinión Consultiva N°29 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la situación de las mujeres y

personas LGBT+ privadas de libertad y, por lo tanto, ampliar los mecanismos de monitoreo y protección actualmente utilizados por la institución. Se valora especialmente la creación de una mesa institucional (Providencia N° 6796 de 2022) para abordar las recomendaciones realizadas por el CPT a propósito de su visita a la Sección Materno Infantil del C.P.F. de Santiago y se espera que el trabajo resulte en el mejoramiento de las condiciones de vida de mujeres y sus hijas e hijos. El CPT llama a Gendarmería de Chile a compartir el avance de las medidas emanadas de esta mesa y manifiesta su voluntad de colaborar con esta instancia.

El CPT valora la entrega de productos de higiene menstrual a la totalidad de la población femenina para el año 2023, en el marco de la recomendación referida a la entrega de artículos de higiene personal para las personas privadas de libertad y se valora la incorporación de la entrega de estos productos en el Plan de Mejoramiento de Condiciones Carcelarias.

Un aspecto crítico en el sistema penitenciario chileno tiene relación con el acceso oportuno a la atención de salud, en este sentido, el CPT ha expuesto los problemas derivados de la conformación de un subsistema de salud penitenciario que opera de manera paralela al sistema de salud nacional y que cuenta con una serie de deficiencias que resultan en situaciones riesgosas para las personas privadas de libertad, las que lamentablemente en ocasiones han derivado en daños serios o incluso la muerte de personas. Por lo anterior, el CPT recibe con optimismo que el Ministerio de Salud se encuentre evaluando la incorporación de la población penal como grupo prioritario para la red de atención de salud y se espera que en el futuro próximo el Ministerio esté en condiciones de informar las acciones específicas vinculadas con esta medida. Asimismo, se valora positivamente que se esté evaluando la posibilidad de establecer convenios de colaboración entre las unidades penales y los CESFAM (Centros de Salud Familiar) con el fin de fortalecer la atención de salud para las personas privadas de libertad. En este ámbito, el CPT ha podido observar algunos casos en que estas coordinaciones están actualmente funcionando y se espera que una formalización de este trabajo conjunto entre las unidades de salud de los establecimientos penitenciarios y la red de

salud primaria sea beneficiosa y fortalezca la atención. Se valora especialmente que hayan tomado medidas para reforzar la vacunación de personas privadas de libertad y funcionarios de Gendarmería en el marco de las campañas anuales contra la influenza y SARS-CoV, así como de los hijos e hijas que se encuentran con sus madres en recintos penitenciarios.

Entre las medidas tomadas se destaca especialmente la elaboración de un protocolo de atención de salud para personas pertenecientes a pueblos originarios en recintos penitenciarios, documento que estaría actualmente en revisión. Además, se valora la implementación del proyecto “*Modelo de Atención de Salud Intercultural en los recintos penitenciarios*” en el Centro de Cumplimiento Penitenciario de Osorno (Región de Los Lagos), elaborado a partir del trabajo de la Mesa de Salud Intercultural que lidera el Servicio de Salud de Osorno, junto con Gendarmería de Chile y representantes de las comunidades mapuche-huilliche de la zona.

En relación con la seguridad, orden y disciplina en los establecimientos penitenciarios, se considera relevante la implementación, por parte de Gendarmería, de una plataforma que recoge los criterios para la aplicación de sanciones y emite notificación a la Defensoría Penal Pública.

Sobre el aislamiento prolongado aplicado en situaciones de segmentación agotada, personas con diagnóstico de salud mental en ASA y en los módulos de máxima seguridad, se valoran las iniciativas relacionadas a unificar la normativa sobre las U.E.A.S. del país, acción que permite avanzar en el acceso a la información sobre el régimen interno y en la disminución de barreras para la supervisión de estos espacios.

Sobre capacitaciones y sensibilización en materia de derechos humanos, se valoran las iniciativas de formación continua dispuestas y organizadas por el Departamento de Promoción y Protección de los DD.HH. de Gendarmería de Chile que abordan las diversas materias de derechos humanos asociadas a la función penitenciaria. También se destaca la implementación de un plan de trabajo en conjunto con el CPT con el objetivo de realizar capacitaciones de sensibilización y formación a funcionarios/as en la prevención y prohibición de la

tortura con la incorporación de enfoques diferenciados para la población privada de libertad, como en el caso de las instancias relacionadas con las recomendaciones referidas al trato a personas pertenecientes a pueblos originarios.

La revisión de la aplicación del Modelo de Riesgo, Necesidad y Responsividad (RNR) para personas de los Pueblos Aymara y Quechua en la Región de Arica y Parinacota -que se lleva a cabo junto a la Defensoría Penal Pública Regional- constituye un avance relevante respecto a la incorporación de un enfoque multicultural en el diseño, implementación y evaluación de medidas que afecten a personas pertenecientes a pueblos originarios. También en esta línea se valora que actualmente se estén elaborando normas técnicas que consideren a distintos grupos de especial protección, incluyendo personas pertenecientes a pueblos originarios, en el marco de la implementación del Modelo de Reinserción publicado por el MINJU y DDHH en junio de 2022. Se espera que este trabajo de adecuación pueda conocerse en el corto plazo.

## 2. Desafíos

El gran desafío que enfrenta el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos consiste en subsanar los problemas que plantea la regulación reglamentaria e infra legal de la ejecución de penas en Chile. Por ello, es imperativo no dilatar la discusión legislativa en este ámbito y cumplir las exigencias formales establecidas en las normas internacionales y la propia Constitución Política de la República, así como también, garantizar la tutela y control judicial efectivo de los actos de la administración penitenciaria y los derechos de las personas privadas de libertad. En este proceso de larga data, se espera que el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, informe al CPT de las propuestas, modificaciones y avances que se han realizado.

En el marco del Plan de mejoramiento de condiciones carcelarias de mujeres, se insta al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos a priorizar la tramitación de la Ley 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 tengan hijas/os menores de tres años y respecto de quienes tengan el cuidado principal y niños/as menores de 2 años (conocida como Ley Sayén).

Urge, a su vez, realizar las modificaciones al Reglamento de Establecimientos Penitenciario y al Reglamento que establece Estatuto Laboral y de Formación para el Trabajo Penitenciario, y avanzar en las acciones que ha realizado el Ministerio, para incorporar a nivel normativo la obligación de reconocimiento y respeto de los valores, prácticas sociales, religiosa y espirituales de los pueblos originarios en conformidad con el Convenio N°169 de la OIT.

*El gran desafío que enfrenta el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos consiste en subsanar los problemas que plantea la regulación reglamentaria e infra legal de la ejecución de penas en Chile. Por ello, es imperativo no dilatar la discusión legislativa en este ámbito y cumplir las exigencias formales establecidas en las normas internacionales y la propia Constitución Política de la República, así como también, garantizar la tutela y control judicial efectivo de los actos de la administración penitenciaria y los derechos de las personas privadas de libertad.*

De manera general, se insta a Gendarmería de Chile a visibilizar las dificultades que dan lugar a las recomendaciones transversales, aun cuando la decisión de avanzar o no en su cumplimiento se encuentre en el organismo rector del servicio (el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos) y a sumarse a iniciativas que son de su interés o impactan en su ámbito de acción aunque no necesariamente recaigan en sus responsabilidades directas, lo que se podría trabajar a través de acciones de incidencia y promoviendo la participación o creación de instancias donde se puedan abordar temas como las modificaciones al Reglamento de Establecimientos Penitenciarios o al Reglamento que establece un Estatuto Laboral y de Formación para el Trabajo Penitenciario.

A pesar de los avances reportados en la reactivación de la mesa de estudio de capacidades de las unidades penales del sistema cerrado no concesionado, la crítica situación carcelaria en Chile requiere de un abordaje integral y estructural del que debe ocuparse el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. En tal sentido, se hace un llamado a implementar y ejecutar las acciones que se encuentran en estado de planificación y avanzar en pro de garantizar los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad y disminuir las vulneraciones que se producen cotidianamente. Lo anterior es de especial relevancia tomando en consideración la situación actual y las proyecciones sobre la expansión del uso de la prisión en el corto y mediano plazo.

En cuanto a las condiciones materiales de detención, se observan una serie de desafíos para la mejora de la habitabilidad y el acceso a elementos esenciales para la vida, tales como los niveles de hacinamiento, el acceso a ropa de cama, alimentación, artículos de limpieza y de higiene personal para toda la población penal. Estos aspectos se vuelven especialmente relevantes debido al incremento rápido y sostenido de la población penal y por el impacto que causan en la salud, la convivencia y la seguridad dentro de los establecimientos penitenciarios.

Las cárceles concesionadas representan un gran desafío tanto para Gendarmería de Chile como para los Ministerios de Justicia y de Obras Públicas. Es primordial la articulación entre tales instituciones para enfrentar el impacto que se ha constatado sobre los servicios conce-

sionados y el acceso a derechos de las personas privadas de libertad en unidades penitenciarias con este tipo de administración. Específicamente se insta a revisar y hacer las modificaciones necesarias a los contratos de concesiones en materias que históricamente han presentado falencias: como infraestructura, alimentación y reinserción social. Asimismo, se insiste en mejorar la supervisión y fiscalización en el cumplimiento del contrato de concesiones por parte del Ministerio de Obras Públicas y la Inspección Técnica de Explotación (ITE) a nivel central en las unidades penales que corresponden al Grupo 1, 2 y 3 de administración concesionada.

Se refuerza la necesidad de proteger y mantener las visitas de niños, niñas y adolescentes a sus padres y madres en prisión, aunque estos estén cumpliendo alguna sanción y se llama a fortalecer esta disposición para hacerla realmente efectiva, ya que se han recogido algunos testimonios que expresan dificultades para realizar estas visitas en la práctica. Esto afecta mayormente a grupos de especial protección, personas migrantes internacionales y pertenecientes a pueblos originarios, a las cuáles se les exige muchas veces mayores requisitos para visitar a la población penal.

A pesar de los avances reportados en relación con las resoluciones normativas que instruyen la autorización y procedimiento de visitas virtuales, el CPT ha constatado que la gestión de este sistema debe mejorarse para garantizar un contacto continuo y de calidad, que se traduzca en mayor cantidad de visitas mensuales por persona, de mayor duración y respetando la privacidad.

Las medidas sobre salud sexual y reproductiva relacionadas con las recomendaciones referidas al fortalecimiento de la atención y la realización de controles periódicos para las mujeres privadas de libertad son valoradas positivamente por el CPT y se insta a mantener los vínculos con las redes de salud locales para continuar cubriendo estas necesidades de manera adecuada. Relacionado con lo anterior, el asegurar que las y los lactantes puedan acudir a centros de salud en compañía de sus madres es un aspecto muy relevante para el cuidado de la salud de las/os niñas/os, ya que las madres son las principales cuidadoras y pueden dar cuenta de las necesidades de sus hijas/os y recibir

las indicaciones de los profesionales de la salud para aplicarlas de manera directa en el cuidado posterior. Esto además fortalece el lazo entre las madres e hijas/os y refuerza la responsabilidad parental.

Las medidas de entrega de artículos de higiene menstrual deben tener carácter permanente y estar garantizadas para todas las mujeres que ingresan a recintos penitenciarios por prisión preventiva o para cumplir una condena.

En materia de acceso a la salud, se insta a continuar con el trabajo orientado a mejorar el acceso a la atención oportuna para las personas privadas de libertad, teniendo como fin en el mediano plazo la integración del subsistema de salud penitenciaria a la red nacional de salud. Para ello es fundamental transparentar, documentar las precarias condiciones en que se desempeña el personal de salud y generar instancias de formación alternativas, obtener las autorizaciones sanitarias en todas las unidades de salud al interior de recintos penitenciarios. Esto mientras se avanza en soluciones más estructurales en conjunto con el Ministerio de Salud. Considerando que actualmente la provisión de salud dentro de las cárceles tradicionales depende de Gendarmería de Chile, se llama a reconsiderar la incorporación de los funcionarios de salud de Gendarmería a los planes de capacitación y formación en derechos humanos y atención con enfoque de género.

El CPT considera fundamental que para avanzar en las recomendaciones planteadas para garantizar el acceso a la salud de personas privadas de libertad en cárceles se refuerce el rol de las instancias de coordinación y trabajo que fueron creadas con estos fines entre el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud, la mesa de coordinación entre ambas carteras no ha mostrado mayores avances ni acuerdos significativos a la fecha en aspectos de carácter estructural, se espera que esta mesa pueda trazar objetivos a implementar en el corto y mediano plazo y respecto de los cuáles se puedan rendir cuentas.

Un desafío relevante relacionado con las competencias del Ministerio de Salud refiere a incorporación de normativa específica que regule la estadía de las personas en Unidades Forenses dentro de los establecimientos penitenciarios, con el fin de clarificar aspectos de atención, trato y régimen de internación. Se llama a considerar de forma permanente a las personas con diagnósticos



severos de salud mental como grupo de especial interés al momento de elaborar nuevos protocolos, estrategias, reglamentos o proyectos de ley en la materia.

Finalmente, se llama a concretar los protocolos de atención de salud con pertinencia intercultural y a expandir programas como el “Modelo de Atención de Salud Intercultural en los recintos penitenciarios” que se está actualmente implementando en la Región de Los Ríos con el fin de asegurar el respeto y garantía del ejercicio de conocimientos y medicinas ancestrales para las personas pertenecientes a pueblos originarios que residen en los centros penitenciarios.

Por otra parte, se debe avanzar en establecer un canal claro de información sobre el régimen interno de las unidades penitenciarias al exterior e interior de los módulos o dependencias, y la implementación de infografías sobre derechos, programas de intervención y reglamento interno.

Se refuerza el llamado a fortalecer los aspectos relacionados con el debido proceso al momento de aplicar sanciones con el fin de materializar en la práctica lo establecido en el REP y las resoluciones e instrucciones relacionadas que regulan estos procedimientos. La observación por parte del CPT de situaciones de maltrato, golpes físicos, amenazas y uso desproporcionado de medios disuasivos y armamento institucional menos letal, como gases lacrimógenos en el marco del control del orden al interior de los recintos penitenciarios, es una dimensión que requiere ser abordada con medidas claras por parte de Gendarmería de Chile. En tal sentido, el desafío pendiente consiste en revisar, evaluar y adecuar su marco normativo de actuación sobre el uso de la fuerza y generar la formación y difusión idónea para que funcionarios penitenciarios ajusten su quehacer institucional al marco operativo y los estándares internacionales de derechos humanos sobre personas privadas de libertad.

Sobre aislamiento, se observa con preocupación la contravención a estándares internacionales de derechos humanos de la aplicación del régimen de aislamiento en todas sus formas. En ese sentido, se requiere avanzar en una normativa que se ajuste a las obligaciones internacionales en la materia y en prácticas concretas que impidan

*Un desafío relevante relacionado con las competencias del Ministerio de Salud refiere a incorporación de normativa específica que regule la estadía de las personas en Unidades Forenses dentro de los establecimientos penitenciarios, con el fin de clarificar aspectos de atención, trato y régimen de internación. Se llama a considerar de forma permanente a las personas con diagnósticos severos de salud mental como grupo de especial interés al momento de elaborar nuevos protocolos, estrategias, reglamentos o proyectos de ley en la materia.*

justificar la aplicación de este régimen en condiciones que se traduzcan en un trato cruel, inhumano y degradante o, incluso, tortura. En ningún caso una persona puede permanecer en un régimen de confinamiento solitario por más de 22 horas por períodos superiores a 15 días, sin actividades y con un contacto restringido con el mundo exterior. Es fundamental que la institución pueda generar registros y controles estrictos respecto a la renovación de permanencias de personas en dicho régimen desde el nivel local, regional y central.

Los niveles de violencia institucional e intracarcelaria constatados por el CPT en su trabajo de monitoreo requieren el trabajo urgente por parte de las autoridades para garantizar la existencia de mecanismos seguros y

efectivos de solicitudes y quejas que permitan denunciar las situaciones vulneradoras de derechos humanos de las personas privadas de libertad.

Asimismo, las represalias continúan siendo un problema recurrente y serio en el contexto carcelario, por lo que representa una tarea que debe ser abordada por parte de la institución a efectos de evitar el desistimiento en las denuncias efectuadas y proteger la integridad de las personas. En tal sentido, el desafío principal consiste en implementar mecanismos de solicitudes, quejas y reclamaciones individuales a través de un canal directo, seguro y confidencial y contemplar medidas de protección para las víctimas de delitos intra penitenciarios.

Existen desafíos importantes que resultan fundamentales en la prevención de los tratos crueles, inhumanos y degradantes y la tortura relacionados a la gestión del personal. En efecto, se insta a trabajar en un plan de mejoramiento de las condiciones laborales que no solo se haga cargo de los problemas de infraestructura de las dependencias de las unidades penales ocupadas por las/os funcionarias/os penitenciarias/os, sino que también, en la elaboración de sistemas seguros y confidenciales de quejas o denuncias, a la revisión de los sistemas de turnos y a la expansión en la provisión de servicios de salud mental. Los hallazgos del CPT dan cuenta que la oferta disponible en esta materia resulta todavía insuficiente para cubrir las necesidades del personal.



Conversación con persona privada de libertad en aislamiento colectivo.



The background of the entire page is a repeating pattern of teal-colored human silhouettes. The silhouettes are simple line art outlines of people in various poses, some facing forward, some in profile, and some with arms raised, creating a sense of a diverse crowd.

# Capítulo III

## **Ejes Temáticos**



**A 50 años del Golpe de Estado:  
la situación actual de la tortura,  
sus diversas manifestaciones, sus  
efectos y la labor preventiva del CPT**

Clavel ubicado en las dependencias del CPT.

## A 50 años del Golpe de Estado: la situación actual de la tortura, sus diversas manifestaciones, sus efectos y la labor preventiva del CPT

El año en que el Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) hace entrega de su tercer reporte sobre la situación de las personas privadas de libertad, se conmemoran 50 años del quiebre de la democracia, materializado en el golpe cívico militar, y de las más graves violaciones a los derechos humanos que ha sido testigo el país. Durante ese periodo, miles de personas padecieron la desaparición forzada, ejecuciones sumarias, prisión política, tortura y el exilio.

Por esta razón, la conmemoración de los 50 años del golpe de Estado en Chile generó en muchos sectores del país una expectativa importante relacionada a la construcción de un consenso social, institucional y cultural respecto de la importancia de los valores democráticos y la condena sin reservas de las violaciones generalizadas, graves y sistemáticas cometidas en este periodo de la historia.

La forma en que se condujo la discusión y, sobre todo, en que las y los líderes de opinión -a veces de manera estridente y poco dialogante- pusieron en cuestión valores que, desde la perspectiva del derecho internacional de los derechos humanos, son incuestionables, pareciera indicar que esos mínimos comunes no se han logrado alcanzar.

Desde el punto de vista del mandato del CPT, esta falta de consenso se erige como un gran obstáculo en el objetivo de erradicar la tortura y los otros tratos crueles en todos los lugares de privación de libertad, custodia y/o cuidado del país. El CPT entiende que, en la medida que exista un acuerdo social transversal y sólido sobre la importancia del respeto irrestricto a los derechos humanos

y, más específicamente, a la prohibición absoluta de las graves violaciones a los mismos, se podrá hacer realidad el imperativo categórico del “*nunca más*”.

En este mismo sentido, la condena al golpe de Estado -en Chile, en la región y en todas partes del mundo- como vía para resolver las crisis institucionales debe ser transversal e independiente del análisis de las causas de los hechos históricos, por cuanto, en democracia, siempre se debe intentar resolver los conflictos y crisis políticas, económicas y sociales, por vías políticas e institucionales. Se remarca este último aspecto en tanto siempre han existido - salvo en las dictaduras -, vías institucionales y constitucionales para tramitar las exigencias de los diversos grupos sociales y políticos cuando se cree estar ante un gobierno que se aparta de las leyes o incumple gravemente sus obligaciones.

No hay que olvidar que existen reglas claras acerca de la gobernanza política, la organización social y el papel de las leyes. Incluso la propia Constitución Política de la República, nacida en dictadura -sin abrir el debate en torno a la legitimidad del proceso que la estableció-, reconoce en su artículo 5º que “*La soberanía reside esencialmente en la Nación. Su ejercicio se realiza por el pueblo a través del plebiscito y de elecciones periódicas y, también, por las autoridades que esta Constitución establece. Ningún sector del pueblo ni individuo alguno puede atribuirse su ejercicio*” (BCN, 2023b).

La conmemoración de los 50 años dejó claro que la herida sigue abierta. Esto se explica -entre otras razones- por las deudas que aún existen en materia de verdad, justicia,

reparación y garantías de no-repetición. Resulta muy difícil generar o esperar que exista un real clima de reconciliación nacional en torno a estos temas. Prueba de ello son declaraciones que advierten que en el último informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura, más conocida como “Comisión Valech”, presentado en agosto de 2011 a La Moneda, no se pudieron incluir casi el 70% del total de los casos presentados, certificando sólo a 9.800 de estos. Al respecto, se señala *“Aun así, tras casi 50 años del golpe militar en Chile, y cuatro comisiones conformadas para esclarecer y reparar el daño contra las personas que sufrieron violaciones a los derechos humanos, estos crímenes aún no han sido aclarados”* (Martínez, 2022).

De acuerdo a la Subsecretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y DDHH (2023), y considerando las distintas comisiones de verdad, las víctimas de la dictadura calificadas oficialmente corresponderían a 40.175 personas, incluyendo ejecutados políticos, detenidos desaparecidos y víctimas de prisión política y tortura. Habiendo pasado tantos años, es un imperativo moral lograr esclarecer todos esos casos y obtener un pronunciamiento judicial respecto de cada uno de ellos. Sin embargo, sólo en 16 casos judicializados se ha obtenido una sentencia condenatoria (Observatorio de Justicia Transicional UDP, 2022).

No obstante a ello, el año 2023 se han presentado importantes avances en esta materia. Al respecto, por ejemplo, la especial preocupación que el Poder Judicial ha tenido en que estas causas avancen, reconociendo que se trataría de un problema que no solamente daña a dicho poder del Estado sino al país entero (Dahm, 2023). De hecho, producto del plan diseñado con el ministro Mario Carroza a la cabeza de la Coordinación Nacional de Causas de Derechos Humanos, la Corte Suprema habría acelerado la vista y resolución de causas vinculadas a crímenes de derechos humanos en un 48% respecto de las causas vistas durante el 2022. Con ello, al 10 de agosto de este año 2023, el máximo tribunal habría resuelto 41 casos de derechos humanos y 26 estarían «en acuerdo» (Batarce, 2023).

Por su parte, este año el Gobierno del presidente Gabriel Boric Font, por intermedio del Ministerio de Justicia y DDHH (2023b), lanzó un ambicioso proyecto denomi-

nado “Plan Nacional de Búsqueda de Verdad y Justicia”, que establece el logro de tres objetivos:

1. Esclarecer las circunstancias de desaparición y/o muerte de las víctimas de desaparición forzada y su paradero.
2. Garantizar el acceso a la información y participación de las y los familiares y la sociedad respecto de los procesos de búsqueda de víctimas de desaparición forzada.
3. Implementar medidas de reparación y garantías de no-repetición de la comisión del crimen de desaparición forzada.

Así, la idea es poder contribuir a configurar la memoria y las garantías de no-repetición, mediante el trazado de la ruta de la desaparición de las víctimas, además de colaborar con la determinación de la verdad en las investigaciones judiciales, sin perjuicio del establecimiento de responsabilidades penales que estas instancias resuelvan.

Siguiendo la línea del establecimiento de una memoria colectiva que permita avanzar al futuro, este año 2023 se han generado diversas iniciativas de conmemoración que, en distintas áreas, han pretendido sanar las heridas del pasado, conmemorar estos 50 años, y pagar algunas deudas de reconocimiento y memoria que los últimos 33 años de gobiernos democráticos aún no han podido restituir. Desde el Ministerio de Relaciones Exteriores se informa que más de 200 actividades han sido organizadas por las embajadas en todos los continentes para conmemorar el quiebre democrático del 11 de septiembre de 1973.

En ese sentido, y sólo a modo ejemplar, aquellas vinculadas al quehacer del CPT tienen relación con:

- El Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) desplegó una nutrida agenda conmemorativa que se ha extendido desde el mes de enero de 2023, y que entre muchas actividades contempló: la exhibición de la película argentina “1985”, comentada por el asistente del fiscal que llevó las causas; ceremonia en la sede central en la que se plantaron dos árboles para recordar a Fabiola Letelier y Roberto Garretón, premios nacionales de Derechos Humanos 2018 y 2020; actividad titulada “Estos corazones” en que se



rindió un ofrenda a las víctimas de ejecución política y desaparición forzada durante la Dictadura; campaña en la cual a través de 11 capítulos (cápsulas o podcasts) se analiza cómo la dictadura impactó en la afectación, hasta la actualidad, de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales de las personas; entre muchas otras.

