



INFORME DE VISITA

CCP COLINA II

Comisión Técnica de la Visita

Javiera Canessa Cordero

Alejandra Díaz Gude

Iván Fuenzalida Suárez

Ana Figueroa Salazar

María Jesús Fernández

Estefanía Simonetti Valdés

Daniel Wasserman Kobbert

Germán Díaz Urrutia

Diciembre, 2021

1. Índice

Índice	1
Introducción	2
Presentación de la visita	3
Metodología de la visita	4
Principales Hallazgos de la Visita	6
Medidas de prevención y abordaje de la pandemia	6
Condiciones materiales de detención y control de la pandemia	9
Afectación al derecho a contacto con el mundo exterior	11
Suspensión de visitas	11
Medidas compensatorias y uso de celulares	12
Encomiendas	13
Acceso a abogado y sistemas de queja	14
Sistema de beneficios intrapenitenciarios y Libertad Condicional	14
Régimen de aislamiento	15
Otros hallazgos relevantes	18
Acceso a prestaciones de salud y tratamiento	18
Violencia en allanamientos	19
Discrecionalidad en el uso de los horarios de encierro y desencierro	21
Recomendaciones	22
Recomendaciones respecto de COVID-19	22
Recomendaciones respecto al Régimen de Aislamiento	23
Otras Recomendaciones	23
Seguimiento post visita	25
Comunicación vía Oficios	25
Instancias de trabajo conjunto	26
Referencias	28

I. Introducción

La Ley 21.145 de abril de 2019 designa al Instituto Nacional de Derechos Humanos (en adelante INDH) como el Mecanismo Nacional de Prevención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Para dar cumplimiento a su mandato, el INDH actuará exclusivamente a través del Comité de Prevención contra la Tortura (en adelante CPT), tal como lo establece el inciso segundo del artículo 1° de la ley.

Su misión es dar aplicación a lo dispuesto en la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de Naciones Unidas en su Protocolo Facultativo. Este instrumento internacional mandata a los Estados a designar estos mecanismos, bajo la convicción de que las visitas regulares a lugares de privación de libertad pueden ser sumamente eficaces para la prevención de la tortura y otros malos trato.

Entre las principales funciones asignadas al Comité se encuentran:

- Examinar periódicamente las condiciones de las personas privadas de libertad y el trato que reciben;
- Realizar visitas periódicas preventivas no programadas y de monitoreo a los lugares de privación de libertad que determine libremente;
- Reunirse con las personas que se encuentren en el lugar objeto de su visita y efectuar las entrevistas personales o grupales que estime pertinente;
- Realizar las recomendaciones pertinentes a las autoridades competentes del servicio responsable del lugar de privación de libertad.
- Proponer al Consejo del INDH modificaciones legales o reglamentarias en materia de tortura, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes con el fin de adecuar la normativa existente a los estándares internacionales en la materia, para que sean sometidas a la consideración del Presidente de la República por medio del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

Se debe destacar que la labor del CPT contempla un rol preventivo, es decir, su trabajo está orientado a la anticipación de hechos de tortura y malos tratos para actuar a fin de que éstas no se produzcan, a través de la detección y modificación de los factores de riesgo que inciden en la generación y reproducción de este tipo de vulneraciones a los derechos humanos. Ello, sin perjuicio de la labor preventiva hacia el futuro y del ejercicio de las facultades legales que la ley contempla, cuando estas vulneraciones ya se han producido. Lógicamente, si la situación de un individuo o grupo es motivo de preocupación especial, puede ser necesaria una acción inmediata. Sin embargo, el objetivo principal de las visitas debe ser lograr un cambio sistémico (APT, 2013). Otro objetivo clave del monitoreo preventivo es proporcionar recomendaciones concretas a través del diálogo constructivo con las autoridades para mitigar o eliminar los factores de riesgo detectados y proponer medidas preventivas.

También se debe señalar la noción amplia de “Lugar de privación de libertad” que considera el CPT, definiéndolo 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* (Ley N° 21.154, ART. 2 letra d)

De esta forma, el CPT tiene a su cargo el monitoreo permanente de Unidades Policiales, Centros Penitenciarios, Centros de internación psiquiátricos, Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores y Residencias para menores de edad bajo custodia del Estado, entre otros.

El presente informe tiene como finalidad dar cuenta de los elementos recabados durante la visita realizada al Centro de Cumplimiento Penitenciario Colina II en el mes de abril de 2021, detallando los principales hallazgos y estableciendo una serie de recomendaciones que permitan trazar una ruta de trabajo en conjunto orientado a erradicar cualquier indicio de Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes.

II. Presentación de la visita

Los días 22, 24 y 28 de abril del presente año se visitó el Centro Penitenciario Colina II, constituyendo la primera visita preventiva realizada por el CPT a unidades penitenciarias. La visita se desarrolló mientras la Comuna de Colina se encontraba en fase 1 de las medidas de emergencia sanitaria desde el día 27 de marzo.

El recinto fue escogido a través de la evaluación de indicadores elaborados por el área penitenciaria del Comité, para determinar en términos generales y comparables la situación de los recintos penitenciarios de la Región Metropolitana. Los indicadores utilizados fueron el nivel de hacinamiento o sobreocupación (número de plazas y número de personas); acciones judiciales deducidas por el Instituto Nacional de Derechos Humanos; frecuencia de monitoreo de los últimos 5 años y la presencia de grupos especialmente vulnerables. El análisis se hizo también considerando la necesidad de visitar una unidad que fuera representativa de la realidad nacional, de modo que las recomendaciones surgidas pudieran ser aplicables a gran parte del territorio.

Luego de la evaluación de los indicadores, se seleccionó el Centro de Cumplimiento Penitenciario Colina II por ser un recinto caracterizado por una alta tasa de ocupación y numerosas denuncias, el cual no había sido monitoreado de forma exhaustiva desde el año 2014, sin perjuicio de haber contado con una inspección en contexto de pandemia. La decisión se confirmó tras sostener reuniones con representantes de la ONG Leasur, quienes dieron cuenta de diversas situaciones vulneratorias de derechos, muchas de las cuales se habrían agravado con la emergencia sanitaria. Asimismo, esta información fue corroborada con personal del INDH de la Región Metropolitana, quienes identificaron esta unidad como la que más denuncias concentra en su sistema SIAC.

El CCP Colina II fue construido el año 1992. Es una unidad penitenciaria de alta seguridad, estructurada en base a 16 módulos en 2 alas. En marzo de 2021 presentaba una población de 1519 internos, donde 1241 son condenados y 278 imputados en prisión preventiva. El recinto consta de 1409 plazas, presentando una tasa de ocupación del 107%. De la Región Metropolitana, es la Unidad que presenta la mayor concentración de acciones judiciales deducidas por el INDH, y sistemáticamente ha presentado denuncia de malos tratos, violencia excesiva y destrucción de efectos personales en allanamientos, además de condiciones de habitabilidad críticas.

El CCP Colina II colinda en el sector sur con el Centro de Cumplimiento Penitenciario Colina I, en el norte con un conjunto habitacional, en el oriente con una “toma” o campamento y en el poniente se encuentran las vías de acceso del recinto frente a la caletera. El conjunto habitacional y el campamento están a escasos metros de la barrera perimetral del recinto, siendo un factor que incide en la seguridad de este, ya que posibilita el lanzamiento de objetos desde el exterior.

La visita realizada tuvo un carácter temático con el **objetivo de monitorear las condiciones de detención en el contexto de la pandemia** causada por el virus SARS COV-2 y los efectos de las medidas adoptadas sobre los derechos de la población penal, en particular, el acceso a la salud y el contacto con el mundo exterior. Conjuntamente, se estableció como objetivo específico analizar las condiciones de las personas que se encuentran en un **régimen de aislamiento** más severo. La visita tuvo una extensión de tres días, incluyendo un día sábado, para observar el funcionamiento durante el fin de semana. La tercera jornada se centró principalmente en pesquisar posibles represalias o situaciones presentadas con motivo de la visita de los días previos (“re-visita”).

El siguiente cuadro resume lo anteriormente descrito.

Objetivos de la visita	
Objetivo general	Examinar las condiciones de detención de las personas privadas de libertad en recintos penitenciarios, relevando aspectos claves en materia de prevención de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes en contexto COVID.
Objetivos específicos	Monitorear medidas de prevención y manejo de emergencia sanitaria
	Monitorear la afectación de los derechos causadas por las medidas sanitarias (profundizando en integridad física y psíquica, contacto con el mundo exterior, y otros relevantes)
	Monitorear ciertos aspectos críticos del régimen carcelario, tales como celdas de aislamiento y patrones de maltrato y tortura.

III. Metodología de la visita

Durante la preparación de la visita se emplearon diferentes tipos de pautas, incluyendo observación de espacios, revisión de fichas médicas, conversación grupal con personas privadas de libertad y de entrevistas con autoridades, funcionarios/as y población penal. Estas fueron confeccionadas en base a documentos y directrices de organismos internacionales y nacionales para el monitoreo de recintos penales en tiempo de pandemia, e información recopilada a través del Instituto Nacional de Derechos Humanos y la ONG Leasur sobre el recinto. Asimismo, de forma posterior a la visita se le solicitó a Gendarmería protocolos e información estadística respecto de contagios y fallecimientos para complementar la información recabada.

Se visitaron los módulos 1 (conducta), 2 (ex beta, actualmente destinado para extranjeros y personas con cuarentena preventiva), 3 (población penal común), 4 (población penal común), 6 (APAC), 12 (segmentación agotada), 13 (imputados), 14 (imputados), 16 (espacio destinado para venusterios, que actualmente aloja a personas mayores consideradas como población de riesgo). En cada uno de ellos se sostuvo entrevistas y conversaciones informales, grupales e individuales semi estructuradas con las personas privadas de libertad. En el módulo 12, se entrevistó individualmente a cada una de las personas privadas de libertad, aplicando un cuestionario breve para conocer su situación particular. En algunos módulos se entrevistó a los voceros de módulo. Se entrevistó, además, al alcaide, funcionarios de Gendarmería, incluyendo uniformados, personal de enfermería y del área técnica. Se entrevistó a familiares que se encontraban entregando encomiendas y se observaron además de los módulos mencionados, la enfermería, el espacio donde se realizan las visitas, el proceso de entrega de encomiendas y la cocina.

El siguiente cuadro grafica las unidades de observación y los instrumentos de recolección de información utilizados durante la visita.

