Comité para
la Prevención
de la Tortura

Informe de visita
Complejo Penitenciario de Puerto Montt

Mujeres privadas de libertad.

Agosto, 2025.

Comité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas y Degradantes.

Expertas/os

Karen Espínola Solar,
Yamileth Granizo Román,
Daniel Soto Muñoz,
Paula Valenzuela Delpiano,
Luis Vial Recabarren.

Secretario Ejecutivo

Nicolás Anglas Gallardo (s).

Comisión de visita

Luis Vial Recabarren, Steffi Schramm López, Estrella San Martín Toloza,
María Cecilia Jaramillo Minchel, Loreto Adrian Serrano.
Comitiva MNP Paraguay[1]: María Elisa Rivarola y María Elena Verdún.

Equipo de investigación, análisis y redacción

Steffi Schramm López, Loreto Adrian Serrano.

Edición final

Steffi Schramm López, Loreto Adrian Serrano, Luis Vial Recabarren.

Forma de citación sugerida: Comité para la Prevención de la Tortura (CPT), "Informe de Visita Complejo Penitenciario de Puerto Montt. Mujeres privadas de libertad", Santiago (2025)

Esta publicación es de uso público y sus contenidos pueden ser reproducidos total o parcialmente citando la fuente.

[1] El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de Paraguay realizó un intercambio de aprendizaje, experiencias y buenas prácticas con el Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) de Chile. Ver nota: https://mnp.gov.py/intercambio-de-trabajo-con-el-comite-para-la-prevencion-de-la-tortura-de-chile/

Contenido del Informe

Presentación del CPT **4**
I. Introducción **6**
II. Marco normativo **7**
Consideraciones normativas sobre género y privación de libertad 7
Estándares internacionales sobre salud mental y mujeres en prisión 8
III. Contexto de la visita **10**
IV. Diseño metodológico **13**
1. Objetivos de la visita 13
2. Metodología de la visita 14
3. Procesamiento y análisis de información 14
V. Hallazgos de la visita **15**
Condiciones de reclusión y salud mental **15**
Condiciones materiales 16
Contacto familiar y afectivo 22
Régimen y actividades 24
Seguridad, orden y disciplina 26
Trato 29
Violencia entre personas detenidas 29
Violencia de funcionarias/os 30
Medidas de protección 32
Mecanismos de denuncias y temor a represalias 32
Solicitudes y quejas 32
Acceso a juez y contacto con servicios legales 33
Acceso a prestaciones de salud **33**
Salud física 33
Salud mental 35
Prevención del suicidio 39
VI. Conclusiones **43**
VII. Recomendaciones **45**
A la Inspección Técnica de Explotación (ITE) del CP de Puerto Montt 45
Recomendaciones a la Dirección Regional de Los Lagos y al Jefe de Unidad del CP de Puerto Montt 46
Recomendaciones a la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile 48
Recomendaciones a otras instituciones del Estado 49

Presentación del CPT

El Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) es un órgano de derechos humanos, creado en cumplimiento de las obligaciones adquiridas por Chile mediante la ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT), que establece el deber de los Estados de crear mecanismos nacionales de prevención de la tortura en contextos de privación de libertad. Por medio de la Ley N°21.154, publicada el 25 de abril de 2019, se designó al Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) como el Mecanismo Nacional de Prevención Contra la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes. Sin embargo, la ley estableció que, para cumplir su mandato, el INDH actuaría exclusivamente a través del CPT. Esta institucionalidad busca reforzar el sistema de protección y promoción de los derechos humanos en Chile, dando aplicación a lo dispuesto en el OPCAT, los tratados internacionales en la materia ratificados por Chile que se encuentren vigentes, la Constitución Política de la República y la demás normativa vigente.

Entre las funciones asignadas al Comité bajo el artículo 3º de la Ley N°21.154 se encuentran las siguientes:

- Examinar periódicamente las condiciones de las personas privadas de libertad[2] 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 las 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 supone un rol preventivo, es decir, su trabajo está orientado a la anticipación de hechos de tortura y malos tratos, evitando que éstos 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. Lo anterior es sin perjuicio del ejercicio de las facultades legales que la ley contempla, cuando estas vulneraciones ya se han producido. Por ello, cuando el CPT realiza visitas a centros de privación de libertad, si bien las PPL son la base de su monitoreo preventivo, el equipo de visita se orienta a conocer y atender los factores de riesgo de prácticas de tortura y los malos tratos y, por lo tanto, el funcionamiento de las instalaciones como "sistemas", en lugar de centrarse exclusivamente en la situación de las personas que se encuentran privadas de libertad (APT, 2010). Sin perjuicio de ello, si la situación de un individuo o grupo es motivo de preocupación especial, puede ser necesaria una acción inmediata (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 (CPT, 2021).

El trabajo del CPT se enfoca en los lugares de privación de libertad, en los términos que lo señala el Subcomité CAT/OP/GC/ Observación General núm. 1 (2024), relativa al artículo 4° del Protocolo Facultativo el que define la privación de libertad indicando que: "El Subcomité ha aclarado que entra dentro del ámbito de aplicación del Protocolo Facultativo cualquier lugar donde se encuentren, o en su

[2] PPL en adelante.

opinión pudieran encontrarse, personas privadas de libertad (que no puedan salir de allí libremente), siempre que tal privación de libertad esté relacionada con una situación en la que el Estado ejerza, o pudiera esperarse que ejerce, una función reguladora."

En ese sentido, el trabajo del CPT se enfoca en los lugares de privación de libertad que se encuentran definido en el artículo 2(d) de la Ley N°21.154 en términos amplios de la siguiente manera:

> *"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".*

De esta forma, el CPT tiene a su cargo el monitoreo permanente de una serie de recintos de diversa naturaleza, incluyendo unidades policiales, establecimientos penitenciarios, centros de internación psiquiátrica, Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) y residencias para niños, niñas y adolescentes (NNA) que se encuentran bajo cuidado o custodia del Estado, entre otros.

Cabe destacar además que, en conformidad con el artículo 10 de la Ley Nº 21.154, el Comité se encuentra facultado para formular denuncias penales ante el Ministerio Público, respecto de los crímenes o simples delitos de que tome conocimiento en el ejercicio de sus funciones, incluyendo las visitas, y se encuentra obligado a hacerlo respecto de hechos que revistan riesgo vital para las personas privadas de libertad o que constituyan tortura. Dado que el Comité no cuenta con facultades legales para la presentación de querellas penales, el artículo 10 dispone que podrá además remitir los antecedentes al Instituto Nacional de Derechos Humanos, a fin de que éste deduzca las acciones legales correspondientes ante los tribunales de justicia.

I. Introducción

El presente informe recoge los principales hallazgos de la visita realizada por el Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) al Complejo Penitenciario de Puerto Montt durante el último bimestre del año 2024. El objetivo de esta visita estuvo centrada en observar las condiciones de privación de libertad de la sección femenina del recinto, con énfasis en su situación de salud mental, a fin de identificar posibles situaciones de tortura, tratos o penas crueles, inhumanas y degradantes.

Esta visita se enmarca en los objetivos generales establecidos por el Comité para la Prevención de la Tortura (CPT), orientados a examinar periódicamente las condiciones de las personas privadas de libertad y el trato que reciben. En particular, el Área Penitenciaria del CPT ha definido como prioritario el monitoreo de grupos que requieren especial protección estatal en el ámbito carcelario, como es el caso de las mujeres privadas de libertad. Asimismo, se han definido como focos estratégicos del trabajo de monitoreo las temáticas relativas a la salud mental. En este sentido, el presente informe aborda estas dos dimensiones: la situación de las mujeres en prisión y la atención de la salud mental.

El trabajo del Área Penitenciaria del Comité para la Prevención de la Tortura se enmarca en un enfoque de derechos humanos que reconoce la salud mental como un componente esencial del derecho a la salud de las personas privadas de libertad. En este sentido, su labor considera la observación de las condiciones de salud mental de la población penitenciaria y las formas en que este problema es abordado por la administración, incluyendo la atención de personas con tratamientos específicos y de aquellas con trastornos psiquiátricos graves que incluso pueden llevar a evaluar su inimputabilidad. Particularmente, este informe se centra en el primer ámbito, buscando comprender cómo se garantiza el derecho a la salud mental de las mujeres privadas de libertad, entendiendo que la privación de libertad tiene un impacto diferenciado en ellas. Diversos estudios y organismos internacionales han sostenido que las mujeres en prisión presentan una prevalencia significativamente mayor de trastornos de salud mental en comparación con los hombres, producto de historias previas de violencia de género, abuso sexual y pobreza (World Health Organization, 2021, p. 5), así como de la criminalización de sus roles en el marco de estructuras patriarcales, lo que agrava los efectos psicosociales del encarcelamiento y genera necesidades específicas que deben ser consideradas en su atención, tratamiento y reinserción social (Naciones Unidas, 2010, Regla 47).

Este documento constituye una aproximación inicial a la situación de salud mental de mujeres privadas de libertad en el recinto visitado, visibilizando los principales hallazgos y problemáticas identificadas. La relevancia de este monitoreo radica en que la privación de libertad, en sí misma, constituye un factor de riesgo para el deterioro de la salud mental, el cual se intensifica en contextos de hacinamiento, falta de acceso a atención especializada, aislamiento social y separación forzada de hijos e hijas. Además, la perspectiva de género y salud mental permite evidenciar las brechas y desigualdades estructurales que enfrentan las mujeres en prisión (ONU Mujeres, 2019, p. 12), lo cual constituye un desafío urgente para el Estado en términos de garantizar su derecho a la salud, a un trato digno y a condiciones de detención que no profundicen su sufrimiento psíquico ni reproduzcan violencias previas. Avanzar en esta materia implica reconocer sus necesidades específicas y desarrollar estrategias de atención integrales, con un enfoque de derechos humanos y género, que contribuyan a su bienestar y reinserción social.

En este sentido, para la elaboración de este informe, además de la visita efectuada a la Sección Femenina del Complejo Penitenciario de Puerto Montt, con el propósito de verificar *in situ* las condiciones de privación de libertad de la sección y particularmente el abordaje de los problemas de salud mental de esta población penal, también se efectuó una revisión documental del marco normativo establecido para la adecuada aplicación del enfoque de derecho humanos y perspectiva de género en el ámbito carcelario.

Con todo, este informe está dirigido a las autoridades penitenciarias a nivel nacional y a nivel central de Gendarmería de Chile, a la Dirección Regional de Los Lagos, a las/os funcionarias/os que desempeñan labores penitenciarias en los distintos estamentos, incluyendo a personal uniformado y no uniformado, directivos, profesionales, técnicos y administrativos. El propósito del mismo, es dar inicio a un trabajo

colaborativo que permita avanzar en la implementación de las recomendaciones realizadas y fortalecer el enfoque preventivo de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas y degradantes, con base en el respeto a los derechos humanos de las personas privadas de libertad o bajo custodia del Estado.

Asimismo, el informe está destinado a otros actores relevantes en el ámbito de la privación de la libertad como la Defensoría Penal Pública, el Ministerio Público, el Servicio de Salud, además de la comunidad nacional e internacional de derechos humanos, la academia y las organizaciones de la sociedad civil. Todos ellos cumplen un papel fundamental en la adopción de medidas orientadas a adecuar las condiciones de privación de libertad a los estándares internacionales de derechos humanos que obligan al Estado de Chile.