- El equipo de expertas/os del CPT viajó a Pisagua (Iquique) y sostuvo una jornada de intercambio y encuentro con la asociación de familiares de detenidos desaparecidos y ejecutados políticos, visitando diversos sitios de memoria tales como: la cárcel, el teatro, la fosa, entre otros. Posteriormente, se realizó un encuentro en la sede del CPT en Santiago, con representantes de dicha asociación, y se llevó a cabo una conmemoración simbólica con todos los profesionales del CPT durante el día 11 de septiembre. También, el equipo del CPT participó activamente en varias actividades en las diversas áreas de desarrollo, a saber: en materias de infancia torturada, ejecutada y desaparecida; en el contexto carcelario, en el ámbito de la salud pública, entre otros.

*De acuerdo a la Subsecretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y DDHH (2023), y considerando las distintas comisiones de verdad, las víctimas de la dictadura calificadas oficialmente corresponderían a 40.175 personas, incluyendo ejecutados políticos, detenidos desaparecidos y víctimas de prisión política y tortura.*

## 1. La violencia de Estado en Chile

El 11 de septiembre de 1973 se produce el quiebre democrático y se instaura una dictadura cívico-militar, que duró hasta marzo de 1990. Una de las prácticas más aberrantes de la dictadura, junto a las ejecuciones y desapariciones, fue la sistemática y planificada tortura a la cual fueron sometidas/os ciudadanas/os por parte de agentes del Estado. Estas prácticas sucedieron mayoritariamente durante los primeros años; entre septiembre de 1973 y 1977 se concentran el 87% del total de las detenciones, el 76,1% de las ejecuciones y el 90% de las desapariciones (Olea, 2023).

Los 17 años de dictadura dejaron una imborrable estela de violencia y destrucción, cuyas consecuencias y efectos se viven hasta hoy en día, y seguirán persistiendo por generaciones. Sobre este punto la Relatora Especial de Naciones Unidas para la Tortura, Alice Edwards, en su Informe Preliminar sobre su visita a Chile en octubre de 2023 señala “El período de Pinochet y los actos de tortura que se perpetraron dejaron profundos impactos en los cuerpos y en las mentes de todos los chilenos, a pesar de que actualmente muchos de ellos nacieron después de la dictadura y no tienen memoria viva de ello. Los efectos de la tortura a una escala tan amplia los sienten sus víctimas directas y sus familiares y también la sociedad en su conjunto, incluso a través de las generaciones” (p.3). Edwards manifestó que ello lo pudo observar, en el marco de su reciente visita, durante muchas conversaciones, con diversos interlocutores, lo cual hace patente que, hoy en día, siguen verificándose las consecuencias dañosas de las vulneraciones sucedidas durante el período de la dictadura.

La dictadura de Pinochet implicó un total de 3.227 personas fallecidas o detenidas desaparecidas y más de 40 mil personas calificadas como víctimas de las violaciones a los derechos humanos. A ello se agrega que fueron más de 250 mil chilenas/os exiliadas/os y que existieron 1.132 centros de tortura y detención a lo largo y ancho del país (Poder y Liderazgo, 2023).

Los Centros Clandestinos de Detención, Tortura y Exterminio (CCDTE) funcionaron “como instrumentos de prácticas sacrificiales y de alto control férreo dentro de la

*sociedad chilena*, con el propósito de “controlar y paralizar a la población civil para implementar un paquete de reformas estructurales sin resistencias” (Morales, 2018). Algunos de estos recintos fueron Pisagua, Tejas Verdes, el Estadio Nacional, la Venda Sexy, Londres 38, Villa Grimaldi, José Domingo Cañas, Colonia Dignidad, Isla Dawson, entre tantas otras.

## 2. La tortura y el daño social transgeneracional

Dada la magnitud y gravedad de los horrores perpetrados durante la dictadura por parte de agentes del Estado, quienes vivieron estas vulneraciones y sus familias van a llevar esta carga y daño de por vida. Tal como ya señalaba el año 1996 la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación, esta fractura violenta y dictatorial “nos costaría, hasta el día de hoy, la recomposición social, política y ciudadana de nuestro país”. Estas consecuencias en el tejido social, en la propia democracia, y en casi todos los planos de la vida política (pública), y repercuten en cada ciudadana/o, fracturando su propia historia e impactando en su rol social y comunitario, y en el desarrollo del país.

Dada la intensidad del daño que producen estos crímenes, hoy en día ya no sólo se están estudiando los efectos en la primera generación -de las/os hijas/os de las víctimas-, sino también de la segunda generación -de las/os nietas/os-<sup>47</sup>.

El problema del daño, su devastador y permanente efecto cuando es producto de vulneraciones de derechos humanos, es que termina integrándose y fundiéndose en la identidad misma de la persona y, con ello, haciéndola vivir en torno a esta. Así, la experiencia traumática y sus consecuencias se transforman en el modo en que la persona ve el mundo, en un cristal perceptual que determina la mirada del sujeto.

Contribuye decididamente a la superación del trauma la percepción de un Estado que reconoce los daños que ha tolerado, y de los cuales se debe hacer responsable. Al respecto, la Relatora Especial Alice Edwards

(A/HRC/52/30, 2023), ha relevado que constituye una obligación del Estado “El deber de investigar todos los actos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes comienza con la legislación fundacional que establece que todos los actos de tortura son delitos con arreglo a la legislación nacional, y continúa a través de las fases de denuncia e investigación, y concluye con el procesamiento, el juicio definitivo y la condena de los presuntos autores o el sobreseimiento de la causa sobre la base de un razonamiento judicial sólido; o la extradición del acusado para ser juzgado en otra jurisdicción. Las investigaciones y enjuiciamientos eficaces reconocen el sufrimiento y aportan justicia y paz a las víctimas y a las comunidades. Este deber está estrechamente relacionado con el derecho de las víctimas y supervivientes a interponer recursos y obtener reparaciones. Las investigaciones rápidas, imparciales y transparentes también tienen un carácter disuasorio y preventivo, al contribuir a mejorar el comportamiento de los funcionarios y a crear confianza en la administración pública o restablecerla” (párr. 13).

## 3. Hacia nuevas formas de tortura y/o malos tratos

Pese a los avances institucionales en la materia, la tortura y otros tratos inhumanos están lejos de desaparecer. Si bien las formas que toman estas vulneraciones pueden diferir de las ocurridas hace 50 años, lo cierto es que, en base a la labor de monitoreo a los distintos establecimientos en que se encuentran personas bajo cuidado y/o custodia estatal, el CPT ha podido observar que periódicamente en nuestro país se vulneran sus derechos, de manera grave y diversa, y que la erradicación de estas malas prácticas es compleja, dado que muchas de las falencias y factores de riesgos detectados responden a una falla estructural del sistema, además de involucrar múltiples causas: escasez de recursos, limitada e inadecuada formación en materia de derechos humanos, protocolos y reglamentos desactualizados, sobrecarga laboral, hacinamiento, condiciones materiales deficientes en los establecimientos, falta de acceso oportuno a la salud, entre muchos otros. A lo anterior, se suma una sociedad que muchas veces justifica la violencia institucional, e invisibiliza las urgentes necesidades y los derechos de las personas privadas de libertad.

<sup>47</sup> A mayor abundamiento en estas materias ver: Faúndez et al. (2014), Hinojosa (2022) y Cabrera (2023).

Sólo por mencionar algunos de los factores de riesgo detectados, preocupa la situación de abandono en que viven las personas mayores institucionalizadas en establecimientos de larga estadía; el escaso respeto a la autonomía de las personas con diagnósticos de salud mental; la exposición de niñas y niños a redes de explotación sexual; el deficiente acceso a la salud de las personas privadas de libertad en centros penitenciarios; la nula implementación de enfoques interculturales para grupos como migrantes y pueblos originarios; la falta de especialización de los guardias de calabozos de ambas policías, entre otros importantes factores de riesgo.

Estos son sólo algunos ejemplos de las diversas manifestaciones que la tortura y/o los malos tratos pueden adquirir hoy en día, en los también diversos establecimientos que este organismo examina, y que transmiten el enorme desafío aún existente en materia de prevención.

#### 4. Avances y desafíos en la prevención de la tortura

Con el propósito de dar una señal de avance a la comunidad internacional y como parte de la transición hacia la democracia, Chile inicia, a fines de la década de los 80, un proceso de ratificación de los tratados de derecho internacional de derechos humanos, lo cual se tradujo en la asunción voluntaria de una serie de obligaciones internacionales que permitirían hacer una defensa y protección más efectiva de los derechos fundamentales.

Además, se generaron tres instancias para contribuir al esclarecimiento de la verdad por los crímenes graves, masivos y sistemáticos cometidos por agentes del Estado en la dictadura cívico-militar: 1) La Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación (CNVR, conocida como “Comisión Rettig”, la cual concluyó sus labores en 1991 con la entrega de un informe final, que se enfocó en los casos de desaparecidos, ejecutados y víctimas de tortura con resultado de muerte; 2) la Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación, con el propósito de coordinar, ejecutar y promover las recomendaciones propuestas por la Comisión Rettig; y 3) la Comisión Nacional de Prisión Política y Tortura (“Comisión Valech” o “Comisión Valech I”), creada el 2003 y que tuvo por mandato único

*“determinar, de acuerdo con los antecedentes que se presenten, quiénes son las personas que sufrieron privación de libertad y torturas por razones políticas, por actos de agentes del Estado o de personas a su servicio, en el período comprendido entre el 11 de septiembre de 1973 y el 10 de marzo de 1990”.* Dicha normativa se complementa con la Ley N°19.992, que *“establece pensión de reparación y otorga otros beneficios a favor de las personas que indica”*, que concede una pensión anual de reparación, además de beneficios médicos y educacionales a las personas calificadas como víctimas por la Comisión Valech, las que llegaron a un total de 27.255 personas.

Si bien las comisiones e instancias establecidas desde la recuperación de la democracia fueron claves para la transversalización de los derechos humanos en el Estado, aún se encontraba pendiente el establecimiento de órganos específicamente diseñados para ello. Fue así como en la década de los 90’ se presentan distintos proyectos de ley con el propósito de crear en Chile la figura del “Defensor del Pueblo” u “Ombudsperson”. Sin embargo, estos proyectos no fueron impulsados por el Estado, siendo la sociedad civil organizada la que de forma permanente instaba por su creación.

El punto de inflexión, sin duda, lo marcó la creación del Instituto Nacional de Derechos Humanos. Además de instaurar por primera vez una institución autónoma especializada en la promoción y protección de derechos humanos, generó un interesante círculo virtuoso consistente en que distintas instituciones estatales comenzaran a crear sus propias unidades de derechos humanos, especialmente las instituciones vinculadas a la administración de justicia.

En esta breve síntesis, fue también clave la creación de la Defensoría de la Niñez, institución autónoma de derechos humanos especializada en la promoción y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

En lo que respecta a institucionalidad gubernamental, el 2016 fue publicada la Ley N°20.885, que modifica el DL N°3.346 de 1980, que contiene la Ley Orgánica del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, ampliando el perfil de esa cartera de Estado, con la función de fomentar y promocionar los derechos humanos y crea dos organismos: la Subsecretaría de Derechos Huma-

*Se debe relevar que la labor del CPT contempla un rol preventivo, es decir, su trabajo está orientado a la prevención de actos de tortura, en la detección y eliminación de los factores que contribuyen a la generación y reproducción de tales prácticas en lugares de custodia y/o cuidado del Estado.. Para lograr estos objetivos, las visitas periódicas no programadas a lugares de privación de libertad se han establecido como uno de los principales instrumentos.*

nos, como órgano promotor y coordinador de políticas públicas y legislación en materia de derechos humanos dentro del Poder Ejecutivo, y el Comité Interministerial de Derechos Humanos, como órgano asesor de la/el Presidenta/e de la República en la determinación de los lineamientos de la política intersectorial del Gobierno en materia de derechos humanos. Dicha ley establece además la creación del Plan Nacional de Derechos Humanos, instrumento que permitirá fijar, por primera vez, una política nacional en la materia.

Otro avance importante sucedió ese mismo año, 2016, cuando mediante la ley N.º 20.968, se modificó el Código Penal chileno, incorporando la figura del delito de tortura y de tratos crueles, inhumanos y degradantes, tipificando la conducta cometida por una/un funcionaria/o pública/o en el ejercicio de sus funciones. Sin duda, ello constituye un avance, en cuanto logra una

definición legal transversal y un consenso social acerca de lo inaceptable dichas conductas, así como también, la disposición estatal a perseguir las responsabilidades sin límite de tiempo, ni la atenuación de la culpabilidad de sus autoras/es.

Por último, en 2019, por medio de la Ley N° 21.154, se designa al Instituto Nacional de Derechos Humanos como el Mecanismo Nacional de Prevención Contra la Tortura y Otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes (MNPT); institucionalidad que busca reforzar el sistema de protección y promoción de los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad en Chile. Para dar cumplimiento a su mandato, el INDH actúa exclusivamente a través del CPT, compuesto por siete expertas/os elegidas/os por Alta Dirección Pública, y por un equipo de apoyo compuesto por profesionales y personal administrativo.

La misión de este Comité es dar aplicación a lo dispuesto en el Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes de las Naciones Unidas, y los instrumentos internacionales en la materia ratificados por Chile, la Constitución Política de la República, y la demás normativa vigente.

Se debe relevar que la labor del CPT contempla un rol preventivo, es decir, su trabajo está orientado a la prevención de actos de tortura, en la detección y eliminación de los factores que contribuyen a la generación y reproducción de tales prácticas en lugares de custodia y/o cuidado del Estado.. Para lograr estos objetivos, las visitas periódicas no programadas a lugares de privación de libertad se han establecido como uno de los principales instrumentos. En Chile, el CPT es el único órgano público enfocado exclusivamente en la prevención de la Tortura y Otros Malos Tratos. El CPT no tiene atribuciones para la presentación de acciones legales, ya que su trabajo se concentra en generar condiciones y acciones que justamente eviten la ocurrencia de vulneraciones de derecho, mediante la identificación de factores de riesgo y la implementación de medidas de protección o salvaguardas que garanticen un trato respetuoso y digno en cada uno de los centros de privación de libertad.

Cementerio de Pisagua.





Visita de conmemoración a la localidad de Pisagua, Iquique. Fosa común donde fueron fusilados y arrojados cuerpos de prisioneros políticos el año 1973, cubiertos con cal y tierra. El año 1990, en esta fosa -de 2,10 metros de ancho, por 11 de largo y 2,00 metros de profundidad-, se encontraron 19 osamentas que fueron identificadas y entregadas a sus familiares.

## 5. Acerca de la práctica de la tortura y del rol preventivo del CPT

La conmemoración de los 50 años desde el golpe de Estado también evidenció la necesidad de que la sociedad chilena se comprometiera a construir un futuro basado en la democracia y los derechos humanos.

En este sentido, el CPT quiere ofrecer una mirada que, reconociendo los horrores del pasado y mediante la conservación de la memoria colectiva, se proyecte hacia un futuro mediante un cambio cultural y social que permita vivir en una sociedad en la cual la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes sean impensables.

La prevención de la tortura por parte de agentes del Estado es un desafío complejo que requiere un *enfoque integral*, que contemple al menos:

**Un marco jurídico sólido:** todos los Estados deben ratificar y aplicar tratados internacionales que prohíben la tortura, como la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de la ONU. Estos tratados establecen que la tortura es un crimen, cuya prohibición es absoluta (*ius cogen*), que no prescribe, y que las/os autoras/es deben ser procesadas/os y castigadas/os.

**La implementación efectiva del marco jurídico:** los Estados deben establecer leyes y políticas nacionales que prohíban la tortura y garanticen el acceso a la justicia para las víctimas. También deben capacitar a sus agentes del Estado sobre la prohibición de la tortura y la importancia de respetar los derechos humanos.

**La existencia de mecanismos de control (salvaguardas):** los Estados deben establecer mecanismos de control independientes para supervisar la aplicación de la ley contra la tortura. Estos mecanismos pueden incluir instituciones nacionales de derechos humanos, comisiones de investigación y tribunales.

Por ello, para el Comité para la Prevención de la Tortura de Chile el enfoque y mirada preventiva se orienta a trabajar de forma conjunta con las instituciones del Estado en todas aquellas variables y subdimensiones del programa de monitoreo.

Asimismo, las instituciones nacionales de derechos humanos tienen por lo general facultades para perpetuar la memoria histórica y ejercer acciones legales ante los Tribunales de Justicia, así como para conducir distintos programas de sensibilización a la comunidad y de reparación a las víctimas. En el caso de los Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura, cuyas funciones, en el caso de Chile, se ejercen a través del CPT, su rol en el ámbito de prevención de la tortura y tratos inhumanos está más vinculado al ejercicio de mecanismos de carácter no-judicial, que comprenden el monitoreo de lugares de privación de libertad mediante un programa anual de visitas no-avisadas, el informe de hallazgos del monitoreo, la emisión de recomendaciones a las autoridades, y el diálogo con las mismas a fin de que realicen los cambios necesarios tendientes a eliminar los factores de riesgo de tortura y malos tratos.

Así, la acción de los MNPTs es distinta y complementaria a la de las instituciones nacionales de derechos humanos más tradicionales. Ambos se refuerzan mutuamente en un sistema de protección de la integridad y seguridad personal y la prevención de la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes, sistema que abarca también a otras instituciones claves, tales como el Poder Judicial, el Ministerio Público, la Defensoría Penal Pública, los Departamentos y Unidades de Derechos Humanos de las instituciones de custodia y cuidado del Estado, entre otras.

El diálogo, como mecanismo preventivo, tiene una fuerza de transformación cultural, pues supone una relación de horizontalidad y de convencimiento de la necesidad del cambio, a través de un trabajo colaborativo, en donde la institución de privación de libertad, sus autoridades y funcionarias/os, son artífices de las soluciones y de su implementación. El cambio, así, se va produciendo no sólo por la amenaza de la sanción penal y administrativa, sino que por una modificación de las percepciones subjetivas, valóricas y conductuales que puede ir deviniendo en un genuino cambio cultural. Es por ello por lo que el diálogo es transformador y deviene en una herramienta valiosísima en el campo de los derechos humanos.

El CPT, como organismo casi único en la institucionalidad de derechos humanos en Chile que utiliza el diálogo

como herramienta fundamental en su trabajo es, por ello, una pieza clave en el sistema de protección contra la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes, básicamente, a través de una estrategia y mirada preventiva, que en último término apunta a que este tipo de vulneraciones por parte del Estado no sucedan.

## 6. Reflexiones Finales

Pese a que en los últimos 30 años se reconocen importantes avances en materia de promoción y protección de los derechos humanos, dichos esfuerzos son aún insuficientes para erradicar la tortura y otros malos tratos, tal y como lo demuestra la reciente experiencia vivida en el país durante el estallido social, los hallazgos del CPT durante sus visitas, y los informes de diversos organismos, tanto nacionales como internacionales.

Dado lo anterior, resulta urgente seguir avanzando de forma colectiva en procesos de concientización cívica desde la infancia, así como también, en las reformas institucionales que se requieren, para que se respeten y garanticen los derechos de todas las personas, particularmente de aquellas que se encuentran privadas de libertad, o bajo cuidado y/o custodia del Estado.

Asimismo, se deben fortalecer las instancias externas e internas encargadas de fiscalizar y/o supervisar la correcta implementación de los protocolos en estas materias, para que sea efectiva la rendición de cuentas, y con ello, la profundización democrática de estas instituciones.

Por otra parte, se requiere reducir la impunidad que se arrastra desde los crímenes ocurridos en la dictadura cívico militar y en los delitos cometidos desde octubre de 2019 en el contexto de estallido social, así como en todos los casos de violencia institucional que se han denunciado en estos últimos 50 años. Para ello, se necesita impulsar la búsqueda de responsables, tanto individuales como institucionales y, así, poder establecer sanciones que aporten, no sólo al castigo, sino también a generar efectos ejemplificadores que contribuyan a la disuasión de estas malas prácticas y que efectivamente se entreguen garantías de no repetición.

Sumado a ello, el CPT espera que también se puedan fortalecer las medidas compensatorias a las víctimas de este tipo de delitos, como un deber del Estado para avanzar en la anhelada reconciliación y construcción de la paz social.

En este sentido, resultaría también recomendable reabrir las comisiones de calificación de víctimas de tortura y establecer comisiones permanentes para el establecimiento de la verdad de las violaciones a los derechos humanos cometidas en dictadura, permitiendo la consiguiente reparación a las víctimas y la obtención de la verdad histórica. Conforme lo señala la literatura sobre justicia transicional: *“cerrar las instituciones de justicia transicional en un tiempo muy breve desde su apertura podría ser problemático, ya que esto supone que las víctimas tienen un tiempo muy limitado para comparecer a dichas comisiones. Algunas víctimas podrían no estar preparadas para acudir a estas comisiones cuando (por ejemplo) el temor a ser nuevamente víctimas de violencia está aún presente. Establecer tiempos más largos para las comisiones permite adaptarse a la circunstancia de que, con frecuencia, surge nueva información de la que no se tenía conocimiento previamente, y ello suele tener lugar cuando las comisiones ya han cerrado sus puertas, o las sentencias ya se han dictado. Esto también significa que, incluso si se establece una pausa de tiempo en algún momento, el proceso puede reasumir sus funciones más adelante, cuando el momento es más apropiado para este tipo de iniciativas. En el caso de Chile, el Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, en Santiago, refleja ese tipo de arquitectura de la permanencia”* (Nickson and Braithwaite, 2013)<sup>48</sup>.

Por último, es necesario reiterar la importancia que cobran la prevención y el diálogo como mecanismos esenciales para alcanzar los objetivos previamente expuestos, por ser fuerzas de transformación cultural, que se espera permitan hacer efectivo el “nunca más” en Chile.

48 Traducción libre de los autores.





## Muertes Bajo Custodia del Estado

Instituto Psiquiátrico  
Dr. José Horwitz Barak.

## Muertes Bajo Custodia del Estado

En el Segundo Informe Anual del CPT, publicado en marzo 2023, el abordaje de las obligaciones estatales relacionadas con prevención, registro e investigación de las muertes producidas en lugares de privación de libertad, custodia y/o cuidado del Estado fue uno de los temas relevados por su importancia específica y porque ya ha sido objeto de recomendaciones por parte de órganos de tratados del sistema de protección de derechos de Naciones Unidas. En ese entonces, a propósito de los hallazgos realizados a partir de la información y datos analizados, se presentaron diversas recomendaciones para abordar el fenómeno de las muertes en custodia desde un enfoque preventivo.

Respecto a las recomendaciones y desafíos planteados en esa oportunidad, el CPT reconoce y valora los esfuerzos desarrollados durante el presente año por las diversas instituciones para prevenir las muertes bajo custodia del Estado. De la misma manera en que se señaló en el reporte anterior, la generación y mantenimiento de una Mesa Interinstitucional para mejorar el sistema de registro una vez producido el fallecimiento, si bien es un buen punto de partida, el verdadero desafío radica en desplegar todas las acciones estatales para prevenir esas muertes y en caso de que eso no sea posible, que éstas sean investigadas por el Ministerio Público de acuerdo con los principios de debida diligencia.

No se debe olvidar que este trabajo interinstitucional surge a partir de una recomendación realizada por el Comité de Naciones Unidas contra la Tortura el año 2017 en su sexto examen periódico (CAT/C/CHL/CO/6),

señalando en su observación 35: “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”. En el párrafo previo a esta observación el Comité de Naciones Unidas daba cuenta de las causas asociadas a estas muertes (refiriéndose entre otros aspectos a las riñas entre reclusos y los suicidios), la falta de medidas concretas adoptadas para evitar que se produzcan en el futuro, la falta de reparación a las víctimas y familiares y manifestaba su profunda preocupación por las muertes de niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad y de la tercera edad, respecto de las cuáles tampoco existe conocimiento de las posibles causas que llevaron a estas muertes.