Unidades de observación	Técnica levantamiento información	Tamaño muestral
Información y registros del establecimiento	Revisión de registros	Revisión de 10 fichas médicas de casos graves en función de entrevista con Enfermero Solicitud/revisión de registros de sospechosos, contagiados, recuperados y fallecidos Solicitud de registros trasladados a hospital y unidades penales Registro de castigados, aislados, motivo de aislamiento, tiempo que llevan ahí Registro de incidentes
Información y registros del establecimiento	Encuesta Institucional	1 Encuesta Institucional
Personas privadas de libertad	Encuesta individual Conversaciones (individuales y/o grupales)	Módulo 12 (Catastro individual) Módulo 2 (Ex Beta) Módulo 16 (Adultos mayores) Módulos 13 y 14 (Imputados) Módulos 3, 4 y 9 (Población común) Módulo 6 (APAC) Módulo 1 (Conducta)
Alcaide Encargado del establecimiento	Entrevista	1 Entrevista al Alcaide
Personal civil del establecimiento	Entrevista	2 Entrevistas Personal de Salud 1 Entrevista Área Técnica
Personal uniformado del establecimiento	Entrevista o Conversación informal	5 Entrevistas o Conversaciones informales con Funcionarios de Módulos visitados
Familiares u otras personas significativas para personas detenidas	Entrevista	Entrevista a Familiares que estaban afuera del recinto
Instalaciones y dinámicas del establecimiento	Observación estructurada	Módulos Enfermería Espacios para visitas y/o locutorio (o lugares donde se están comunicando con sus visitas)

El equipo de visita estuvo integrado por las Expertas del Comité en materias de salud y penitenciario (Javiera Cannesa, médica familiar y Alejandra Díaz, abogada), el Secretario Ejecutivo (Iván Fuenzalida, abogado), dos sociólogos, un abogado y una abogada del equipo de apoyo.

IV. Principales Hallazgos de la Visita

A continuación, se presenta la información recabada en cada área de análisis. En ocasiones, se hace referencia a citas textuales de los y las entrevistados (colocando sus palabras entre comillas), pero omitiendo cualquier tipo de identificación a fin de resguardar su identidad. Es relevante destacar que los hallazgos y conclusiones que se derivan de este análisis corresponden al momento en que se hizo el levantamiento de información, es decir, retratan un momento determinado del funcionamiento de la unidad. Es preciso considerar, además, que siempre la presencia de observadores externos puede inhibir, modificar o fomentar ciertas disposiciones y dinámicas entre el personal de la unidad y sus labores.

En términos generales, los hallazgos evidencian una serie de condiciones estructurales críticas, muchas de ellas previas a la pandemia, las cuales distan de forma importante de una reclusión acorde a estándares internacionales de derechos humanos.

La presente sección se estructura de acuerdo a los objetivos específicos de la visita descritos en el apartado anterior. En primer lugar, se exponen los hallazgos en relación a las medidas adoptadas por la unidad en el manejo de la pandemia COVID, así como las consecuencias que ha tenido en la afectación de ciertos derechos relevantes de las personas reclusas. En segundo lugar, se exponen los hallazgos en relación al régimen de aislamiento o castigo al que se encuentran sujetos algunos internos. Por último, se exponen otros hallazgos relevantes de la visita que resultan críticos.

A. Medidas de prevención y abordaje de la pandemia

El derecho a la salud en contexto de la pandemia COVID- 19, es parte de un derecho fundamental que tienen las personas privadas de libertad y el cual requiere ser resguardado. En ello propio del derecho a la salud existen múltiples instrumentos internacionales que lo regulan y establecen estándares en esta materia, como también reglamentación específica a nivel nacional.

Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos (en adelante Reglas de Mandela), establecen que el acceso a la salud de las personas privadas de libertad es responsabilidad del Estado y que estos deben tener los mismos estándares que las personas de la comunidad exterior y que dichos servicios deben ser de acceso gratuito (regla 24.1). Asimismo, Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos de las Naciones Unidas, del año 1977, indican la importancia de que se disponga de un médico calificado que posea algunos conocimientos en materia psiquiátrica y que estén vinculados con los sistemas sanitarios generales de los Estados (Regla 20.1), además de disponer el traslado a los enfermos que requieran cuidados especiales y que los recintos de salud dentro de las unidades penales deben tener los implementos necesarios para el debido tratamiento y cuidado (regla 20.1). Por su parte, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su principio X, señala que la población privada de libertad tiene el derecho al disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico mental y social.

En materia atinente a COVID-19, es importante destacar que el Subcomité de Prevención de la Tortura y Otros Tratos Cruces Inhumanos y Degradantes (en adelante “Subcomité”) en el año 2020 señaló explícitamente la importancia del derecho de la salud de quienes están privados de libertad siendo enfático en que es responsabilidad de los Estados asegurarla en las mismas condiciones que las personas que se encuentran en libertad (SPT, 2020). En el mismo sentido, establece la importancia de que los Estados adopten evaluaciones de riesgo de las personas privadas de libertad para determinar los grupos más

vulnerables respecto de COVID-19, que se asegure el mismo nivel de higiene que la población general, que se ubique dentro de los recintos a las personas que tienen mayores riesgos y se respete plenamente sus derechos, brindar atención médica fuera del recinto a quienes lo necesiten si ello fuera posible, asegurar que se tomen medidas necesarias para proteger y asegurar el derecho de la salud del personal sanitario dentro del recinto como de los funcionarios, brindar apoyo psicológico a las personas privadas de libertad y al personal, entre otras.

En el mismo sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020) recomienda a los Estados en lo referente al COVID-19 : “(...) 3. *Adecuar las condiciones de detención de las personas privadas de libertad particularmente en lo que respecta a alimentación, salud, saneamiento y medidas de cuarentena para impedir el contagio intramuros del COVID-19. Garantizar en particular que todas las unidades cuenten con atención médica y proveer especial atención a las poblaciones en particular situación de vulnerabilidad, incluidas las personas mayores.* 4. *Establecer protocolos para la garantía de la seguridad y el orden en las unidades de privación de la libertad, en particular para prevenir actos de violencia relacionados con la pandemia y respetando los estándares interamericanos en la materia*”.

En lo que respecta al contexto nacional, la regulación de los recintos penales señala explícitamente el derecho que tienen los internos a la salud. El Reglamento de Establecimientos Penitenciarios en su Art. 6 Inc. 3° señala: “*La Administración Penitenciaria velará por la vida, integridad y salud de los internos y permitirá el ejercicio de los derechos compatibles con su situación procesal*”.

Específicamente durante el mes de marzo de 2020, las autoridades elaboraron dos planes que permitieran un adecuado manejo de la emergencia sanitaria en los recintos penales del país. El primer plan “Justicia te cuida” fue impulsado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos e instruyó medidas para los seis servicios dependientes del ministerio. Adicionalmente, y enmarcado dentro de dicho plan, se elaboró el “Plan de acción integral por contingencia COVID-19” con medidas específicas para el servicio de Gendarmería. Dentro de las acciones iniciales de prevención se encuentra la disminución de la frecuencia de visitas, un control estricto de personas y encomiendas que ingresan del exterior, un cuidado y monitoreo de población de riesgo, determinación de plazas de aislamiento, e implementación de medidas de difusión y prevención de la propagación del virus, entre otras.

Durante la visita se obtuvo información respecto de que este tipo de medidas fueron efectivamente tomadas al inicio de la pandemia, y que éstas medidas han ido evolucionado posteriormente conforme a lo que indican los protocolos.

El personal de enfermería indicó que al inicio de la pandemia hubo capacitaciones intensivas a internos y funcionarios enfocadas principalmente en el uso y manejo adecuado de elementos de protección personal (en adelante “EPP”) y en la identificación de síntomas y signos de contagio. Si bien se continuaban realizando recordatorios de manera informal respecto al uso de los EPP y del lavado de manos, las instancias de capacitación formal no se habían repetido. En cuanto a la disponibilidad de los EPP y artículos para limpieza y desinfección al interior de los pabellones, el Alcaide aseguró que se les hace entrega permanentemente a los internos. Esto fue constatado por algunos internos, sin embargo, otros señalaron que se les proporcionó una cantidad insuficiente, sólo al inicio de la pandemia y que han tenido que conseguirlas por sus propios medios, a través de encomiendas o auto confeccionan sus mascarillas en el taller de costura. Respecto del uso efectivo de mascarilla, se observó que en ciertos espacios comunes - como pasillos, enfermería y en particular a la hora de hablar con equipo del CPT- los internos hacían uso de su mascarilla. Por el contrario, se constató que la mayoría de los internos no las utilizan al interior de sus dependencias, a pesar de que las autoridades -alcaide, funcionarios, personal de salud- aseguran estar permanentemente recordándoles la importancia de su uso.

Otra de las medidas preventivas tomadas al inicio de la pandemia fue la separación de la población de riesgo, donde personas mayores y algunos enfermos crónicos fueron trasladados a un mismo módulo. Se observó que los adultos mayores se encontraban en considerables mejores condiciones en relación al resto de la población. Adicionalmente, se establecieron zonas de cuarentena para personas con sospecha de contagio y la práctica diaria de desinfección de los espacios comunes, encomiendas y carros de traslado.

Conforme informa la institución, el **protocolo de actuación ante casos sospechosos** se trabajó con la SEREMI de Salud que indica el siguiente procedimiento. Lo primero que se hace es trasladar al interno que presenta síntomas a la enfermería mediante el procedimiento habitual, el cual se observó como problemático dada la inseguridad que implica el traslado para la integridad física de los internos del módulo 12, situación que se analiza en el apartado de "Acceso a prestaciones de salud y tratamientos" de este documento. Una vez en enfermería, el interno es evaluado y se le aplica una encuesta de signos y síntomas. Si corresponde, se aísla y se solicita kit PCR que llega el mismo día. El interno permanece en cuarentena hasta que el resultado de su PCR sea negativo. Luego, se procede a evaluar a los contactos estrechos e internos con los que habita, aplicando el mismo protocolo. En caso de presentar síntomas se realiza PCR y se mantienen en cuarentena con control diario hasta que mejoren sus síntomas. La derivación a hospitales externos se realiza cuando el interno tiene síntomas respiratorios con signos de alarma graves, sin embargo, esto no había ocurrido al momento de la visita por lo que internos con síntomas se mantenían aislados en la misma unidad. Respecto de los internos que deben ser trasladados a otra Unidad penal, el Protocolo indica hacer un aislamiento por 14 días mínimo y luego toma de PCR. Si sale negativo al día 14 recién se gestiona el traslado y en caso de salir positivo, se repite el proceso por otros 14 días. Cuando se requiere traslado por medidas de seguridad -en caso de que un interno haya agredido a otro, o a un funcionario y no pueda permanecer en la unidad-, el interno llega directo a una celda solitaria por 28 días sin contacto alguno en la unidad de destino. Al momento de la visita, 18 personas se encontraban en cuarentena en el espacio de la escuela, de las cuales 9 por ingreso desde otra unidad penal y otras 9 esperando para ser trasladados.

Las **estadísticas COVID** al momento de la visita indican ausencia de personas contagiadas y fallecidas, identificando únicamente a dos internos y algunos funcionarios que se encontraban en cuarentena preventiva. Sin perjuicio de lo anterior, no es posible descartar la existencia de casos positivos ya que no se realiza la toma de PCR preventiva o por búsqueda activa. Por su parte, los internos describen consistentemente contagios masivos durante los meses de invierno del año 2020 con síntomas de fiebre y pérdida de gusto y olfato. Ante esta situación no se habrían tomado acciones como toma de PCR ni aislamientos, sino que únicamente flexibilización en la entrada de ciertos medicamentos como tapsin e insumos como limón y jengibre, que según los internos, les han permitido sobrellevar la pandemia. Internos afirman que desconocen totalmente la existencia de algún protocolo de testeo o aislamiento durante el año pasado, y relatan que el protocolo pareciera ser mantener aislados a todos los que tienen síntomas de COVID: *"Nadie salía, nadie entraba y eso fue todo. Nos tenían encerrados. No nos pasaron ni una mascarilla, nada, nos dejaban encerrados. Lo único era, que para la cuenta nos decían: ya póngase la mascarilla para la cuenta para que el funcionario no se contagiara. El mismo preso se preocupaba del preso, así es la vida aquí realmente (...)"* (Entrevista a interno). Los muchos relatos recogidos en este sentido coinciden en que, si bien sintieron mucho miedo y ansiedad por la falta de atención médica, en su opinión no hubo casos realmente graves que requirieron hospitalización.