II. Marco normativo

Consideraciones normativas sobre género y privación de libertad

La privación de libertad conlleva una relación jurídica especial entre el Estado y la persona detenida, en la que el primero asume una posición de garante de sus derechos fundamentales. Esto implica que debe adoptar todas las medidas necesarias para asegurar la vida y dignidad de las personas bajo su custodia. En ese sentido, se ha entendido que las personas privadas de libertad se encuentran en una situación particular de sujeción y vulnerabilidad frente a la administración penitenciaria.[3]

En este marco general, se reconoce que ciertos grupos enfrentan barreras adicionales en el ejercicio de sus derechos debido a su situación histórica y social, que se agravan en contextos carcelarios. Así, la especial vulnerabilidad no deriva únicamente de las características individuales, sino de la interacción entre su situación estructural de discriminación y las condiciones propias del encierro. Tal es el caso de las mujeres[4], donde "el encarcelamiento adquiere una dimensión propia que resulta en vulneraciones particulares de sus derechos, derivadas de su condición de género" (Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2023, párr.142). Esto, en el entendido de que el dispositivo carcelario agudiza los riesgos por estar diseñado para un sujeto estándar (hombre, jóven y cisgénero)[5].

Por estas razones y, dada la intersección entre género y privación de libertad, el Derecho Internacional de los Derechos Humanos ha establecido obligaciones reforzadas de respeto, protección y garantía, así como medidas diferenciadas que aseguren el goce efectivo de los derechos de las mujeres en prisión, sin discriminación.[6] En esta línea, la Corte Interamericana de derechos humanos ha sostenido que los Estados deben considerar la situación diferenciada y las necesidades específicas de las mujeres, asegurando medidas que respeten su dignidad, derechos sexuales y reproductivos, integridad física, psíquica y moral, y la protección frente a toda forma de violencia y/o discriminación.[7] Tal enfoque diferenciado responde al principio de igualdad y no discriminación (artículos 1.1. y 24 CADH), el que obliga a los Estados a adoptar medidas especiales para atender las necesidades particulares de grupos históricamente discriminados,

[3] Corte IDH, Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) vs. Venezuela, Sentencia de 5 de julio de 2006, párr. 66; Caso Romero Feris vs. Argentina, Sentencia de 17 de octubre de 2019, párr. 99.

[4] Entendiendo que las mujeres forman parte de uno de los grupos de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, el Derecho Internacional de los Derechos Humanos ha adoptado diversos instrumentos con el fin de otorgarles una protección particular a ellas. Entre estos se encuentran, por ejemplo, la CEDAW, centrada en la discriminación contra la mujer, y la Convención de Belém do Pará, cuyo fin es que los Estados logren erradicar la violencia que se ejerce contra ellas.

[5] Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (2013 a). Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias sobre causas, condiciones y consecuencias de la encarcelación para las mujeres. Resolución 38/340 de 21 de agosto de 2013. A/68/340, párr. 33.

[6] Corte IDH. Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párrs. 158 y 282. Este criterio fue reiterado por la Corte en los fallos "Velásquez Paiz y otro vs. Guatemala", "Véliz Franco y otros vs. Guatemala", y "J. vs. Perú.

[7] Corte IDH, Caso Fernández Ortega y otros vs. México, Sentencia de 30 de agosto de 2010, párr. 193.

como las mujeres privadas de libertad, para corregir las desigualdades estructurales y evitar impactos diferenciados de las políticas penales y penitenciarias:

> "Los Estados tienen la obligación de garantizar un enfoque diferenciado respecto de las mujeres privadas de libertad, atendiendo a su situación de especial vulnerabilidad derivada de múltiples factores como la discriminación estructural por razones de género, así como por razones interseccionales como etnia, edad, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, situación socioeconómica, entre otras." (Corte IDH, OC-29/22, párr. 87)

Al respecto, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer reconoce el derecho de toda mujer a vivir una vida libre de violencia (Art. 3) y establece que los Estados tienen el deber de actuar con debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar toda forma de violencia contra las mujeres, incluidas aquellas perpetradas o toleradas por agentes estatales en el ámbito de la privación de libertad (Art. 7). Asimismo, su artículo 9 obliga a los Estados a adoptar medidas especiales respecto de mujeres en situación de mayor vulnerabilidad, como aquellas privadas de libertad, asegurando condiciones de reclusión que prevengan cualquier forma de violencia física, psicológica, sexual o institucional y promuevan su dignidad y derechos humanos.

En ese sentido, la Corte IDH, en su Opinión Consultiva OC-29/22, consolida la interpretación en cuanto a que el deber reforzado de garantía implica no solo prevenir violaciones de derechos humanos en contextos de privación de libertad, sino también la necesidad de adoptar medidas diferenciadas y afirmativas[8] que atiendan: a) las necesidades específicas de salud, higiene y vida familiar de las mujeres; b) la prevención y sanción de la violencia de género en contextos de detención; c) el diseño de políticas penales y penitenciarias con perspectiva de género e interseccionalidad; d) la promoción de alternativas a la prisión para mujeres gestantes y con hijos/as lactantes o imputadas por delitos no violentos.

Por su parte, las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok) constituyen el marco normativo especializado en materia penitenciaria con enfoque de género. Estas Reglas fijan estándares mínimos sobre registro, salud, contacto con hijas/os, sanciones disciplinarias, prevención de la violencia y reinserción social, instando a su implementación como obligación derivada de los tratados de derechos humanos. Asimismo, promueve alternativas a la prisión, en particular para mujeres embarazadas o madres de hijos dependientes (Reglas 57-61). Al respecto, la CIDH exhorta a los Estados a implementar las Reglas de Bangkok como estándar obligatorio, adoptando un enfoque interseccional que considere género, etnia, orientación sexual, situación migratoria, maternidad y discapacidad (Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), 2023, párr. 142).

Estándares internacionales sobre salud mental y mujeres en prisión

Respecto de los estándares internacionales de derechos humanos aplicables a personas privadas de libertad, particularmente aquellos que establecen obligaciones específicas en materia de salud mental y enfoque de género, destacan las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela) y las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de Libertad para Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok). Estas constituyen estándares mínimos para garantizar condiciones dignas de reclusión y atención especializada en salud.

[8] Corte Interamericana de Derechos Humanos (2022). Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 4.1, 5, 11.2, 12, 13, 17.1, 19, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de otros instrumentos que conciernen a la protección de los derechos humanos). Opinión Consultiva OC-29/22 de 30 de mayo de 2022, párr. 126.

Las Reglas Mandela establecen que todas las personas privadas de libertad tienen derecho a recibir un nivel de atención médica equivalente al disponible en la comunidad (Regla 24), lo que incluye la disponibilidad de personal de salud capacitado, con formación especializada en salud mental (Regla 25). Asimismo, disponen que las personas con trastornos mentales que requieran atención especializada deben ser derivadas a establecimientos de salud mental adecuados (Regla 30), y que aquellas cuya reclusión sea incompatible con su condición de salud mental deben ser trasladadas a instituciones especializadas (Regla 109).

Por su parte, las Reglas de Bangkok complementan estos estándares desde un enfoque de género, estableciendo que los servicios de salud en prisión deben garantizar atención ginecológica y de salud mental considerando las necesidades específicas de las mujeres (Regla 6). Además, se dispone que las evaluaciones de salud al ingreso incluya un examen exhaustivo de salud mental y antecedentes de trauma (Regla 12), y que se tomen en cuenta los antecedentes de violencia y trauma en todas las decisiones relativas a su encarcelamiento, tratamiento y rehabilitación (Regla 47). Estas reglas también destacan la importancia de capacitar al personal penitenciario sobre las necesidades de salud mental, trauma y violencia de género (Regla 48), y la obligación de derivar a tratamiento especializado fuera de prisión a mujeres con problemas de salud mental graves (Regla 51).

Cuadro. Síntesis normativa de estándares relevantes en la materia.

Instrumento	Regla	Contenido relevante
Reglas Mandela	24	Derecho a atención médica equivalente a la disponible en la comunidad.
Reglas Mandela	25	Disponibilidad de personal de salud capacitado, incluyendo en salud mental.
Reglas Mandela	30	Derivación de personas con trastornos mentales graves a instituciones de salud mental adecuadas.
Reglas Mandela	109	Traslado de personas cuya reclusión sea incompatible con su estado de salud mental a establecimientos especializados.
Reglas de Bangkok	6	Garantía de atención ginecológica y de salud mental considerando necesidades específicas de género.
Reglas de Bangkok	12	Evaluación de salud mental y antecedentes de trauma al ingreso.
Reglas de Bangkok	47	Consideración de antecedentes de violencia y trauma en encarcelamiento, tratamiento y rehabilitación.
Reglas de Bangkok	48	Capacitación al personal en salud mental, trauma y violencia de género.
Reglas de Bangkok	51	Derivación de mujeres con problemas graves de salud mental a tratamiento especializado fuera de prisión.

Estos instrumentos constituyen estándares mínimos internacionales que orientan la garantía del derecho a la salud y a un trato digno de las personas privadas de libertad, reconociendo las necesidades específicas de las mujeres y su especial protección frente a afectaciones de salud mental. Su cumplimiento es clave para avanzar en el respeto irrestricto de los derechos humanos en contextos penitenciarios y para la elaboración de recomendaciones que contribuyan a fortalecer la atención y el bienestar integral de las mujeres en prisión.

III. Contexto de la visita

Los días 5 y 6 de noviembre del año 2024, el Comité para la Prevención de la Tortura visitó el Complejo Penitenciario de Puerto Mont, el que está emplazado en el sector de Alto Bonito, Ruta 5 Sur a Pargua, comuna de Puerto Montt, ubicado fuera del límite del área urbana de la ciudad.

El Complejo Penitenciario de Puerto Montt responde a un modelo de cárcel concesionada, dependiente de la sociedad concesionaria de Infraestructura Penitenciaria Grupo Tres S.A, junto a los establecimientos de Valdivia y Santiago 1.

Información general del contrato de concesiones	
Decreto de Adjudicación	DS MOP Nº90 del 6 de febrero de 2004
Inicio de Concesión	02 de abril 2004
Plazo de Concesión	40 semestres desde la PSD (10 años)
Superficie Concesión	150.248,40 m²
Puesta en servicio definitivo	EP Puerto Montt, Res. DGOP (E) N° 2785 de fecha 01-09-2007
Fecha en que se inició poblamiento del recinto	06-10-2007
Inspector Fiscal Titular	Felipe Acuña López, según Resolución Exenta DGC Nº037, de fecha 14 de agosto de 2018.
Sociedad Concesionaria	Sociedad Concesionaria Infraestructura Penitenciaria Grupo Tres S.A
Asesoría Inspección Fiscal	Consorcio Creaxxion – RFA, Grupo 3 Limitada según Resolución DGC N°046 de fecha 24 de junio de 2021.
Servicios concesionados	1. Reinserción Social (incluye 14 prestaciones) 2. Salud 3. Alimentación 4. Aseo y Control de Plagas 5. Mantención de la Infraestructura 6. Mantención del Equipamiento Estándar 7. Mantención Equipamiento y Sistemas de Seguridad 8. Economato

	9. Lavandería

El recinto penitenciario tiene una clasificación de seguridad media y alberga a población masculina y femenina condenada y en prisión preventiva. Según el reporte estadístico mensual de Gendarmería de Chile, al 31 de mayo de 2025[9], el establecimiento tiene una capacidad máxima para 1.710[10] internos/as, registrando para esa fecha un total de 1.707 personas, con una ocupación del 100,2%. Sin perjuicio de ello, cabe destacar que al mirar separadamente la población masculina y femenina[11], el encarcelamiento de hombres alcanza el 97,6%, mientras la ocupación de la sección femenina es de 186%.