La Mesa se crea formalmente el año 2019 a través de la firma de un Convenio de Cooperación Interinstitucional sobre denuncia e investigación de muertes bajo custodia, control o cuidado del Estado, con la participación del Ministerio Público, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el Ministerio de Salud, Carabineros de Chile, la Policía de Investigaciones de Chile, el Instituto Nacional de Derechos Humanos, Gendarmería de Chile, el Servicio Médico Legal, el Servicio Nacional de Menores y el Servicio Nacional del Adulto Mayor. En ese momento se acuerda colaborar para la oportuna denuncia e investigación de muertes bajo la custodia, control o cuidado del Estado, incorporando criterios y estándares del derecho internacional de los derechos humanos, en específico de aquellos

contenidos en el Protocolo de Minnesota. El trabajo de la Mesa permitió avanzar en la generación de un protocolo de trabajo, finalmente consensado en marzo de 2023 (pero que a la fecha de cierre de este informe todavía no se había formalizado) y una ficha para resguardar el sitio del suceso. El protocolo actualiza sus objetivos, incorporando la creación de una base de datos y que la información disponible permitiera conocer la extensión y características de las muertes ocurridas bajo custodia, control o cuidado del Estado, con el fin de reducir las.

Al respecto, el CPT ha visto cómo se han ido adoptando ciertas definiciones en torno a la importancia de que sea el Ministerio Público quien lleve el registro oficial de muertes bajo custodia del Estado. También se ha observado la adopción de ciertos estándares de registro que permitirán sistematizar la información para su posterior análisis. No obstante, lo anterior, preocupa que, a la

fecha de cierre de este informe, aún no se haya firmado el protocolo de actuación que permita operativizar el trabajo de la mesa.

Por otro lado, pese a los esfuerzos de las diversas instituciones, aún no es posible identificar una cifra oficial que dé cuenta del número total de personas fallecidas en recintos de cuidado y/o custodia, de lo cual se dio cuenta en el informe anual del CPT publicado el año pasado. Esta situación todavía se mantiene y que es reconocida por la propia Mesa.

La siguiente tabla permite comparar los datos que ha recibido la Mesa de Muertes Bajo Custodia y los datos que solicitó directamente el CPT a las instituciones participantes para contrastar la información respecto del año 2022. Como se observa, la Mesa ha recibido el reporte de 376 muertes y las instituciones reportan al CPT 431.

**TABLA 20**  
Número de muertes bajo custodia, control y cuidado del Estado año 2019-2022

	2019		2020		2021		2022	
	MBC	Instituciones	MBC	Instituciones	MBC	Instituciones	MBC	Instituciones
SPENiñez	0	97	0	76	0	64	2	65
SENAME	29	*	1	*	0	*	2	*
SENAMA	161	116	206	155	117	158	283	219
PDI	0	0	0	1	0	1	2	2
MINSAL	0	*	5	*	2	*	2	*
Gendarmería	49	125	66	159	1	133	81	142
FFAA	1	*	0	*	0	*	0	*
Carabineros	3	3	1	2	7	2	4	3
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>341</b>	<b>279</b>	<b>393</b>	<b>127</b>	<b>358</b>	<b>376</b>	<b>431</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos reportados a MBC e información reportada por las instituciones al CPT.  
\*Sin información.

*Pese a los esfuerzos de las diversas instituciones, aún no es posible identificar una cifra oficial que dé cuenta del número total de personas fallecidas en recintos de cuidado y/o custodia.*

La importancia de mantener un registro nacional completo de casos no es solamente una contabilización de muertes que permite levantar información estadística, sino que es la única forma en que se puede garantizar un cumplimiento de la obligación reforzada de investigar todas las muertes que ocurran bajo la custodia de agentes estatales, así como también adoptar todas las medidas necesarias para prevenir que estas ocurran. Ante esto, a partir de las reuniones realizadas para cotejar información entre las instituciones participantes de la Mesa, nuevamente se evidencia una discrepancia entre la información que ésta reporta y los datos que entregan las propias instituciones participantes al CPT.

Respecto a los casos que sí fueron conocidos por la Mesa, se valora positivamente el esfuerzo realizado por el Ministerio Público al dar cumplimiento a la recomendación realizada en el segundo informe anual del CPT, iniciando investigaciones penales en cada uno de los casos reportados durante el período 2019-2023. Es importante continuar cotejando los casos entre las diversas instituciones para ir completando los registros de la Mesa, de forma de que esos casos también puedan ser investigados. Parece necesario avanzar de manera decidida en introducir el control cruzado de los datos, a partir de la información que disponen otras instituciones participantes sobre las mismas muertes, en esto tanto el Ministerio Público con su sistema informático de gestión de causas, el Servicio Médico Legal y particularmente el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) de la Subsecretaría de Salud Pública del MINSAL pueden jugar un rol primordial en garantizar la calidad de la información en base a sus estándares de clasificación estadística.

Por último, resulta necesario enfatizar en la importancia de avanzar hacia un sistema de registro nacional de todas las muertes potencialmente ilícitas, incluyendo a los fallecimientos ocasionados en contexto de privación de libertad, pero no limitándose exclusivamente a esos casos. Así, es fundamental que se vaya ampliando el alcance de los registros, de forma que podamos ir incorporando también aquellas muertes ocasionadas con motivo de los operativos policiales, o cualquier otro caso en que pueden haberse visto involucrados funcionarios del Estado.

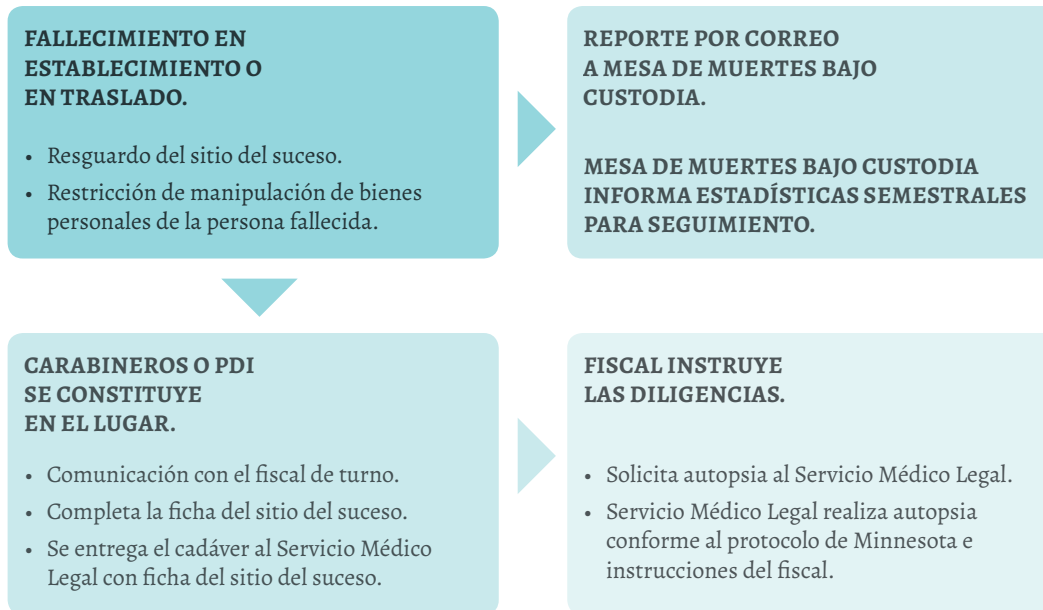
## 1. Prevenir las muertes bajo custodia

La creación de la Mesa de Muertes Bajo Custodia muestra un decidido interés de parte del Estado de Chile por avanzar en una de las recomendaciones que realizó en su momento el Comité de Prevención de la Tortura de Naciones Unidas. Se está avanzando en mejorar los estándares de investigación en este ámbito y la generación de datos estadísticos, sin embargo, la información producida por la Mesa puede ser también un instrumento para fortalecer la prevención de las muertes en las diversas instituciones participantes. Pese a que esto no se ha definido de manera explícita en el protocolo, abre otras posibilidades que no han sido suficientemente abordadas hasta ahora.

La siguiente ilustración representa de manera esquemática y simplificada algunos de los procesos más relevantes del Protocolo de Alerta Temprana que pretende implementar la Mesa referida, esto es, las acciones que debe realizar la/el jefa/e de establecimiento ante el fallecimiento de una persona, tras realizar la denuncia a las policías o al Ministerio Público y el resguardo del sitio del suceso, lo que le corresponde a Carabineros de Chile o a la Policía de Investigaciones y finalmente, el fiscal de turno en base a la instrucción general del Fiscal Nacional sobre muertes bajo custodia instruir las diligencias necesarias, las que pueden incluir la realización de la autopsia en base al Protocolo de Minnesota de parte del Servicio Médico Legal. De manera paralela se debe comunicar por correo electrónico a la mesa las causas preliminares del fallecimiento.

### FLUJOGRAMA SIMPLIFICADO

Protocolo Alerta Temprana Mesa de Muertes Bajo Custodia



Fuente: Elaboración propia en base al protocolo de Alerta Temprana MBC.

El Protocolo de Minnesota, uno de los instrumentos internacionales sobre el cual se construye el trabajo de la Mesa de Muertes Bajo Custodia, va más allá de la definición de estándares de investigación y la realización de una autopsia exhaustiva, pues establece un conjunto de elementos y principios que exige el derecho internacional a las investigaciones de estas muertes, a saber: que se realicen sin demoras, que sean efectivas y exhaustivas, independientes e imparciales (es decir que no sean realizadas por personal de las mismas instituciones, esto debe ocurrir en todas las etapas de la investigación) y que sean transparentes. Estos principios pueden monitorearse y se podría rendir cuenta de su cumplimiento informando el tiempo transcurrido entre los hechos y el cierre de la investigación, la participación o no de personal perteneciente a la institución que custodiaba o cuidaba a quienes fallecieron en el procedimiento investigativo y si se ha entregado información sobre la muerte de la persona fallecida a sus familiares.

El Protocolo de Minnesota también describe buenas prácticas para la entrevista de testigos y personas sospechosas, de manera de asegurar la protección de testigos. La realización de entrevistas sin los resguardos adecuados puede debilitar una investigación y poner personas en riesgo (Heyns, 2016). Se trata de un estándar a observar con atención en su aplicación, el CPT ha comprobado que es habitual que el Ministerio Público solicite diligencias investigativas a personal de la propia institución donde ocurrió la muerte.

Así también, el Protocolo de Minnesota para la investigación de las muertes potencialmente ilícitas busca hacer efectivo el deber de protección y respeto del derecho a la vida, promueve la rendición de cuentas y la reparación cuando pueda haberse vulnerado. Uno de los aspectos que se destaca es el derecho que tienen “los familiares a solicitar y obtener información sobre las causas de la muerte, así como conocer la verdad acerca de las circunstancias, los acontecimientos y los motivos que la provocaron”

(Protocolo de Minnesota - 2016). Se trata de aspectos que todavía pueden mejorarse en Chile y respecto de los cuáles la mesa dispone poco o nada de información.

Para que el trabajo de la Mesa de Muertes Bajo Custodia no se limite a la investigación y generación de datos, se insta a avanzar en la rendición de cuentas sobre las acciones y medidas orientadas a la reducción de la cantidad de muertes en cada una de las instituciones participantes. Es evidente, tanto por el sujeto en custodia o cuidado como por las características de los lugares de privación de libertad (Establecimientos de Larga Estadía de Adultos Mayores, Centros de Protección de Infancia vulnerada en sus derechos o en espera de adopción, Centros de Justicia Penal Adolescente, comisarías, cuárteles de policía de investigaciones, cárceles, instituciones psiquiátricas u otros) que las medidas preventivas serán diferentes, lo que también dependerá de las causas de muerte observadas o sospechosas como se define en el mismo protocolo de la mesa: suicidio, accidente, negligencia, por intervención de terceros. Hasta ahora la información disponible en la mesa no permite establecer con certeza si estas sospechas se confirman o no hasta el cierre de las investigaciones. Esto ocurre principalmente porque se ha diseñado un flujo de información orientado a generar alertas y activar investigaciones que cumplan con estándares internacionales, lo que parece positivo, pero no permite verificar el diagnóstico ni resultados de las investigaciones cuando exceden el campo de lo penal (es el caso de las negligencias).

El año 2013 la Cruz Roja Internacional publicó una guía para investigar las muertes bajo custodia (ICRC, 2020), en esta incluyó un análisis respecto de las posibles causas de muerte, estas pueden ocurrir por causas naturales, pero también pueden ser potencialmente ilícitas, no solo por homicidios o suicidios, sino que también por malos tratamientos médicos o por condiciones inadecuadas. Esto también puede ser parte del análisis sistemático del resultado de las investigaciones que se realicen en el contexto de la Mesa de Muertes Bajo Custodia, un análisis que no es exclusivamente legal, pues revelará ciertas prácticas que se constituyen como factores que contribuyen a que ocurran estas muertes. Cuando se menciona las condiciones de detención se hace referencia a aspectos tales como el acceso al agua, alimentación,

higiene, vestimenta apropiada y acceso a espacios abiertos, tomando en consideración las necesidades específicas de niñas/os, mujeres y distintos tipos de personas. El acceso oportuno y especializado a una atención de salud física y mental es indispensable, lo mismo ocurre con el contacto con las familia o salvaguardas inadecuadas o mal implementadas para prevenir suicidios.

Por su parte, el examen forense debe permitir diagnosticar con claridad si la muerte puede estar relacionada con la reducción, contención e inmovilización de un individuo, aun cuando lo que determine el control de una persona por la fuerza sea legítimo siempre es posible que se haya utilizado de manera incorrecta o más intensamente a lo necesario, incluso es posible que medien otras circunstancias que dificulten estos procedimientos como que las personas estén bajo los efectos de sustancias psicoactivas o con patologías previas. La diversidad de situaciones puede llevar a confundir las causas de la muerte cuando el contexto que la provoca explica estos síntomas, por ejemplo, personas que se encuentran en estado de agitación psicomotriz y que al ser reducidos por la fuerza a través de contención física o farmacológica pueden tener un paro cardiorrespiratorio por oponer gran resistencia (Madrid: Ministerio de Justicia, 2023).

Un estudio realizado en España sobre el tema (Navarro Escayola et. al., 2014) señala que *“una muerte bajo custodia por psicosis tóxica es una muerte sospechosa”*, lo cual debe ser verificado a través de la autopsia. Pero también debe llevar a reflexionar acerca de los procedimientos de contención mecánica de personas que se encuentran en este estado<sup>49</sup>.

Es fundamental que la Mesa pueda disponer de información certera y precisa respecto de las causas de muerte, así como de las características de las personas fallecidas, para avanzar en acciones preventivas. En ese sentido la información preliminar entrega los primeros indicios, pero

49 El mismo estudio (Navarro et al., 2014) señala que: “En revisiones y protocolos publicados por diferentes centros sanitarios para el manejo de pacientes agitados, se recomienda para la ejecución de la contención mecánica la participación de 5 personas, en la que cada uno sujetará una extremidad del paciente, y uno la cabeza. El paciente deberá ser girado de espaldas sobre el suelo, protegiéndose la cabeza del paciente y asegurando la inmovilidad de las grandes articulaciones (hombros, codos rodillas), lo que limita considerablemente la movilidad además de disminuir el riesgo de fracturas”

El **Comité de Naciones Unidas contra la Tortura**, el año 2018, en el sexto examen periódico realizado en Chile, recomendó:

*“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”.*

## El Protocolo de Minnesota

para la investigación de las muertes potencialmente ilícitas propone estándares de investigación en base a principios que exige el derecho internacional y la realización de una autopsia exhaustiva, promueve la rendición de cuentas y la reparación cuando pueda haberse vulnerado.



En 2019, Chile firma un **Convenio de Cooperación Interinstitucional sobre denuncia e investigación de muertes bajo custodia, control o cuidado del Estado** con la participación de numerosos estamentos:



**El Protocolo todavía está pendiente de firma.** El CPT reitera la solicitud de integrarse de manera formal a esta Mesa.

**Existen diferencias** entre las cifras que recibe la Mesa de Muertes Bajo Custodia y los datos que solicitó directamente el CPT a las instituciones participantes.

**La Mesa ha recibido estas observaciones del CPT y se avanza en corregir estas diferencias modificando el sistema de información de las muertes.**



Por ejemplo, entre el 2019 y el 2022, **la Mesa recibió el reporte de 1.025 muertes.**

Para el mismo período, **las instituciones que administran la custodia reportan al CPT 1.523 fallecimientos.**



Carroza fúnebre de una persona mayor residente en un establecimiento.



todavía resulta insuficiente, considerando lo ejemplificado en los párrafos anteriores. Es decir, es posible que muertes consideradas de manera preliminar como “naturales” o “accidentales” impliquen alguna responsabilidad para agentes estatales, lo que debe aclararse a través del proceso investigativo que realice el Ministerio Público.

Dada las características, el contexto, el tiempo sujeto al control, cuidado o custodia, incluso la etapa del ciclo vital en que se encuentran las personas fallecidas en cada una de las instituciones que participan de la mesa, las causas de muertes pueden obedecer a razones muy diferentes. Un aspecto en común es que un gran porcentaje de las muertes podrían ser categorizadas como enfermedad, sin embargo, detrás de esta pueden existir negligencias o responsabilidades médicas, el desafío está en aclarar aquellas que resultan evidentemente sospechosas, pero también de aquellas que no, pues puede dar cuenta de graves dificultades en el acceso a la salud de parte de personas privadas de libertad bajo la custodia, control o cuidado del Estado. Cuando se trata de suicidios puede implicar revisar los protocolos existentes o directamente su implementación de parte de los funcionarios responsables. Es necesario que se pueda contar con información de contexto, por ejemplo: si la muerte ocurrió antes o después de una riña, la persona fallecida había consumido drogas, existían antecedentes de una depresión, por nombrar algunos antecedentes que ayudarían a aclarar los motivos que no necesariamente aparecerán en el

*Es fundamental mejorar el seguimiento de los casos y avanzar en el diseño de un sistema de seguimiento de la información que se recoge a través del protocolo de alerta temprana, de manera de observar los resultados y avanzar en un análisis sistemático de las muertes, revisando los resultados de las autopsias y las investigaciones realizadas por el Ministerio Público para reducirlas y prevenirlas.*

certificado de defunción y que pueden ser obtenidos a través de las autopsias y de las investigaciones que realice el Ministerio Público.

## 2. Recomendaciones

Es de especial importancia que la Mesa de Muertes Bajo Custodia pueda consolidar la calidad de los datos que se informan a la misma y que se realicen todos los esfuerzos necesarios, institucionales e interinstitucionales, para reducir las diferencias entre las muertes reportadas y las cifras de muerte que disponen las propias instituciones.

El CPT sugiere separar las acciones urgentes incorporadas al protocolo, referidas a informar las muertes y generar procesos de trabajo para la adecuada y oportuna denuncia e investigación de estas, de la generación de una base de datos que permita conocer la extensión y características de las muertes ocurridas bajo custodia, control o cuidado del Estado, con el fin de reducirlas. Para esto es sumamente relevante que la información contenida en el certificado de defunción pueda ser incorporada en su totalidad en la base de datos y complementada con la información que dispone cada una de las instituciones. Esto se podría realizar incluso con un desfase temporal, al igual que información obtenida a través de las autopsias.

Es fundamental mejorar el seguimiento de los casos y avanzar en el diseño de un sistema de seguimiento de la información que se recoge a través del protocolo de alerta temprana, de manera de observar los resultados y avanzar en un análisis sistemático de las muertes, revisando los resultados de las autopsias y las investigaciones realizadas por el Ministerio Público para reducirlas y prevenirlas.

Se insta a cada una de las instituciones participantes, que tienen bajo su custodia, control o cuidado a personas privadas de libertad, a realizar un análisis sistemático de las muertes y que, a partir de esa información, puedan comprometer acciones concretas orientadas a su reducción.

El CPT recomienda que se avance en la implementación de otros estándares incluidos en el Protocolo de Minnesota, asociados a la transparencia, rendición de cuentas y la reparación, particularmente en lo que refiere a la información que se debe entregar a los familiares de las víctimas.



**Policlínico de Especialidades**

**Derecho a salud: el acceso a servicios de salud de la población privada de libertad**

Policlínico de Especialidades del Hospital Penitenciario.

## ¿De qué depende el acceso a prestaciones de salud de las personas bajo custodia o cuidado del Estado?

**Atenciones de salud de baja complejidad**

Dependen de la **existencia o no de unidades internas de salud en los recintos**

La calidad de la atención dependen de:

- Condiciones materiales y financieras
- Dotación y capacitación del personal
- Autorizaciones sanitarias

**Atenciones de salud de mediana y alta complejidad**

Dependen de las **derivaciones hacia la Red Asistencial de Salud**

La calidad de la atención dependen de las **coordinaciones locales con los centros de salud**

## Nudos Críticos Transversales

**Traslados hacia los centros de salud**

*Acceso a vehículo*

*Presencia de personal de cuidado/ custodia*

*Uso de medidas de seguridad*

**Trato discriminatorio en los centros de salud**

**Ausencia de abordaje institucional en salud mental**

**Falta de enfoque preventivo y de género en salud sexual y salud reproductiva**

**Falta de actividades de promoción, terapéuticas y rehabilitación en salud**

## Derecho a salud: el acceso a servicios de salud de la población privada de libertad

El *derecho a la salud* es parte fundamental de los derechos humanos<sup>50</sup>, definido desde la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1946 como *el goce del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr*. De igual modo, se ha establecido en sucesivos tratados y convenciones, tanto internacionales como regionales, que los Estados deben tomar medidas para garantizar que todas/os tengan acceso a servicios de salud adecuados<sup>51</sup>. A nivel nacional, el derecho a la protección de la salud en Chile queda estipulado en el Artículo 19 N°9, de la Constitución; en consecuencia, el acceso a la salud es un derecho de las personas residentes en el territorio nacional, sin discriminación alguna. Desde una perspectiva de derechos humanos, el derecho a la salud comprende el acceso igualitario a prestaciones de salud. Dicho esto, cabe recordar que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar este derecho a todas las personas, independiente de su condición, y, por ende,

las personas privadas de libertad, ya sea bajo cuidado o custodia del Estado, son sujetos de derechos y titulares del derecho a la salud<sup>52</sup>.

Por otra parte, el enfoque de determinantes sociales en salud considera la jerarquización social y sus efectos en el nivel de salud a través de la noción de gradiente social, donde se observa que “los individuos con mayor desventaja (que se encuentran en la base de la jerarquía social), presentan peores indicadores de salud, si se les compara con los del medio. Y estos, a su vez, presentan

50 Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), entre otros.

51 Asimismo, el derecho a la salud para grupos más específicos se encuentra estipulado en diversos instrumentos internacionales, por ejemplo: los Derechos del Niño de la Convención de Naciones Unidas en el Artículo 24, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en su Artículo 12, la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad en el Artículo 25, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer en los Artículos 11 y 12, o la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial en su Artículo 5.

52 El ejercicio del derecho a la salud en privación de libertad ha sido destacado por el sistema internacional de protección de los derechos humanos: se prohíbe toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud en la Observación N°14 del Comité de Derechos Sociales, Económicos y Culturales (Comité DESC); las Reglas mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos (conocidas como “Reglas Nelson Mandela”) estipulan obligaciones de prestaciones de salud para las personas privadas de libertad entre sus artículos 22 y 26; se busca garantizar, entre otros, que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, a fin que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad, en la resolución 1 de los Principios y Buenas prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Como lo plantea el informe del 2019 del Centro de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales: “En ese sentido, el Estado deberá organizarse de manera de poder cumplir con dichas obligaciones, por tanto, el incumplimiento de lo anterior, no sólo le podría generar responsabilidad internacional en consideración a los tratados internacionales que ha suscrito, sino que también, en su caso, responsabilidad penal y civil a los agentes del Estado que hayan intervenido o dejado de intervenir y, producto de ello, se haya producido un resultado lesivo.” Universidad Diego Portales (2019). Informe anual sobre derechos humanos, Centro de Derechos Humanos Universidad Diego Portales, Santiago de Chile, p.453.

peores indicadores que aquellos que se encuentran en la cima de la jerarquía social” (Barboza Solís et al., 2020). Así, las personas privadas de libertad constituyen en sí un grupo en situación de vulnerabilidad, al enfrentar una mayor exposición a la precariedad, a dificultades para la inserción social y laboral, a mayor riesgo de violencia, y, en términos sanitarios, a un limitado acceso a atención de salud y a mayor prevalencia de patologías de salud mental, entre otros<sup>53</sup>. De igual modo, cabe señalar que las inequidades (Fazel & Danesh, 2022; Mallik-Kane & Visser, 2008; UNOSC, 2013; Rivera, 2020; Rubenstein, 2016; sociales en salud afectan a toda la población, con mayor intensidad a medida que disminuye la posición socioeconómica. En síntesis, el gradiente social en salud es el resultado de la desigualdad de recursos, de ingresos y de poder en toda la sociedad, incluyendo el mismo sistema de salud y las mismas políticas públicas que pueden contribuir a agravarlas (Barboza-Solís et al., 2020).