En cuanto al **proceso de vacunación**, éste se ha realizado en coordinación con el CESFAM Esmeralda, siguiendo el cronograma de la población común, ya que la población penal no se encuentra priorizada. Al momento de la visita, se encontraban inoculados con ambas dosis la población de riesgo de adultos mayores y enfermos crónicos. Conforme informó el Alcalde a través de Oficio posterior a la visita, respecto de la vacunación: *"Todas las personas privadas de libertad, sin importar su rango de edad, han recibido el beneficio de vacunación, dando como resultado 883 personas con su esquema completo equivalente al 60.1% del total de la población penal y 194 personas a la espera de su segunda dosis equivalente al 13.2% de la población penal, las cuales, estamos constantemente en*

contacto con CESFAM Esmeralda para que nos refiera cuando tendrán este stock y día que podamos completar los esquemas faltantes” (Oficio N° 1791 del 10.06.2021). El personal de salud indicó que ha habido altas tasas de rechazo a inocularse, lo que se constató al conversar con algunos internos reticentes a vacunarse por creer que no lo necesitan y que la vacuna podría producir efectos negativos como la invalidez.

En relación a las **medidas de prevención para los funcionarios**, el “Protocolo inicial para la reanudación de visitas presenciales y otras actividades en los establecimientos penitenciarios en pandemia Covid-19” estableció la identificación de riesgos en los puestos de trabajo, la posibilidad de establecer horarios diferidos, el uso de elementos de protección, controles en los accesos y actividades de capacitación. En caso de existir un funcionario sospechoso de contagio, el personal de salud indica que debe acudir directamente a la toma de PCR al hospital de Carabineros, donde permanece en aislamiento preventivo hasta obtener el resultado. En caso de estar contagiado, se debe cumplir cuarentena en su domicilio. Al momento de la visita, se tuvo información sobre algunos funcionarios que se encontraban en cuarentena preventiva, mientras que al menos un turno completo ya se encontraba inoculado con ambas dosis y el otro turno completaría su esquema en las próximas semanas.

B. Condiciones materiales de detención y control de la pandemia

La integridad física y mental de las personas privadas de libertad está directamente relacionada con las condiciones materiales de detención, más aún en el contexto existente a propósito del COVID-19. Las Reglas de Mandela establecen los mínimos en esta materia, señalando que: (a) los lugares donde alojaran las personas privadas de libertad, en especial las celdas, deben cumplir con todas las condiciones de higiene, adecuada ventilación, iluminación y calefacción, un volumen del aire y superficie mínima (Regla 13); (b) Los baños y las instalaciones sanitarias deben ser adecuadas para que las personas puedan satisfacer sus necesidades básicas en el momento oportuno, además que las duchas y los baños deben ser adecuadas para hacerlo en base a una temperatura acorde al clima (Reglas 15 y 16); (c) Todos los espacios del recinto penal que sean frecuentados por reclusos deben mantenerse limpios y en buen estado (Regla 17); (d) Asimismo, deben tener presente dentro de las condiciones materiales de detención, que las personas privadas de libertad deben ser tratadas en todo momento en correspondencia a la dignidad intrínseca como seres humanos, evitando conductas o acciones que lleven a la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes (Regla 1).

Por su parte, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas de la CIDH, establece la prohibición del hacinamiento y medidas contra el mismo (Principio XVII), específicamente en su párrafo segundo indica: *“La ocupación del establecimiento por encima del número de plazas establecido será prohibida por la ley. Cuando de ello se siga la vulneración de derechos humanos, ésta deberá ser considerada una pena o trato cruel, inhumano o degradante. La ley deberá establecer los mecanismos para remediar de manera inmediata cualquier situación de alojamiento por encima del número de plazas establecido. Los jueces competentes deberán adoptar remedios adecuados en ausencia de una regulación legal efectiva”.*

A nivel nacional, el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios indica en su Art. 46 el derecho que tienen los internos a que se les otorgue catre, colchón y frazada.

Durante la visita, se verificaron importantes dificultades para lograr desarrollar un adecuado manejo de la pandemia al interior del recinto. En general se observó que las condiciones materiales insuficientes hacen imposible, en la mayoría de los módulos, aplicar las medidas preventivas de distanciamiento. Hay módulos donde no existe una ventilación apropiada, en los que habitan más de cincuenta personas compartiendo un mismo baño y donde escasean los elementos de limpieza y de protección personal.

En primer lugar, se observa **hacinamiento** en la mayoría de los módulos o colectivos visitados (cada piso de cada módulo se compone de dos colectivos). Si bien el número de internos varía mucho en los diferentes módulos, pisos y colectivos, en muchos de los espacios para dormir se observan altos niveles de hacinamiento, constatando varios dormitorios en los que los internos han construido artesanalmente segundos pisos, o catres arriba de los ya existentes para albergar a más personas. Así, hay “dormitorios” en los que no existe espacio para que las personas puedan sentarse en la cama porque se topa con el techo o con el catre de arriba. Se observaron pisos en los que los internos duermen directamente en el suelo, siendo el único espacio disponible y dificultando el paso de los demás al baño o incluso al pasillo. Esto se repite tanto en módulos de condenados como de imputados.

Llama la atención la variabilidad de los niveles de hacinamiento entre módulos, habiendo algunos con sobrepoblación, otros con niveles adecuados al espacio y otros prácticamente vacíos. Tal fue el caso, por ejemplo, del módulo 2 en que se encontraban solamente 3 personas extranjeras que estaban esperando ser extraditadas. Los funcionarios penitenciarios muestran preocupación por la sobrepoblación penal y relatan no poder hacer mucho al respecto, lo que, en parte, conduce a la naturalización del hacinamiento dentro de la realidad carcelaria.

La situación anterior se suma a que todos los módulos cuentan con un solo **baño** para la cantidad de personas alojadas en cada colectivo, baños que además tienden a estar en muy mal estado. Las condiciones materiales no permiten garantizar un mínimo de ventilación adecuada para la salud. La mayoría de los módulos observados no cuentan con ventilación adecuada para la prevención de la propagación del COVID-19 y otras enfermedades infecciosas. Muchos internos cocinan en sus módulos con anafres artesanales, lo que genera calor y olores que, sumado al hacinamiento, el mal estado de los baños y la falta de ventanas, generan malas condiciones para la salud en general. Los internos que viven en espacios no ventilados muestran mucha preocupación al respecto y, en algunos módulos, señalan que Gendarmería no les permite destapar ventanas que están tapizadas con latas, lo que los mantiene en un entorno no solamente sin ventilación sino con muy poca luz. Esto último fue observado con especial preocupación por parte del equipo de visita del CPT. De lo observado existen, además, módulos con ventanas sin vidrio, por lo que tienen ventilación permanente y muy baja temperatura. Sumado a lo anterior, se observó en diversos módulos existencia de plagas de insectos que eran denominados “vinchucas” por parte de las personas privadas de libertad, lo cual da cuenta de problemas sanitarios que tiene este recinto.

Por otra parte, se observó que en la mayoría de los módulos hay **suministro de agua** fría de forma permanente. Internos de distintos módulos relatan, sin embargo, que periódicamente existen cortes intermitentes de agua sin previo aviso, en algunos por más de 8 horas, lo que impide que se pueda juntar agua en baldes o recipientes para las horas en que no se cuenta con acceso. En algunos módulos se observa que el agua tiene muchos problemas de presión y que los internos han tenido que comprar e instalar bombas de agua para poder acceder a ella. Los funcionarios penitenciarios señalan que la unidad ha tenido históricamente inconvenientes con la presión del agua desde que se conectó el sector a la red. En otros módulos se observan llaves de agua sin ningún tipo de mantenimiento, encontrándose algunas sin poder cerrarse y por las que corre el agua las 24 horas del día. Es de preocupación del Comité que se cuente con agua en todos los módulos de manera permanente para el lavado de manos, a la vez que se prohíbe el uso del alcohol gel.

Las condiciones materiales anteriormente descritas dificultan enormemente la adopción tanto de medidas preventivas para el contagio del COVID-19 y otras enfermedades contagiosas, como para la protección de la salud física y mental de los internos.

C. *Afectación al derecho a contacto con el mundo exterior*

a. Suspensión de visitas

Las personas privadas de libertad tienen el derecho a tener contacto con el mundo exterior. Resguardar este derecho es de vital importancia ya que permite mantener los lazos familiares y de amistad, además de ser fundamental en el proceso de desistimiento e integración social. Conforme las Reglas de Mandela, este derecho puede realizarse a través de las visitas de sus familiares y amigos y por medio correspondencia escrita, mediante telecomunicaciones electrónicos o digitales (Regla 58). Asimismo la CIDH, en los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, indica en su principio XVIII que las personas privadas de libertad tienen derecho a mantener contacto directo con diversas personas mediante visitas y especialmente con sus padres, hijos e hijas, y con sus respectivas parejas.

A nivel nacional, se destaca que el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios regula en los ARTS. 49 y siguientes el derecho a visitas como parte de los derechos de las personas privadas de libertad.

En relación a las medidas específicas tomadas en el contexto de la pandemia del COVID-19, en el mes de abril de 2020 se **restringieron las visitas** a las personas privadas de libertad con el fin de evitar la propagación del virus. Como tal, y en consonancia a lo indicado por organismos nacionales e internacionales, el CPT considera que es una acción razonable y efectiva. Sin perjuicio de esto, los estándares internacionales exigen que estas medidas sean proporcionales, justificadas, necesarias y temporales (SPT, 2020; APT, ODIHR, 2020).

Posteriormente, en el mes de noviembre del mismo año, se dictó el “Protocolo inicial para la reanudación de visitas presenciales y otras actividades en los establecimientos penitenciarios en la pandemia Covid-19”. Mediante éste, se decretó la suspensión de las visitas mientras la comuna se encuentre en fase 1, su ejecución en días de semana cuando la comuna se encuentre en fase 2, agregando los fines de semana en fase 3. Las visitas pueden durar un máximo de dos horas, puede ingresar una persona por interno y la frecuencia dependerá de cada recinto. Adicionalmente, el oficio indica la “suspensión transitoria” del ingreso de niños, niñas y adolescentes menores de 14 años y de las visitas conyugales.

La necesidad y justificación de esta medida se encuentra en frenar la propagación del virus, en particular, considerando las precarias condiciones de habitabilidad y salud en que se encuentra la población privada de libertad haciéndola más vulnerable al contagio. Sin embargo, la suspensión de visitas de NNA menores de 14 y de las visitas íntimas de forma ininterrumpida e incondicional, no cumple los requisitos de proporcionalidad ni temporalidad, implicando una vulneración grave a los derechos humanos de la población penal.