El Complejo Penitenciario (CP) de Puerto Montt, es el establecimiento con menores niveles de sobreocupación en comparación con otros recintos penitenciarios de la Región de Los Lagos. En efecto, el CDP de Castro lidera la situación de sobreocupación, con un nivel de ocupación del 208,5%, seguido por otros establecimientos como el CDP de Ancud y el CCP de Osorno. Una posible explicación para la relativa contención en el CP Puerto Montt es que, al tratarse de una cárcel concesionada, opera bajo condiciones contractuales estrictas que imponen multas por sobrepasar los límites de capacidad. Según las bases de licitación y el Decreto Supremo MOP N.º 90 de 2004, el Estado debe pagar una compensación de 100 UTM por cada día en que la ocupación exceda en más de un 20% el diseño original. Aunque estas sanciones históricamente han sido transferidas del Estado a la empresa concesionaria, funcionan como un mecanismo disuasivo que limita el ingreso excesivo de personas a estos recintos, gestionando el traslado a otros establecimientos de la región.

Sin embargo, esta cifra general de ocupación cercana al límite máximo en el CP de Puerto Montt, asociada al régimen de concesión, no permite visibilizar ni indagar en el nivel real de ocupación de las secciones o módulos específicos del recinto. En el caso de las mujeres privadas de libertad, este enfoque global oculta que su módulo presenta un nivel de ocupación de casi el doble de su capacidad (186%), constituyendo un hacinamiento extremo que contrasta con la ocupación general estabilizada.

Tabla N°1. Capacidad versus la población real, desglosado por tipo de población y total.

Categoría	Capacidad	Población real	% ocupación
Total CP Puerto Montt	1710	1707	100,20%
Hombres	1657	1617	97,60%
Mujeres	50	93	186%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas de Gendarmería de Chile al 31 de mayo de 2025.

Con todo, cabe destacar que, en la región de Los Lagos, los únicos dos recintos penitenciarios que albergan población femenina son el CP de Puerto Montt y el CCP de Osorno. En este último, también

[9] Se utiliza esta fecha de corte por ser la más próxima al momento de redacción del Informe.

[10] Fue ampliada al 140 % de acuerdo con lo informado en el Ordinario n.° 175, del 12 de febrero de 2014.

[11] Cabe hacer presente que las estadísticas de Gendarmería solo hacen la distinción binaria de los sexos (hombres y mujeres). Sin embargo, en la sección femenina del Complejo Penitenciario de Puerto Montt, se pudo observar la reclusión de personas trans y no binarias.

se registra un nivel de sobreocupación respecto de las mujeres, alcanzando un 116,7% de ocupación (con capacidad para 30 y una población recluida de 35).

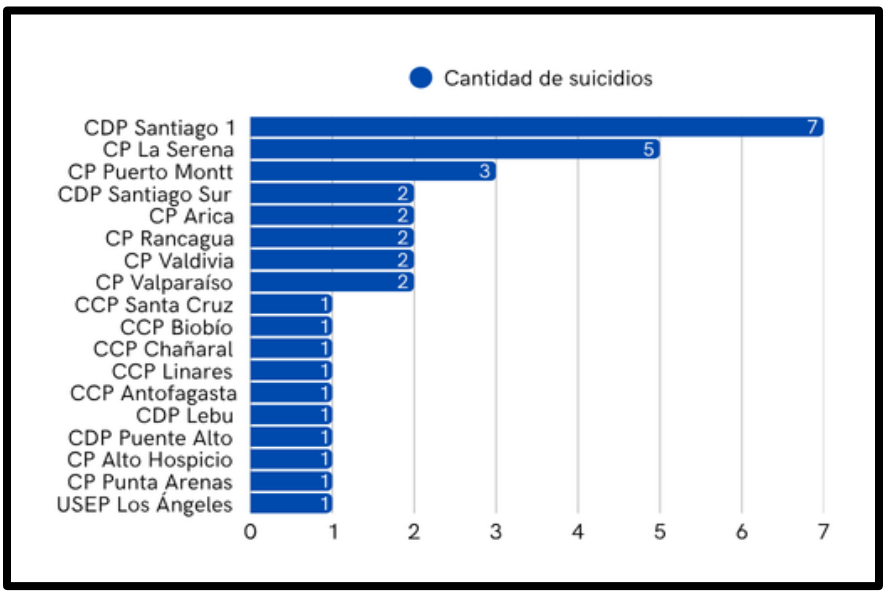
Específicamente, el Comité para la Prevención de la Tortura centró su visita en la Sección Femenina del CP de Puerto Montt, la cual al momento de la inspección albergaba a 95 mujeres privadas de libertad, de las cuales 59 se encontraban cumpliendo condena y 36 permanecían en prisión preventiva.

Tal como se señaló en la introducción de este informe, durante la visita al CP de Puerto Montt, el Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) puso especial énfasis en la revisión de las condiciones relacionadas con la salud mental de las personas recluidas en la Sección Femenina del establecimiento. Este enfoque se fundamenta en que el encarcelamiento genera efectos perjudiciales para la salud física y mental, tanto durante la privación de libertad como al momento de retornar al medio libre, afectando derechos fundamentales, generando impactos en sus familias y comunidades, y obstaculizando los procesos de reinserción social.

Estos efectos no son iguales para todas las personas: grupos como las mujeres, personas de diversidad sexual y de género, personas mayores, con discapacidad o con largas condenas, experimentan daños específicos. Además, las personas privadas de libertad suelen provenir de contextos de desatención en salud y mayor vulnerabilidad, lo que se agrava ante la falta de acceso oportuno y adecuado a atención médica en los recintos penitenciarios (WHO, 2014). Particularmente en materia de salud mental y riesgo suicida, diversos estudios han evidenciado que las tasas de suicidio en contextos de encierro son varias veces más altas que en la población general, siendo el riesgo relativo mayor en mujeres encarceladas (Fazel et al., 2017; Fritz et al., 2020).

En el caso específico del CP de Puerto Montt, entre enero de 2023 y septiembre de 2024[12] se registraron 3 muertes por suicidio, de un total de 35 a nivel nacional. Con este dato, el CP de Puerto Montt se encuentra dentro de los 3 recintos con más suicidios registrados durante ese período.

Figura N°1. *Suicidio en recintos penitenciarios de Chile (2023-sept.2024).*



Fuente: Elaboración propia.

[12] La información presentada corresponde al período comprendido entre enero de 2023 y septiembre de 2024, ya que, al momento de la elaboración del informe, constituye el registro más actualizado disponible. Esto permite realizar una comparación entre la situación del Centro Penitenciario de Puerto Montt y la de otros recintos penitenciarios.

Un antecedente relevante que motivó la revisión de esta temática durante la visita fue el conocimiento de un caso reciente en el que una mujer privada de libertad se habría suicidado mediante ahorcamiento al interior de la Unidad de Salud (ASA), existiendo investigaciones judiciales en curso por eventuales agresiones previas a su fallecimiento. Asimismo, durante la visita se levantó información de que previo a la pandemia de Covid-19, en el recinto se registró una tasa elevada de suicidios de mujeres.

A ello se suma que muchas mujeres privadas de libertad comparten historias de violencia, abuso sexual y maltrato físico y psicológico previos al encarcelamiento, experiencias que resurgen y se profundizan en el contexto de encierro, incrementando la carga emocional y el malestar psicológico durante la reclusión.

Con todo, el impacto diferenciado que genera la privación de libertad en las mujeres, considerando sus roles de cuidado y la carencia de programas de atención de salud mental con enfoque de género en la mayoría de los recintos penitenciarios, refuerza la importancia de abordar esta temática en el presente informe.

IV. Diseño metodológico

1. Objetivos de la visita

El objetivo de la visita de monitoreo se enmarca dentro de una finalidad preventiva, orientada a observar en términos generales el funcionamiento del recinto penitenciario. Para ello, se realiza una inspección de las condiciones y dinámicas que están presentes en el lugar y que podrían estar relacionadas con la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes. En ese sentido, el **objetivo general** fue:

> Examinar las condiciones de reclusión y el trato recibido por mujeres privadas de libertad en el recinto, con especial atención a la situación de salud mental y a las particularidades derivadas de la administración concesionada.

En base a ello, los **objetivos específicos** de la visita fueron los siguientes:

- Examinar las condiciones de reclusión de mujeres privadas de libertad en el recinto penitenciario, considerando su impacto en la salud mental, así como identificar factores estructurales y prácticas penitenciarias que pueden constituir riesgos de vulneración de derechos o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- Examinar el acceso efectivo a prestaciones del dispositivo de salud concesionado, incluyendo la disponibilidad de atención especializada y de personal, continuidad de tratamientos y acceso a medicamentos en la atención de salud mental.
- Evaluar los protocolos institucionales de prevención del suicidio y autolesiones, su implementación práctica y su adecuación a estándares nacionales e internacionales de derechos humanos.

El presente informe analizará estas dimensiones de acuerdo a los hallazgos levantados en la visita y buscará identificar y analizar el nivel de cumplimiento y ajuste a los estándares internacionales y nacionales de derechos humanos en la materia. Por último, se propondrán recomendaciones dirigidas a las diversas autoridades con competencia en la administración y funcionamiento del Complejo Penitenciario de Puerto Montt. Esto, con el fin de establecer el inicio de un diálogo constructivo y permanente con la institución de Gendarmería de Chile a fin de prevenir la tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes.

2. Metodología de la visita

La visita se realizó los días 5 y 6 de noviembre del año 2024 y fue encabezada por el experto del área penitenciaria, acompañado de un equipo de profesionales integrantes del CPT.

Para la elaboración del presente informe, se utilizó una metodología principalmente cualitativa, orientada al levantamiento y análisis de información de fuentes primarias y secundarias. En lo que refiere a la información primaria, ésta se levanta a través de las siguientes técnicas: (a) cuestionarios semiestructurados (b) entrevistas individuales y grupales, (c) observación de espacios y dinámicas y (d) revisión documental y de registros. En cuanto a las fuentes secundarias, ésta se refiere especialmente al análisis de datos e información entregada por Gendarmería de Chile posterior a la visita.

Para cada una de estas técnicas, se diseñaron instrumentos y pautas específicas que respondieron a los objetivos de la visita, atendiendo a los estándares internacionales sobre condiciones y derechos de las personas en contexto de privación de libertad.