La situación sanitaria de la población privada de libertad también se relaciona con la invisibilización, en tanto grupo, y con la inadvertencia de sus necesidades específicas, lo que induce sesgos en la elaboración y la formulación de las políticas públicas de salud, ideadas desde una institucionalidad que opera de forma fragmentada y segmentada (OPS, 2010)<sup>54</sup>. En efecto, cada institución tiene misiones asignadas y tiende a velar exclusivamente por sus funciones y atribuciones, imposibilitando una mirada y un alcance transversal. Además, es importante considerar que esta situación no sólo afecta las personas bajo cuidado y custodia del Estado, sino que representa una encrucijada social respecto del control de los problemas sanitarios, puesto que, desde una perspectiva de salud pública, uno de los objetivos centrales es alcanzar una salud integral y de calidad global, vale decir, a nivel país. De igual modo, en el caso de las personas bajo custodia del Estado, un manejo sanitario adecuado representa un interés público. La experiencia comparada indica que el acceso a atención de salud física y mental es uno de los factores de poderosa incidencia en la reintegración a la comunidad (además de la situación de vivienda, la integración en el mundo laboral, el apoyo familiar, la restitución de derechos civiles, entre otros) (Villagra, 2008), por lo que representa uno de los elementos para la reducción de reincidencia delictiva (Wang et al., 2019) -y, por lo tanto, contribuye al bienestar colectivo-. Asimismo, y como aspecto central en la prevención de la vulneración de derechos humanos, las falencias y obstáculos al acceso a la atención de salud puede conllevar la deshumanización de las personas privadas de libertad, revelándose como un factor de riesgo ante malos tratos; en cambio el cuidado de la salud participa en el resguardo de su dignidad y respeto.

El derecho a la salud comprende tanto salud física como salud mental, así como el acceso a prestaciones de salud, a recibir diagnóstico y tratamiento adecuado y oportu-

53 Existe una amplia literatura al respecto, sólo por mencionar algunos textos, podemos citar: FAZEL, S., & DANESH, J. (2002). "Serious Mental Disorder in 23 000 prisoners: A Systematic Review of 62 Surveys". *The Lancet*, 359(9306), 545-550; MALLIK-KANE, K., & VISCHER, C. A. (2008). *Health and Prisoner Reentry: How Physical, Mental, and Substance Abuse Conditions Shape the Process of Reintegration*. Urban Institute Justice Policy Center, 68 p.; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013). *Guía de introducción a la prevención de la reincidencia y la reintegración social de delincuentes*, 165 p., RIVERA BEIRAS, I. (2020). *Pandemia. Derechos humanos, sistema penal y control social*. Editorial Tirant lo Blanch, Valencia, 391 p.; RUBENSTEIN, L. S., & AMON, J. J. (2016). "Mortality in Correctional Institutions: Unrecognized and Unappreciated Public Health Epidemic". *American Journal of Public Health*, 106(6), 994-995; WOLFF, N., & SHI, J. (2009). "Childhood and Adult Victimization Among Incarcerated Persons: Implications for Health and Psychiatric Well-being". *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 53(3), 303-323. A nivel nacional, entre otros: Instituto Nacional de Derechos Humanos (2013). *Estudio de las condiciones carcelarias en Chile. Diagnóstico del cumplimiento de los estándares internacionales de derechos humanos*, Santiago de Chile, 197 p.; Instituto Nacional de Derechos Humanos (2018). *Estudio de las condiciones carcelarias en Chile. Diagnóstico del cumplimiento de los estándares internacionales de derechos humanos*, Santiago de Chile, 321 p.; Leasur ONG (2021). *Estado de situación de la salud penitenciaria: Chile y el mundo*, Departamento de Investigación y Formación Leasur ONG, Santiago de Chile, 83 p.; Universidad Diego Portales (2019), *Ibid.*

54 La segmentación se refiere a una división sin coordinación de los subsistemas de salud desde un punto de vista del financiamiento, gestión y operación de sus servicios. Por su parte, la fragmentación es la división sin coordinación de funciones (colección de ganancias) o de agentes (proveedores de un sistema de salud). Por lo tanto, la fragmentación puede entenderse como la atención no articulada entre varias unidades operativas, servicios o establecimientos, que pertenecen a un mismo sistema de salud.

*La situación sanitaria de la población privada de libertad también se relaciona con la invisibilización, en tanto grupo, y con la inadvertencia de sus necesidades específicas, lo que induce sesgos en la elaboración y la formulación de las políticas públicas de salud, ideadas desde una institucionalidad que opera de forma fragmentada y segmentada.*

no, y, por supuesto, el recibir un trato digno. El acceso a los servicios de salud, sus elementos de oportunidad y de calidad, constituyen una piedra angular de las políticas públicas de salud -siendo uno de los aspectos monitoreados por el CPT. El estándar a alcanzar es que las personas privadas de libertad tengan un acceso a la salud equivalente al de la población general, es decir, a las personas que no están privadas de libertad.

A principios del siglo XX y buscando una estrategia que busca dar respuesta a los desafíos persistentes que enfrentan los sistemas de salud, la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantearon lineamientos y campos de acción a través de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) (Muñoz et al., 2000). Estas cobran especial importancia para garantizar el ejercicio del derecho a la salud y fortalecer estos sistemas de salud para responder a las necesidades de la población.

En su versión renovada del 2020, las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) de la Organización panamericana de la salud” proponen cuatro pilares centrales como fundamentos para elaborar políticas públicas en

salud<sup>55</sup>. En vista y consideración de las problemáticas visualizadas, el presente análisis pone el foco en su tercer pilar, que apunta a la garantía del acceso universal a servicios de salud pública integrales e integrados, individuales y colectivos.

El presente artículo tiene por objeto arrojar luz sobre algunos nudos críticos respecto al acceso a prestaciones de salud y al sistema de salud de las personas en diferentes recintos de privación de libertad visitados por el CPT. En función de esto, se presentan ciertas problemáticas consideradas recurrentes y de especial preocupación<sup>56</sup>.

El texto no pretende ofrecer un exhaustivo análisis epidemiológico ni del marco de jurisprudencia administrativa y legal relacionado con esta temática, sino que representa un primer acercamiento a las principales problemáticas relacionadas con el acceso a la atención sanitaria y a las prestaciones recibidas por las personas bajo cuidado o custodia del Estado en Chile.

55 Estos cuatro pilares son respectivamente: 1) Aplicar valores éticos de la salud pública para abordar las inequidades en relación con la salud y sus causas; 2) Abordar las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que determinan la salud de las poblaciones; 3) Garantizar el acceso universal a servicios de salud pública integrales e integrados, individuales y colectivos, y; 4) Expandir la función de rectoría de las autoridades de salud para abordar los desafíos de la salud pública.

56 Las consideraciones expuestas a continuación refieren mayoritariamente al trabajo realizado por el CPT durante los años 2021, 2022 y 2023 y los recintos visitados a la fecha. Consultar: Comité para la Prevención de la Tortura Chile (2021). I informe anual, Santiago de Chile, 223 p.; y Comité para la Prevención de la Tortura Chile (2022). II informe anual, Santiago de Chile, 270 p.

## Nota metodológica

Bajo una metodología cualitativa, los resultados presentados a continuación se basan en fuentes primarias y secundarias: por una parte, la revisión documental de los materiales y hallazgos de las visitas de monitoreo del CPT, levantados mediante diferentes herramientas e instrumentos metodológicos<sup>57</sup> y, por otra parte, la revisión documental de literatura científica y de informes de derechos humanos y salud de personas privadas de libertad, bajo cuidado o custodia del Estado.

Se entenderá de manera amplia como *personas privadas de libertad, bajo cuidado o custodia del Estado*, a aquellas personas que han sido separadas de su entorno habitual, y que se encuentran internadas en un recinto cuya responsabilidad recae en manos del Estado<sup>58</sup>: establecimientos de institucionalización de niñas, niños y adolescentes

(NNA) por vulneración de derechos o por medida de justicia juvenil, Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), establecimientos hospitalarios de atención cerrada de salud, centros residenciales<sup>59</sup> donde residan personas con diagnóstico de salud mental y/o discapacidad, unidades policiales donde se realizan detenciones, recintos penitenciarios custodiando a imputadas/os y/o condenadas/os, entre otros<sup>60</sup>.

Aunado a esto, la distinción entre personas bajo cuidado o bajo custodia del Estado remite por una parte a *aquellas bajo cuidado del Estado*, internadas a fin de recibir una prestación de cuidado como tal, y, por otra parte, a *aquellas bajo custodia de éste*, quienes se encuentran bajo vigilancia por una sanción o medida coercitiva. El trabajo del CPT se ha focalizado en los centros regidos por el Estado, ya sea directamente, por convenio o por licitación, donde se monitorea, entre otras, la dimensión de salud.

57 Estos son: 1) Revisión documental de las normativas internacionales y nacionales sobre los derechos de las personas privadas de libertad, bajo cuidado y custodia del Estado; 2) Revisión documental de los protocolos y normativas técnicas, nacionales e internacionales, existentes en materias relacionadas con el cuidado y la custodia del Estado; 3) Recopilación de informaciones específicas, antecedentes y datos de los centros visitados; 4) Entrevistas semiestructuradas individuales a personas privadas de libertad, bajo cuidado y custodia del Estado; 5) Entrevistas semiestructuradas individuales a personal y/o funcionarias/os (personal de trato directo, profesionales, dirección); 6) Conversaciones informales individuales y grupales con personas privadas de libertad, bajo cuidado y custodia del Estado, con personal y/o funcionarias/os; 7) Observaciones de campo de los espacios y de las dinámicas de los recintos; 8) Revisión documental de registros y documentos varios de los propios centros visitados; 9) Revisión de documentos institucionales relativos a los recintos visitados; 10) Revisión de datos institucionales (solicitudes mediante oficios, encuestas y formularios dirigidos y completados por dirección de los recintos visitados, solicitudes y reuniones con diferentes instituciones y servicios, entre otros); 11) Recomendaciones elaboradas por el CPT.

58 En ese sentido, se retoma la amplia definición ofrecida por la Cruz Roja. Ver: Comité Internacional de la Cruz Roja (2016). Protección de las personas privadas de libertad, Ginebra, p.2. En el mismo orden de ideas, la ley 21.154, que crea el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura en Chile, estipula que se entiende como privación de libertad cualquier forma de arresto, detención, prisión preventiva, cumplimiento de penas privativas de libertad, custodia o cualquier otra medida que impida el libre desplazamiento físico de una persona, ya sea por orden de una autoridad o con su consentimiento expreso o tácito, en una institución pública o privada. Asimismo, se define a los lugares de privación de libertad como todo lugar, inmueble o mueble, incluidos los medios de transporte, administrados o dirigidos por el Estado o por particulares que cumplan una función pública, en que se encuentren o pudieren encontrarse personas privadas de libertad, sea por orden de autoridad pública o a instigación suya o con su consentimiento expreso o tácito, como resultado de una orden de arresto, detención, en tránsito, prisión preventiva, cumplimiento de penas privativas de libertad, internación voluntaria o forzosa, sea administrativa o judicial, como medida de protección, custodia o cualquier otra medida que impida su libre desplazamiento físico o que no se le permita abandonar libremente.

59 Ambos recintos constituyen iniciativas habitacionales de residencia permanente para personas con diagnóstico de salud mental que nacen a través del programa "Residencias y Hogares Protegidos" del Ministerio de Salud (MINSAL) en 1998, y cuyo objetivo es desinstitucionalizar a las personas con diagnóstico de salud mental residiendo en unidades de larga estadía de hospitales psiquiátricos. Los hogares protegidos son definidos por la norma técnica N°53 del 2000 como "una instancia residencial alternativa, para personas con discapacidad de causa psíquica que no tienen las habilidades para vivir en forma independiente y no cuentan con el apoyo de sus familias" (MINSAL, 2000, p.11); y las residencias protegidas por la norma técnica N°87 del 2006 se establecen como "una instancia residencial para personas con un trastorno mental severo, quienes estando compensados clínicamente muestran un alto grado de discapacidad psíquica y dependencia, requiriéndose por ello un ambiente terapéutico con un alto nivel de protección y de cuidados de enfermería. En este sentido se diferencia de un Hogar Protegido por el mayor grado de complejidad técnica y psicosocial" (MINSAL, 2006, p.7).

60 Dentro de estos centros, según los datos recopilados por el CPT, podemos encontrar a nivel nacional, entre otros: a) NNA: administradas por el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (conocido como "Mejor Niñez"), existen 238 residencias de protección, 18 Centros de Internación Provisoria (CIP) y 17 Centros de Régimen Cerrado (CRC) al 31 de julio del presente; b) Personas mayores: 20 ELEAM del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y 12 ELEAM administrados por la Corporación Nacional de Protección a la Ancianidad (CONAPRAN) por convenio con el Estado al 2023; c) Salud mental: el catastro del CPT del 2021 da cuenta de 321 dispositivos de apoyo clínico y residencial y 82 establecimientos de atención psiquiátrica cerrada; d) Función policial: 981 unidades de detención de Carabineros y 82 cuarteles de Policía De Investigaciones (PDI) al 2019; y, e) Penitenciario: 83 recintos penitenciarios públicos y 8 cárceles concesionadas por licitación al 2023.

## 1. Nudos críticos para el acceso a salud de las personas bajo custodia y/o cuidado del Estado

En los establecimientos para personas bajo cuidado y/o custodia del Estado, las prestaciones de salud pueden dividirse entre aquellas brindadas en unidades de salud internas y las derivaciones efectuadas a la Red Asistencial de Salud en el exterior del recinto de cuidado o custodia. Por lo tanto, la atención de salud a las que pueden acceder estas personas depende de la existencia y de la calidad de unidades de salud disponibles en los centros donde se encuentran, del acceso a la red de atención de salud, tanto Atención Primaria de Salud (APS)<sup>61</sup>, como Secundaria y Terciaria<sup>62</sup>, y/o de recursos personales o institucionales cuando, por falta de oferta pública oportuna, se acude a atención privada de salud. El acceso a la red pública de atención de salud obedece en gran medida a las relaciones de colaboración y coordinación mutua que establecen los recintos de custodia/cuidado con los centros de salud locales de dicha red -respondiendo o no a una política integrada, de acuerdo con los grupos poblacionales y sus instituciones a cargo-.

Los hallazgos recopilados por el CPT en el monitoreo durante sus tres años de existencia, evidencian que niñas/as, adolescentes, adultas/os y personas mayores bajo cuidado y/o custodia del Estado sufren limitaciones para acceder a prestaciones de salud, aunque existen matices y obstáculos diferenciados según el tipo de recinto donde se encuentran y las condiciones particulares del cuidado o la custodia.

### 1.1 Personas bajo cuidado del Estado: NNA bajo protección, personas mayores en ELEAM y personas con diagnósticos de salud mental en centros de atención cerrada y/o residencial

La mayoría de los recintos donde residen NNA, personas mayores y personas con diagnóstico de salud mental bajo protección o cuidado disponen de unidades internas de salud, con excepción de los Hogares Protegidos, Residencias Protegidas y Centros Terapéuticos, cuyas normativas no las exigen. Éstas atienden procedimientos de salud general de baja complejidad y realizan algunos procedimientos básicos, por ejemplo, curaciones simples o administración de medicamentos. La dotación de personal y las medidas de fiscalización varían según las normativas de cada tipo de establecimiento. A su vez, los tratamientos farmacológicos cubiertos por la red de salud pública suelen ser suministrados por ésta.

De modo general, se observa que suele establecerse una buena coordinación entre los centros de atención primaria de salud y estos recintos -a pesar de excepciones locales-. No obstante, algunos nudos críticos subsisten en general, como los largos tiempos de espera en las derivaciones a servicios de urgencias y prestaciones de especialidad.

En las residencias donde viven NNA por protección, el Programa "Atención en salud integral para niñas/os, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente", conocido como Programa de Reforzamiento de atención Primaria de Salud (PRAPS), ha permitido una coordinación real con los Centros de Salud Familiar (CESFAM). En la práctica, coordinadoras/es de residencias y de CESFAM gestionan tanto horas con profesionales de salud como exámenes (incluso determinadas tomas de muestras de exámenes de laboratorio se realizan en algunas residencias). Sin embargo, persisten algunas tardanzas en la firma de convenios, lo cual ocasiona discontinuidad de dicho programa en ciertos municipios. Con respecto a los tratamientos farmacológicos, se observa que el abastecimiento de la red de salud no siempre es suficiente para cubrir la cantidad requerida y/o persiste cierta demora en su entrega; algunos medicamentos no son proporcionados (ni por CESFAM, ni por hospital), siendo adquiridos con


61 La Atención Primaria en Chile reside en el primer nivel de atención de salud a la que accede la población en el sistema de salud pública. Ejemplos de establecimientos de salud primaria son los Centros de Salud Familiar (CESFAM), los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), los Consultorios de Salud Mental (COSAM), las Postas de Salud Rurales (PSR), los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), entre otros. Excepto los servicios primarios de urgencia, la cobertura formal de APS considera sólo a aquella población beneficiaria de FONASA que se inscribe en centros de APS. Ver más detalles: Serie Minutas No 34-22 (22/06/2022), "Estado de la atención Primaria de Salud en Chile", Santiago de Chile, 10 p.

62 La Atención Secundaria en Chile consiste en una atención ambulatoria derivada desde el nivel primario o Unidades de Emergencia, tras determinar la necesidad de una atención de mayor complejidad o especialidad.





Persona con diagnósticos de salud mental privada de libertad en una unidad de salud al interior de un recinto penitenciario. Se encontraba la mayoría del tiempo engrillado de manos y pies por descompensaciones. Sólo se le quitaban las medidas de contención para alimentarse e ir al baño.



Restos de cama ubicada en una celda al interior del Hospital Penitenciario, luego de un incendio que se produjo en la unidad.

fondos del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (conocido como “Mejor Niñez”). Asimismo, un nudo crítico importante reside en el acceso a las prestaciones e intervenciones en el ámbito del consumo de drogas debido a los criterios y limitaciones de entrada a programas del Servicio Nacional para la Prevención y el Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Esta situación amerita una coordinación, articulación y trabajo en conjunto entre las residencias y este servicio. Otro aspecto de muy especial preocupación es la falta de abordaje y manejo de NNA que enfrentan traumas complejos.

Para las personas mayores en ELEAM, si bien existe una atención de profesionales de salud a nivel interno, los diagnósticos, evaluaciones, controles y procedimientos de salud más complejos son derivados a la red pública de salud (CESFAM, Servicios de Atención Primaria de Urgencia SAPU, hospitales, etc.). Por otra parte, las personas mayores pueden acceder a diferentes programas de la APS, orientados y dirigidos a ellas<sup>63</sup>. Algunas de las mayores dificultades manifestadas se centran en: a) retrasos en la atención de urgencias, y b) largas listas de espera para la atención de especialidades, lo cual acarrea que, en algunos casos, se costeen consultas privadas de especialistas con fondos propios de las personas mayores. Esta situación también se reproduce en el caso de personas con diagnósticos de salud mental que viven en Hogares o Residencias Protegidas.

Los establecimientos para personas con diagnósticos de salud mental que visita el CPT concentran diferentes tipos de recintos: Por un lado, se encuentra la atención cerrada -hospitales psiquiátricos, UHCIP y unidades forenses-, y por otro, la atención residencial -Centros Terapéuticos, Residencias y Hogares Protegidos-. En las unidades cerradas destaca que, además de contar con presencia constante de personal de salud y salas específicas para realizar dichos procedimientos, la vinculación con las

prestaciones de salud física de la red pública tiende a ser más directa, lo que agiliza la respuesta ante las diversas dolencias y patologías que puedan afectar a las personas internadas. Sin embargo, cuando requieren derivar al exterior, habitualmente se ven enfrentadas a las mismas dificultades que los centros residenciales, es decir, a largos tiempos de espera, discriminación por parte del personal de salud, entre otras. Por su parte, los centros residenciales no disponen, generalmente, de personal ni infraestructura destinada a brindar este tipo de prestaciones, a excepción de las Residencias Protegidas, ya que su normativa les exige tener la estructura necesaria para dar respuesta oportuna e inmediata a posibles descompensaciones de residentes, por ejemplo, a través de la existencia de salas de procedimiento de enfermería. Estas son pequeñas unidades de salud, donde resuelven requerimientos básicos, como lo es la administración de medicación, contando, por lo tanto, con insumos mínimos. Por otra parte, la articulación con la red pública de salud, para las derivaciones a especialidades o servicios de urgencias, se encuentra subordinada a la coordinación que se logre a nivel local, revelándose brechas entre los propios recintos visitados, donde además se encuentran personas con condiciones de salud y grados de funcionalidad (autovalencia) bastantes dispares. Pese a esto, se constata que, en general, suelen realizar el control de enfermedades crónicas y la atención de salud sexual relativa a consultas ginecológicas, de manera oportuna.

Con respecto a la atención de salud mental, tanto en centros cerrados como residenciales, si bien las historias clínicas y los planes de cuidado son individualizados, dan cuenta de una atención centrada fundamentalmente en el apartado biomédico, sin incluir frecuentemente otras intervenciones relevantes para el desarrollo y fortalecimiento de la autonomía e inserción comunitaria de las personas con diagnósticos de salud mental y/o discapacidad, tales como, la participación activa de un equipo de salud interdisciplinario, formado por psicólogos/os, terapeutas ocupacionales, trabajadoras/es sociales, enfermeras/os, kinesiólogas/os, entre otras/os. De esta forma, las personas suelen contar con atención psiquiátrica en distintos dispositivos de la red de salud (COSAM, Centros de Salud Comunitaria CESAMCO, unidades de psiquiatría de hospitales regionales u

63 Estos programas son: a) El Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) para detección oportuna de factores de riesgos, este incluye el Examen de Funcionalidad del Adulto Mayor (EFAM) para clasificar el grado de funcionalidad; b) “Más Adultos Mayores Autovalentes”, cuyo objetivo es mejorar o mantener su funcionalidad; y, c) El Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM). Asimismo, existen beneficios específicos para las personas mayores de 60 años comprendidos en las Garantías Explícitas en Salud (GES).

hospitales psiquiátricos), con frecuencias muy variables (desde atenciones mensuales, hasta anuales), sin un plan verdaderamente integral e interdisciplinario de cuidado que propenda hacia su recuperación efectiva, y con una escasa coordinación y comunicación entre el personal de salud y los centros donde residen.

Otra problemática recurrente levantada en ciertas residencias de protección para NNA, establecimientos residenciales para personas con diagnósticos de salud mental y ELEAM, dice relación con las dificultades para organizar los traslados hacia centros de salud externos, puesto que no cuentan con vehículo propio o no existe una adecuada coordinación con ellos, para disponer de ambulancia. Esta coyuntura puede ser muy compleja, sobre todo frente a casos donde por la gravedad se requiere una atención de emergencia. A su vez, la derivación de una persona implica la necesidad de que al menos una/un funcionaria/o del establecimiento la acompañe en el trayecto, es decir, una cierta dotación de personal, que resulta insuficiente en algunos lugares. Un personal reducido significa mayor sobrecarga laboral para el equipo y menor presencia de personal, lo que va en desmedro de la atención de las personas bajo cuidado.

*En los servicios de urgencias (...) se manifiesta frecuentemente un cierto trato discriminatorio, que se debe en parte a la sobrecarga asistencial de estos establecimientos y/o a los prejuicios persistentes del personal de salud hacia las personas bajo custodia y/o cuidado del Estado.*

La acogida y el trato que reciben las personas que son derivadas a la red de salud pública, también es una preocupación presente en estos centros, en particular en los servicios de urgencias (SAPU, Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR, u hospitales), donde se manifiesta frecuentemente un cierto trato discriminatorio, que se debe en parte a la sobrecarga asistencial de estos establecimientos y/o a los prejuicios persistentes del personal de salud hacia las personas bajo custodia y/o cuidado del Estado.

La salud sexual y reproductiva representa desafíos importantes en estos tres grupos, tanto para las unidades de salud internas como para la red de atención de salud: 1) En el área NNA, es necesario fortalecer una educación sexual integral con enfoque de género y de carácter preventivo en todos los planes de intervención, tanto como requisito para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos adolescentes, como para el desarrollo de vida sexual plena e integral junto con el ejercicio de los derechos, en particular de adolescentes; 2) Con respecto a la sexualidad de las personas mayores, rara vez se contempla el ejercicio de una vida a la vez afectiva y sexual en ese tramo etario, prevaleciendo un escaso manejo técnico al respecto; 3) Al interior de los centros de salud mental, habitualmente se prohíbe el derecho a ejercer una vida sexual, afectiva y reproductiva. Además, falta fortalecer espacios para que las/os residentes puedan acceder a talleres educativos en dichas temáticas, así como también, que sean incorporadas en sus planes de cuidado.