Como se señaló, las visitas constituyen una garantía del derecho al contacto con el mundo exterior ampliamente reafirmada por los organismos que integran el sistema universal de protección de DDHH. En este sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso López y otros versus Argentina (2019), afirmó que “*el contacto con la familia y el mundo exterior es fundamental en la rehabilitación social de personas privadas de libertad. Lo anterior incluye el derecho a recibir visitas de familiares (...)*”, agregando que “*la restricción a las visitas puede tener efectos en la integridad personal de la persona privada de libertad y de sus familias*”, y que “*la separación injustificada implica una afectación al artículo 17.1 de la Convención (Protección a la Familia) y eventualmente también al artículo 11.2 (Protección de la honra y la dignidad)*”. En este sentido, la medida comentada implica además una vulneración a los derechos de los niños, niñas y adolescentes que se han visto forzosamente separados de

sus padres que se encuentran privados de libertad hace más de 15 meses, y una vulneración a la libertad sexual de los internos y sus parejas.

Durante la visita se pudo apreciar en múltiples oportunidades una alta preocupación, ansiedad y estrés por este motivo. Un interno describió la situación señalando que “[la población penal], *al no tener contacto con su mujer, con su esposa, con su hijo, se desespera. Están en un estado de shock, de rabia y empiezan a alegar con la gente. Derivan en problemas, apuñalados*”. (Entrevista a interno). Adicionalmente, señalan sentir mucha frustración y rabia al ver que en el medio libre se han abierto centros comerciales, bares y restaurantes, mientras ellos no pueden ver a sus hijos.

El CPT celebra la acción de Gendarmería el día 1 de julio del año 2021, donde se informó que volvería a permitir el ingreso de niños, niñas y adolescentes menores de 14 años en calidad de visita a establecimientos penitenciarios, siempre y cuando sean hijos de internos o internas. Esto, siguiendo las normas establecidas respecto a las fases de la comuna en que se encuentra el recinto. Conforme se informa en su sitio web, la medida se adopta considerando “el nivel de estrés y angustia” que significaba la medida.

A diferencia de lo anterior, no se ha tenido noticia de un **plan de reanudación de las visitas íntimas**. Estas llevan suspendidas más de 15 meses en el recinto, siendo una preocupación central de los internos y de sus familias: *"nosotros llevamos tiempo sin ver a nuestra familia. ¿Entonces, qué es lo que va a provocar eso? Que la población penal, se altere y eso es lo que nosotros no queremos, porque nosotros sabemos que estamos en pandemia"*. (Entrevista a interno). Los funcionarios entrevistados coinciden reiteradamente con esta percepción y declaran que la restricción de las visitas ha afectado la salud mental de los internos, aumentando los niveles de violencia, como “una olla a presión”. Algunos internos demuestran la posibilidad de que aumenten las agresiones sexuales.

b. Medidas compensatorias y uso de celulares

La suspensión de visitas debe ser compensada mediante alternativas de contacto con familiares, que deben ser suficientes y gratuitas (SPT, 2020; APT, ODIHR, 2020). Mediante el Of. (c) N° 196 de fecha 30 de abril de 2020, Gendarmería reglamentó visitas virtuales mediante videollamadas, las cuales pueden realizarse a través de computadores fiscales y de celulares ingresados por familiares, administrados por Gendarmería. De las múltiples entrevistas y conversaciones sostenidas con la población penal, el CPT no conoció ninguna experiencia de uso de estas medidas. El Alcaide señaló, asimismo, que se usan poco. Muchos internos indicaron desconocer esta posibilidad o no haber podido acceder a ella. Otros señalaron que esto se debe a que la gran mayoría cuenta con un teléfono celular que les permite realizar videollamadas de forma constante, sin limitación de tiempo y con mayor privacidad. Funcionarios de Gendarmería señalaron lo mismo. Adicionalmente, tanto internos como gendarmes reconocieron que habría una flexibilización en cuanto al uso de aparatos telefónicos.

El CPT valora y reconoce la autorización de la tenencia y uso de teléfonos como una medida humanitaria que permite compensar parcialmente el distanciamiento de los internos con sus familias. Más aún en un recinto con una población superior a 1.500 internos, en que se dificulta la implementación de visitas virtuales que requieren de la presencia permanente de funcionarios. Sin embargo, al ser una decisión informal, corre el riesgo de transformarse en una facultad discrecional y arbitraria y susceptible de usarse como amenaza y en definitiva, en un trato coercitivo, los que se encuentran expresamente proscritos por ser una vulneración al principio de trato humano (CIDH, 2008). Lo anterior se retrata en las expresiones de un funcionario que señaló que *"somos humanos y sabemos que están sin ver a su gente hace tiempo"*, pero que se exige un *"cierto respeto, es decir, que no se "alumbren" con el celular en la mitad del módulo"* (Entrevista gendarme). Esta última frase da cuenta

de que se espera un uso determinado de los celulares, sin embargo, al no existir criterios claros al respecto, aumenta el riesgo de una aplicación arbitraria. En cuanto a sanciones formales, conforme fue indicado vía Oficio, el registro oficial indica que entre enero y mayo se habían aplicado a 33 internos. Si bien este es un número bajo, significa que bajo determinadas circunstancias se ha determinado que el uso de aparatos telefónicos no se ajusta a lo permitido.

Más aun, internos refirieron que la pandemia ha vuelto los celulares objetos aún más preciados de lo que ya eran, aumentando su valor económico en el “mercado negro” al interior de la unidad, en el que internos y funcionarios comercializan estos bienes. Durante la visita se recopilaron relatos que aludían a actos de corrupción por parte de funcionarios de Gendarmería: *"con el tema de pandemia ha subido o han llegado a 400 mil pesos un teléfono, o sea un funcionario que se lleva un teléfono, se está llevándose [sic] 400 mil pesos para su casa en pandemia. Entonces ha transformado en una especie de oro el teléfono (...) Han abierto el piso, ya que están haciendo, todos manos pa arriba', empiezan a allanar las piezas, las camas, se llevan los pocos teléfonos que hay, se lo llevan. Quedamos sin comunicación y se enriquecen. Y eso no es algo lícito porque no son procedimientos que están previamente autorizados por la unidad, sino que los pacos son los que se llevan los teléfonos, acá mismo los venden, me entiende?"* (Entrevista a Interno). El CPT considera que se trata de una situación grave que requiere atención inmediata por parte de las autoridades. Los mercados ilícitos en general y la corrupción en particular, son actos que van en directo detrimento de los derechos fundamentales de la población privada de libertad, pudiendo llevar a situaciones aún más graves y vulneratorias.

c. Encomiendas

Las encomiendas son parte fundamental de la comunicación y contacto con el mundo exterior que tienen las personas privadas de libertad, logrando minimizar o disminuir el impacto de la separación con éste. En ello debe tenerse presente que, conforme la regla 5 de las Reglas de Mandela, los regímenes penitenciarios deben reducir al mínimo las diferencias entre la vida en las prisiones y la vida en libertad. Asimismo, en relación a las personas privadas de libertad a la espera de juicio, el instrumento señala que podrán procurarse alimentos desde el exterior (Regla 114).

A nivel nacional, las encomiendas están reguladas en el Art. 48 del Reglamento de Establecimientos Penitenciarios como parte de los derechos de los internos, estableciéndose que: *"Los internos podrán recibir paquetes o encomiendas, cuyo ingreso, registro y control serán regulados por Resolución del Director Nacional. Esta regulación, que contendrá una nómina de las especies y alimentos prohibidos, deberá publicarse en un lugar visible para los visitantes."*

Las encomiendas aparecen constantemente en los relatos de los internos entrevistados, como la vía fundamental para obtener alimentos, artículos de aseo y EPP, entre otras cosas. Si bien estas no se han suspendido durante la pandemia, lo que ha sido de vital importancia para el bienestar de los internos, al comienzo de esta hubo confusiones y falta de información sobre su funcionamiento durante las cuarentenas.

En conversaciones con familiares, la mayor dificultad que reportada tiene que ver con cambios de criterios respecto a los artículos y cantidades autorizadas, denunciando que es muy común que cambien de una semana a otra de forma arbitraria. Esto significa que quien llevaba la encomienda no puede entregar todo o parte de esta, considerando el gasto económico y de tiempo que implica además de las dificultades adicionales por la pandemia y las cuarentenas. Este tema preocupa también a los internos, quienes, conscientes del esfuerzo que significa para las familias acudir al recinto, sienten que además las exponen a malos tratos: *"Aquí el problema de repente que hay es el maltrato que tienen nuestras visitas al venir a dejar las cosas. De repente las funcionarias que atienden les dice "oye eso no entra, bóvalo," cosas así, es el maltrato que la gente tiene que*

aguantarse "no, no vai a entrar y no vai a entrar" y todo el tiempo que perdiste de Santiago a acá se pierde por qué el funcionario dijo que no cuando antes sí se podía" (Entrevista interno).

D. Acceso a abogado y sistemas de queja

El sistema de quejas y de reclamación dentro de los recintos penales resulta fundamental para que la población penal pueda dar cuenta a las autoridades de necesidades, abusos o deficiencias que existan dentro de la unidad y puedan defender sus derechos. Además, un buen sistema de quejas y reclamaciones promueve la confianza en la autoridad y ayuda a mejorar la convivencia dentro de los recintos penales. Asimismo, el acceso a un abogado/a es esencial para el ejercicio tanto de defensa como de protección de derechos de quienes están privados de libertad, elemento angular en un Estado de Derecho.

De acuerdo a las Reglas de Mandela, específicamente las reglas 54, 55, 56 y 57, se establecen los deberes de información a las personas privadas de libertad, el derecho a presentar quejas o reclamaciones y el deber de las autoridades de dar respuesta a las mismas, como también que los mecanismos de queja salvaguarden la seguridad y confidencialidad de quienes la presentan. Asimismo, consagra el derecho a tener acceso a defensa jurídica dentro de los recintos penales de forma eficaz y oportuna (véase reglas 54 y 61).

A nivel local, el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios establece en el Art. 58 el derecho a presentar quejas. Se señala que: *“Los internos tendrán derecho a efectuar peticiones a las autoridades penitenciarias, las que deberán efectuarse en forma individual, verbalmente o por escrito, debiendo ser necesariamente cursadas y contestadas por escrito o verbalmente por el Alcaide en las audiencias que conceda. En ningún caso el encargado de su recepción podrá negarse a recibir las o a tramitar las peticiones. Toda petición debe ser respondida en el plazo de quince días corridos o, a lo menos, dentro del mismo plazo, deberá informarse el estado de tramitación en que se encuentra. El ejercicio de este derecho no obsta a la interposición de los recursos judiciales que sean pertinentes”*. El derecho a defensa jurídica se encuentra, además, consagrado en la Constitución Política (Art. 19 N° 3) y a nivel legal en las normas establecidas en el Código Procesal Penal (Arts. 7, 8, 93 y 466).

De acuerdo con lo referido por los internos durante la visita, presentar quejas o peticiones no es una posibilidad real para la solución de sus problemas, exceptuando ciertos funcionarios valorados por su “buena voluntad” para resolver necesidades como un favor. Las principales razones para no presentar quejas o requerimientos serían por un lado, la baja o nula expectativa de que se obtendrá un resultado favorable, y por otro, la posibilidad de sufrir represalias, ya sea por otros internos o por parte de Gendarmería. Además, destaca la total ignorancia respecto a procedimientos reglados y plazos.