Las entrevistas se aplicaron a personas privadas de libertad, funcionarias/os penitenciarias/os, personal administrativo, personal de salud y personal de la empresa concesionaria. En este sentido, se realizaron un total de 23 entrevistas orientadas a levantar, de forma flexible, los discursos y opiniones de diversos actores presentes en el recinto penitenciario.

Tabla N°2. *Unidades de observación e instrumentos aplicados en la visita.*

Unidad de observación	Instrumento aplicado
Funcionarias/os	Entrevistas individuales
Área técnica	Entrevistas individuales
Área de Salud Ambulatoria (ASA)	Entrevistas individuales Pauta de observación Pauta de observación de registros
Personas privadas de libertad	Entrevistas grupales y entrevistas individuales
Sección femenina Unidad de salud Espacios comunes	Pauta de observación
Revisión documental y registros	Fichas médicas

3. Procesamiento y análisis de información

La información obtenida a través de la aplicación de los instrumentos fue debidamente procesada y sistematizada por el equipo del Comité, sirviendo de base para el análisis de los hallazgos y la elaboración de las recomendaciones.

La información se transcribió e integró preservando el anonimato y la confidencialidad de las personas entrevistadas. Así, en este informe no se individualiza a las personas involucradas y solo se extraen aquellos elementos comunes del testimonio que permitan identificar las áreas de oportunidad de mejoras, con el fin de alcanzar los estándares apropiados en el funcionamiento y condiciones del recinto penitenciario visitado. En este sentido, como consideración ética en el levantamiento de información, durante la realización de las entrevistas, se obtuvo el consentimiento

informado de cada una de las personas entrevistadas, ya sea por escrito o en las propias grabaciones de audio. Lo anterior, con el fin de proteger su identidad y anonimato además de asegurar y honrar la disposición de las personas participantes, proporcionando su perspectiva y opiniones. Para estos efectos, durante la descripción de los hallazgos, al momento de citar relatos, se establecen dos categorías: personas privadas de libertad (PPL) y funcionarias/os, relativo a todas las personas que trabajan en el recinto (personal penitenciario, personal administrativo, personal de salud y personal de la empresa concesionaria).

El análisis de la información también se fundamentó en la triangulación de las diversas fuentes, tomando como referencia la normativa y los estándares nacionales e internacionales que dicen relación con la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes contextos de privación de libertad.

En términos generales, el CPT tuvo acceso a todos los lugares y a las personas privadas de libertad conforme a las facultades legales que le otorga su mandato, lo que se vio facilitado por Gendarmería de Chile. Se observó, además, una buena disposición de las/los funcionarias/os designados para acompañar al equipo durante la jornada de visita.

Es importante subrayar que los hallazgos y conclusiones de este informe son representativas del momento en que se recopiló la información, retratando una instancia específica del funcionamiento de la unidad penal. No obstante, se considera que las impresiones y toda la información obtenida, contribuyen a una perspectiva general de las condiciones y funcionamiento del recinto penitenciario.

Asimismo, respecto del tratamiento de los datos entregados por Gendarmería de Chile con posterioridad a la visita realizada, se establece como fecha de corte principal el 30 de noviembre de 2024, por ser la más próxima a la realización de la visita y permitir así un panorama que refleje con mayor fidelidad la realidad observada. No obstante, en algunos casos específicos, y dependiendo del contexto analizado, se recurre a otras fechas de corte. Estas pueden corresponder a períodos más cercanos a la redacción del informe o a registros más actualizados disponibles, lo que permite enriquecer el análisis desde una perspectiva comparativa.

Por último, es preciso considerar que la presencia de observadores externos puede modificar, inhibir o fomentar ciertas disposiciones de las personas privadas de libertad, las/os funcionarias/os, el personal, las dinámicas entre ellos y las labores que se realizan. Sin perjuicio de ello, existe un convencimiento por parte del CPT que hay elementos observables que trascienden el discurso y lo aparente, especialmente con la rigurosidad técnica y metodológica aplicada durante la visita. En ese sentido, aunque esta influencia no se puede eliminar o inhibir completamente es un factor que se ha tenido en cuenta al hacer la descripción y análisis de los hallazgos.

V. Hallazgos de la visita

Condiciones de reclusión y salud mental

La privación de libertad y sus efectos no son neutrales: al ser las mujeres un grupo históricamente enfrentado a la discriminación, la exclusión y la violencia, son susceptibles de un espacio carcelario sin consideración de su género y necesidades especiales (CIDH, 2023, p.10).

El espacio de la cárcel no actúa con una protección diferenciada para las mujeres, lo que implica enfrentar condiciones de privación de libertad que impiden el ejercicio igualitario de sus derechos. Al respecto, la Relatora Especial sobre la violencia contra la Mujer, señala que la prevalencia de condiciones deficientes de las prisiones y la ausencia de un enfoque de género, implica que enfrentan condiciones que son peores que la de los hombres (Asamblea General Naciones Unidas, 2014, párr.33).

En síntesis, esta realidad representa un descuido general de las necesidades de género (UNODC, 2014, p.4-8), lo que produce una denegación de servicios y oportunidades que deben estar disponibles en este contexto de encierro institucional. Lo anterior, dice relación con la falta de atención en las necesidades específicas desde una perspectiva de género que impacta en las distintas dimensiones de las condiciones y régimen de vida de la privación de libertad. Asimismo, se enfrentan a prácticas que pueden significar un mayor riesgo de ser objeto de distintas formas de violencia y discriminación, aumentando la exposición a sufrir situaciones de malos tratos, sanciones disciplinarias, uso del aislamiento, procedimientos de registros corporales, entre otros.

Estas condiciones, además de que pueden vulnerar derechos humanos y configurar un desajuste con los estándares en la materia, impactan directamente en la salud mental de las mujeres privadas de libertad. La falta de espacios adecuados, el aislamiento social, el sentimiento de injusticia, la separación de sus hijos e hijas, y la ausencia de respuestas institucionales sensibles al género, profundizan cuadros de ansiedad, depresión, angustia y otros trastornos psiquiátricos y/o psicológicos. Particularmente en las entrevistas a la población recluida en la sección femenina del CP de Puerto Montt, se identifica un fuerte malestar y sufrimiento por las condiciones de encierro, la lejanía con sus familias, falta de actividades y un sentir de maltrato e injusticia. Varias mencionan que padecen problemas de salud mental previos al encierro, y que éstos se han intensificado desde el encarcelamiento.

A partir de lo anterior, el presente apartado aborda distintas dimensiones de las condiciones de privación de libertad que fueron monitoreadas, y en cada una de ellas se analizará su vinculación con la salud mental: condiciones de habitabilidad, referidas al alojamiento, alimentación, acceso a servicios de higiene y aseo personal, contacto con el exterior y oferta de reinserción, así como también aquellas situaciones o prácticas que puedan significar riesgos específicos de tratos crueles, inhumanos o degradantes, tales como la violencia institucional, la violencia entre pares, los procedimientos disciplinarios, entre otros.

Condiciones materiales

Dado que las mujeres representan una proporción menor en comparación con la población penal masculina, se ha desatendido la adecuación de las cárceles de acuerdo a las necesidades específicas derivadas del género. En ese sentido, la falta de perspectiva de género en la infraestructura de las prisiones, responde principalmente a que la mayoría de los establecimientos penitenciarios mantienen una estructura pensada para la población masculina. Esto se traduce, entre otras cuestiones, en la insuficiencia de espacios exclusivos para la privación de libertad de las mujeres, problemas de segmentación de esta población o separación efectiva, carencia de instalaciones sanitarias e higiénicas para el aseo personal y un déficit en la adecuación de espacios para el desarrollo de relaciones maternofiliales (CIDH, 2023, p.164). Por otra parte, el hacinamiento, las condiciones de alojamiento e higiene deplorables, el déficit nutricional de la alimentación, la falta de espacios adecuados, hace que las mujeres privadas de libertad estén más propensas a sufrir condiciones que afectan su salud física y mental.

La Sección Femenina del Complejo Penitenciario de Puerto Montt alberga aproximadamente a 100 mujeres privadas de libertad, en un recinto cuya población asciende a cerca de 1.700 personas. A pesar de representar un porcentaje reducido de la población total, las condiciones materiales observadas en los módulos destinados a mujeres, evidencian importantes deficiencias, especialmente en términos de habitabilidad, higiene, alimentación y adecuación estructural con perspectiva de género.

Según lo señalado por funcionarios/as penitenciarios, la infraestructura del penal no fue originalmente diseñada para la reclusión de la población femenina, lo que dificulta la adecuación de los espacios a sus

necesidades específicas. Esta situación se traduce, por ejemplo, en una segmentación deficiente y en una sobrepoblación sostenida, donde tres o hasta cuatro internas deben compartir espacios que fueron diseñados para dos personas.

> *"Si partimos por la base estructural, obviamente el CPF no está acondicionado estructuralmente para poder tener cómodamente a la población penal femenina, porque lamentablemente tengo solamente una sección de imputadas, donde no tengo mayor segmentación ante eventuales problemas, y tengo dos secciones de condenadas, que es el 76 y el 82, donde ahí puedo jugar un poco, puedo tener un poco más de movilidad, pero también es muy reducido"* (funcionaria/o).

En relación a ello, se reconoce la escasez de módulos disponibles de la sección. La reciente sobrepoblación, obliga a realizar reasignación de espacios, lo que se traduce en que las mujeres pueden compartir celda con quienes mantienen conflictos previos, exponiéndose a situaciones de violencia y vulnerabilidad. Al respecto, funcionarias/os a cargo de la segmentación, reconocen la responsabilidad que conlleva esta tarea, debido al riesgo de agresiones graves o incluso la muerte, señalando que las limitaciones estructurales del recinto imposibilitan una clasificación que sea efectiva y segura.

El recinto cuenta con cuatro módulos habilitados para la población femenina: módulo 76 destinado a mujeres condenadas de mediano y alto compromiso delictual, el módulo 81 para mujeres imputadas, el módulo 82 para condenadas con buena conducta y de bajo compromiso delictual y el módulo 83 para mujeres en segmentación agotada o por protección. Cada módulo dispone de una sala de enfermería.

Tabla N°3. *Módulos Sección Femenina CP Puerto Montt. Tipo de segmentación, capacidad y población recluidas*.

Módulo	Segmentación	Capacidad	Recluidas	Ocupación (%)
81	Imputadas	25	30	120%
82	Condenadas (mediano/bajo compromiso), buena conducta y embarazadas condenadas	25	15	60%
76	Condenadas de alto compromiso delictual	36	36	100%
83	Mujeres con especial protección	3	5	100%

*Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por Gendarmería de Chile. *Datos al 30 de noviembre*

Es así como se constata durante la visita, que el módulo con mayor hacinamiento es el de imputadas. Este módulo cuenta con 13 celdas y actualmente alberga a una población total de 30 personas. Si bien estos espacios fueron diseñados para uso individual, actualmente pueden alojar a dos o incluso tres personas. Cada celda tiene una superficie de aproximadamente 6 metros cuadrados, lo que implica que, en los casos en que permanecen dos personas por celda, cada una dispone de solo $3m^2$; y cuando se alojan tres personas, el espacio por persona se reduce a $2m^2$, lo que configura una situación crítica en términos de espacio vital.