Otro elemento deficiente en los tres grupos se relaciona con las actividades terapéuticas, de rehabilitación y promoción en salud, cuya oferta sigue siendo muy escasa.

Un aspecto que se valora es el cumplimiento de las coberturas y planes de vacunación (por ejemplo, COVID-19, e/o influenza), reflejando que la coordinación con planes nacionales de la red asistencial de salud pública es factible, aplicable y puede lograr resultados satisfactorios.

Por último, es importante destacar que aquellos recintos visitados por el CPT que cuentan con unidades de salud que requieren, para su funcionamiento, de una autorización sanitaria emitida por la Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI) correspondiente, suelen estar al día.

## 1.2 Personas bajo custodia del Estado: adolescentes con medida de justicia juvenil, personas detenidas en unidades policiales y privadas de libertad en recintos penitenciarios

Es importante prever algunas consideraciones de atención de salud durante las primeras horas de detención de las personas, aspecto fundamental tanto para resguardar la salud de la persona como para asegurar el acceso a la justicia. En lo observado a la fecha, el CPT ha podido constatar que las brechas siguen siendo desmedidas, en particular en recintos para adultas/os, donde no resulta ser prioritario.

Para las personas que se encuentran bajo custodia del Estado, el acceso a prestaciones de salud mediante derivación a la red de salud pública requiere, por norma, de la vigilancia constante por parte de personal uniformado durante todo traslado y tiempo de permanencia en un centro de salud externo a la residencia, lo cual puede traducirse en algunos recintos en una tendencia a reducir estas salidas (bajo el argumento de la falta de personal, entre otros). Otros aspectos referentes al acceso a salud son tratados distintamente según el tipo de recinto, su estructura y la población atendida, lo que se verá a continuación.

En los Centros de Internación Provisoria (CIP) y los Centros de Régimen Cerrado (CRC) en que se encuentran adolescentes y jóvenes con una medida de justicia juvenil, existen unidades de salud con personal de salud que trabaja por sistemas de turnos, cuyos funcionamiento y dinámica resultan ser bastante similares a los recintos NNA por protección con respecto a las prestaciones internas de salud, así como con lo referente a derivaciones a la red de salud. Una distinción que opera se relaciona con las condiciones y posibles limitantes de traslado debido al régimen bajo custodia. Además, ciertos estudios demuestran que más del 60% de las/os jóvenes y adolescentes en privación de libertad presenta algún trastorno o malestar de salud mental, con una prevalencia de trastornos asociados al consumo problemático de drogas y, por ende, existe una alta necesidad de tratamiento en estos recintos, sin que exista un enfoque de salud mental integral, interdisciplinaria y especializada para la población con la que se

trabaja (Alarcón y Barría. 2022. Maldonado. 2013). Junto a lo anterior también se desarrolla en el seno de estos recintos un Plan Ambulatorio Intensivo de Alcohol y Drogas (PAI) en Medio Privativo de Libertad, licitado por convenio con SENDA, dentro de un “Programa de adolescentes infractores”. El PAI se dirige a quienes presentan consumo problemático de drogas y hayan infringido la ley entre los 14 y los 18 años; está orientado al logro de objetivos terapéuticos y los cupos son determinados -suelen ser limitados y no lograr dar respuesta a las necesidades presentes-. Además, en estos lugares funciona el programa PRAPS descrito anteriormente, bajo la misma lógica reseñada en recintos para NNA bajo protección.

En las dependencias de Carabineros y de Policía De Investigaciones (PDI), no existen unidades de salud, siendo además frecuente que no se les consulte sistemáticamente a las personas detenidas sobre sus posibles patologías o tratamientos requeridos al momento de ser ingresadas. Asimismo, se observa una aplicación poco rigurosa del formulario denominado *acta de salud*<sup>64</sup> en algunas comisarías de Carabineros, reemplazando muchas veces de facto una *constatación de lesiones*<sup>65</sup>, valoración médica que debe efectuarse en un centro de salud. La presencia de botiquín de primeros auxilios en las unidades policiales de Carabineros es muy variable, y no se observaron botiquines en cuarteles de PDI visitados. De igual modo, se constata disimilitudes con respecto a la dotación de personal capacitado para entregar una primera respuesta ante emergencias de salud. Por un lado, se valoran los avances al respecto en unidades policiales de Carabineros, por ejemplo, al integrarse estos contenidos en la formación continua, o también

64 El acta de salud se encuentra en comisarías, se entrega a la persona detenida, quien indica enfermedades, medicación, lesiones, y luego debe firmarlo. Dicho formulario es aplicado y absuelto por una/un funcionaria/o policial, quien realiza una valoración del estado de salud y/o lesiones. En caso de presentar lesiones, el procedimiento dicta que se tiene que proceder a una constatación de lesiones en un centro de salud.

65 El examen de constatación de lesiones es un procedimiento o acto médico que consiste en una valoración realizada por una/un médica/o u otra/o profesional sanitaria/o cualificada/o en los primeros momentos de detención de una persona, idealmente con la menor dilación posible, para posteriormente ser derivada a un lugar de detención. En Chile, queda estipulado mediante el Decreto exento 2534 del 2013, que aprueba convenio sobre protocolo interinstitucional de constatación de estado de salud de detenidos en el proceso penal, entre Ministerio de Justicia junto al Ministerio Público, Poder Judicial, Defensoría Penal Pública, Carabineros de Chile, PDI y Gendarmería de Chile).

las mejoras en el trabajo de articulación con la red de atención pública de salud. Sin embargo, debido al sistema de rotación de personal, no se encuentra asegurada la presencia de personal capacitado al momento de ser requerido. Por otro lado, si bien PDI cuenta con personal capacitado, su existencia no respondería a una política institucional sino más bien a intereses personales de funcionarias/os puntuales.

Además, las unidades policiales no suelen contar con protocolos escritos y socializados ante situaciones de urgencia y/o emergencia de salud, dependiendo las derivaciones de los criterios de sus funcionarias/os, de la cercanía geográfica y existencia de coordinación con centros de salud locales, así como de la demanda de éstos para otorgar prioridad o no a personas custodiadas -como por ejemplo para la realización de una constatación de lesiones, sea esta necesaria por descompensación, autolesiones o lesiones provocadas por terceros-. En efecto, un aspecto de especial preocupación en materia de salud refiere a la aplicación de la constatación de lesiones, donde se reporta que se presentan una serie de problemas que afecta a ambas instituciones policiales: falta de articulación con centros de salud donde efectuarlo, tardanzas en la atención y/o deficiencias relativas a la oportunidad, al trato del personal de salud y a la minuciosidad de este examen médico. Todas estas dificultades mellan también el acceso a la justicia.

En los establecimientos penitenciarios, la existencia de un subsistema de salud penitenciario condiciona que la mayoría de las prestaciones tengan que entregarse, en gran medida, y de manera paralela a la red de salud pública, en las unidades de atención de salud ubicadas al interior de los recintos penitenciarios, llamadas *enfermerías* en las cárceles tradicionales, Áreas de Salud Ambulatoria (ASA) en las cárceles concesionadas, y en el Hospital Penal, único a nivel nacional, ubicado en la Región Metropolitana de Santiago.

El financiamiento del Hospital Penitenciario y de las unidades de salud de las cárceles públicas se realiza con recursos propios de Gendarmería de Chile (GENCHI), los cuales son limitados en esta área<sup>66</sup>. Esto repercute en

una carencia de profesionales de salud, (especialmente médicas/os), y, por ende, en la realización de controles de morbi/mortalidad; así también subsiste penuria en equipamiento, insumos y medicamentos para patologías agudas y crónicas. En las enfermerías visitadas por el CPT, se observa que la mayoría se encuentra en mal estado, e incluso presenta problemas de infraestructura y limpieza, motivo por el cual son pocas las que tienen autorizaciones sanitarias. Asimismo, las condiciones laborales del personal de salud de GENCHI no son las óptimas para el buen desempeño de sus funciones<sup>67</sup>.

Dado que las prestaciones de salud en las unidades de salud son limitadas, las personas privadas de libertad enfrentan largos períodos para recibir diagnóstico y tratamiento para patologías que no pueden ser resueltas en las propias cárceles. Un caso particular se observa en las prestaciones disponibles para salud bucal, con una oferta muy reducida, y que, en general, se limita a la extracción de piezas dentales.

En la menguada oferta de prestaciones al interior de los penales, la articulación con la red pública de salud cobra una gran importancia. Sin embargo, esta suele ser muy variable y no siempre se logra. Además, los traslados implican una autorización y un acompañamiento de personal de custodia, quedando su gestión a criterio de GENCHI (y no necesariamente por criterios de salud). En los hechos, esto se traduce en una tendencia a reducir estos traslados, dando cuenta de trabas institucionales, donde se alude a la falta de capacidad de personal y de transporte, y/o al riesgo de personas privadas de libertad consideradas “peligrosas”<sup>68</sup>.

---

medicamentos básicos a las enfermerías penitenciarias. (Información entregada por Gendarmería de Chile al CPT via Of. Ord. N°1591 del 30 de octubre 2023).

66 Según información de Genchi, sólo el 0,28% de su presupuesto asignado para el 2023 se destina a Salud, con el cual se debe dotar de insumos y

67 Dentro de las dificultades, podemos mencionar: a) Una dotación de personal de salud reducida (escasez de especialistas y profesionales, poco personal de enfermería, sobrecarga laboral, alta cifra de licencias médicas, etc.); b) Condiciones laborales y salarios deficientes, con desventajas en comparación con personal de salud del sistema de salud público y privado; y, c) Espacios de trabajo y de descanso del personal deficientes, incluso casi inexistentes.

68 Este aspecto ya ha sido observado. Consultar, por ejemplo: Universidad Diego Portales, *Ibid.*, p.484.

Además, las/os internas/os de los centros penitenciarios presentan problemas de afiliación a FONASA e inscripción en centros de salud familiar de referencia, situación que resulta aún más crítica en personas migrantes irregulares. Otra de las preocupaciones especiales reside en la atención en salud sexual y salud reproductiva que reciben las mujeres<sup>69</sup>. En casos de gestación, sus controles prenatales no siempre cumplen con el estándar establecido por el Ministerio de Salud (MINSAL), por ejemplo, las ecografías son escasas o simplemente inexistentes<sup>70</sup>.

A pesar de estos obstáculos, se constata algunas buenas prácticas en la coordinación entre ciertos centros penales y su CESFAM de proximidad, que dan cuenta de que es posible mejorar las articulaciones entre ambos, destacándose la atención de lactantes en determinados penales visitados por los equipos de CESFAM<sup>71</sup>. A su vez, se valora que los programas de control y tratamiento de patologías transmisibles (VIH, ITS, tuberculosis, hepatitis) suelen lograr una coordinación efectiva a través de la red de salud pública, así como el hecho de que las enfermedades de notificación obligatoria (ENO) sean reportadas de acuerdo con protocolos ministeriales.

En acceso a atención secundaria y terciaria se observa una brecha significativa. Es frecuente encontrar personas privadas de libertad que aseguran figurar en listas

de espera de cirugías, sean estas contempladas en las Garantías Explícitas en Salud (GES) o no, y que no siempre están vigentes en los sistemas de gestión de listas de espera del MINSAL.

En ese orden de ideas, en términos de programas de salud pública, resulta inquietante que no todas las gestantes, lactantes y personas mayores se beneficien de los productos de los programas alimentarios, a pesar que en agosto 2022, la Subsecretaría de Salud Pública introdujo lineamientos para las personas privadas de libertad en la entrega de los productos alimentarios del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y del Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM). Asimismo, las situaciones fueron bastante dispares entre los recintos penitenciarios con respecto al proceso de vacunación COVID-19.

*Se constata algunas buenas prácticas en la coordinación entre ciertos centros penales y su CESFAM de proximidad, que dan cuenta de que es posible mejorar las articulaciones entre ambos, destacándose la atención de lactantes en determinados penales visitados por los equipos de CESFAM. A su vez, se valora que los programas de control y tratamiento de patologías transmisibles suelen lograr una coordinación efectiva a través de la red de salud pública.*

69 A modo de ejemplo: en enero de 2022, una mujer de 50 años interna en un recinto penitenciario falleció luego de un proceso inflamatorio pélvico, dando cuenta de la carencia de atención oportuna. Su última atención ginecológica se registró el 21/08/2021; acude los días 24, 25, 27 y 28/01/2022 a la Enfermería de GENCHI por dolores abdominales agudos. Sus compañeras de celdas reportan que padecía fuertes dolores estomacales y dolores de cabeza desde antes, y que los días previos a su muerte, se quejaba muchísimo, estaba de color amarillo, pálida a ratos, y con bochornos. Se le entrega analgésicos y antiinflamatorios y, el último día, medicación antirreflujo. El 29/01/2022 fue trasladada al Hospital Penitenciario en la mañana, donde se le diagnostica un shock hipovolémico, y luego de urgencia a un hospital, donde sufrió paro cardiorrespiratorio, falleciendo alrededor de las 21:00 mientras esperaba atención. De acuerdo con la autopsia realizada el 01/02/2022 por el Servicio Médico Legal, se determina como causa de muerte una sepsis de origen ginecológica, provocada por un absceso tubo ovárico vaginal roto.

70 Un caso trágico al respecto es el de una mujer privada de libertad quien dio a luz en el C.P.F. Mayor Marisol Estay de San Miguel el 25/12/2022, fuera de la enfermería, sin recibir la atención de salud adecuada y en condiciones altamente riesgosas para ella y su hijo/a debido a las inadecuadas e insalubres condiciones de esta cárcel, además de haber recibido malos tratos durante el trabajo de parto.

71 Un ejemplo de ello es el caso de un equipo de salud del CESFAM Santa Teresa de los Andes, quien acude regularmente al C.P.F. de Santiago ubicado en la comuna de San Joaquín.

Otro aspecto por considerar es el funcionamiento de las unidades internas de salud en las cárceles concesionadas: los proveedores externos que manejan las unidades se rigen según bases de licitación (BALI), entregando prestaciones de primer nivel de atención y disponiendo de un determinado número de camas en atención cerrada. El criterio de las prestaciones de salud reside en cumplir con los indicadores señalados en dichas bases. No obstante, éstas no están completamente ideadas desde las necesidades sanitarias de las personas privadas de libertad, por ejemplo, los insumos y equipamientos son definidos en una lista que no siempre respondería a todos los requerimientos o eventos que puedan surgir. También se puede ejemplificar este sesgo mediante un caso en donde existe un acuerdo con Gendarmería para atender al 10% de las consultas espontáneas de la población penal debido a la falta de dotación de personal de salud. El afán de responder a índices y rendir estadísticas puede conducir a ciertos descuidos o a una atención despersonalizada que no sea compatible con las necesidades y los derechos de las personas privadas de libertad. Esto muestra que resulta necesario incluir indicadores de calidad de las atenciones junto a otros índices que permitan proponer y obtener recursos para mejorar la atención de salud. De gran preocupación en dichas unidades son las situaciones que enfrentan las personas privadas de libertad de personas con diagnósticos severos de salud mental, quienes permanecen en un régimen de aislamiento indeterminado, incluso con uso de medidas de seguridad, como uso de grilletes de pies y manos. Una problemática colateral en las ASAs de cárceles concesionadas es la utilización de camas de hospitalización por internos sin patologías, causada por medidas de protección dictadas por algún Tribunal de Justicia, lo cual reduce el número de camas disponibles para personas con problemas de salud.

De forma general, los regímenes de privación de libertad tienden a tener un impacto negativo sobre la salud mental. En los recintos penitenciarios, la salud mental constituye un nudo crítico, con ausencia de un abordaje institucional y sin personal de salud suficiente especializado en salud mental. De hecho, esta problemática es transversal a todos los centros de privación de libertad, sea de cuidado y/o de custodia.

Desde un punto de gestión administrativa, también resulta fundamental relevar que es de especial importancia que todo tipo de recinto que cuente con una unidad interna de salud tenga su autorización sanitaria actualizada: más allá de ser una medida fiscalizadora, dicha autorización sanitaria significa además ciertas garantías de que existen condiciones de estructura y organización para el correcto funcionamiento de estas unidades de salud y, por lo tanto, resguardan cierta calidad de sus prestaciones. En este sentido, preocupa entonces que se cumplan los requisitos mínimos establecidos por la Autoridad Sanitaria al respecto<sup>72</sup>.

## 2. Hacia la garantía de acceso a la salud la salud como un derecho humano: una proposición necesaria

La OPS (2020) postula la necesidad del fortalecimiento de las capacidades de las autoridades de salud, entendido como una estrategia integral de organización y operación del sistema de salud “como un todo”, y cuya meta principal sea alcanzar el derecho universal a la salud. Por su parte, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito plantea la necesidad de que las personas privadas de libertad se encuentren integradas “dentro del sistema de salud pública, o por lo menos, que tengan fuertes vínculos con los servicios respectivos”.

El propósito de este texto es presentar algunos de los obstáculos a las prestaciones de salud que experimentan las personas privadas de libertad, sea bajo cuidado o custodia del Estado en Chile y, por lo tanto, refiere al ejercicio efectivo de su derecho a la salud y a las características del sistema de salud en el país. Sus limitaciones radican en el alcance de los hallazgos, que se restringe a los recintos visitados y a la información recabada por el CPT. Asimismo, otras condiciones mayores que afectan el derecho a la salud, tales como las condiciones materiales (infraestructura, equipamientos, insumos, entre otros) o los principales problemas de salud enfrentados, no fueron abordadas directamente. Además, se enfoca en uno de los cuatro pilares de las

72 Según lo estipulado en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 1989 del MINSAL, que determina materias que requieren autorización sanitaria expresa.



FESP para elaborar políticas públicas en salud, relativo a la garantía del acceso universal a servicios de salud pública integrales e integrados. Para superar los desafíos presentes en materia de salud pública en privación de libertad, resulta además necesario abordar la escasez de recursos, las deficiencias y fortalezas en la gestión desde las autoridades de salud, el modelo de atención, las estructuras y las normativas relacionadas con el financiamiento del sector, el peso de los determinantes sociales, entre otros.

Como se ha señalado precedentemente, las prestaciones de salud que (no) reciben las personas privadas de libertad dependen en gran medida de las derivaciones y articulaciones con la red pública de atención de salud. Esta situación remite a una realidad contextual: las inequidades en el acceso entre personas privadas de libertad y población general son en cierta medida un reflejo del modelo del sistema de salud chileno. Por ejemplo, el nivel de ingreso se relaciona con el acceso a las prestaciones de salud. En ese orden de ideas, los nudos críticos del sistema tienen a la base el sentido de un modelo subsidiario que, sin dudas, condiciona las prestaciones de salud que (no) reciben las personas privadas de libertad (Stippel, et.al., 2021).

En su globalidad, la red asistencial de salud chilena presenta problemas de oportunidad y de calidad, así como claros desafíos respecto a la seguridad social y a la dignidad hacia las personas que esto conlleva. Por ejemplo, dentro de las temáticas recurrentes en la discusión pública, es de constatar que uno de los problemas relativos al acceso a prestaciones de salud reside en sus listas de espera. Si bien el tiempo de espera se ha visto reducido, la cantidad de personas en estas listas alcanzó su máximo histórico, alcanzando más de 2.600.000 en junio del presente (MINSAL, 2023)". Este nudo crítico repercute aún más en grupos en situación de vulnerabilidad, como lo constituyen las personas privadas de libertad.

De forma general, ante prestaciones poco accesibles en el sistema público, las personas recurren a importantes gastos de bolsillo en salud (pagos efectuados para costear directamente la atención de la salud, realizados directamente por la persona), cuando además cuentan con bajos ingresos y una escasa protección en la seguri-

dad social. En Chile, durante el 2018, este desembolso afectaba al 4,1% de la población y representaba más del 30% de sus ingresos en un año (Bruzzo, et.al., 2018). Es de especial preocupación que algunos grupos bajo cuidado o custodia, o las instituciones a su cargo, deban incurrir en este tipo de gastos.

La principal causa estructural de las disparidades en salud sigue siendo las desigualdades sociales. La evidencia científica demuestra que el 50% de los resultados en salud están determinados por factores sociales, mientras que sólo el 25% se atribuye a intervenciones directas en el ámbito de la salud (Donkin, et.al., 2017). Como se ha indicado anteriormente, los determinantes sociales repercuten en la salud, en la integridad tanto física como psíquica, y la población privada de libertad representa un grupo mayormente expuesto a patologías de salud. Tomando como ejemplificación las/os niñas, niños y adolescentes, como uno de los grupos poblaciones citados, según encuestas nacionales de salud recientes a nivel nacional, se observa un alto nivel de adicciones (SENDA, 2020) y problemas de salud mental (Defensoría de la Niñez, 2022) en el aumento de enfermedades crónicas (físicas, mentales, de discapacidad). Dicha situación es agravada por condiciones sociales y amplificada cuando se encuentran bajo cuidado y custodia del Estado. Los antecedentes señalados son coincidentes con los hallazgos en NNA presentados en este texto.

*La principal causa estructural de las disparidades en salud sigue siendo las desigualdades sociales. La evidencia científica demuestra que el 50% de los resultados en salud están determinados por factores sociales, mientras que sólo el 25% se atribuye a intervenciones directas en el ámbito de la salud (Donkin, et.al., 2017).*

*La principal causa estructural de las disparidades en salud sigue siendo las desigualdades sociales. La evidencia científica demuestra que el 50% de los resultados en salud están determinados por factores sociales, mientras que sólo el 25% se atribuye a intervenciones directas en el ámbito de la salud.*

Asimismo, en los resultados expuestos, se da cuenta de la vulneración al derecho a la salud de las personas privadas de libertad, lo cual se expresa no sólo en los obstáculos en el acceso a prestaciones de salud, sino también en la existencia de un trato discriminatorio. De forma general, persiste una falta de consideración por la dignidad de las personas privadas de libertad durante la entrega de prestaciones de salud, lo cual es corroborado por los diferentes informes de derechos humanos mencionados en el presente texto. Esto se enmarca en lo padecido por la población general: según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), los servicios de salud chilenos representan el tercer lugar donde se sufre mayoritariamente maltrato en el país. Estos malos tratos situados, focalizados reflejan y, a la vez, acentúa la discriminación social hacia ciertos grupos determinados: las mujeres, las personas con diagnóstico de salud mental, los pueblos originarios, las/os migrantes, las personas de la diversidad sexo-genérica, las personas mayores y otras personas en situación de vulnerabilidad (PNUD, 2017). Queda de manifiesto que las personas

bajo cuidado y custodia del Estado pertenecen a esta categoría poblacional discriminada.