En cuanto al acceso a defensa jurídica, aquellas personas que cuentan con abogado señalan mantener comunicación a través de sus teléfonos privados, e indican que el sistema de videollamadas no se utiliza. En este sentido, la pandemia no ha obstaculizado el recibir asistencia legal. Sin perjuicio de esto, existe un preocupante número de internos que manifiesta tener necesidades legales y que desconoce cómo contactar a la Defensoría Penal Pública, especialmente entre la población condenada. En relación a las audiencias, la mayoría de los internos manifestó que Gendarmería si los trasladaba oportunamente a la sala adaptada para conectarse de manera virtual, sin embargo, se tuvo conocimiento de internos del módulo 12 que habían perdido su audiencia porque funcionarios no los habían trasladado. Por último, es de suma preocupación para el CPT el hecho de que las personas privadas de libertad de origen extranjero tengan mayor desconocimiento sobre cómo acceder a abogadas/os, así como del funcionamiento general del recinto.

E. Sistema de beneficios intrapenitenciarios y Libertad Condicional

El sistema de beneficios intrapenitenciarios es parte importante del sistema de resocialización que deben tener las penas privativas de libertad. En este aspecto, los diversos beneficios existentes son fundamentales para la debida progresión de la pena. Así, las Reglas de Mandela en su Reglas 87 y 88 indican que las personas privadas de libertad, previo a cumplir con su condena, deben contar con un sistema de retorno progresivo a la vida en sociedad debiendo existir un régimen preparatorio con una asistencia social eficaz (regla 87), además de que la privación de libertad no debe tener como fin la exclusión de los privados de libertad de la sociedad, sino que estos siguen siendo parte de la misma.

A nivel nacional, en el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios se consigna la importancia de la reinserción social señalando en su Art. 92: *“La Administración Penitenciaria desarrollará actividades y acciones orientadas a remover, anular o neutralizar los factores que han influido en la conducta delictiva y estarán dirigidas a las personas privadas de libertad o que se encuentren en el medio libre, cuando corresponda, a fin de prepararlas para que, por propia voluntad, participen de la convivencia social respetando las normas que la regulan”*.

Ahora bien, en la realización de la vista al recinto penal se pudo constatar diversos problemas en materias referentes a los beneficios intrapenitenciarios. Dichos problemas fueron señalados por diversas personas privadas de libertad. De acuerdo a esto, se pudo constatar lo siguiente:

Desconocimiento de los internos de las razones de las negativas al otorgamiento de beneficios intrapenitenciarios. Los internos manifiestan saber los requisitos para los beneficios intra penitenciarios y la calificación que tienen de su conducta. Sin embargo, desconocen los motivos de rechazo y manifiestan que los informes de concesión o rechazo de beneficios intrapenitenciarios son informes estandarizados, despersonalizados e idénticos unos de otros.

Falta de atención social: Se ha manifestado problemas en el acceso a tener entrevistas con el Área Técnica y que cuando se les otorga una entrevista, estas son muy breves.

Escasa oferta de intervenciones del área técnica actualmente. Se logró constatar la suspensión de los talleres y que ellos fueron compensados por tutorías e intervenciones individuales, los cuales están limitados y no tienen el alcance adecuado.

F. Régimen de aislamiento

Las celdas y los regímenes de aislamiento son espacios en que el CPT debe poner especial atención ya que implican una restricción aún más intensa a los derechos de las personas privadas de libertad. Siguiendo las indicaciones de APT, la utilización de estos espacios siempre debe ser un objetivo esencial de observación ante la eventualidad de encontrar anomalías en su funcionamiento que lleve a vulneraciones graves a los derechos humanos de las personas privadas de libertad en este tipo de régimen.

Las Reglas de Mandela establecen una serie de normas y principios que deben regir en las celdas de aislamiento y las medidas disciplinarias que se pueden tomar. Entre ellas se destacan: (a) Será necesario que las leyes o reglamentos regulen las conductas que sean faltas disciplinarias, el carácter y el tiempo de las sanciones, las formas de separación forzosa del resto de la población ya sea como sanción o medida de seguridad (Regla 37); (b) Las sanciones deben ser impuestas en base a la equidad, garantías procesales, que sean proporcionales a la falta cometida y se deberá considerar en ella si el recluso presenta algún trastorno mental o situación de discapacidad (Regla 40); (c) Todas las medidas sanitarias, de iluminación, ventilación, nutrición, agua potable, salud, espacio suficiente, acceso al aire libre y el ejercicio físico, deberán aplicarse de igual forma respecto de quienes están sancionados o aislados (Regla 42); (d) Las sanciones disciplinarias o restricciones no pueden ser símiles a tortura u otros tratos o penas crueles inhumanas o degradantes. Está

prohibido el aislamiento indefinido, el aislamiento prolongado, el encierro en una celda permanentemente iluminada u oscura, las penas corporales o la reducción de los alimentos o agua, y los castigos colectivos. Tampoco podrán haber coerciones físicas como medidas disciplinarias, además que no podrá prohibirse el contacto con la familia como mecanismo de sanción, sólo pudiéndose restringir los medios de contacto familiar por un período limitado y en la estricta medida en que lo exija el mantenimiento del orden y la seguridad (Regla 43); (d) Se entiende por aislamiento 22 horas sin contacto humano apreciable y por aislamiento prolongado cuando este régimen supere los 15 días consecutivos (Regla 44); (e) El aislamiento se impondrá en casos excepcionales y como último recurso. Asimismo, no se podrá imponer el aislamiento cuando las personas estén en situación de discapacidad física o mental (Regla 45).

La CIDH en sus Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, también es claro respecto a las sanciones y medidas de aislamiento. En ello se observa dentro de los más relevantes: (a) Las sanciones disciplinarias deben estar reguladas por ley y sujetas a control judicial y no podrán ser contrarias a las normas del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (Principio XXII.1); (b) Se deberá respetar el debido proceso legal y los derechos humanos y garantías básicas de las personas privadas de libertad (Principio XXII. 2); (c) Están prohibidas por ley que las medidas de aislamiento o sanciones se cumplan en celdas de castigo. En ello el aislamiento será permitido como último recurso y limitado en el tiempo, debiendo ser autorizadas por la autoridad competente y sujetas a control judicial. En el mismo sentido la extensión y aplicación inadecuada del aislamiento constituirá actos de tortura, o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Principio XXII.3).

A nivel nacional, el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios regula el régimen disciplinario en el Título IV Art. 75 y siguientes. En ello se definen las conductas que constituyen faltas (Arts. 76 a 80), las medidas disciplinarias y el procedimiento de aplicación de las mismas (Arts., 81 a 91). Respecto de las medidas de sanción en celda solitaria, se establece que el lugar debe cumplir con condiciones mínimas para su ejecución y la importancia de que un médico o paramédico certifique que el interno se encuentra en condiciones para cumplirla. En su artículo 81 letra k) el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios señala que *“Las faltas de los internos serán sancionadas con alguna de las medidas siguientes, sin que sea procedente su acumulación: (...) k) Internación en celda solitaria por períodos que no podrán exceder de 10 días. El Alcaide del establecimiento certificará que el lugar donde se cumplirá esta medida reúne las condiciones adecuadas para su ejecución, y el médico o paramédico del establecimiento certificará que el interno se encuentra en condiciones aptas para cumplir la medida. Esta medida se cumplirá en la misma celda o en otra de análogas condiciones de higiene, iluminación y ventilación”*.

Conforme la información oficial, en el CCP Colina II no existe módulo o celdas de castigo desde el cierre del módulo 16 el año 2019, por orden de la justicia dada las pésimas condiciones que presentaba. Actualmente el Módulo 12 tiene un régimen más severo de aislamiento que el resto del penal, pero se utiliza, conforme lo señalado por el Alcaide y los funcionarios, para aquellos internos que se encuentran con “segmentación agotada”. Esto significa que por motivo de conflictos con el resto de la población penal han tenido que abandonar el módulo que habitaban, usándose este módulo de forma transitoria mientras al interno se le recalifica y traslada a otro módulo o a otro recinto penitenciario.

Según datos obtenidos por el CPT durante la visita, de los veintiséis internos que se encontraban en el módulo 12, la mayoría de ellos (18 internos) estaba por motivo de **“segmentación agotada”**. Por otro lado, funcionarios de Gendarmería comentaron que el traslado a este espacio también podía ser usado como sanción, en lo que se consigna en los registros como **“resistencia activa a procedimiento”**. El CPT conversó con los tres internos que habían sido sancionados luego de situaciones de conflicto con funcionarios y quienes aseguraron que no tenían problemas de convivencia y querían volver a su módulo. El resto de los internos estaban ahí por motivo de **“Tránsito a otra unidad”** (3) es decir por qué no aceptan

las opciones que se les dan de segmentación, y “Expulsado por sus pares” (3), por motivos de seguridad personal.

El módulo se compone de 4 espacios colectivos, identificados con las letras A, B, C y D, todos distintos entre sí. Algunos son una planta abierta y otros presentan divisiones a modo de dormitorios. Cuentan con escasa iluminación natural, siendo espacios húmedos y sin un piso distinto a tierra o cemento en mal estado. En cuanto al régimen, este supone al menos una hora de desencierro, el cual debe ser realizado por turnos entre los colectivos, para evitar que haya problemas o riñas entre los internos. Sin embargo, varios señalaron que no todos los días tenían horas de patio, y que dependía de la voluntad de los funcionarios de Gendarmería. Al consultar a funcionarios, estos señalaron que efectivamente no siempre era posible que salieran al patio por conflictos entre ellos.

Los baños del módulo en general se encontraban en muy malas condiciones, con malos olores, agua corriendo de forma permanente y humedad extrema. Si bien todos contaban con acceso a agua 24 horas al día, ninguno tenía agua caliente. Diversos internos solicitaron que se les pudiera entregar artículos de aseo para mantener la higiene del espacio. A las malas condiciones materiales del lugar se suma el que los internos llegan a ese espacio sin sus pertenencias y por un tiempo indeterminado, lo que genera en ellos notoria ansiedad y estrés ante la incertidumbre de su futuro. Si bien se trata de un módulo de estadía transitorio, y durante la visita se pudo verificar el flujo de ingreso y salida, se conocieron casos que ante la demora de la reclasificación o de la resolución del traslado, su tiempo de permanencia era más de una semana o incluso más de un mes.

El CPT conoció una situación particularmente grave, de un interno que se encontraba encerrado con llave en una celda aproximadamente de 2 por 3 metros, por tener problemas con los demás que habitaban el módulo. Dado el encierro, el interno estaba forzado a hacer sus necesidades en un balde que mantenía en la celda, accedía a agua potable únicamente por botellas que le entregaban, no bajaba al patio y no siempre recibía las tres comidas diarias, señalando haber pasado días sin comer. Esta situación fue denunciada a las autoridades, solicitando que un funcionario lo acompañase diariamente para utilizar el baño y para salir al aire libre, además de acelerar su procedimiento de traslado. Este caso fue derivado a la Defensoría Penal Pública.