Adicionalmente, se observó que, aunque otros módulos no presentan hacinamiento en términos formales de la relación entre capacidad y ocupación, en la práctica también se evidencian condiciones de sobreocupación, debido a que la cantidad de personas alojadas supera la disponibilidad de camas y celdas habilitadas para pernoctar, debiendo dormir en colchones anexos. Así también, al momento de la visita se informa una mayor cantidad de personas tanto para el módulo de imputadas como el de

condenadas de alto compromiso delictual o “refractarias del régimen interno”, en comparación al que es entregado oficialmente de manera posterior a la visita.

Tabla N°4. *Resumen de condiciones por módulo: número de celdas, tamaño, camas, colchones.*

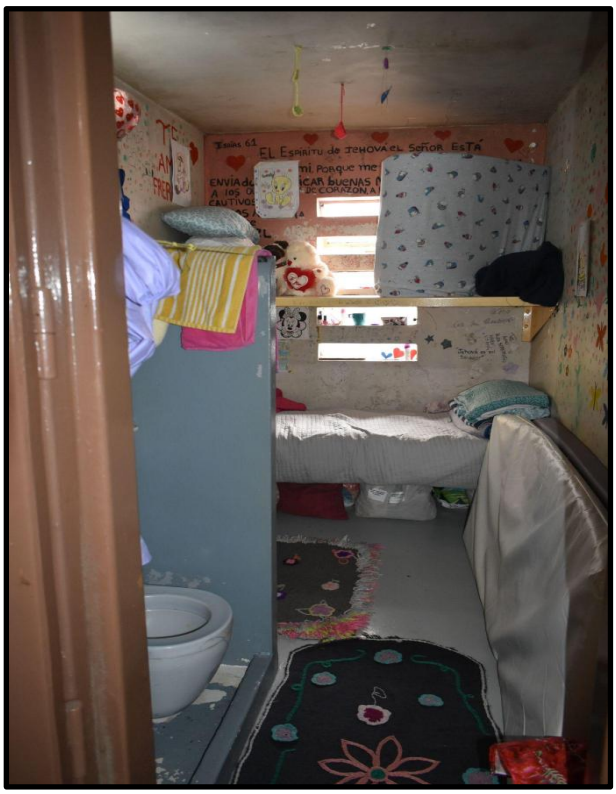
Módulo	N° de celdas comunes	Tamaño celda (m²)	Camas por celda común	Celdas con colchones anexos	Total de personas
81	13	6	2–3	0	30
82	13	6	1	8	15
83	3	6	1	0	5
76	36	6	1	3	36

Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por Gendarmería de Chile.

Lo anterior, conlleva un deterioro importante de las condiciones de habitabilidad, escasez de camas y un uso creciente de colchones en el suelo. Algunas internas relatan dormir directamente sobre el suelo, utilizando colchones mojados y en mal estado. Asimismo, indican que las frazadas están húmedas sin posibilidad de recambio. No existe calefacción ni ventilación adecuada en los módulos, lo que agrava las condiciones de insalubridad y exposición al frío, especialmente durante los meses de invierno. Las internas señalan que cuentan únicamente con un calefactor adquirido colectivamente por ellas.

> *"Se supone que los dormitorios son de uno, máximo dos, y de repente uno tiene que sobrepoblar algunos dormitorios, entonces eso es algo que genera complejidad, genera malestar entre ellas, también molestia, porque tampoco no es cómodo vivir dormir, no sé, hacinada"* (funcionaria/o).

Fotografía. *Celda módulo mujeres.*



Cabe hacer presente que los módulos 81 y 82, cuentan con dos celdas maternoinfantiles, de aproximadamente 10 metros cuadrados cada una, habilitadas con una cama y una cuna. Estas celdas se encuentran al final del pasillo y están insertas dentro de módulos comunes, por lo que no existe una sección materno infantil diferenciada al interior de la unidad penal. Esta situación resulta especialmente crítica, pues no solo limita las condiciones de habitabilidad necesarias para una persona gestante o puérpera, sino que, además, expone a los/as lactantes a un entorno penitenciario inadecuado, contrario al interés superior del niño/a. En este sentido, resulta pertinente recordar lo señalado en la Opinión Consultiva OC-29/2022 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que establece que el encarcelamiento de personas embarazadas y/o con hijos/as lactantes debe realizarse en condiciones que garanticen su dignidad, salud integral y el desarrollo de los niños/as. Con todo, en ningún caso se debe comprometer el bienestar de estos últimos por las condiciones de reclusión.

Fotografía. *Celda maternoinfantil.*

En cuanto a la infraestructura en general, se identificaron múltiples goteras, humedad constante y deficiencias en la aislación térmica. Estas no solo afectan la dignidad de las personas privadas de libertad, sino que pueden comprometer su salud física y mental.

El patio de los módulos carece de techo o de cualquier tipo de cubierta que permita resguardarse durante los días de lluvia, lo que expone a las mujeres privadas de libertad a condiciones climáticas adversas, incluyendo el frío y la humedad propios de la región. Asimismo, se observa que el módulo presenta bajas temperaturas y altos niveles de humedad de manera constante, sin que se les provea artefactos de calefacción para mitigar estas condiciones. De hecho, el único calefactor disponible en el comedor fue obtenido como resultado de una huelga de hambre realizada por un grupo de internas, evidenciando la ausencia de provisiones adecuadas por parte de la administración penitenciaria para garantizar condiciones mínimas de habitabilidad y salud.

Asimismo, los tres módulos (a excepción del que se utiliza para aislamiento) cuenta con dos comedores, sin embargo, solo uno de ellos se encuentra habilitado para su uso. El segundo comedor permanece cerrado por razones de seguridad, ya que no cuenta con sistema de cámaras, lo que en ocasiones previas habría facilitado conflictos entre la población penal. Desde Gendarmería se señala que la habilitación de este espacio escapa a sus atribuciones, ya que se trata de una intervención que debe ser gestionada por la empresa concesionaria. Esta limitación en la disponibilidad de espacios materiales incide directamente en la distribución y aprovechamiento del espacio común, acentuando tensiones en la convivencia diaria y

reforzando desigualdades en el acceso a condiciones dignas para el desarrollo de actividades básicas como la alimentación.

Las mujeres privadas de libertad no cuentan con acceso directo a lavadora ni secadora, ya que el penal dispone de un servicio centralizado de lavandería. Sin embargo, este servicio establece un límite de tres kilos de ropa por interna a la semana, lo que resulta insuficiente para cubrir sus necesidades básicas de higiene y limpieza. Debido a ello, muchas deben lavar su ropa a mano y secarla en el patio, pero las condiciones climáticas adversas y la alta humedad dificultan el secado adecuado, generando mal olor y problemas de higiene. Ante esta situación, algunas mujeres refieren que, para acelerar el proceso, secan la ropa entre las frazadas mientras duermen, método que, si bien permite un secado más rápido, incrementa la humedad al interior de las celdas y contribuye a la proliferación de enfermedades respiratorias y dermatológicas.

Fotografía. *Ropa colgada en el patio*.

Fotografía. *Lavado de ropa de manera manual.*

Respecto a los servicios básicos, se evidencian importantes vulneraciones: los sanitarios disponibles durante el horario de desencierro, son letrinas con hoyos que deben utilizarse de pie, sin mecanismo de cierre. Este hecho se califica como degradante, en especial durante el período menstrual. También, se reportó la instalación de una cámara de vigilancia al interior del baño, la cual fue retirada tras gestiones judiciales. Para poder utilizar el baño con un mínimo de privacidad, se utiliza una mampara de metal tipo pizarrón vertical. Esta situación representa una grave afectación a la privacidad e intimidad de las mujeres privadas de libertad.

Fotografía. *Baños ubicados en el exterior del módulo.*

En materia de higiene personal, la provisión de artículos de aseo depende mayoritariamente del apoyo familiar o de donaciones externas, lo que genera un acceso desigual a bienes básicos, particularmente para quienes no cuentan con redes de apoyo como mujeres migrantes y quienes no son de la región.

La alimentación es otro aspecto crítico que fue observado. Las internas reciben tres comidas diarias (desayuno, almuerzo y cena) por parte de la empresa de alimentación, la que no entrega colaciones entre la última comida, a eso de las 16:00 horas, y el desayuno al día siguiente. Esto implica períodos prolongados de ayuno. Además, se reporta una dieta poco variada y deficitaria en nutrientes, centrada casi exclusivamente en carbohidratos (fideos, arroz y papas), con escasa presencia de frutas y verduras. Aunque se contempla la entrega de dietas especiales por prescripción médica, mujeres con condiciones crónicas de salud, indican que la alimentación recibida no presenta diferencias sustantivas respecto del menú general.

Fotografía. *Almuerzo*.

Contacto familiar y afectivo

La consideración de una perspectiva de género en el ámbito de la privación de libertad conlleva reconocer el impacto que puede tener el encarcelamiento de acuerdo al rol social y tradicional que históricamente se ha atribuido a las mujeres. Así, es frecuente que esta población se haga cargo de hogares monoparentales y sean cuidadoras principales de hijas/os. Estas circunstancias, hacen que la privación de libertad ocasione consecuencias severas en las personas que están bajo su cuidado, quedando expuestas a la institucionalización, situaciones de pobreza, marginalidad y abandono (CIDH, 2017, párr. 201).

Este contexto hace necesario contar con un enfoque que permita el mantenimiento de los vínculos familiares de mujeres encarceladas, sin embargo, las falencias del sistema penitenciario y la falta de protección de los lazos familiares de mujeres privadas de libertad, genera: a) separación de sus hijas/os y pérdida de vínculos familiares; b) obstáculos para mantener el contacto adecuado con las personas bajo su cuidado; c) pérdida de responsabilidad parental; y d) efectos perjudiciales sobre la vida de las niñas y niños de madres que se encuentran en la cárcel (CIDH, 2023, párr. 86).

Así, la privación de libertad no solo priva a las mujeres de su libertad individual, sino que también del desarrollo de su vida familiar. Esto afecta gravemente el bienestar psicológico de las mujeres y de quienes se encuentran bajo su cuidado. En ese sentido, la separación del núcleo familiar ha sido considerada uno de los aspectos más perjudiciales del encarcelamiento femenino. Al respecto, se ha identificado que las mujeres pueden sufrir la carga psicológica de no cumplir con su función de cuidadoras (UNODC, 2018, pp. 36-21). También el contacto se ve afectado por la lejanía de cárceles femeninas y el desarraigo que eso produce, las dificultades para realizar visitas por parte de familiares y redes de apoyo, además de cuestiones estructurales de los recintos penitenciarios y el dispositivo carcelario, dada la ausencia de espacios adecuados y condiciones propicias, falta de personas que puedan acompañar a niñas/os durante las visitas, así como las características propias del encierro y su hostilidad. Este escenario, hace que las mujeres privadas de libertad reciban menos visitas familiares (CIDH, 2023, párr.91). Esto último, también se debe a la feminización de los efectos extendidos del encarcelamiento, como consecuencia de asumir el sostenimiento de los vínculos familiares, por ser ellas en quien recae ese papel en el caso de la detención de cualquier otro familiar.