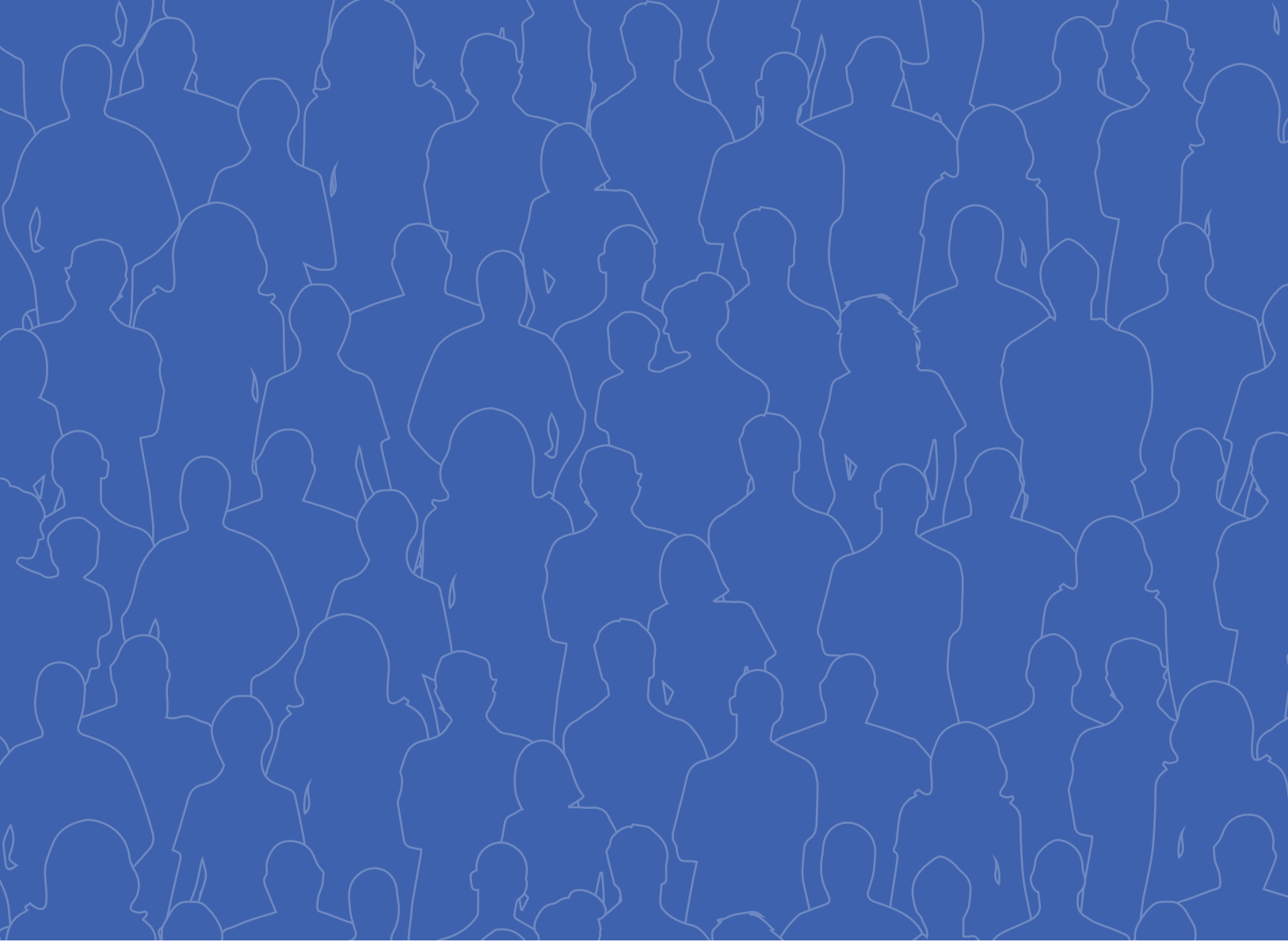
A modo de síntesis, se puede afirmar que subsiste un acceso limitado a las prestaciones de salud para las personas privadas de libertad, que, si bien es más crítico en personas en cárceles, igualmente es experimentado por otras personas bajo cuidado y custodia, diferenciándose según el tipo de recinto, de población y de política (no) integrada. Es así como políticas más integrales de cuidado han repercutido en una mejora en la coordinación de servicios, observándose buenas prácticas, como lo demuestra la aplicación del programa PRAPS orientado a NNA bajo cuidado y custodia del Estado, o la articulación, más efectiva en comparación a otros lugares de privación de libertad que suelen lograr muchos ELEM, con algunos programas para las personas mayores. Como contraparte, las cárceles presentan un subsistema propio sin vinculación directa con la red de salud pública y el acceso a prestaciones de salud presenta mayores trabas -con graves repercusiones en la salud de las/os internas/os de los recintos penitenciarios-.

Los nudos críticos descritos se inscriben en una dinámica más global de un Estado en que no existe un sistema universal de salud. A la luz de los diferentes elementos arrojados, se reafirma que es necesario avanzar en el desarrollo de políticas públicas de salud que incluyan verdadera y realmente a las personas privadas de libertad, en tanto política integrada, a fin de garantizar un acceso igualitario a la red de salud, y que se debe elaborar “una política de justicia que asegure la protección del interés general y colectivo de toda la población recluida por sobre intereses privados.” (Stippel et.al., 2021). La universalización de la atención primaria de salud, o la reducción de las listas de espera, resultan ser iniciativas que no deben ni abandonar ni descuidar a este grupo de personas. La oportunidad de incluir a todas las personas bajo cuidado y custodia del Estado en la universalización de la atención primaria de salud resulta fundamental para subsanar las disparidades e inequidades en el acceso a prestaciones sanitarias.

Además, la colaboración y coordinación entre los sistemas de salud, justicia penal y de protección/cuidados parecen fundamentales para abordar los problemas de salud y

asegurar el acceso a los servicios correspondientes, como resulta de igual modo esencial brindar a las personas acceso a servicios como vivienda, empleo, tratamiento y apoyo psicológico, lo que facilita la prevención de la reincidencia y la reintegración a la comunidad.

Consideramos que proporcionar acceso a la salud a las personas bajo cuidado y custodia del Estado es una cuestión de derechos humanos, que a su vez incluye protección, dignidad y responsabilidad social. Garantizar que estas personas reciban atención de salud adecuada es esencial para prevenir malos tratos y para alcanzar una sociedad justa e inclusiva, constituyendo un indicador de una sociedad transparente. También da cuenta de la medida en que el Estado se responsabiliza por el bienestar de aquellas/os que están bajo su cuidado y custodia.





# Capítulo IV

**Avances, Desafíos y  
Proyecciones del Comité para  
la Prevención de la Tortura y  
otros Tratos Crueles, Inhumanos  
o Degradantes**

## Avances y Proyecciones del CPT

Luego de tres años de funcionamiento, el CPT dio paso a una fase de consolidación y fortalecimiento de sus líneas estratégicas y metodologías de trabajo. En este apartado se enumeran los principales avances y desafíos para el período reportado en el presente informe.

### 1. Crecimiento y consolidación del equipo

Durante el proceso de rendición del presente informe, el CPT ha desarrollado sus labores con la presencia plena de la/os siete expertas/os que lo conforman. En este periodo se continuó el impulso de consolidar el equipo de trabajo y reforzarlo con la contratación de nuevas/os profesionales, con el objetivo de expandir el despliegue y cobertura territorial del monitoreo a nivel nacional.

En ese marco, cabe consignar que, al mes de julio de 2023, el equipo de apoyo estuvo integrado por 22 personas, cuya conformación se distribuye de la siguiente manera:

- Secretario ejecutivo (1)
- Coordinadora de contenidos (1)
- Coordinadora de comunicaciones (1)
- Analistas de contenido (13)
- Analistas de soporte (2)
- Técnica de soporte (1)
- Conductor auxiliar (1)
- Auxiliares de aseo (2)

Durante el período que cubre el presente informe se abrieron 12 concursos de cargos permanentes. Conforme a lo estipulado en la resolución exenta N°495 del 2017 del INDH, para la selección de dicho personal el CPT abrió 12 procesos de movilidad interna, seleccionando a tres funcionarias/os que cumplían con el perfil profesional y los requisitos reglamentarios definidas en las bases de dichos procesos. Luego de lo anterior, y siguiendo lo estipulado en el artículo 24° de los Estatutos del Instituto, se abrieron nueve convocatorias públicas para selección de los cargos de analistas restantes. Seis de estos procesos finalizaron con la selección de un/a postulante. Tres se iniciaron en este periodo y, a la fecha de cierre de este informe (julio 2023), se encontraban en etapa de evaluación.

### 2. Planificación Anual y Fortalecimiento Institucional

Durante este periodo, el CPT desarrolló su proceso de planificación anual, que culminó a fines del mes de enero 2023. Los principales contenidos e instancias desarrolladas en este proceso se detallan a continuación.

En primer lugar, se realizó una evaluación exhaustiva de las actividades desarrolladas por cada área del CPT durante el 2022, analizando la concordancia con la planificación estratégica de principio de año y los principales aprendizajes y desafíos para el 2023. Para cumplir con dicho objetivo, cada una de las áreas del CPT desarrolló una serie de jornadas en las que se realizó una reflexión y evaluación de:

1. **Carga, comunicación y roles:** Se analizaron cuestiones relativas a la distribución de responsabilidades y tareas, roles de cada persona del equipo en el área, manejo de sobrecarga emocional y laboral, eficiencia y la comunicación interna.
2. **Plan de monitoreo:** Análisis del cumplimiento del plan anual de visitas planificadas del 2022, con especial atención en factores que han incidido en la cantidad de visitas realizadas, tiempos de preparación, elaboración y construcción de instrumentos de levantamiento de la información, metodologías de ejecución del monitoreo, confidencialidad, protección ante represalias, apego a protocolos de visita, concordancia entre lo planificado y lo efectivamente desarrollado in situ y principales desafíos para el período posterior a la visita en términos de metodologías y tiempos de elaboración y publicación de informes de visita, derivación de casos o situaciones particulares y seguimiento de recomendaciones.
3. **Formación:** Análisis del cumplimiento de objetivos en relación con el desarrollo de instancias de formación y sensibilización durante el 2022; actividades planificadas y/o demanda espontánea, evaluación general de las instancias impartidas.
4. **Posicionamiento:** Evaluación de instancias clave de posicionamiento desarrolladas durante el año y análisis de principales desafíos relacionados al posicionamiento de la institución y el cumplimiento de su mandato, la relación con las contrapartes o recintos visitados, los actores involucrados en las actividades de incidencia desarrolladas, los actores que podrían haber participado en dichas actividades, la claridad de flujos de las etapas y responsables con la contraparte, concordancia de las actividades con la planificación estratégica del área realizada a principio de año y estado de avance, tiempo de preparación y desarrollo, y principales desafíos en la materia.
5. **Vinculación con actores externos:** Análisis de la relación del CPT con las contrapartes, instituciones administradoras y autoridades durante el 2022, indagando específicamente en (a) aspectos positivos de esta vinculación para avanzar en el mandato de

la institución, (b) buenas prácticas para el diálogo, (c) obstaculizadores del diálogo, (d) legitimidad con actores clave, (e) relación con las organizaciones de la sociedad civil y academia (f) flujo de comunicación y coordinación con el INDH y (g) flujo de comunicación y derivación de casos a instituciones externas.

Además de la evaluación 2022, se desarrollaron instancias de trabajo para consolidar la Planificación Anual del CPT para el año 2023, identificando aspectos particulares de cada área y/o eje y elementos transversales o sinérgicos entre ellos. Para cumplir con este objetivo, se conformaron comisiones de trabajo por área, a fin de definir los siguientes aspectos:

1. **Lineamientos estratégicos:** Definición de los lineamientos temáticos que cada área considera como prioritario a desarrollar durante el año 2023.
2. **Visitas:** Propuesta de Plan de Monitoreo de cada área para el 2023, detallando eje estratégico al que responde, recinto a visitar, criterios de selección de los recintos a visitar, tipo de visita a realizar, expertas/os y profesionales a cargo, cantidad de personas que van a la visita y fecha de esta.
3. **Formación:** Propuesta de Plan de Formación y sensibilización de cada área para el 2023, detallando eje estratégico al que responde, tipo de capacitación, público objetivo, temas a abordar, relator/a CPT, relator/a(s) externa/o(s) y fecha de esta.
4. **Incidencia y Posicionamiento:** Propuesta de Plan de Incidencia y Posicionamiento de cada área para el 2023, detallando eje estratégico al que responde, actividades principales y/o productos involucrados, experta/os y profesionales encargadas/os, actores externos implicados y fechas aproximadas de cada instancia.

Junto con lo anterior, un aspecto fundamental dentro del funcionamiento del CPT tiene relación con la definición institucional tomada durante diciembre del 2022. Esto es, la conformación de dos ejes transversales e interseccionales que trabajarán de manera conjunta con las distintas áreas del CPT, para fortalecer la aplicación del enfoque intersectorial propuesto por cada uno de ellos en el quehacer de la institución. Estos Ejes son:

1. **Eje Salud Pública:** Su objetivo es transversalizar un enfoque de acceso a la salud en las distintas áreas de trabajo del CPT, que permita asegurar el análisis de la dimensión salud de las personas bajo custodia y/o cuidado del Estado.
2. **Eje Interculturalidad y grupos de especial protección:** Su objetivo es transversalizar un enfoque de derechos interculturales en las distintas áreas de trabajo y apoyar el trabajo que realizan las áreas cuando monitorean la realidad de personas de grupos de especial protección bajo custodia y cuidado del Estado, entre los que destacan como especialmente prioritarios para este período: personas LGBT+, personas mapuches y personas migrantes.

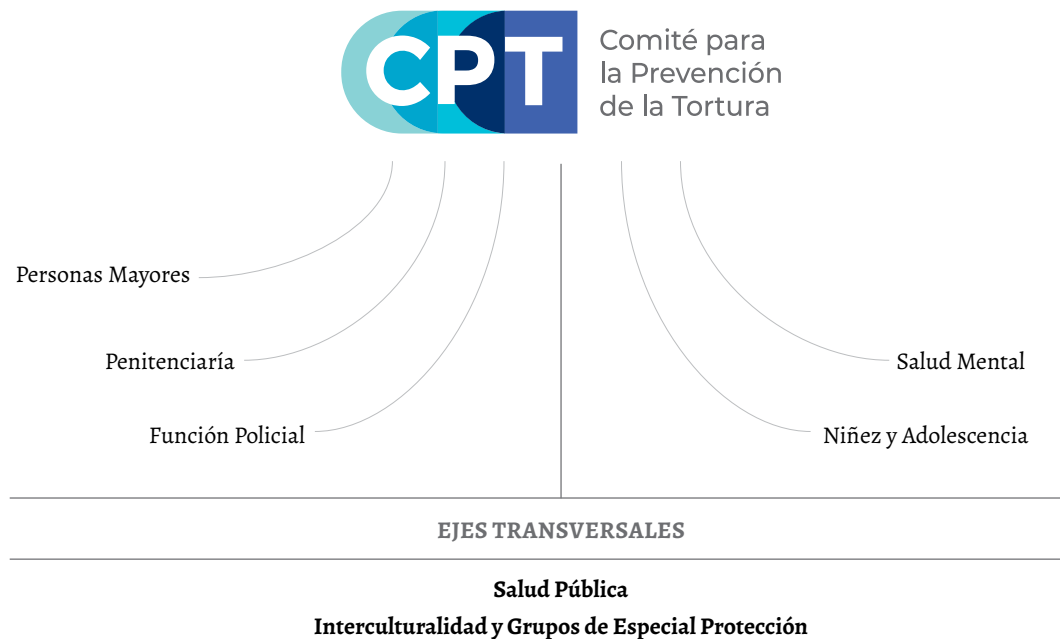
Ambos ejes trabajan de manera conjunta con las distintas áreas del CPT, para fortalecer la aplicación del enfoque intersectorial propuesto por cada uno de ellos.

Adicionalmente, durante el 2023, el CPT comienza la implementación de un software de gestión de información, destinado a alojar, sistematizar y procesar la información recopilada a través de sus diversas actividades operativas. Este software permite, además, dar estricto cumplimiento al deber de reserva que establece la ley 21.154. Se realizaron capacitaciones internas a todo el equipo y se comenzó con el registro de las actividades.

Otro hito relevante fue la habilitación y apertura de las oficinas institucionales, lo que permitió concluir la fase de instalación del CPT y facilitar su trabajo operativo.

**ILUSTRACIÓN 2**

Áreas y Ejes de trabajo del CPT



Fuente: Elaboración propia.





Integrantes del CPT en la visita de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Alice Jill Edwards.



Visita al sitio de memoria en Pisagua. Integrantes del Comité junto a familiares de prisioneros y ejecutados políticos durante la dictadura de 1973.

### 3. Visitas preventivas e informes

#### 3.1 Las visitas

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 se determine libremente. Lo anterior 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”*.

Dada las limitaciones presupuestarias y de recursos humanos, el CPT posee actualmente una capacidad limitada para la realización de visitas de monitoreo, pudiendo realizar alrededor de 70 visitas anuales, lo cual resulta insuficiente para el total de establecimientos que se encuentran bajo el mandato de la institución; a saber: alrededor de 2.500 recintos que, en su conjunto, albergan aproximadamente a 570.553 personas bajo cuidado o custodia del Estado<sup>89</sup>.

El CPT ha desarrollado un plan anual de visitas que, dentro de diversas variables, considera la representatividad territorial de todas las regiones del país y las particularidades en las cuales se encuentran las personas privadas de libertad. Tal como se detalló en el Capítulo I del presente informe, a la fecha se han realizado visitas desde la región de Arica y Tarapacá en el norte, hasta la región Magallanes y la Antártica Chilena, cubriendo todo el territorio nacional. En este sentido, y dada la relevante labor preventiva encomendada al CPT, se espera que a mediano plazo se pueda contar con presencia permanente a nivel regional, lo que permitirá responder a las demandas y necesidades detectadas en las distintas realidades y territorios.

Otros criterios considerados a la hora de determinar los recintos a ser visitados han sido los historiales de denuncias de vulneraciones de derechos humanos, presencia de grupos de especial protección, cantidad de personas privadas de libertad, número de visitas de otros órganos de monitoreo, entre otros.

Tal como se observa en la siguiente Tabla, en el año 2021, el CPT realizó visitas a 32 recintos; número que aumenta considerablemente el año 2022 a 76 visitas. A julio del presente año se han realizado 66 visitas.

**TABLA 25**  
Número de Visitas realizadas por el CPT a julio del año 2023, por año

Año	Programadas	No programadas	Total
2021	23	9	32
2022	64	2	76
2023 (a julio)	58	8	66
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>29</b>	<b>174</b>

Fuente: Elaboración propia.

<sup>89</sup> Se calcula que, a nivel nacional, existen aproximadamente 485.208 personas detenidas en comisarias, 44.000 personas privadas de libertad en recintos penitenciarios, 22.991 personas mayores residentes en ELEAM, 6.710 personas con diagnósticos de salud mental bajo cuidado del Estado y alrededor de 12.623 niñas, niños y adolescentes en residencias de protección o de justicia juvenil.

El CPT 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. No existiendo durante el periodo reportado en este informe negativa en el acceso a miembros del CPT en algún recinto.

#### 4. Formación y sensibilización

Entre septiembre del año 2022 y julio del 2023 el CPT ha desarrollado una serie de actividades de formación y capacitación, que se detallan en la siguiente tabla.

**TABLA 26**

Instancias de formación y/o capacitaciones realizadas por el CPT entre septiembre 2022 y julio del 2023

Institución solicitante	Mes	Nombre / tema de la capacitación y destinatarios	Número de participantes
<b>Septiembre - Diciembre 2022</b>			
INDH Valparaíso	Septiembre	Funcionarias/os de Gendarmería de diversas unidades de la V Región / Prohibición absoluta de la tortura desde el derecho internacional de los DDHH; Mandato y funciones MNPT; Metodología de monitoreo en recintos penitenciarios y principales hallazgos.	40
Simposio Internacional en DDHH de la Escuela de Gendarmería	Septiembre	Funcionarias/os y aspirantes escuela de gendarmería de Chile y otros países de la región / Estrategias Internacionales y Nacionales para la Prevención de la Tortura	200
Policía de Investigaciones (PDI)	Noviembre	“Derechos Humanos aplicados a la Función Policial”. Conversatorio con las/os alumnas/os de 4° año de la Escuela de la PDI sobre la importancia de la incorporación de la perspectiva de DDHH en la Función Policial.	100
Hospital Base de Valdivia (UHCIP)	Noviembre	“Derechos Humanos y Salud Mental”. Funcionarias/os Hospital Base de Valdivia, Servicio de Salud y otros dispositivos de salud de la región	50
SENAMA	Noviembre	Estrategias para Prevención de la Tortura: Construcción de una cultura del trato digno a las personas privadas de libertad, custodia o cuidado - funcionarias/os del nivel central y de regiones del SENAMA	120
Escuela de Carabineros	Diciembre	“Derechos humanos y prevención de la tortura en la custodia a personas detenidas”- Profesoras/es Escuela de Carabineros	200
ELEAM Punta Arenas	Diciembre	Estrategias para Prevención de la Tortura: Construcción de una cultura del trato digno a las personas privadas de libertad, custodia o cuidado. Funcionarias/os Trato Directo y profesionales ELEAM Punta Arenas.	40
Escuela de Gendarmería	Diciembre	Prevención de la Tortura y uso de la fuerza.	300
<b>Total de participantes Septiembre - Diciembre 2022</b>			<b>1.050</b>

Institución solicitante	Mes	Nombre / tema de la capacitación y destinatarios	Número de participantes
<b>Enero - Julio 2023</b>			
Mejor Niñez Norte	Enero	Trato e Interculturalidad (foco comunidad migrante)	20
Mejor Niñez Centro	Enero	Trato e Interculturalidad (foco comunidad migrante)	20
Mejor Niñez Sur	Enero	Trato e Interculturalidad (foco comunidad migrante)	20
Policía de la Ciudad de Buenos Aires	Marzo	Capacitación en Derechos Humanos aplicable a la función policial; Metodología de monitoreo, hallazgos y recomendaciones para la prevención de la tortura y malos tratos.	40
Hospital Psiquiátrico El Peral	Marzo	“Derechos Humanos y Salud Mental”	50
Gendarmería de Chile	Abril	Capacitación Justicia Restaurativa y Mediación Penitenciaria (teórica)	167
Universidad de Tarapacá	Abril	Capacitación prevención de la tortura y principales hallazgos del comité en monitoreo de recintos penitenciarios.	200
Subsecretaría de Prevención del Delito	Mayo	Capacitación a Inspectores Municipales de la Región Metropolitana. Consistente en: “Rol de vigilantes y prevención desde un enfoque de derechos humanos y prevención de la tortura”.	120
Carabineros de Chile	Mayo	Capacitación a Instructores de Derechos Humanos de Carabineros de Chile	50
Gendarmería de Chile	Mayo	Capacitación Justicia Restaurativa y Mediación Penitenciaria (teórica)	140
MNPT México	Mayo	Seminario Internacional de los MNPT de América. Capacitación en “Metodología de monitoreo en las primeras horas de detención, factores de riesgos y salvaguardas, el caso del CPT Chile”.	40
Gendarmería de Chile	Junio	Capacitación Justicia Restaurativa y Mediación Penitenciaria (teórica)	179
Gendarmería de Chile	Junio	Capacitación Justicia Restaurativa y Mediación Penitenciaria (teórica)	70
MNPT Paraguay	Junio	Capacitación en “Metodología de monitoreo en las primeras horas de detención, factores de riesgos y salvaguardas, en Chile”.	15
INDH Aysén	Junio	“Abordaje y prevención de la tortura, tratos crueles inhumanos y degradantes en el sector salud: desafíos y experiencias regionales”	25
Universidad Católica del Maule	Junio	Seminario “CPT y sus hallazgos en las primeras horas de la detención: factores de riesgo y salvaguardas en la custodia policial”.	50
Defensoría de la Niñez	Junio	Trato e Interculturalidad (foco comunidad migrante)	20
<b>Total de participantes Enero - Julio 2023</b>			<b>1.226</b>
<b>TOTAL DE PARTICIPANTES SEPTIEMBRE 2022 - JULIO 2023</b>			<b>2.276</b>

Fuente: Elaboración propia.

Además de las instancias de capacitación y formación, el CPT ha desarrollado diversas acciones de sensibilización y posicionamiento de ciertas temáticas vinculadas con su mandato, por ejemplo, en el marco del III Congreso Mundial de Derechos Humanos, celebrado en la Ciudad de Buenos Aires, el CPT realizó tres ponencias.

Por otra parte, a través de su página web y redes sociales (LinkedIn, X e Instagram), el CPT publica de forma periódica notas de las visitas realizadas por las áreas de trabajo, comunicados, hallazgos relevantes, actividades y desafíos nacionales en materia de prevención de la tortura y malos tratos. Durante este periodo, se actualizó el repositorio institucional disponible en el sitio web, el que contiene informes de visita, por área, realizados durante el período.

Adicionalmente, se desarrollaron una serie de actividades de sensibilización a través de la vinculación con medios de comunicación y actores relevantes, entre las que se encuentran:

- Publicación de Carta al Mercurio. Asunto: Presupuesto INDH. 19 de noviembre del 2022
- Entrevista radio Universidad de Chile. Programa subjetividades Constituyentes. Sebastián Cabezas, presidente del CPT. Asunto: mandato del CPT. 12 de diciembre de 2022.
- Entrevista radio Universidad de Chile. Programa subjetividades Constituyentes. Javiera Canessa, área de salud mental. 26 de diciembre de 2022.
- Entrevista radio presidente Ibáñez. Región de Magallanes. Sebastián Cabezas. 7 de diciembre de 2022.
- Publicaciones de columnas de opinión en diarios de circulación nacional (impresa y portales electrónicos).
- Acciones de incidencia con diversas instituciones y actores relevantes. Por ejemplo, reuniones con Centro Nansen, Centro Diálogo y Paz de la Pontificia Universidad Católica de Chile; difusión del CPT con parlamentarios, decanos, vicedecanos, América Solidaria, entre otros.
- De forma paralela, se habilita un canal de YouTube en dónde se publicarán actividades de sensibilización.