La situación de salud de los internos del módulo 12 también resulta de gran preocupación para el CPT. Muchas personas presentaban patologías, principalmente respiratorias, pero también situaciones de hongos, heridas corto punzantes y otros. Al consultar si habían sido revisados por el personal de salud, señalan no poder concurrir enfermería porque deben hacerlo en compañía de un gendarme, lo que no es siempre posible, y que aun pudiendo, el atravesar el pasillo representa un riesgo para su integridad ya que se exponen a agresiones de otros internos. Quienes habían concurrido a la enfermería señalan que no recibieron tratamiento porque no existía la medicación adecuada, lo que era extremadamente común según conversaciones con internos de otros módulos. Así, un interno que presentaba notorios problemas para respirar afirmaba: *“Yo soy asmático. Llevo más de 15 años con asma. Supuestamente todos los meses tienen que darme un medicamento, pero enfermería puro pinchan”* (Entrevista a interno). Otros, indicaron no tener un diagnóstico o tratamiento claro porque requieren de la atención de un especialista. Así, refiriéndose a un compañero de celda, un interno refería que: *“No ha podido ver su problema particular de cardiopatía que tiene. A él le transpiran las manos en las noches de repente ha estado blanco aquí y a punto de tener un ataque y llega allá y como no son cosas que son tan evidentes que tienen [sic] que verlo un profesional específico, un cardiólogo”*(Entrevista a interno). Los casos más graves de salud fueron informados a Gendarmería, que luego informó mediante Oficio al CPT la situación de cada individuo y en algunos casos, diligencias realizadas para dar atención en salud. Ninguno de los casos pudo ser efectivamente resuelto y se encuentran con horas y tratamientos pendientes. Los casos fueron luego derivados a la Defensoría Penal Pública.

Tal como se desarrollará a continuación, la falta de una debida atención en salud está lejos de ser exclusiva de este módulo y se recogió en casi la totalidad de las dependencias, siendo un motivo de gran preocupación para la población penal y para el CPT. Esto implica una grave vulneración a las obligaciones del Estado hacia las personas privadas de libertad, que en relación al derecho a la salud, así la CIDH en los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, señala: “*el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud (...).*” (Principio X).

G. Otros hallazgos relevantes

En esta sección se presentarán otros hallazgos relevantes al momento de realizar la visita y que requieren ser tenidas en consideración por parte de la administración del recinto penal. En ello se hace relevante mencionar el acceso a prestaciones de salud y tratamientos médicos, la violencia en los allanamientos y la discrecionalidad en la aplicación de ciertas sanciones y los horarios de encierro y desencierro de la población penal. A continuación, se describe cada uno de ellos.

a. Acceso a prestaciones de salud y tratamiento

El acceso a la salud y los tratamientos médicos son un derecho humano esencial reconocido a nivel internacional y en la legislación nacional. En ello se hace referencia a lo señalado anteriormente respecto a los hallazgos encontrados sobre COVID-19 (véase punto 1 de este apartado).

Durante la visita se constató que existen graves deficiencias en las prestaciones de salud y tratamientos a las que acceden las personas privadas de libertad.

Falta de atención médica: Durante el recorrido por el establecimiento y en las entrevistas realizadas en los diversos módulos, fue posible observar que existe un alto número de personas que presentan diversas enfermedades y dolencias que no han sido tratadas de forma oportuna, tales como protuberancias en el cuerpo, requerimientos de atención psiquiátrica, necesidad de cirugías, entre otros.

Además, los internos reiteran su preocupación por la dificultad de ser trasladado de forma oportuna a centros hospitalarios, lo que solo se haría ante situaciones de gravedad extrema. Se indica que existe dificultad para realizar traslados a recintos hospitalarios o que cuando estos se realizan son hechos con tardanza y no respetando el horario de la consulta. Los problemas ante la **falta de derivación oportuna** y los retrasos generan evidentes perjuicios para los internos. Uno de ellos señala: “*Llegué a las dos y media, me dijeron que tenía hora de aquí de la unidad. El carro fue saliendo a las tres y cuarto llevando dos personas más al hospital. A mi hospital llegaron a las cinco y media de la tarde, tres horas de atraso y no es la primera vez que me cambian la hora. Me han llevado solamente a cambiarme la hora. Yo estoy enfermo. He vuelto de vuelta con mareo, con vómito, cuando siempre que voy vuelvo con mareo, con vómitos*” (Entrevista Interno). Algunos adjudican estos problemas a la falta de logística y problemas de recursos: “*En esta situación tan complicada. ¿Por qué? Porque dicen que no tienen dispositivo o no tienen personal, no tienen nada, pueden hacerlo , pero te dicen no tengo dispositivo, no tengo personal estamos en pandemia, estamos con turno rotativo*” (Entrevista Interno). La dificultad de consultar profesionales externos al recinto se vería aún más agravada por la pandemia, donde las interconsultas no urgentes a hospitales no son prioridad.

Durante la visita se constataron una serie de casos críticos de salud, entre los que se encontraban personas con colostomía a la espera de ser trasladados para cirugía, personas con antecedentes de asma y disnea sin tratamiento crónico de mantención, personas con heridas cortopunzantes a la espera de atención médica, personas con antecedentes de esquizofrenia, depresión severa y otros trastornos de salud mental sin tratamiento médico, pacientes con pérdida de visión, entre otros. Todos estos casos fueron elevados a través de un Oficio al Alcaide de la unidad para solicitar evaluación médica urgente.

Falta de personal de salud dentro del recinto penitenciario: Vinculado a lo anterior, se verificó la falta de personal de salud, habiendo sólo un enfermero jefe, un kinesiólogo con jornada de lunes a viernes de 8:00 AM a 18:00 PM y un paramédico de reemplazo con turnos de 24 horas y 48 horas libres. Además, cuentan con un dentista que va lunes y jueves y una psicóloga que concurre los miércoles por medio. Es decir, no existe un profesional médico de forma presencial y continua dentro del recinto penal, lo cual también fue señalado por los internos del recinto. Esto resulta en extremo crítico, más aún al considerar la gran cantidad de población penal que alberga esta unidad penitenciaria. Así un interno describe la dificultad para ser atendido *“No tenemos especialistas, los especialistas que hay son nutricionista, dentista tenemos dos días a la semana, dos días, pero a mediodía y eso es una enfermería. A la enfermería le llegan tres pelaos y colapsa, tres personas heridas colapsan, porque tienen dos camillas, eso es la enfermería”* (Entrevista Interno).

Este escenario da cuenta de una situación crítica. No debe perderse de vista la gran cantidad de población que alberga la Unidad (1502 internos al 31 de abril de 2021), y las diversas contingencias que pueden ocurrir en el recinto penal, sumado además al ya conocido alto número de internos que fallecen por riñas (al momento de las visitas 6 personas habían fallecido por este motivo entre enero y abril de 2021).

Falta de insumos médicos para realizar tratamientos a los internos y problemas de infraestructura: Se pudo observar durante la visita que existe una serie de deficiencias en los insumos médicos para hacer frente a las enfermedades o dolencias que presentan los internos, tales como medicamentos para el asma, diabetes mellitus, hipertensión arterial, entre otras enfermedades crónicas. Tales problemas son identificados por la población privada de libertad, quienes aluden no sólo a la importancia de mejorar las condiciones estructurales de la enfermería, sino también a diversificar y aumentar la cobertura de las atenciones médicas allí realizadas: *“lo único que hacen en enfermería es pincharte, paracetamol y de vuelta”* (Entrevista Interno).

Mejorar en el trato a las personas que asisten a la enfermería: Uno de los puntos que diversos internos señalaron tiene que ver con la falta de trato digno y respetuoso de parte del personal de enfermería, situación que incidiría en su voluntad por no acudir a estos servicios ante alguna dolencia.

Asegurar las condiciones para el traslado a la enfermería: El procedimiento para acceder a la enfermería se realiza en compañía de personal del GARP que es llamado por el funcionario del módulo. Muchas veces los gendarmes no están disponibles para realizar el traslado, por lo que no siempre es posible acudir. Además, se obtuvo información respecto de situaciones de violencia en el traslado hacia la enfermería, ya que el tener que atravesar el pasillo representa un riesgo para la integridad de algunos internos por miedo a agresión de parte de otros internos. Esta situación es particularmente crítica para los internos del módulo 12.

b. Violencia en allanamientos

Los allanamientos son uno de los procedimientos de seguridad más complejos dentro de un recinto penal, toda vez que sus prácticas pueden conllevar a tortura y otros tratos crueles inhumanos o degradantes,

prohibido tanto por el Derechos Internacional de los Derechos Humanos, como también por la legislación nacional. A nivel internacional, varios instrumentos mencionan la importancia del respeto a la integridad física y psíquica: el Pacto de los Derechos Civiles y Políticos de las Naciones Unidas (Art. 7), Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Convención Americana de Derechos Humanos (Art.5), Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar La Tortura, entre otros. Asimismo, las Reglas de Mandela establecen estándares en las formas en que pueden llevarse a cabo los registros. A nivel general establece la prohibición de la tortura y los tratos crueles inhumanos o degradantes (Regla 1). De forma pormenorizada se establece como estándar con los principios de legalidad, proporcionalidad y necesidad (Regla 50), asimismo que los registros no pueden utilizarse como una forma de intimidar, acosar o formas de inmiscuirse en la intimidad de las personas privadas de libertad (Regla 51).

Durante la visita, se recopilaron una serie de testimonios y relatos que dan cuenta de situaciones de violencia de parte de los funcionarios durante los allanamientos y de arbitrariedad en la aplicación de sanciones.

Violencia física en allanamientos: Uno de los relatos más transversales entre internos de diversos módulos tiene que ver con la violencia física en los allanamientos. Se relata que por la pandemia los allanamientos han tendido a disminuir en frecuencia, pero no en niveles de violencia. En algunos módulos se relata que los allanamientos se realizan aproximadamente cada dos semanas, y en otros más de una vez por semana. Los golpes que más se mencionan en los allanamientos son golpes con palos, patadas, empujes al suelo y uso de gas pimienta, violencia que tiende a relatarse como algo constante, no esporádico ni puntual. Algunos relatos describen allanamientos de la siguiente manera: *"Lo que pasa es que los pacos llegan pegando al tiro. Aquí pasa algo y nos tiran a todos pal patio y en realidad la golpiza esa va para todos...algún reo en particular que tiene un problema, allanan el módulo, todos para abajo, golpiza. Acá no se ve el tema puntual, así es la psicología de los funcionarios... Aquí uno se condorea, pagan el pato todos, cagan todos, o sea, la golpiza, los palos. Todo el módulo. Y los golpes son fuertes"* (Entrevista Interno).

Se menciona, además, que durante estos procedimientos no existe consideración por aquellas personas que están enfermas o que tienen dolencias específicas: *"Aquí hay personas crónicas igual po y nos tiran gas (...) Me tiraron gas, me han tirado hasta perros a las 4 de la mañana nos han bajado para abajo. Meta palos (...) Entonces debería verse que los procedimientos que haga Gendarmería que están establecidos, sean como corresponde, y no sean después de la cuenta como un caso que se ha dado en más de una oportunidad (...) hay gente que sufre su espalda, hay gente que sufre de hernia y no les interesa"* (Entrevista Interno).