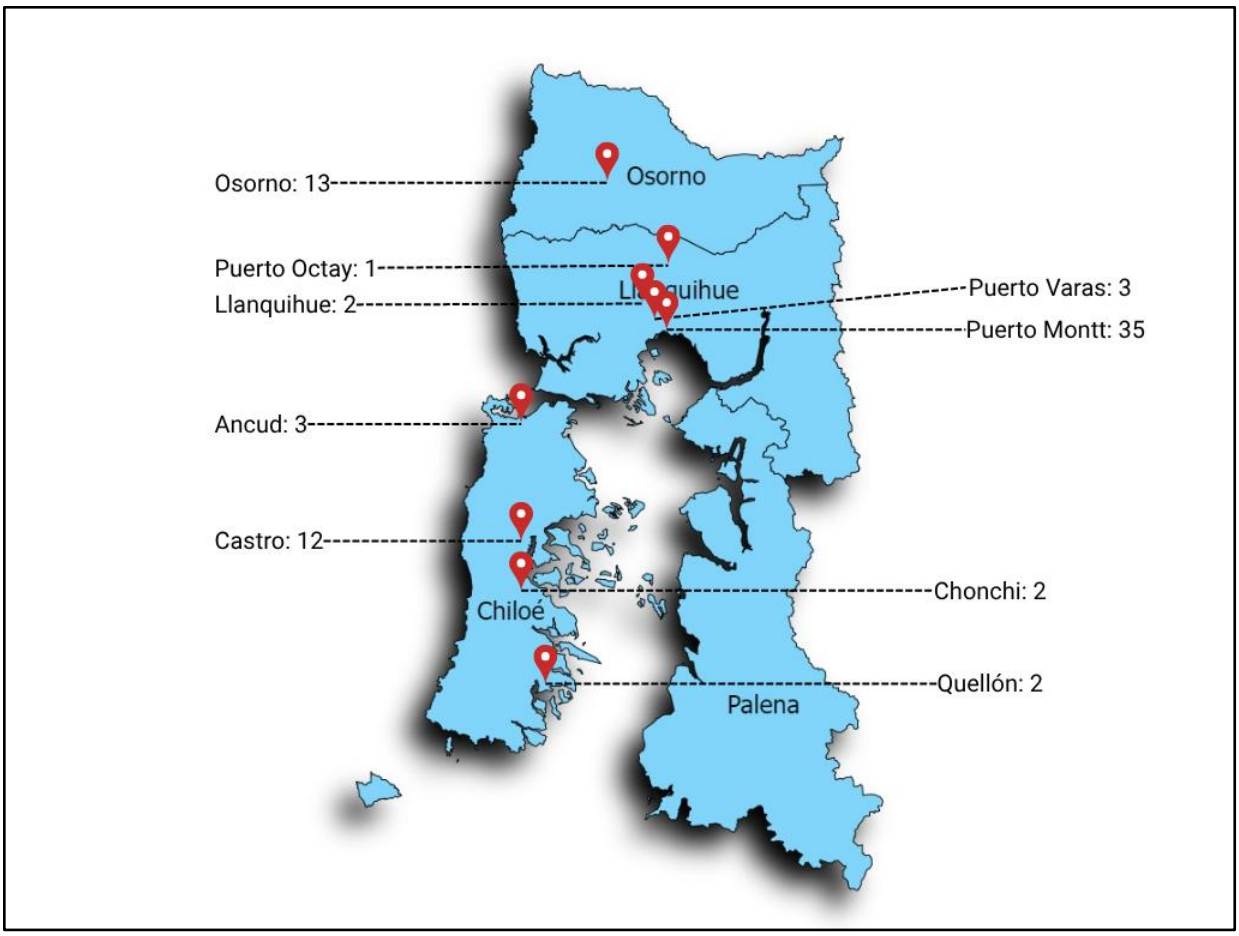
Dicho esto, durante el monitoreo se identificó que la población femenina del CP de Puerto Montt presenta una mayor frecuencia en las solicitudes para establecer contacto con sus familias, en comparación con

la población masculina. Este fenómeno se vincula con el rol de cuidadoras principales que muchas mujeres privadas de libertad desempeñaban antes de su ingreso a la cárcel, lo que genera en ellas una preocupación constante por el bienestar de sus hijos e hijas, personas mayores o dependientes a su cargo. Lo anterior, repercute directamente en su estabilidad emocional y en la necesidad de mantener vínculos afectivos durante el encierro.

Se constató que una proporción significativa de las personas recluidas en la sección femenina, no tienen arraigo en la ciudad de Puerto Montt, lo que incide en la baja frecuencia de visitas y en la falta de recepción de encomiendas. Esta situación agudiza el aislamiento social y emocional de las mujeres privadas de libertad, especialmente en contextos donde el contacto con el exterior depende en gran medida del apoyo familiar cercano: "*en mi módulo con las internas, hay muchas internas que vienen, que son afuerinas, que no son de acá, que las vienen peloteadas y no tienen ni un ente tipo familiar acá*" (funcionaria/o).

Al respecto, según los datos compartidos por Gendarmería, pese a que, de un total de 100 personas, 73 declaran un domicilio en la región de Los Lagos, solo 35 están concentrados en Puerto Montt. El 53% (39 personas) de la Región de Los Lagos proviene de otras comunas rurales o intermedias, como Osorno, Castro, Chonchi, Quellón, Ancud, Puerto Octay, entre otras.

Figura N°2. *Distribución según localidad de origen en la región de Los Lagos de la población femenina recluida en el CP de Puerto Montt.*



Fuente: elaboración propia a partir de información entregada por Gendarmería de Chile.

Esto revela una alta dispersión territorial, lo cual representa un desafío en los traslados para realizar la visita penitenciaria de manera presencial. Teniendo en cuenta esta realidad y quienes tienen arraigo en otras regiones, son más las personas con desarraigo familiar y de redes de apoyo. Así, fuera de la región

de Puerto Montt, hay 27 personas, de las cuales 11 son de la Región Metropolitana y 16 de otras regiones (norte y centro sur).

> "*De este módulo te diría que son 5 o 7, nomás, porque habemos muchas que somos de otras regiones o de comunas que quedan muy lejos. Esas familias, que son de la misma región, pero alejadas, no pueden enviar encomiendas*" (mujer privada de libertad).

Con todo, funcionarios/as que tratan directamente con la población femenina, manifestaron tener consideraciones especiales hacia este grupo de personas privadas de libertad, respecto a su necesidad de comunicación con el entorno familiar. Estas consideraciones se expresan en la autorización de permisos excepcionales para realizar llamadas adicionales a las permitidas por normativa. No obstante, se relevaron observaciones críticas respecto a que no siempre se garantiza el traslado oportuno de las internas al punto de contacto.

En cuanto a las encomiendas, se constató que las internas cuyos familiares residen fuera de la Región de Los Lagos sólo pueden recibir encomiendas enviadas por Correos de Chile una vez al mes, mediante solicitud escrita previa. Estas encomiendas deben ajustarse a un tamaño estrictamente definido por el penal, el cual es muy reducido; si exceden dichas dimensiones, son devueltas de inmediato. Las mujeres manifestaron que el espacio permitido es insuficiente para cubrir sus necesidades básicas, señalando que *"es como una caja de huevo, no cabe nada, si se pasan de eso, te las devuelven, no piensan en los costos para las familias y las necesidades que una tiene" (*mujeres privadas de libertad*)*. Esta limitación afecta directamente su acceso a artículos personales, alimentación complementaria y otros elementos esenciales.

Por otra parte, la posibilidad de realizar videollamadas no es una opción disponible de forma regular, sino que está restringida únicamente a aquellos casos en que un tribunal lo ordena expresamente. Esta limitación reduce significativamente las alternativas de contacto no presencial, especialmente para quienes no pueden recibir visitas presenciales debido a la distancia geográfica o restricciones económicas de sus familiares.

En cuanto a las visitas presenciales, se informa que estas se realizan dos veces a la semana. Cada módulo tiene su sector de visita habilitado en el último piso del mismo por el cual la visita ingresa de manera diferenciada. Sin embargo, se relata que las mismas son breves y carecen de condiciones mínimas de privacidad. Debido a los extensos procedimientos de revisión a los que son sometidas las personas visitantes, el tiempo efectivo de interacción se reduce a 15 o 20 minutos. Además, en muchos casos no se permite el contacto físico con familiares, como abrazos o besos, lo que limita el componente afectivo del encuentro.

Por último, se verificó que el acceso al espacio destinado a visitas íntimas (venusterio) se encuentra habilitado. Sin embargo, se señaló que su uso es más frecuente en el contexto de relaciones intramuros que con parejas del exterior, lo que está principalmente relacionado a la formación de vínculos afectivos dentro del recinto.

Régimen y actividades

El monitoreo realizado al recinto penitenciario de Puerto Montt, da cuenta de diversas condiciones estructurales que inciden negativamente en la salud mental y el bienestar psicosocial de las mujeres privadas de libertad.

Un aspecto relevante constatado durante la visita se refiere al régimen de encierro y desencierro de las mujeres privadas de libertad. Según se informó, la jornada de desencierro se inicia aproximadamente a las 09:00 horas con la entrega del desayuno y finaliza alrededor de las 17:30 horas, tras la última comida

programada para las 16:30 horas, permaneciendo las mujeres en sus celdas durante toda la noche y madrugada hasta el desencierro del día siguiente.

En relación con el tiempo de patio, diversos relatos señalan que, durante la época de invierno, pese a las bajas temperaturas y condiciones climáticas adversas propias de la zona sur del país (lluvias constantes, frío extremo y fuertes vientos), la salida al patio se realiza como actividad obligatoria y generalizada. Las mujeres manifestaron que, en dichas circunstancias, algunas de ellas han solicitado reingresar anticipadamente a sus celdas para resguardarse del frío debido a su estado de salud o por sentir frío extremo, sin embargo, estas solicitudes no siempre son acogidas por el personal, sin considerar su condición física, edad o patologías preexistentes.

En términos de acceso a actividades que permitan mitigar los efectos del encierro, se constata una baja cobertura de oferta programática dirigida a mujeres. Al ser una unidad penal concesionada, el recinto cuenta con una oferta estandarizada de ocho subprogramas, definidos por contrato en el marco del modelo de concesión: 1) liceo, 2) programa social, 3) programa sala cuna, 4) programa psicológico, 5) programa centro de tratamiento de adicciones, 6) programa laboral, 7) capacitación y 8) DRAC. Sin embargo, esta oferta se encuentra focalizada principalmente en población masculina. A pesar de esta limitación, es fundamental tener en cuenta que, según los estándares internacionales de derechos humanos en la materia, específicamente las Reglas de Bangkok (Reglas 42 y 47), se establece la obligación de implementar programas de reinserción y actividades diseñadas específicamente para mujeres, considerando sus trayectorias vitales, roles y necesidades diferenciadas.

En este sentido, la población femenina reporta un acceso extremadamente limitado, situación que incrementa la sensación de inactividad, aislamiento y malestar psicológico: en el módulo 81 (imputadas), se señala la ausencia total de actividades, mientras que en el módulo 82 (condenadas que hacen conducta), la oferta de actividades es limitada porque el contrato con la empresa concesionaria no permite generar talleres para una población reducida. Asimismo, el módulo 76 al ser "de alta complejidad" ve obstaculizada la implementación sostenida de actividades, ya que pueden interrumpirse por razones de seguridad.