## 5. Vínculos con Organizaciones de la Sociedad Civil

Durante el primer semestre de 2023, se realizó una jornada informativa con organizaciones de la sociedad civil sobre el trabajo del CPT. En la instancia, asistieron más de 40 representantes asociados a las diversas áreas de trabajo. La actividad se realizó en dependencias del. Así también, se mantiene un trabajo permanente con organizaciones de la sociedad civil en algunas áreas del CPT.

Además, el CPT ha recibido diversas solicitudes de Organizaciones de la Sociedad Civil y familiares o amigas/os de personas privadas de libertad por vulneraciones de derechos, situaciones complejas al interior de recintos y dudas, entre otras. En todos estos casos, se ha buscado dar respuesta, apoyo, acompañamiento y/o facilitar la obtención de información y/o derivación a instituciones de protección. Por otro lado, en el contexto de las visitas realizadas por el CPT, ha sido contactado por familiares de personas privadas de libertad, para poder acelerar o gestionar algunas acciones, tales como acceso a atenciones de salud, acceso a defensa, entre otras.

*A través de su página web y redes sociales, el CPT publica de forma periódica notas de las visitas realizadas por las áreas de trabajo, comunicados, hallazgos relevantes, actividades y desafíos nacionales en materia de prevención de la tortura y malos tratos. Durante este periodo, se actualizó el repositorio institucional disponible en el sitio web, el que contiene informes de visita, por área, realizados durante el período.*

## 6. Vínculos con el SPT, MNPTs latinoamericanos, APT y otros organismos internacionales

El CPT ha mantenido contacto regular con el Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) de Naciones Unidas, incluyendo una reunión con Juan Pablo Vegas miembro del SPT el 15 de mayo.

Durante el segundo semestre del 2022 el CPT también se vinculó con otros órganos de promoción y protección de Naciones Unidas. Fue así, como el 30 de noviembre de 2022 participamos en el diálogo que el Mecanismo Internacional de Expertos Independientes para Promover la Justicia Racial y la Igualdad en la Aplicación de la Ley realizó en Chile con los órganos de derechos humanos del país.

A este trabajo se suman diversas actividades desarrolladas entre las que destacan:

### 1. Reunión presencial con el Grupo de Trabajo sobre Desapariciones Forzadas o Involuntarias (GTDFI) de Naciones Unidas - jueves 09 de febrero de 2023.

El CPT se reunió con los miembros del Grupo de Trabajo sobre Desapariciones Forzadas o Involuntarias durante su 129° Período de Sesiones en Chile. En la instancia se informó sobre el mandato del CPT, los hallazgos que se han vislumbrado en las visitas que han realizado las diversas áreas y ejes relacionados con la desaparición forzada y se sostuvo un diálogo constructivo con los miembros del GTDFI sobre la temática que los convocaba.

### 2. Reunión con el Relator Especial sobre los Derechos a la Libertad de Reunión Pacífica y de Asociación de Naciones Unidas - jueves 20 de abril de 2023.

El CPT recibió en su sede al Relator Especial sobre los Derechos a la Libertad de Reunión Pacífica y de Asociación durante su visita a Chile. En la reunión se presentó el mandato del CPT y, principalmente, el trabajo y los hallazgos del monitoreo en comisarías efectuado por el Área de Función Policial, en consideración a la prevención del actuar policial en manifestaciones masivas.

### 3. Entrega de sugerencias y comentarios al borrador del proyecto de Observación General N°1 del SubCPT (SPT) de Naciones Unidas - viernes 21 de abril de 2023.

Como parte del proceso de elaboración de la primera Observación General relativa a la privación de libertad y los lugares de privación de libertad del SPT, el CPT envió a dicho organismo sus comentarios respecto al documento, relevando, entre otros, la importancia de no establecer un listado taxativo de lugares de privación de libertad y la necesidad de referirse a privaciones de libertad en recintos privados.

### 4. Participación en Encuentro Grupo Regional de las Américas del SubCPT para la Prevención de la Tortura de Naciones Unidas - martes 06 de junio de 2023.

El CPT, junto a otros Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura (MNPT) de América Latina, participó en el encuentro con el Grupo Regional de las Américas del SPT. En dicha instancia se conversó sobre la temática relativa a la migración en el continente americano y cómo está siendo abordada por los diversos Estados, además de la especificidad de la privación de libertad cuando se trata de una persona migrante.

### 5. Participación en la Discusión pública de la Observación General N°1 del Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) de Naciones Unidas - jueves 08 de junio de 2023.

Luego de haber enviado sus comentarios escritos, el CPT tuvo la oportunidad de participar en la discusión pública del proceso de elaboración de la Observación General N°1 del SPT. En esta instancia se relevaron los diversos aspectos que se estiman como necesarios para abordar en dicho instrumento, además de formar parte del diálogo que se fue forjando entre organizaciones internacionales, Estados, sociedad civil, Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura, entre otros.

En el plano de la cooperación internacional, el CPT recibió entre los días 12 y 16 de diciembre a la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT) en el país. En dicha oportunidad ambas instituciones compartieron experiencias y evaluaron el trabajo realizado por el CPT

durante el 2022. En ese contexto, el día 15 de diciembre el APT, el CPT y el Ministerio de Relaciones Exteriores realizaron un Seminario para la Difusión de los Principios sobre Entrevistas Efectivas para la investigación y Recopilación de Información, actividad a la que concurren representantes de las distintas instituciones del sistema de justicia.

El CPT también ha mantenido contacto con otros Mecanismos Nacionales (MNPT) de la región, entre los que se destacan:

- Reuniones con el MNPT Argentina a fin de coordinar la firma del convenio de colaboración. En el contexto de este trabajo, el día 15 de diciembre el MNPT de Argentina y de Chile celebraron el hito de celebración del Convenio de Cooperación Internacional.
- Coordinación con el MNPT de Paraguay, quienes posteriormente invitaron al CPT a la realización de una visita en recintos militares en dicho país.
- Reuniones con el MNPT de Perú, a fin de explorar posibles instancias de colaboración.
- Visita presencial del CPT al MNPT de México, actividad organizada por la Asociación de Prevención de la Tortura (APT), la Organización Internacional de Ombudsmen y la Comisión Nacional de Derechos Humanos de México. Esta actividad consistió en la realización de capacitaciones en la Ciudad de México dirigidas a diversos Mecanismos de la región (Perú, Argentina, Uruguay, Ecuador, Costa Rica, Panamá, México) y las Comisiones de derechos humanos de los Estados de dicho país. Además, se han sostenido diversas reuniones con el MNPT Argentina (tanto con la Procuraduría Penitenciaria de la Nación, como con el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura de la República Argentina), a fin de continuar el desarrollo del Proyecto de Justicia Restaurativa y resolución de conflictos en el ámbito penitenciario, así como también, con el MNPT de Uruguay, Perú, Panamá, Argentina, México, Paraguay, entre otros, para avanzar en el *“Proyecto de Salvaguardas para la protección de los derechos de las personas privadas de libertad por condiciones de salud mental”*.

- Reunión con la Asociación de Prevención de la Tortura (APT) con el objetivo de avanzar en la organización del Seminario Regional de MNPTs. Además, se realizó una reunión con el Observatorio de Mecanismos Nacionales de Prevención (MPNOBs), para analizar la posibilidad de una visita de dicha organización no gubernamental para contar con su asistencia técnica.

## 7. Firma y celebración de Convenios Interinstitucionales

A través de la Resolución Exenta N° 307, el 6 de octubre del 2022 se aprueba el convenio marco de cooperación entre el INDH en su calidad de Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes y el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura de la República Argentina, para el desarrollo y coordinación de actividades vinculadas a la temática de las personas privadas de libertad y la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en los lugares de encierro.

Durante el período que cubre el presente informe, el CPT ha comenzado el proceso de revisión de la propuesta de Convenio con la Policía de Investigaciones de Chile (PDI) a fin de aprobar las metodologías de diálogo para la implementación de recomendaciones.

## 8. Propuestas y discusión legislativa

Durante el periodo reportado en el presente informe, el CPT ha elaborado una serie de recomendaciones que incluyen propuestas de modificaciones legales y/o reglamentarias a diversas instituciones que administran la custodia de los recintos que forman parte del mandato y/o que tienen algún tipo de incidencia en la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes de las personas bajo cuidado y/o custodia del Estado. Dichas recomendaciones se pueden conocer en los Informes de Visitas del CPT, así como en los Informes Anuales elaborados por la institución.

A fin de socializar alguna de estas iniciativas o dar cuenta de un pronunciamiento técnico el CPT ha participado en distintas comisiones legislativas, a saber:



- Cámara de diputados. Comisión especial de beneficios intrapenitenciarios. En la oportunidad, se explicó el mandato del CPT y las visitas realizadas. (26 de septiembre de 2022).
- Senado. Comisión género, se abordó la situación de interna que tuvo un parto en Cárcel de San Miguel. (4 de abril 2023)
- Senado. Comisión de Derechos Humanos. Citó a diversos académicos y representantes de organizaciones sociales ligados al ámbito de la niñez y la adolescencia, con el fin de discernir cuáles son las características que debe tener defensor o defensora de la Niñez. (20 de marzo de 2023).
- Senado. Comisión de Derechos Humanos. Invitación a exponer sobre proyecto de ley que modifica el Código Penal, tipificando el delito de desaparición forzada de personas. (3 de mayo de 2022).
- Senado. Comisión de Derechos Humanos del Senado. Presentación del mandato y plan de trabajo del CPT. (28 de junio de 2023).
- Cámara de diputados. Comisión de Derechos Humanos y Pueblos Originarios. Materia abordada: accionar del CPT y condiciones generales de la población penal (Extorsiones) (26 de julio de 2023).



Jornada de Planificación Estratégica del CPT realizada en Enero del año 2023.



Presentación ante la Comisión de la Mujer y Equidad de Género del Senado. El CPT dio cuenta de la situación de las mujeres privadas de libertad, a propósito de una mujer imputada que dio a luz al interior de una cárcel.

## 9. Balance financiero

A continuación, se da cuenta de un breve resumen del balance financiero de la institución para el año 2022 y para el periodo enero-julio 2023 comprendido en este informe. Un mayor detalle de estos balances se puede encontrar en los informes de gestión semestral disponibles en nuestra web ([www.mnpt.cl](http://www.mnpt.cl)).

### AÑO 2022

El presupuesto institucional disponible para el año 2022 fue de M\$964.491, el cual se vio incrementado, a través de modificación un presupuestaria por un monto de M\$222.517 (equivalente a un incremento del 23,1%), por lo que en definitiva el presupuesto vigente del CPT para el año 2022 fue de M\$1.187.008. Dicho presupuesto se distribuyó de la siguiente manera:

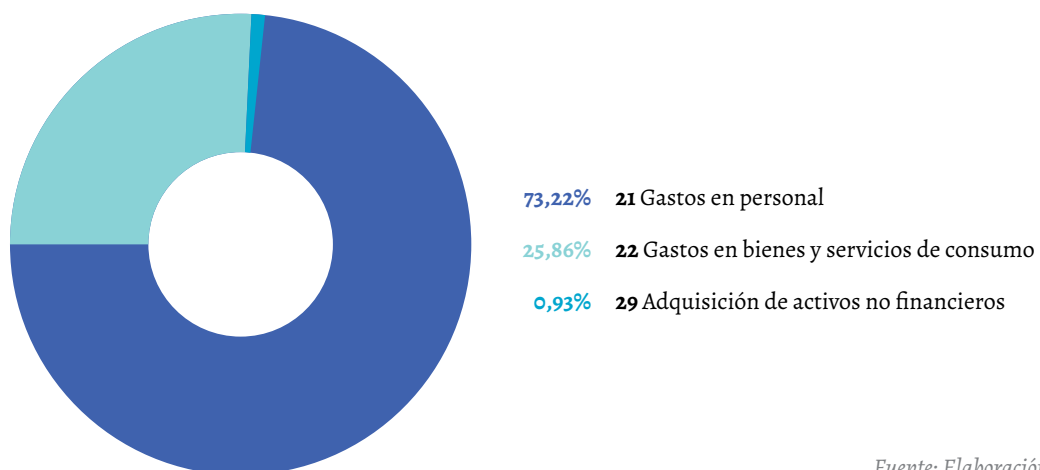
**TABLA 27**  
Distribución del presupuesto del CPT 2022

Subtítulos	Presupuesto Inicial 2022	Modificaciones	Presupuesto Vigente 2023	Ejecución al 31 de Diciembre	Porcentaje de Ejecución
<b>21</b> Gastos en personal	\$800.199.000	\$64.277.000	\$864.476.000	\$864.319.033	99,98%
<b>22</b> Gastos en bienes y servicios de consumo	\$152.292.000	\$159.218.608	\$311.510.608	\$305.219.263	97,98%
<b>29</b> Adquisición de activos no financieros	\$12.000.000	-\$978.608	\$11.021.392	\$10.935.588	99,22%
<b>Total</b>	<b>\$964.491.000</b>	<b>\$222.517.000</b>	<b>\$1.187.008.000</b>	<b>\$1.180.473.884</b>	<b>99,45%</b>

Fuente: Elaboración propia.

Tal como se observa, la ejecución del presupuesto fue de un 99,45%.

**GRÁFICO 4**  
Porcentaje de distribución del presupuesto CPT 2022, por subtítulo.



Fuente: Elaboración propia.

**AÑO 2023**

El presupuesto institucional disponible para el año 2023 inicialmente fue de M\$1.265.067, el cual fue incrementado, a través de modificación presupuestaria, en un monto de M\$76.082 (es decir, un aumento de 6%), por lo que en definitiva el presupuesto vigente del CPT durante el año 2023 es de M\$1.341.149. Dicho presupuesto se distribuye de la siguiente manera:

Como se observa, el principal componente del presupuesto corresponde a Gasto en Personal, con un 83,6% del monto total asignado al CPT. Asimismo, la ejecución del presupuesto al 31 de julio del presente año es de un 60,2% del presupuesto total asignado, lo que permite proyectar de una ejecución cercana al 99% para el año 2023.

**Tabla 28**

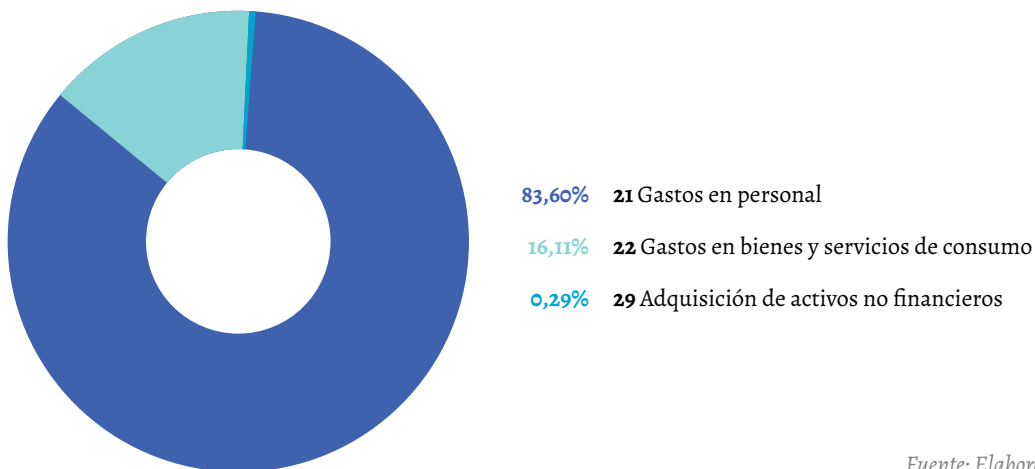
Distribución del presupuesto del CPT 2023.

Subtítulos	Presupuesto Inicial 2022	Modificaciones	Presupuesto Vigente 2023	Ejecución al 31 de Julio	Porcentaje de Ejecución
<b>21</b> Gastos en personal	\$1.061.173.000	\$60.000.000	\$1.121.173.000	\$670.111.022	59,77%
<b>22</b> Gastos en bienes y servicios de consumo	\$200.000.000	\$16.082.000	\$216.082.000	\$133.542.837	61,80%
<b>29</b> Adquisición de activos no financieros	\$3.894.000	\$0	\$3.894.000	\$3.741.824	96,09%
<b>Total</b>	<b>\$1.265.067.000</b>	<b>\$76.082.000</b>	<b>\$1.341.149.000</b>	<b>\$807.395.683</b>	<b>60,20%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**GRÁFICO 5**

Porcentaje de distribución del presupuesto CPT 2023, por subtítulo.



Fuente: Elaboración propia.

## Proyecciones y Desafíos

Ante los múltiples desafíos referidos en este informe, el CPT debe ser capaz de consolidar y reforzar su institucionalidad a través de un fortalecimiento de su sistema de gestión y un mayor posicionamiento, lo que supone diversos desafíos organizacionales entre los que se destacan:

La consolidación de un seguimiento de recomendaciones, que permita sistematizar de manera eficiente y transparente los avances reportados por las distintas instituciones a cargo del cuidado o custodia de personas privadas de libertad. Esto a su vez implica mejorar los canales de diálogo con estas instituciones y reforzar los procesos de constatación en terreno de los avances reportados.

Otro desafío metodológico tiene relación con la consolidación de una metodología de informes de visita, que permite homogeneizar criterios sin perder la especificidad que demanda cada centro de custodia o cuidado. Los informes son una herramienta fundamental para nuestra labor, ya que a través de ellos se da cuenta de los principales hallazgos observados y de las recomendaciones sugeridas. Contar con informes metodológicos robustos y de manera oportuna es clave para nuestra labor.

Otro desafío permanente para el CPT tiene relación con la representatividad regional, de momento no cuenta con oficinas en regiones pese a tener un mandato a nivel nacional. Esto dificulta especialmente los procesos de seguimiento post visitas y el trabajo colaborativo con distintos actores locales y regionales. Durante este año el CPT puede decir con orgullo que ha realizado visitas de monitoreo y actividades de extensión en todas las

regiones del país, haciendo evidente la necesidad de poder contar con mayores recursos para iniciar una instalación progresiva en las distintas regiones del país.

Por otra parte, es fundamental para el CPT aumentar su posicionamiento a nivel nacional, como un órgano técnico y especializado en el monitoreo de personas privadas de libertad. Esto demanda un mayor trabajo de coordinación con los distintos poderes del Estado, con la sociedad civil y con el sistema nacional e internacional de Derechos Humanos y el especial con aquellas instituciones de protección encargadas de investigar y sancionar episodios de violencia estatal, puesto que no cuenta con facultades de querrela.

Un desafío permanente para su labor dice relación con la efectiva comunicación y coordinación con las instituciones cargo de la custodia y cuidado de personas privadas de libertad (Gendarmería, Carabineros, PDI, Hospitales Psiquiátricos, Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, SENAMA, entre otros), no tan sólo a través de sus oficinas o unidades de derechos humanos, sino también a través de un diálogo permanente con su alto mando o plana directiva, y en especial, con las unidades de formación, de forma de ir consolidando una cultura de respeto irrestricto de los derechos humanos y de reforzar el rol fundamental de garante que tienen estas instituciones.

Finalmente, un tema central para el ejercicio de las labores del CPT es la autonomía funcional, del personal, de reserva de información y de articulación con otras instituciones de monitoreo como el Subcomité contra la Tortura de Naciones Unidas. Aun cuando el CPT goza

de esas facultades es fundamental debatir en los años entrantes sobre su autonomía administrativa.

Se está consciente que los siguientes años supondrán grandes desafíos en materia de defensa de los derechos humanos, y disminución de los delitos de tortura y otros tratos y penas crueles humanas y degradantes. Entre los distintos elementos de contexto que el CPT observa con preocupación se encuentran:

La alta carga del sistema de justicia criminal, que podría incrementarse aún más con políticas punitivas, lo que se traduce en:

- Dificultades de las personas privadas de libertad y de sus familiares para conocer oportunamente sobre sus causas.
- Aumento del tiempo de prisión preventiva, bajo el cual las personas detenidas no pueden acceder a la oferta programática en materia de uso de tiempo, ni a beneficios penitenciarios. El CPT ha observado una gran cantidad de casos de personas que llevan más de dos años cumpliendo prisión preventiva.
- Aumento del hacinamiento de los recintos penitenciarios y en los Centros de Internación Provisoria de menores de edad, lo que se traduce en distintos factores de riesgo y en potenciales vulneraciones graves de derechos.

El aumento de la violencia y nuevas formas de criminalidad, lo que supone nuevos desafíos para las instituciones de orden y seguridad, pero también para una sociedad completa que observa con inquietud el aumento de hechos graves de violencia. El CPT ve con preocupación, que a partir de estas situaciones en las que se incluye la presencia y operación de grupos de crimen organizado, de redes de trata y explotación de personas, y de nuevas modalidades delictivas como la extorsión, el sicariato y el secuestro, las estrategias de contención se traduzcan en un mayor uso de armas letales y menos letales por parte de agentes del Estado, sin una adecuada formación y sin la debida observancia de los protocolos y estándares en la materia. A su vez inquieta que el poder legislativo apruebe sin una discusión técnica y sustantiva iniciativas legales que desalienten la investigación oportuna y reforzada del Estado ante casos de violencia estatal,

como ha ocurrido ya con la promulgación de la llamada Ley Nain Retamal. Y aún más preocupante es que se promuevan iniciativas legislativas orientadas a facilitar o promover el uso y porte de armas por parte de civiles.

Finalmente, es posible que un inadecuado manejo comunicacional de estos hechos contribuya a la estigmatización de ciertos grupos y a la difusión de discursos de odio que puedan traducirse en acciones de violencia colectiva e institucional.

Las limitaciones de acceso a servicios de salud para personas privadas de libertad es otro desafío que el CPT ve con preocupación, en especial ante un escenario de incertidumbre sobre la capacidad del sistema de salud pública. Tal como se documentó extensamente en el capítulo temático sobre esta materia, el CPT ha evidenciado diversas vulneraciones en el derecho a la salud en todo tipo de recinto visitado. A su vez, se observa con preocupación la escasa oferta especializada para grupos de especial protección, como personas con patologías crónicas, mujeres embarazadas o con hijas/os lactantes, adolescentes con patologías de salud mental, entre otros.

*Un desafío permanente para su labor dice relación con la efectiva comunicación y coordinación con las instituciones cargo de la custodia y cuidado de personas privadas de libertad, no tan sólo a través de sus oficinas o unidades de derechos humanos, sino también a través de un diálogo permanente con su alto mando o plana directiva, y en especial, con las unidades de formación.*

Dificultades en la segmentación debido al aumento de complejidad de algunas/os usuarias/os, lo que tensiona la oferta programática de muchos centros de cuidado y/o custodia, que carecen de los recursos y competencias técnicas para ofrecer un trato especializado a estas/os usuarias/os, mucha/o de las/os cuales presentan patología dual, trastornos psiquiátricos, conductas antisociales u otros trastornos conductuales, esta problemática el CPT la ha observado de forma transversal en residencias de niñas, niños y adolescentes, Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores, centros de salud mental, recintos penitenciarios, entre otros. Ante esta situación el CPT ha conocido diversos episodios graves de violencia propiciada por estas/os residentes a otras/os usuarias/os, como también hacia el personal de cuidado y/o custodia. Por otra parte, la respuesta institucional en muchas ocasiones es el aislamiento físico de estas personas, la adopción de medidas de castigo o el uso excesivo de psicofármacos, lo que merma sus procesos interventivos y su posterior vinculación con el entorno, y da cuenta de la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas y de respuesta del personal.

Además, en muchas ocasiones estas situaciones son provocadas por medidas judiciales, que mandatan la internación en una unidad que no posee los recursos necesarios e impiden la derivación adecuada a otros dispositivos de mayor complejidad, los que de todas formas cuentan con plazas insuficientes.

Ausencia de planes orientados al desarrollo de capacidades que fomenten la autonomía de las/os usuarias/os y su vinculación al medio, situación que se observa de manera reiterada en los centros de cuidados (ELEAM, residencias para personas con diagnóstico de salud mental, niñas, niños y adolescentes en residencias, etc.), y que se acentuó con la pandemia, donde se restringieron significativamente las actividades de vinculación con el entorno.

A esto se suma la escasa dotación de personal especializado (terapeuta ocupacional, psicóloga/o, educadoras/es, trabajadoras/es sociales), lo que hace que la oferta sea insuficiente o discontinua, afectando gravemente los planes de intervención, que requieren un acompañamiento de mediano o largo plazo, y una visión integral e interdisciplinaria.

*El CPT quisiera destacar la necesaria implementación del Sistema Nacional de Cuidado, el cuál jugará un rol relevante en el reconocimiento de las personas cuidadoras en la sociedad, fomentando su capacitación y empleo formal, entre otras medidas.*

Esta ausencia de planes de desarrollo orientados al fortalecimiento de la autonomía y la reinserción alarga el tiempo de estadía en centros y residencias, de esta forma el CPT ha podido constatar como usuarias/os de dispositivos de salud mental pueden estar por más de cinco años en dispositivos diseñados para corta o mediana estadía.