Destrucción de pertenencias y mobiliario de los internos: De manera casi transversal, se relata que durante estos procedimientos de allanamiento se destruyen las pertenencias y mobiliario de los internos (televisión, radio, ropa y alimentos recibidos en las encomiendas) y que muchas veces se aplican como sanción para todo un módulo a propósito de un conflicto entre algunos internos. Esto es sumamente relevante ya que este tipo de objetos son costeados por los mismos internos y/o sus familias agravando aún más los efectos negativos de los allanamientos. Los internos refieren a lo anterior de la siguiente manera: *"Aquí vez que allanan hacen tira las cosas. Ellos hacen tira pues nosotros tenemos que comprar estas cosas con dinero de nosotros, no es que Gendarmería venga y diga "puta, acá ya tienen la tele", no po, esto tenemos que comprarlo nosotros"* (Entrevista Interno). Internos de distintos módulos comparten también la visión de que muchas veces, ante una denuncia realizada por algún interno, estos allanamientos se transforman en una forma de amedrentamiento y/o represalia para todos. Así se nos menciona: *"Es así, un ejemplo, llegan y te dicen allanamiento, allanamiento, todos pa abajo! todos pa abajo! Oiga pero es que tengo allá la plata en la pieza. No, ándate pa abajo conchatumadre, pum, un palo. Ya bajen pa abajo conchatumadre. Ya estos weones puro que deben plata, andan sapiando a los derechos humanos, así, así. Particularmente (...) hay una represalia porque nosotros hemos denunciado demasiado acá"* (Entrevista interno).

Problemas para probar exceso de violencia: Se relata la imposibilidad de probar lo sucedido por falta de cámaras en espacios donde se producen las golpizas y que muchas veces en los allanamientos violentos no existe forma de identificar a los funcionarios que ejecutan el procedimiento: *“Uno que vive conmigo, ese día, cuando nos allanaron los golpea y baja la vista y no pudimos ver quién nos está allanando na. No nos dejan mirar ná, nos golpean”* (Entrevista a Interno). Los relatos dan cuenta de los problemas que tienen los internos para ejercer sus derechos ante eventuales abusos y las debidas medidas: *“Mayormente el problema se da porque aquí no hay cámaras (...) Y lo que pasa es que cuando tú bajas acá del módulo, tú ves acá no hay ninguna cámara, bajas al hall, a la sala de estar tampoco, no hay ninguna cámara. Sales al pasillo y tampoco hay un registro de cámara. O sea, tú sales al patio, claro, y te pueden sentarte ahí a esperar ahí adentro. Pero tú entras de esa puerta hacia adelante y los palos te llueven. Sales al pasillo y los palos te vuelven a llover. Los moretones (...) el mayor problema es que uno no puede tener una cámara para registrar precisamente en un momento. Y los golpes, como son golpes con palos, desaparecen rápido y todos no están dispuestos a denunciar. Si aquí hubiese, por ejemplo, algún registro de cámara, ahí se vería todo. Pero no se ve”.* (Entrevista a Interno).

c. Discrecionalidad en el uso de los horarios de encierro y desencierro

Otro aspecto que se logró observar durante la visita al recinto tiene que ver con la disparidad y discrecionalidad en el uso de los horarios de encierro y desencierro. En este aspecto se destaca la importancia de que las personas privadas de libertad tengan un trato digno evitando que existan prácticas que afecten aún más la situación de privación de libertad (véase Reglas de Mandela en su regla 3 y las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de las Naciones Unidas, del año 1977 en su regla 57).

De acuerdo a lo informado por los funcionarios penitenciarios del recinto, los horarios de encierro y desencierro son a las 9 horas y 17 horas respectivamente. Los internos relatan que los horarios de encierro y desencierro son muy arbitrarios y que depende mucho del funcionario a cargo, especialmente el horario de encierro. En innumerables ocasiones los internos relatan que muchas veces se les encierra más temprano por razones que desconocen. Algunos funcionarios relatan que a veces encierran más temprano a los internos por motivos de seguridad. En varios de los módulos visitados se relata que el encierro es alrededor de las 15 horas, mientras que en algunos módulos se observó *in situ* el encierro antes de las 17 horas. Es de especial preocupación del CPT la necesidad de contar con reglas claras respecto de los horarios de encierro y desencierro, que se cuente con un registro de estas acciones y que se informe a los internos las razones de cualquier modificación. Los procedimientos de orden y seguridad no deben nunca convertirse en una forma de castigo.

De especial preocupación es la situación que se constata durante la visita en el módulo 2, en el que residen extranjeros a la espera de ser deportados. Los internos relatan una sensación de abandono de parte de Gendarmería, relatando alta variabilidad en los horarios de encierro y desencierro, y más aún, aludiendo a situaciones en las que han estado dos días completos encerrados y dos días completos desencerrados.

V. Recomendaciones

A la luz de los principales hallazgos levantados durante la visita, la presente sección detalla una serie de recomendaciones. Cabe señalar que éstas no deben percibirse como una imposición, sino más bien como el inicio de un proceso de diálogo con el CPT y una invitación a mejorar ciertos aspectos institucionales buscando consolidar una cultura de los Derechos Humanos que permita un mejor cumplimiento del mandato institucional.

En el primer apartado se presentan las recomendaciones relativas a COVID-19 que requieren de una implementación inmediata, y luego, se especifican otras recomendaciones relevantes. En cada una de ellas se distingue a la autoridad a la que va dirigida, según su ámbito de competencia: a la autoridad de la Unidad penitenciaria, a la Dirección Nacional de Gendarmería y a otros Poderes del Estado. Lo anterior, es sin perjuicio que Gendarmería analice la totalidad de los problemas observados en el presente Informe y estudie sus posibles soluciones.

Recomendaciones respecto de COVID-19

1. Al alcaide de Colina II, respecto de las medidas para el **manejo de la pandemia**, se sugiere realizar pesquisas activas aplicando PCR de manera aleatoria tanto a internos como funcionarios para detectar tempranamente posibles contagios. Se sugiere, además, volver a realizar capacitaciones a la población penal y funcionarios con personal de salud externo, haciendo hincapié en la importancia del proceso de vacunación, así como en el uso de EPPs.
2. Al alcaide de Colina II, se recomienda **revisar el sistema de encomiendas**, a través del cual se determina qué artículos y cantidades pueden ser ingresadas por parte de los familiares y/o redes de apoyo de los internos. Asimismo, se insta a que esta información sea publicada por medios de amplio acceso para la población, especialmente de la población más vulnerable y con una antelación suficiente para que las personas puedan informarse y no enfrenten los problemas que hoy padecen con la entrega de las mismas.
3. A la Dirección Nacional de Gendarmería, respecto al proceso de **vacunación**, se insta a asegurar la disponibilidad y acceso a inoculación para todas las personas privadas de libertad en todas las unidades penales del país, especialmente aquéllas con alta población penitenciaria, de manera de alcanzar un porcentaje importante cercano al 80% o 90 % de la población penal. Asimismo, se recomienda realizar una **campaña de sensibilización** y concientización dirigida a las personas privadas de libertad y sus familias, que incluya los beneficios de la vacunación y su importancia, así como del uso de elementos de protección.
4. A la Dirección Nacional de Gendarmería, se insta a proveer **EPP** en cantidad suficiente y permanente a internos y funcionarios de todas las unidades penales.
5. A la Dirección Nacional de Gendarmería, en relación a las visitas, se insta a mantener las **visitas** de niños, niñas y adolescentes menores de 14 años, y regular el restablecimiento de las visitas conyugales. Lo anterior, considerando criterios epidemiológicos de avance en materia sanitaria, la situación de vacunación tanto de las personas privadas de libertad como de quienes concurren a visitarlos y respecto de los espacios disponibles en cada recinto. Asimismo, considerar reformas a la regulación de las visitas que permitan aumentar su frecuencia y duración, en consideración a los elementos ya señalados.

Se sugiere revisar y actualizar permanentemente los protocolos adoptados, especialmente el “Protocolo Inicial para la Reanudación de Visitas Presenciales y otras Actividades en las Unidades Penales y Especiales del País”. Ello, considerando que las restricciones contenidas en el protocolo no pueden permanecer de manera indeterminada en el tiempo, y que, al ser transitorias e iniciales, deben estar sujetas a una evaluación y revisión periódica en función de los avances en materia sanitaria, las condiciones particulares del recinto, el espacio disponible y, especialmente, el avance en el proceso de vacunación tanto de las personas privadas de libertad como de quienes concurren a visitarlos/as, todo ello, con un enfoque de derechos humanos. En caso de que, por cuestiones sanitarias, no sea posible realizar visitas presenciales, se deben otorgar mecanismos alternativos que garanticen la comunicación de todas las personas privadas de libertad con el exterior.

6. Al Poder Ejecutivo, se sugiere mantener el **permiso individual de traslado para encomiendas** a recintos penitenciarios, y extender su vigencia durante toda la emergencia sanitaria. Este debe ser de una duración que permita cubrir los tiempos de traslado y el tiempo de demora de este procedimiento, sin que el familiar o persona se arriesgue infringir la norma sanitaria.

Recomendaciones respecto al Régimen de Aislamiento

7. Al Alcaide de Colina II y Dirección Nacional de Gendarmería, se insta a asegurar que el **régimen de aislamiento** no se utilice para internos se consideren con “segmentación agotada” y/o no hayan sido sancionados. Al ser un régimen con restricciones más severas que el resto de la población penal, su estadía se traduce en una sanción. Cuando la residencia en este módulo se utilice como forma de sanción, deberá ser por el menor tiempo posible, resguardando lo establecido en el Art. 81 letra k) del REP, que estipula un tiempo máximo de estadía de 10 días. Asimismo, se insta a cumplir con lo ordenado en el mismo artículo, en relación a que “El Alcaide del establecimiento certificará que el lugar donde se cumplirá esta medida reúne las condiciones adecuadas para su ejecución, y el médico o paramédico del establecimiento certificará que el interno se encuentra en condiciones aptas para cumplir la medida” así como el Art. 86 del mismo, que ordena que “Los internos sancionados con permanencia en celda solitaria deberán ser visitados diariamente por el Jefe del Establecimiento, el médico o paramédico y si el afectado lo pidiera, el Ministro de su religión (...)”¹.
8. Al Alcaide de Colina II, asegurar el **traslado seguro y oportuno desde los módulos a la enfermería** para todos los internos, en particular, para aquellos que se encuentran en el módulo 12 que presentan conflictos con el resto de la población.

Otras Recomendaciones

9. Al alcaide de Colina II, asegurar tiempo de **desencierro** diario y regular para toda la población penal, sin excepción, y especialmente, respecto del módulo 12.
10. Al alcaide de Colina II, respecto de las **condiciones materiales** de la unidad, se insta a programar fumigaciones y sanitización de espacios de manera regular, entregar a los internos elementos para la limpieza y desinfección del interior de los colectivos, establecer un plan de mejoramiento de las condiciones de infraestructura especialmente y de manera urgente, para el módulo 12.

¹ Esta recomendación fue modificada tras recibir observaciones al Informe por parte de Gendarmería.