> *"Debido a la falta de funcionarias gendarmes y la cantidad de riñas que existe en los módulos, muchas veces no se pueden realizar las actividades, se les niega el acceso a los módulos o no se 'entrega' a las internas para realizar talleres. Cuando esto ocurre, el taller/actividad se pierde, no se reagenda"* (funcionaria/o).

En relación con las actividades recreativas, se observa que, si bien el contrato establece que la empresa concesionaria debe realizar al menos una actividad deportiva mensual, las internas refieren que estas actividades son esporádicas y se restringen principalmente a fechas conmemorativas específicas, como el Día de la Madre o el Día de la Mujer. Asimismo, indican que no se les entregan materiales para entretenerse, por lo que las pocas actividades que realizan son completamente autogestionadas. Durante la visita, se observó a un grupo de mujeres haciendo manualidades utilizando ropa que rompen para reutilizar como material, y también se constató que juegan cartas como forma de distracción. Además, se evidenció que, en algunas ocasiones, es Gendarmería quien gestiona estas actividades.

Con todo, la información recogida también muestra una disparidad entre lo reportado por el área técnica y la percepción de las mujeres privadas de libertad. Mientras las internas indican que no existen espacios para actividades artísticas o recreativas, el equipo técnico afirma que sí se encuentran disponibles, sin que estas diferencias se expliquen de forma clara o coherente. Por su parte, Gendarmería reconoce no haber implementado una oferta propia que compense las brechas dejadas por la empresa concesionaria respecto de la población femenina.

Respecto a la dimensión educativa, las personas recluidas en la sección femenina no cuentan con la posibilidad de asistir a clases regulares, sólo pueden rendir exámenes libres, los cuales presentan problemas debido a la entrega irregular de materiales. Algunas instancias externas, como la Fundación Kalén, ofrecen talleres de apoyo educativo, aunque su ejecución es esporádica y de cobertura limitada.

En el ámbito laboral, se identificó que únicamente tres mujeres trabajan dentro del recinto; todas del módulo 82 y dedicadas funciones de repostería y aseo. Esta escasa oferta de trabajo acentúa la percepción de inactividad entre la población penal femenina.

En relación con la maternidad y el cuidado infantil, el programa "Creciendo Juntos" de Gendarmería representa una respuesta institucional a esta demanda, en complemento con la contratación de educadoras parvularias por parte de la concesionaria. Sin embargo, se advierte que el programa opera con importantes limitaciones, al contar con un único profesional psicosocial que debe dividir su tiempo entre los recintos penitenciarios de Puerto Montt y Osorno.

La atención psicosocial, es uno de los elementos clave para el resguardo de la salud mental de la población penal. En este caso, esta se encuentra debilitada tanto en cobertura como efectividad. Aunque existe atención psicológica y social por demanda espontánea, se presentan múltiples barreras: su realización depende de la disponibilidad del personal de traslado, lo que con frecuencia genera ausencias o retrasos; las mujeres privadas de libertad reportan dificultades para acceder a una hora de atención, además de expresar una evaluación negativa sobre la utilidad de dichas instancias. Se destaca que esta atención solo se permite por motivos terapéuticos, realizándose solicitudes por materiales recreativos u otras formas de contención emocional. Las solicitudes más comunes tienen relación con la comunicación con la familia. Las atenciones se realizan dos veces a la semana, los martes y jueves de 14:40 a 16.30 horas. Se reportan aproximadamente 15 atenciones por día.

Finalmente, se constata que, a raíz del contrato que debe cumplir la empresa, la ejecución de talleres psicosociales está condicionada por un número mínimo de participantes. Esto ha impedido históricamente su realización en ciertos módulos. Recién este año, se logró iniciar talleres en el módulo 76, debido a que por primera vez se cumplió con el requisito mínimo de personas.

En síntesis, el monitoreo evidencia múltiples factores estructurales, contractuales y operativos que limitan severamente el acceso de las mujeres privadas de libertad a espacios de contención, recreación, desarrollo personal y atención psicosocial, elementos indispensables para la protección de su salud mental. La falta de adaptabilidad del modelo concesionado a las características y necesidades específicas de la población femenina y con perspectiva de género, así como la ausencia de una oferta complementaria por parte de Gendarmería, configuran un escenario que profundiza los efectos psicosociales negativos propios de la privación de libertad.

Seguridad, orden y disciplina

Durante la visita de monitoreo, también se identificaron una serie de prácticas y condiciones estructurales que pueden constituir riesgos de vulneración de derechos y trato inhumano hacia las mujeres privadas de libertad que se encuentran en la Sección Femenina del Complejo Penitenciario de Puerto Montt.

Se constató el uso de la medida de aislamiento bajo dos modalidades: como medida de protección y como sanción disciplinaria. Funcionarias/os señalan que, debido a la limitada cantidad de módulos destinados a la sección femenina, la segmentación efectiva resulta compleja. En este contexto, el aislamiento se utiliza como una estrategia de protección ante conflictos de convivencia. Asimismo, se utiliza como sanción cuando una interna incurre en una falta disciplinaria. En el caso de las mujeres o personas que permanecen por más de 24 horas en estas celdas, el régimen de aislamiento incluye desencierro y salida

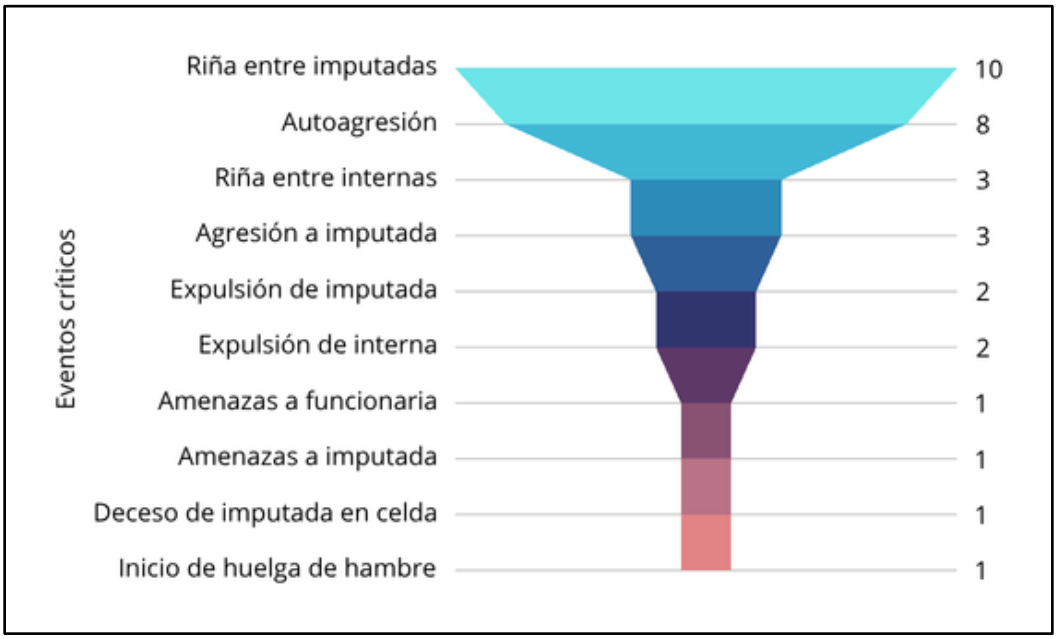
a patio entre las 9:00 y 17:30 horas, similar al régimen general. Preocupa gravemente el reporte de casos de aislamiento prolongado en mujeres y personas con problemas de salud mental, pese a que esta práctica contraviene la normativa vigente. Al respecto, los relatos dan cuenta de haber permanecido entre un mes y más de cuatro meses en aislamiento.

> *"Tenemos el módulo 83, que es el módulo de aislamiento preventivo, que ahí lamentablemente han tenido algunas internas que permanecer por meses, porque la población penal las ha expulsado y es donde no nos queda más, porque también tenemos que velar por su integridad física"* (funcionaria/o).

> *"Se utiliza como castigo por 24 horas.; " Cuando uno pelea con una compañera, cuando sufren agresiones. O, no sé, si te pillan con una pinza, entonces también la ocupan mucho, como puntas para agredirse, también las llevan ahí"* (mujeres privadas de libertad).

Por otra parte, se reportó que las sanciones más aplicadas son el aislamiento y la privación de visita. En ese sentido, según información entregada por Gendarmería de Chile, los eventos críticos más frecuentes que tienen asociada una sanción son las riñas entre internas y autolesiones. Esta medida genera un impacto negativo en las mujeres privadas de libertad considerando el carácter punitivo de la sanción frente a conductas asociadas a problemas de salud mental, así como por la afectación de mantener vínculos familiares y sociales: *"Uno de los castigos más usados es a ir aislamiento por 24 horas. Cortarse es motivo de castigo" (PPL).* En relación a esto, según la información entregada por la Dirección Regional de Los Lagos de Gendarmería de Chile, las autoagresiones son el segundo evento crítico que más concurrió durante un período de 12 meses.

Figura N°3. *Cantidad de eventos críticos durante el período del 1 de diciembre de 2024 al 30 de noviembre de 2024.*



Fuente: elaboración propia a partir de información entregada por Gendarmería de Chile.

Ante estos hallazgos, cabe señalar que el uso del aislamiento como medida disciplinaria o de manejo de conductas en mujeres privadas de libertad y en personas con problemas de salud mental, son prohibidas por los estándares internacionales de derechos humanos, específicamente por las Regla 43.2 que establece la prohibición absoluta del aislamiento prolongado (superior a 15 días) y del aislamiento impuesto a personas con discapacidad mental o psicosocial. En concreto, las Reglas de Bangkok (Regla

22), exhorta a evitar el aislamiento en mujeres debido a sus impactos desproporcionados en su salud mental y bienestar emocional.

En tanto las autolesiones constituyen una manifestación de sufrimiento psíquico que requieren de intervención clínica y psicosocial especializada. Así, según lo que puede desprenderse de las Reglas Mandela (Regla 39) las infracciones disciplinarias deben ser tratadas de acuerdo a su naturaleza y no deben convertirse en un medio de castigo de conductas asociadas a problemas de salud mental.

En cuanto a procedimientos, Gendarmería informa que durante el período de 12 meses (entre el 1 diciembre de 2023 y 30 de noviembre de 2024), se realizaron 37 procedimientos en la Sección Femenina. Según la información entregada en los procedimientos en que participan funcionarios de la USEP, es cuando más cantidad de funcionarios intervienen. En este caso, esta situación se habría dado solo 2 veces durante el período reportado. Por último, el módulo 81 de imputadas y el 76 de condenadas de alta complejidad, son los espacios en que más procedimientos realizan. No se informa sobre procedimientos en el módulo que se utiliza como aislamiento.

Tabla N°5. *Cantidad de procedimientos de la Sección Femenina durante un período de 12 meses.*

Módulo	N° procedimientos
Módulo 81 (Imputadas)	21
Módulo 76 (Condenadas de alto compromiso)	12
Módulo 82 (Condenadas con conducta)	4
TOTAL	**37**

Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por Gendarmería de Chile.