**Sistema de calidad laboral de las personas a cargo de la custodia y/o cuidado:** Una preocupación reiterada del CPT, en todas sus áreas de monitoreo, han sido las condiciones laborales del personal de custodia y/o cuidado, y sus condiciones de bienestar. Esto debido a que un personal desgastado, poco reconocido o fatigado puede incurrir con mayor posibilidad en tratados inadecuados o constitutivos de tortura. A su vez, esto puede generar graves alteraciones al funcionamiento de los recintos y al cumplimiento de sus objetivos: Unidades policiales con más del 40% de funcionarias/os con licencias médicas son incapaces de garantizar una adecuada respuesta a la ciudadanía. Situación similar ocurre en otros centros, donde la ausencia temporal de personal tiene que ser cubierta por el personal de turno, exponiéndose a situaciones de riesgo o de “*burnout*”.



**Sistema Nacional de Cuidado:** Finalmente, el CPT quisiera destacar la necesaria implementación del Sistema Nacional de Cuidado, el cuál jugará un rol relevante en el reconocimiento de las personas cuidadoras en la sociedad, fomentando su capacitación y empleo formal, entre otras medidas. Este sistema debería contribuir a una reducción de las personas institucionalizadas, para promover otros dispositivos de atención y cuidado que no desvinculen a las personas de sus redes de apoyo y territorios. El CPT hace un llamado a todas/os las/os funcionarias/os públicas/os vinculadas/os a esta política a actuar con perspectiva de derecho y a evitar cualquier practica tendiente a la discriminación y malos tratos, tanto hacia usuarias/os como cuidadoras/es.

Se espera que este informe y sus diversos hallazgos y recomendaciones permitan seguir consolidando una cultura del buen trato y respeto hacia todas las personas bajo custodia y/o cuidado del Estado.

## Referencias Bibliográficas

### Capítulo I: Principales hallazgos y recomendaciones del trabajo de monitoreo a recintos de privación de libertad

#### Personas Mayores residentes en ELEAM

Servicio Nacional del Adulto Mayor (2022). Envejecimiento en Chile: Diagnóstico y Consulta Ciudadana. Santiago, Chile: SENAMA.

Servicio Nacional del Adulto Mayor (Julio de 2023). Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM). Recuperado el 11 de septiembre de 2023: <https://www.senama.gob.cl/establecimientos-de-larga-estadia-para-adultos-mayores-eleam>.

Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento (2023). Chile y sus mayores. Sexta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2022. UC-Caja Los Andes

#### Personas con diagnóstico en salud mental en centros de atención cerrada y/o residencial

Ministerio de Salud. (2006). Norma Técnica Residencias Protegidas. Disponible en: <https://www.araucaniasur.cl/wp-content/uploads/2019/11/norma-tecnica-residencias-protégidas-Diprece-003.pdf>

Ministerio de Salud. (2000). Norma Técnica sobre Hogares Protegidos. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/71e53b6a889b9be1e04001011f0113eb.pdf>

Ministerio de Salud. (2009). Decreto N°4, Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas.

#### Personas privadas de libertad en recintos penitenciarios

GENCHI (2023a). Información entregada por Gendarmería de Chile al CPT, en respuesta al Oficio N° 0147/2023 del Comité para la Prevención de la Tortura, con fecha 24 de julio de 2023.

GENCHI (2023b). Reportes estadísticos mensuales. En: [https://www.gendarmeria.gob.cl/rep\\_est\\_mes.html](https://www.gendarmeria.gob.cl/rep_est_mes.html)

GENCHI (2023c). Uso de Capacidad según Diseño. En: [https://www.gendarmeria.gob.cl/uso\\_capacidad.html](https://www.gendarmeria.gob.cl/uso_capacidad.html)

GENCHI (2017d). Condiciones Laborales y problemas de salud en funcionarios del nivel operativo local.

Subsecretaría de Seguridad Social (2022). *Estadísticas de licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral 2021*. En: [https://www.suseso.cl/607/articles-692532\\_archivo\\_01.pdf](https://www.suseso.cl/607/articles-692532_archivo_01.pdf)

Ministerio de Obras Públicas (2022b). Minuta Situación del Contrato “Programa de Concesiones de Infraestructura Penitenciaria Grupo 1, 2 y 3”, Dirección General de Concesiones, disponible en [https://planeamiento.mop.gob.cl/InformaciondePresupuestoMOP/InformeGlosas/Glosas%20por%20ao/2021/04-Abril/oficio\\_305/antecedentes\\_oficio\\_305\\_parte2/0301\\_DGC\\_Glosa\\_3\\_Minuta\\_Congreso\\_1er\\_Trim\\_2021\\_G1\\_G2\\_G3.pdf](https://planeamiento.mop.gob.cl/InformaciondePresupuestoMOP/InformeGlosas/Glosas%20por%20ao/2021/04-Abril/oficio_305/antecedentes_oficio_305_parte2/0301_DGC_Glosa_3_Minuta_Congreso_1er_Trim_2021_G1_G2_G3.pdf)

## Capítulo II: Seguimiento de Recomendaciones y Avances del Estado de Chile en materia de Prevención de la Tortura

### Personas con diagnóstico en salud mental en centros de atención cerrada y/o residencial

Ministerio de Salud. (2021). Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/Plan-de-Acci%C3%B3n-Salud-Mental-2019-2025.pdf>

## Capítulo III: Ejes Temáticos

### A 50 años del Golpe de Estado: la situación actual de la tortura, sus diversas manifestaciones, sus efectos y la labor preventiva del CPT

Biblioteca del Congreso Nacional [BCN] (2016). Historia de la Ley N.º 20.968. En: <https://www.bcn.cl/historiadelailey/historia-de-la-ley/vista-expandida/5879/>

Biblioteca del Congreso Nacional [BCN] (2023a). Guía de Formación Cívica: la democracia y la ciudadanía. [https://www.bcn.cl/formacioncivica/detalle\\_guia?h=10221.3/45671](https://www.bcn.cl/formacioncivica/detalle_guia?h=10221.3/45671)

Biblioteca del Congreso Nacional [BCN] (2023b). Decreto 100: fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Constitución Política de la República de Chile. En: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=242302>

Cabrera, J. (2023). Trauma transgeneracional y posmemoria entre nietos de víctimas de la dictadura chilena. *Revista de Estudios Sociales*, núm. 84, pp. 59-76, 2023. Facultad de Ciencias Sociales,

Universidad de los Andes. En: <https://www.redalyc.org/journal/815/81575105004/html/>

Comité contra la Tortura (2012). Observación general N.º 3, CAT/C/GC/3. En: <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhskvE%2BTuw1mw%2FKU18dCyrYrZkEy%2FFL18WFrnjCrikQJsZfYmSYHVLZV%2BI5C6oqdSOVLGjH%2BTtGf77VGGmZMqeinHBpiaijofawsUbOESFhx#:~:text=El%20Comit%C3%A9%20recuerda%20que%20en,a%20la%20reparaci%C3%B3n%20sea%20efectivo.>

Dahm, J. (2023). Corte Suprema acelera revisión de causas de derechos humanos en un 48%. Publicación electrónica de fecha 07 de septiembre de 2023. En: <https://www.latercera.com/earlyaccess/noticia/corte-suprema-acelera-revision-de-causas-de-derechos-humanos-en-un-48/ATOMFCDWYNAXDI7TBJOQ5RJ6PE/>

Edwards, A. (2023a). Buenas prácticas nacionales en materia de tipificación, investigación, enjuiciamiento y condena de delitos de tortura. Consejo de Derechos Humanos, 52º período de sesiones, 28 de febrero a 31 de marzo de 2023, A/HRC/52/30. Recuperado del sitio web: <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A/HRC/52/30&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>

Edwards, A. (2023b). Observaciones preliminares de la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, Dra. Alice Jill Edwards, al concluir su visita a Chile (16 al 27 de octubre de 2023). Recuperado el 03 de noviembre de 2023 del sitio web: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/torture/sr/preliminary-observations-srt-mission-chile-25102023.pdf>

Faúndez, X., Cornejo, M. y Brackelaire, J.L. (2014). Transmisión y apropiación de la historia de prisión política: transgeneracionalidad del trauma psicosocial en nietos de ex presos políticos de la dictadura militar chilena. *Revista Terapia Psicológica* 2014, Vol. 32, N.º 3, 201-216. Recuperado el 07 de noviembre de 2023 del sitio web: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v32n3/arto3.pdf>

Hinojosa, P. (2022). "Manifestación del daño transgeneracional en nietos y nietas de víctimas de desaparición forzosa y ejecutados políticos durante la dictadura cívico-militar en Chile entre los años 1973 y 1990". Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Jurídica y Forense, de la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales.

Ministerio de Justicia y DDHH (2023a). Memoria. En: <https://pdh.minjusticia.gob.cl/memoria/#:~:text=De%20acuerdo%20a%20las%20distintas,de%20prisi%C3%B3n%20pol%C3%ADtica%20y%20tortura>.

Ministerio de Justicia y DDHH (2023b). Plan Nacional de Búsqueda. En: <https://www.gob.cl/noticias/plan-nacional-busqueda-verdad-justicia-victimas-detenido-desaparecidos-dictadura-decreto-presidente-boric/#:~:text=El%20objetivo%20del%20Plan%20Nacional,Chile%20y%20los%20est%C3%A1ndares%20internacionales>.

Morales, A. (2018). Casa Londres 38: centro de tortura y sitio de memoria en Chile. *Culturales*, 6, e336. DOI: <https://doi.org/10.22234/recu.20180601.e336>

Olea, B. (2018). Infografía: Violaciones a los Derechos Humanos cometidas por la Dictadura cívico-militar chilena. Publicación electrónica de fecha 14 de agosto de 2018. En: [https://bastian.olea.biz/dondeestancil/Poder y Liderazgo \(2023\). \[50 Golpes\] Las cifras de la Dictadura, más que números para recordar. Publicación electrónica de fecha 03 de julio de 2023. En: <https://www.poderyliderazgo.cl/50-golpes-las-cifras-de-la-dictadura-mas-que-numeros-para-recordar/>](https://bastian.olea.biz/dondeestancil/Poder y Liderazgo (2023). [50 Golpes] Las cifras de la Dictadura, más que números para recordar. Publicación electrónica de fecha 03 de julio de 2023. En: https://www.poderyliderazgo.cl/50-golpes-las-cifras-de-la-dictadura-mas-que-numeros-para-recordar/)

Política Obrera (2022). El Estado de Chile "reconoce" a más de 40.000 víctimas de la dictadura de Pinochet. Publicación electrónica de fecha 11 de septiembre de 2022. En: <https://politicaobrera.com/7858-el-estado-de-chile-reconoce-a-mas-de-40000-victimas-de-la-dictadura-de-pinochet>

República de Chile (2016). Ley N.º 20.968 que tipifica delitos de tortura y de tratos crueles, inhumanos y degradantes. Recuperado el 03 de noviembre de 2023. En: <https://www.bcn.cl/lleychile/navegar?idNorma=1096847>

### Muertes bajo custodia del Estado

Christof Heyns et al., Investigating Potentially Unlawful Death under International Law: The 2016 Minnesota Protocol, 52 INT'L L. 47 (2019) En: <https://scholar.smu.edu/til/vol52/iss1/3>.

Consejo Médico Forense. Guía de buenas prácticas para la actuación médico forense en situaciones de muerte en custodia. Madrid: Ministerio de Justicia, 2023. En: [https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/Buenas%20opr%C3%A1cticas\\_Muerte%20en%20custodia\\_ok.pdf](https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/Buenas%20opr%C3%A1cticas_Muerte%20en%20custodia_ok.pdf).

International Committee of the Red Cross (ICRC), Guidelines for Investigating Deaths in Custody, 4126/002 10.2013 3000. En: <https://www.icrc.org/en/publication/4126-guidelines-investigating-deaths-custody>.

A/HRC/53/29: Muertes en las prisiones Informe del Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias, Morris Tidball-Binz, 18 abril 2023. En: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G23/071/23/PDF/G2307123.pdf?OpenElement>.

Navarro Escayola E, Muñoz-Quirós Caballero, Cardona Valencia, B., VALORACIÓN MÉDICO FORENSE DE MUERTE EN CUSTODIA POR DELIRIUM AGITADO, A PROPÓSITO DE UN CASO MEDICO - *Gac. int. cienc. forense* ISSN 2174-9019 N.º 13. Octubre-diciembre, 2014. En: [https://www.academia.edu/96266960/Medico\\_legal\\_study\\_of\\_death\\_in\\_custody\\_by\\_excited\\_delirium\\_A\\_case\\_report](https://www.academia.edu/96266960/Medico_legal_study_of_death_in_custody_by_excited_delirium_A_case_report)

### Derecho a la salud: el acceso a la salud de las personas privadas de libertad

Alarcón, C. Y Barría, R. (2022). "Salud mental detrás de las rejas: el arte como herramienta terapéutica con jóvenes infractores de ley en Chile". *Cuhsó (Temuco)*, 32(1), 230-252;

BARBOZA-SOLÍS, C., SÁENZ-BONILLA, J. P., FANTIN, R., GÓMEZ-DUARTE, I. & ROJAS-ARAYA, K. (2020). "Bases teórico-conceptuales para el análisis de inequidades sociales en salud". *ODOVTOS International Journal Dental Sciences*, 22-1, 11-21.

- BRUZZO, S., HENRÍQUEZ, J. & VELASCO, C. (2018). "Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: una mirada desagregada". Centro de Estudios Públicos CEP, N°478, 18 p.
- Comité para la Prevención de la Tortura - Chile (2021). I informe anual, Santiago de Chile, 223 p.
- Comité para la Prevención de la Tortura Chile - (2022). II informe anual, Santiago de Chile, 270 p.
- Comité Internacional de la Cruz Roja (2016). Protección de las personas privadas de libertad, Ginebra, 48 p.
- Defensoría de la Niñez (2022). Estudio de políticas públicas relacionadas con la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Informe final, 342 p.
- DONKIN, A., GOLDBLATT, P., ALLEN, J., NATHANSON, V. & MARMOT, M. (2017). "Global action on the social determinants of health", *BMJ Global Health*, 9 p.
- FAZEL, S., & DANESH, J. (2002). "Serious Mental Disorder in 23 000 prisoners: A Systematic Review of 62 Surveys". *The Lancet*, 359(9306), 545-550.
- Gendarmería de Chile. Of. Ord. N°1591 del 30 de octubre 2023.
- Instituto Nacional de Derechos Humanos (2013). Estudio de las condiciones carcelarias en Chile. Diagnóstico del cumplimiento de los estándares internacionales de derechos humanos, Santiago de Chile, 197 p.
- Instituto Nacional de Derechos Humanos (2018). Estudio de las condiciones carcelarias en Chile. Diagnóstico del cumplimiento de los estándares internacionales de derechos humanos, Santiago de Chile, 321 p.
- Leasur ONG (2021). Estado de situación de la salud penitenciaria: Chile y el mundo, Departamento de Investigación y Formación Leasur ONG, Santiago de Chile, 83 p.
- Maldonado, F. (2013). "Prevalencia de patologías de salud mental en la población adolescente privada de libertad: Experiencias nacionales y comparadas". *Ius et Praxis*, 19(1), 329-362.
- MALLIK-KANE, K., & VISCHER, C. A. (2008). Health and Prisoner Reentry: How Physical, Mental, and Substance Abuse Conditions Shape the Process of Reintegration. *Urban Institute Justice Policy Center*, 68 p.
- Ministerio de Salud (2023). Tiempos de espera en la Red Asistencial, Subsecretaría de Redes Asistenciales, 37 p.
- MUÑOZ, F., LÓPEZ-ACUÑA, D., HALVERSON, P., GUERRA DE MACEDO, C., HANNA, W., LARRIEU, M., UBILLA S. & ZEBALLOS, J. L. (2000). "Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud". *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(1/2), 126-134.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013). Guía de introducción a la prevención de la reincidencia y la reintegración social de delincuentes, 165 p.
- Organización Panamericana de la Salud (2020). Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas: una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción, Washington D.C., 210 p.
- Organización Panamericana de la Salud (2010). Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No 4, Washington D.C., 98 p.
- Programa de las Naciones Unidas Para El Desarrollo (2017). Desiguales. Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile, Santiago de Chile, 411 p.
- RIVERA BEIRAS, I. (2020). *Pandemia. Derechos humanos, sistema penal y control social*. Editorial Tirant lo Blanch, Valencia, 391 p.
- RUBENSTEIN, L. S., & AMON, J. J. (2016). "Mortality in Correctional Institutions: Unrecognized and Unappreciated Public Health Epidemic". *American Journal of Public Health*, 106(6), 994-995.
- SENDA - Observatorio Chileno de Drogas (2020). 14° Estudio Nacional Drogas en Población Escolar. Principales resultados, 15 p.
- Serie Minutas No 34-22 (22/06/2022), Estado de la atención Primaria de Salud en Chile, Santiago de Chile, 10 p.

STIPPEL, J., VERGARA, L. & MEDINA, P. (2021). "El estado patológico del sistema de salud penitenciario en Chile". *Estudios de Derecho*, 78(171), 388-416.

Subsecretaría de Justicia (2017). Política pública de reinserción social. Chile Mejor, 64 p.

Universidad Diego Portales (2019). Informe anual sobre derechos humanos. Centro de Derechos Humanos Universidad Diego Portales, Santiago de Chile, 597 p.

Villagra Carolina (2008). *Hacia una política postpenitenciaria en Chile*, RIL Editores, Santiago de Chile.

WANG, E. A., LIN, H., AMINAWUNG, J. A., BUSCH, S. H., GALLAGHER C., MAURER, K., PUGLISI, L., SHAVIT, S., & FRISMAN, L. (2019). "Propensity-matched study of enhanced primary care on contact with the criminal justice system among individuals recently released from prison to". *New Haven. BMJ Open*, 9 p.

WOLFF, N., & SHI, J. (2009). "Childhood and Adult Victimization Among Incarcerated Persons: Implications for Health and Psychiatric Well-being". *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 53(3), 303-323.

### **Normativas**

Asamblea General De Las Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos, (217 [III] A), París.

Asamblea General De Las Naciones Unidas (1965). *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*.

Asamblea General De Las Naciones Unidas (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, Nueva York.

Asamblea General De Las Naciones Unidas (1979). *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación con la Mujer*.

Asamblea General De Las Naciones Unidas (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*.

Asamblea General De Las Naciones Unidas (2007). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

Asamblea General De Las Naciones Unidas (2016). *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)*.

Comisión Interamericana De Derechos Humanos (2008). *Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas*, Resolución N.º 1/08.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación general N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*.

Ministerio de Justicia (2013). *Decreto exento 2534*, aprueba convenio sobre Protocolo interinstitucional de constatación de estado de salud de detenidos en el proceso penal (Ministerio de Justicia, Ministerio Público, Poder Judicial, Defensoría Penal Pública, Carabineros de Chile, Policía De Investigaciones de Chile y Gendarmería de Chile).

Ministerio de Salud (1989). Decreto con Fuerza de Ley N.º 1.

Ministerio de Salud (2000). *Norma técnica sobre hogares protegidos*.

Ministerio de Salud (2006). *Norma técnica sobre residencias protegidas*.

Organización De Los Estados Americanos (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, Washington, D.C.

## Anexo 1: 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

## Anexo 1: Siglas y Acrónimos

### D

**DD.HH:** Derechos humanos

**DEIS:** Departamento de Estadísticas e Información en Salud

**DESC:** Derechos económicos sociales y culturales

**DPP:** Defensoría Penal Pública

**DU DH:** 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

**LGTB+:** Lesbiana, gay, bisexual y transgénero. 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

**OPS:** Organización Panamericana de Salud

**OSC:** Organizaciones de la sociedad civil.

### P

**PAP:** Programas de Apoyo Post Penitenciario

**PDI:** Policía de Investigaciones

**PER:** Residencias de Protección Especializada Residencial

**PIDCP:** Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

**PPL:** Personas privadas de libertad

**PRFE:** Programa Residencia Familiar Estudiantil

**PRL:** Programas de Reinserción Laboral

**PSR:** Postas de Salud Rural



## Anexo 1: Siglas y Acrónimos

### R

- RDD:** Residencias Discapacidad Discreta
- Reglas Nelson Mandela:** Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos
- RF:** Residencia Familiar
- RDG:** Residencia Discapacidad Grave
- RAD:** Residencia Alta Dependencia
- RDS:** Residencia Discapacidad Severa o Profunda
- RSP:** Residencia Vulneración Sexual y Prolongada
- RAE:** Residencia Alta Especialidad
- RLP:** Residencia para Lactantes y Preescolares
- RPM:** Residencia para Mayores
- RMA:** Residencias para Madres Adolescentes

### S

- SEREMI:** Secretaría Regional Ministerial
- SENADIS:** Servicio Nacional de la Discapacidad
- SENAME:** Servicio Nacional de Menores
- SENAMA:** Servicio Nacional del Adulto Mayor
- SENDA:** Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol
- SJ:** Sección Juvenil
- SM:** Salud Mental
- SPT o Subcomité:** Subcomité de Naciones Unidas para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
- SS:** Servicio de Salud

### T

- TEC:** Terapia Electroconvulsiva
- TIC:** Tecnologías de Información y Comunicación

### U

- UEAS:** Unidad Especial de Alta Seguridad
- UEPI:** Unidad de Evaluación de Personas Imputadas
- UHCIP:** Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría
- UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- UPFI:** Unidad Psiquiátrica Forense Intrapenitenciaria
- UPFT:** Unidad Psiquiátrica Forense Transitoria

## **Anexo 2:** **Organizaciones de la sociedad civil asociadas al Comité de Prevención de la Tortura**

AGRUPACIÓN SOCIAL FUERZA Y UNIÓN DE DERECHOS HUMANOS “FUDH”  
ALDEAS INFANTILES SOS  
ASOCIACIÓN DE ABOGADAS FEMINISTAS, ABOFEM  
ASOCIACIÓN OTD  
AUTOGESTIÓN LIBREMENTE  
CENTRO DE DERECHOS HUMANOS  
CIVITAS AUSTRAL  
COMUNIDAD DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS – JUNTOS POR LA REINSECCIÓN  
CORPORACIÓN CIRCULO EMANCIPADOR DE MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD  
CORPORACIÓN DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS DEL PUEBLO-CODEPU  
CORPORACIÓN EN DDHH VALLES DEL MAIPO  
CORPORACIÓN OPCIÓN  
CORPORACIÓN PARQUE POR LA PAZ VILLA GRIMALDI  
DD.HH. CORDILLERA  
EQUIPO CHILENO DE ANTROPOLOGÍA FORENSE Y DERECHOS HUMANOS (ECHAF)  
FUNDACIÓN CULTURAL PARA LA REINSECCIÓN SOCIAL ITACA  
FUNDACIÓN INFANCIA CHILE  
FUNDACIÓN INVESTIGACIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS  
FUNDACIÓN INVICTUS  
FUNDACIÓN IOIO  
FUNDACIÓN KALEN  
FUNDACIÓN LOS OJOS DE CHILE  
FUNDACIÓN PARA LA CONFIANZA  
FUNDACIÓN SAN CARLOS DE MAIPO  
FUNDACIÓN SERVICIO JESUITA A MIGRANTES  
FUNDACIÓN YNES  
FUNDACIÓN KALEN  
HISTORIAS DESOBEDIENTES CHILE  
MUJERES LIBRE CHILE  
OBSERVATORIO DE VIOLENCIA INSTITUCIONAL EN CHILE-OVIC  
OBSERVATORIO NIÑEZ Y ADOLESCENCIA  
OBSERVATORIO SOCIAL PENITENCIARIO  
ONG EXIL CHILE  
ONG LEASUR  
RED DE ACCIÓN CARCELARIA  
RED ELEAM  
SIMPLEMENTE OPINIÓN  
VEJEZ ACTIVA





En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 21.154, el Comité para la Prevención de la Tortura pone a disposición de la ciudadanía y autoridades, su **Tercer Informe Anual**, que da cuenta de los diversos hallazgos y labores realizadas entre los meses de septiembre 2022 y julio de 2023, en torno a la prevención de la Tortura y otros Tratos y Penas Cruelles, Inhumanas y Degradantes en contextos de privación de libertad. El documento constata que estas prácticas aún prevalecen en nuestro país y que, por tanto, resulta urgente avanzar en la implementación de todas las medidas necesarias para erradicarlas.