11. Al alcaide de Colina II y a la Dirección Nacional de Gendarmería, elaborar estrategias de reducción **de la violencia entre internos/as**, para evitar los fallecimientos provocados por riñas. Considerando que las riñas son la principal causa de muerte al interior del recinto, se insta a tomar medidas que permitan una reacción oportuna ante su ocurrencia, tales como canales de comunicación expeditos desde el interior de los módulos hacia la guardia interna. Por ejemplo, mediante la instalación de **citófonos** para informar la ocurrencia de hechos violentos o cualquier otra emergencia. Asimismo, es de particular importancia tomar medidas que ayuden a disminuir los niveles de violencia, ansiedad y estrés producto de la suspensión de las visitas y de la pandemia.
12. Al alcaide de Colina II y a la Dirección Nacional de Gendarmería, con la finalidad de disminuir los niveles de violencia institucional e intracarcelaria, se recomienda trabajar en al menos tres ejes de manera simultánea: a) realizar modificaciones estructurales que permitan reducir el **hacinamiento**; b) ampliar la oferta de programas de **reinserción** y ampliar la atención en **salud** física, mental y en consumo problemático de drogas. c) evaluar la incorporación de mecanismos de **justicia restaurativa** al interior de la unidad. Se recomienda implementar estos procesos restaurativos como programas pilotos, para evaluar su pertinencia y eficacia en el contexto específico de Colina 2 y de otras unidades penales. Se recomienda, asimismo, aplicar estos procesos restaurativos especialmente en aquellos casos en que este tipo de respuestas resulten más acordes con el logro del fin de educación del penado, así como con el mantenimiento del orden y las relaciones pacíficas internas, tales como cuando el proceso y el resultado restaurativo posibiliten la resolución del conflicto que esté a la base de la comisión de la falta disciplinaria, y/o permita la reparación del daño causado a la víctima de dicha falta. Esta recomendación se adopta especialmente en atención a las siguientes consideraciones: a) que la aplicación de procesos de carácter restaurativo tales como la mediación, la reparación del daño o cualquier otro mecanismo alternativo de solución de controversias (intercambios o diálogos) son recomendados por las Reglas de Mandela (Regla N° 38), las cuales los consideran útiles tanto para evitar que ocurran faltas disciplinarias (efecto preventivo) como para resolver conflictos (efecto pacificador), y b) a la existencia de crecientes prácticas restaurativas penitenciarias a nivel internacional que indican su potencial para reducir los niveles de violencia intracarcelario, así como para mejorar las relaciones personales tanto entre internas/os como entre éstas/os y las/os funcionarias/os y/o la Administración.
13. Al alcaide de Colina II, la Dirección Nacional de Gendarmería y el Poder Ejecutivo², en relación al **proceso de reinserción y de concesión de beneficios intrapenitenciarios**, se sugiere implementar instancias alternativas de capacitación frente a la suspensión de los talleres laborales y educacionales necesarias para cumplir con su plan de intervención individual (PII). En términos generales, se insta a aumentar la oferta y el acceso a programas de capacitación y trabajo, actividades recreativas y deportivas, con el fin de contribuir al proceso de reinserción de la población penal. Por otro lado, se sugiere aumentar y profundizar las instancias de intervención de las Áreas Técnicas, en particular, aumentando en número y duración las instancias de entrevista de intervención considerando que esta instancia corresponde actualmente al 40% de la calificación de la conducta para otorgar beneficios. Así mismo, se recomienda que los informes psicosociales expliquen con mayor detalle las razones en caso de que se rechace el beneficio intrapenitenciario en cada uno de los casos.
14. A la Dirección Nacional de Gendarmería, se recomienda el uso de cámaras “GoPro” para los funcionarios del GARP durante los **allanamientos**, que permitan conocer y monitorear la forma en que estos procedimientos se llevan a cabo. Se insta asimismo a realizar capacitaciones

² El Poder Ejecutivo fue incorporado tras recibir observaciones al Informe por parte de Gendarmería

especializadas y frecuentes a todos/as los/as funcionarios/as sobre prácticas de buen trato con enfoque de derechos humanos, prohibición de la tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes, garantizando su interiorización en las prácticas cotidianas. Por último, se hace urgente revisar de manera constante las formas en que se están llevando a cabo estos procedimientos evitando su uso como forma de castigo y actos de violencia injustificada.

15. A la Dirección Nacional de Gendarmería, en relación a las medidas de protección, se hace urgente regular procedimientos de **presentación de reclamos y quejas** por parte de la población privada de libertad que sea eficiente y con enfoque de derechos. Estos deben contener garantías para disminuir el temor a represalias, como por ejemplo, mediante la disposición de formularios estandarizados y buzones en cada módulo. Asimismo, establecer vías que permitan realizar seguimiento a las peticiones y monitorear las respuestas de Gendarmería. Por último, cualquiera de estas medidas debe venir necesariamente acompañada de una campaña de promoción e información.
16. A la Dirección Nacional de Gendarmería, el CPT recomienda avanzar en el mejoramiento del **acceso a la salud** de la población de Colina II, sin perjuicio de su avance en general en todos los penales. Específicamente, en relación a Colina II, recomienda que se contrate a un médico general o familiar permanente de jornada completa, además del personal de salud ya existente, y se realice un plan para dotar de mayores insumos médicos y medicamentos a su enfermería. Se insta, además, a brindar atención dental al interior de la unidad. Asimismo, se sugiere realizar un plan de capacitación al personal de salud de la unidad en materia de derechos humanos y buen trato, brindando una formación que pueda traducirse en un mayor respeto y trato cotidiano hacia la población penal. Se insta a Gendarmería a procurar estas mismas medidas en todos los penales del país.
17. Al alcaide de Colina II y a la Dirección Nacional de Gendarmería, se sugiere evaluar y reformular los protocolos de **uso de celulares al interior de los recintos, con el objetivo de que sean adecuados y efectivos** para garantizar el contacto de las personas privadas de libertad con sus familias, y combatir el mercado ilícito y la corrupción promovida por la ilegalidad del uso de celulares.

VI. Seguimiento post visita

A. Comunicación vía Oficios

Unas semanas tras la visita, mediante Oficio Reservado dirigido al Sr. Alcaide, se comunicó una síntesis de hallazgos y recomendaciones preliminares de la visita y se solicitó información sobre la gestión de casos críticos de salud que habían sido informados al concluir la misma. Asimismo, se solicitó información adicional que no había sido posible obtener. En relación a las recomendaciones, el CPT particularmente instó a fortalecer las medidas preventivas y, en especial, la campaña de vacunación entre la población penal, de manera de disminuir las resistencias y legitimar la importancia de vacunarse. Se los invitó a realizar un trabajo conjunto que convocase a otras autoridades con el fin de generar la priorización de vacunación para la población penal.

Durante la segunda semana de junio se recibió respuesta vía Oficio Ord. 1791/2021 del Alcaide (S) del penal. En este, se informa que “*el Jefe de Unidad procedió a instruir al personal de las diferentes áreas del penal, a fin de coordinar tareas y plan de acción con el objetivo de subsanar y mejorar a corto plazo las observaciones realizadas por el Comité*”. A continuación, se señala que: “*El Sr. Jefe Interno realizó campaña de difusión en cada módulo del penal en compañía del personal de salud y funcionarios del área técnica del penal, a fin de instruir y motivar a la población reclusa acerca de la importancia y beneficios de la vacuna contra el Covid-19, a su vez se realizaron folletos con la información relevante sobre las vacunas destacando el beneficio de estar inmunizado*” (Entrevista Interno). Esta acción fue informada junto a datos actualizados de la vacunación, la cual alcanzaba un 60% de internos con ambas dosis y un 13% a la espera de su segunda dosis, para lo cual se encuentran en permanente comunicación con el CESFAM correspondiente. El CPT valora que su recomendación haya sido acogida, así como el avance de la vacunación, e insta a fortalecer la campaña con el fin de aumentar la población inoculada.

Asimismo, se informó respecto a la situación de salud de la totalidad de los casos referidos como críticos de parte del CPT. Conforme se señala, si bien no todos los internos han podido ser atendidos, pues muchos casos se encuentran en espera para ser atendidos en la red pública de salud, se valora la gestión de atención psicológica, así como la realización de interconsultas para diversos internos.

Además de establecer la comunicación descrita con Gendarmería, el Equipo informó a la Defensoría Penal Pública los casos pesquisados en relación a necesidades de asistencia jurídica.

B. Instancias de trabajo conjunto

Las recomendaciones anteriores contienen propuestas de mejora que son de carácter urgente y otras cuya implementación podrá ser de corto, mediano o largo plazo. Al efecto, se propone un trabajo conjunto entre el CPT y las autoridades competentes, a través de Mesas de Trabajo o del fortalecimiento de ciertas instancias de trabajo que ya estén en funcionamiento. Sin perjuicio de lo anterior, el CPT realizará permanentemente seguimiento de las recomendaciones.

En términos generales, los temas más urgentes de ser abordados a partir de esta visita son los siguientes:

1. Materias relacionadas al acceso a la **Salud**. Se insta a conformar una mesa de trabajo para abordar esta problemática, con la participación de uno o más Expertos del CPT y profesional de apoyo, y en donde se encuentre representada la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile, el Departamento de Promoción y Protección de Derechos Humanos de GENCHI, la Subdirección de Salud, y otros actores internos y/o externos que se estime necesario invitar.
2. Materias relacionadas con acciones de **Violencia Institucional**. Para el CPT es una preocupación fundamental el trabajar en la eliminación de aquellas prácticas y patrones vulneratorios ejercidas por parte de agentes del Estado. Asimismo, eliminar los patrones que propician y dan lugar a la violencia entre internos. El CPT estima de particular relevancia trabajar de manera conjunta con las autoridades las recomendaciones relativas a la incorporación de prácticas restaurativas tendientes a la resolución de conflictos y que se constituyan como alternativas a los procesos disciplinarios que contempla el Reglamento Penitenciario, así como en el establecimiento de mecanismos efectivos de solicitudes y quejas para los internos.
3. **Mejoramiento de los sistemas de información para familiares** respecto al funcionamiento de la unidad penal, en materias tales como los sistemas de visitas y encomiendas.

IX. Referencias

Asociación de Prevención de la Tortura, Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (2020) Guía para el monitoreo de los centros de detención durante la pandemia de la COVID-19;

Código Penal de Chile;

Código Procesal Penal de Chile;

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2008). Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas;

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020) Comunicado de Prensa 31 de marzo de 2020

Constitución Política de la República;

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2019) Caso López y Otros vs. Argentina. Sentencia de 25 de Noviembre de 2019;

Gendarmería de Chile. Oficio 1791 del 10 de junio de 2021. Remites antecedentes de los avances realizados por C.C.P. de Colina II respecto de las observaciones hechas por el Comité para la Prevención de la Tortura en visita cárcel;

Ley 21.145 Designa al Instituto Nacional de Derechos Humanos como el Mecanismo Nacional de Prevención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes;

Ministerio de Justicia (1998). Reglamento de Establecimientos Penitenciarios;

Naciones Unidas (1966) Pacto de los Derechos Civiles y Políticos;

Naciones Unidas (1977) Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos;

Naciones Unidas (1988) Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes;

Naciones Unidas, (2015) Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela);

Organización de Estados Americanos (1969) Convención Americana de Derechos Humanos;

Organización de Estados Americanos (1987) Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar La Tortura;

Sub Comité Para la Prevención de la Tortura (2020). Pautas del Subcomité para los Estados partes y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)