Específicamente sobre los allanamientos de la sección femenina, estos se realizarían de manera esporádica, principalmente en fechas festivas o ante situaciones extraordinarias. No obstante, según el relato de funcionarias/os, se ha registrado un aumento en su frecuencia en los últimos meses, asociado al ingreso de sustancias ilícitas y teléfonos celulares. En estos procedimientos se relatan situaciones de violencia física, como golpes, tirones de cabello y el uso directo de gas pimienta en el rostro.

> *"Se dan mucho los celulares, en demasía los celulares, yo creo que es por un punto de vista, obviamente una necesidad de querer tener contacto con el mundo exterior, y la droga. La droga también se ha apoderado de la población penal femenina hoy en día, principalmente marihuana, y además cocaína y pasta base."* (Funcionaria/o)

Además, reviste especial complejidad si se considera que el consumo de drogas en contextos de encierro ha sido ampliamente documentado como un factor que exacerba problemáticas de salud mental, particularmente en mujeres, quienes presentan con mayor frecuencia antecedentes de trauma, violencia de género y trastornos psiquiátricos no tratados. En este sentido, la presencia de sustancias psicoactivas no solo compromete la seguridad institucional, sino que también incide negativamente en los procesos de estabilización emocional y rehabilitación psicosocial.

Por otro lado, la detección e incautación de teléfonos celulares, aunque justificada desde una perspectiva normativa, debe analizarse en tensión con la evidencia que señala la importancia del contacto familiar como un factor protector frente a la desestructuración emocional y el impacto del encarcelamiento de mujeres en el núcleo familiar.

Por último, cabe hacer presente que se observa falta de personal de Gendarmería, existe una dotación menor a la requerida, especialmente en la sección femenina. Esto impacta negativamente en la gestión diaria de la cárcel, particularmente en traslados o movimientos de personas al interior de la unidad como hacia al exterior y para garantizar labores de custodia. Es posible constatar esta situación cuando es necesario conducir a una persona a un examen médico al área de salud y no es posible llevarla pues implicaría dejar abandonada la custodia de la sección femenina, se ha priorizado la seguridad y el costo de esa decisión ha implicado que se pierdan horas agendadas con médicos. Al momento de la visita se informó al Comité que la Unidad penal no tenía GARP, que es el grupo especial que generalmente se hace cargo de este tipo de movimientos, su inexistencia tiene un impacto no sólo en términos de seguridad, sino que también en el acceso a otros derechos. El déficit de personal se agudiza principalmente en las noches, ya que solo hay dos funcionarias para cubrir toda la sección.

Trato

Violencia entre personas detenidas

Las riñas y peleas entre internas fueron mencionadas de manera transversal en las entrevistas, siendo uno de los aspectos más críticos en el régimen de privación de libertad. Uno de los motivos de los conflictos entre pares, dice relación con quienes son o no de la región, lo que contribuye a la formación de grupos al interior de la sección.

En relación a lo anterior, se observa una disputa persistente por el uso del espacio común, particularmente en sectores como el patio y el comedor. Esta disputa no se da de forma azarosa, sino que se articula en función de jerarquías internas del módulo, marcadas por quienes ostentan mayor poder y por formar parte de grupos considerados desfavorecidos o vulnerables en el contexto carcelario, como personas con discapacidad psicosocial y personas extranjeras. Como consecuencia, algunas mujeres quedan relegadas a ocupar los rincones del patio que se encuentran techados, donde pasan gran parte del día y realizan actividades como el almuerzo. Estas dinámicas reflejan problemas de convivencia que impactan directamente la convivencia:

> *"La convivencia dentro es dura, es brutal". "Está esta cosa que hay un comedor donde no caben todas, entonces, entran las que tienen más poder, en el fondo. Las otras comen afuera." "Por ejemplo, yo la pasé a llevar y ella, oye, ¿por qué? Y empezó. O no sé, porque esta se sentó en la mesa donde no era y empezó. Conflicto que viene de los mismos dormitorios o hacia afuera y comienzan. Y uno escapa porque si vienen de la mañana, de la noche. Uno igual no sabe qué pasa. Tiene que estar un poco tratando de averiguar qué pasa, cuál fue el gatillante."* (Funcionaria/o)

Asimismo, se recogen relatos que evidencian situaciones de maltrato y conflictos de convivencia asociados a la presencia de personas con problemas de salud mental en la población femenina. Por un lado, se reportan casos en que algunas internas ejercen violencia física o verbal hacia compañeras que presentan vulnerabilidades psicosociales o trastornos psiquiátricos, mientras que, por otro, se identifican situaciones en que personas con trastornos mentales o discapacidad psicosocial generan episodios de agresividad o confrontación hacia sus compañeras de celda, afectando negativamente la convivencia y generando un ambiente de tensión y riesgo para su integridad y bienestar psicoemocional.

> *"Hubo una situación de agresión grave en la celda de al lado, por parte de una señora que tiene una enfermedad psiquiátrica y dejó a la mujer de 19 años toda rasguñada, se la llevaron la inyectaron y la devolvieron a la misma pieza"* (mujer privada de libertad).

Las riñas entre la población penal de la Sección Femenina es la que más se presenta en el registro de eventos críticos: de un total de 32 eventos críticos durante el período de 12 meses, 13 corresponden a

riñas entre internas. Asimismo, agrupando las otras categorías de situaciones consideradas como críticas, la mayoría responde a conflictos entre pares.

Tabla N°6. *Registro de incidentes críticos de los últimos 12 meses (desde el 1 de diciembre de 2023 al 30 de noviembre de 2024).*

Eventos críticos	N°
Agresión a imputada	3
Riña entre internas	13
Autoagresión	8
Expulsión de imputada	2
Expulsión de interna	2
Amenazas a funcionaria	1
Amenazas a imputada	1
Deceso de imputada en celda	1
Inicio de huelga de hambre	1
TOTAL	**32**

Fuente: elaboración propia a partir de información entregada por Gendarmería de Chile.

Las causas identificadas como origen de los conflictos al interior de los módulos de la sección femenina, se relacionan principalmente con: el hacinamiento en las celdas, lo reducido de los espacios comunes, la dificultad para poder mejorar la segmentación entre grupos, la existencia de liderazgos informales que regulan la toma de decisiones y las normas de convivencia dentro del módulo, así como con el consumo generalizado de drogas y el tráfico de psicotrópicos, factores que en su conjunto generan un ambiente de tensión, disputas de poder y vulneración de derechos al interior de la población femenina.

> *"Ese es el tema. O sea, los espacios son súper reducidos. Están las personas líderes. Hoy día se ve mucho tema de narco, que antes no lo teníamos". Hay épocas donde producto de un liderazgo negativo, se hacen grupos pequeños y la convivencia es muy mala. " "Hay rencillas cuando son más extranjeras, santiaguinas", se hacen bandas por regiones, las de puerto Montt, Osorno y las de Santiago"; "Las afuerinas quieren mandar dentro del módulo y ahí se generan los conflictos"* (funcionarias/os).

> *"Otro motivo de pelea es cuando son pareja y producto del hacinamiento. Cuando hay consumo aumenta la agresividad. Además, el tráfico de psicotrópicos también genera agresividad, a quienes les entregan las obligan a venderlo. Hay una jerarquía marcada."* (Funcionarias/os).

Violencia de funcionarias/os

En relación con el trato otorgado por parte de funcionarias y funcionarios a la población privada de libertad en la sección femenina, se recogen relatos que dan cuenta de la utilización de amenazas de traslado a otros recintos penitenciarios, lo que afectaría su arraigo familiar y social, así como de traslados internos a otros módulos dentro de la sección, donde existirían condiciones más restrictivas y podrían perder su calificación de conducta. Asimismo, ante situaciones de conflicto, se reporta la

suspensión de visitas como medida de castigo informal, aplicándose incluso en ausencia de faltas disciplinarias formalmente constatadas. Esta práctica resulta especialmente gravosa considerando la importancia que las visitas tienen para las mujeres privadas de libertad, reflejado en el relato de una interna que señala: *"¿cómo sufrimos? Que nos hacen daño psicológicamente porque castigan nuestras visitas"* (mujer privada de libertad). Estas acciones configuran formas de sanción punitiva no reguladas, que afectan directamente los derechos y el bienestar psicoemocional de las mujeres privadas de libertad.

A partir de las entrevistas realizadas, se identificaron prácticas consideradas abusivas y vejatorias hacia la población femenina. En particular, se reporta el uso desmedido de la fuerza durante los allanamientos, aspecto ya señalado en la dimensión anterior, incluyendo métodos desproporcionados como golpes con bastones de servicio y la utilización de gas pimienta. Además, se señala que durante los procedimientos en que ingresan funcionarios masculinos a los módulos de la sección femenina, estas conductas tienden a exacerbarse, generando un ambiente de intimidación, violencia y vulneración de la dignidad de las mujeres privadas de libertad.

> *Los mismos gendarmes, los hombres, no pueden estar acá. Mucho menos a la hora de la noche, andan paseándose con las funcionarias (...) Andan paseándose, de pronto uno duerme en calzón, se asoman por las ventanas, ¿me entiendes? Y son cosas que también ellos vienen para acá y cuando hay una pelea o algo y uno se evita, te jalan por los pelos, los hombres, te maltratan, te pegan, te echan gas pimienta hasta los ojos"* (mujer privada de libertad).

Por otra parte, se identificaron procedimientos humillantes durante las visitas, específicamente en las revisiones corporales, donde se denuncian prácticas consideradas denigrantes, tales como la obligación de levantarse el sostén y realizar sentadillas frente al personal penitenciario. Asimismo, se reporta maltrato en la atención de salud, señalando que el personal de salud presenta un trato descortés, carente de empatía y con actitudes discriminatorias hacia las mujeres y personas privadas de libertad en la sección femenina, lo que impacta negativamente en su dignidad y acceso efectivo a la atención en salud.

Frente a ello, cabe hacer presente que las Reglas de Bangkok (Reglas 19 y 20) establecen que los registros y procedimientos que involucren contacto físico deben ser realizados exclusivamente por personal femenino, y que los funcionarios masculinos sólo pueden ingresar a los sectores femeninos cuando exista justificación fundada y previa notificación. Asimismo, la Observación General N°20 del Comité de Derechos Humanos y la literatura especializada en manejo de orden y seguridad penitenciaria señalan que el uso de agentes químicos debe ser estrictamente necesario, proporcional y excepcional, aplicándose únicamente en partes no vitales del cuerpo y evitando en todo momento su utilización directa en el rostro, debido a sus efectos potencialmente letales y constitutivos de tratos crueles, inhumanos o degradantes.

No obstante, a partir de todos los relatos recogidos y teniendo en cuenta las distintas perspectivas planteadas, hay quienes evalúan como bueno el trato y se sustentan en la lógica de que el trato es equivalente a cómo son tratadas: *"como a mi me gusta que me traten, las trato a ellas" (Funcionaria/o).*

En este escenario, se reconocen avances en el trato hacia personas privadas de libertad, especialmente hacia población LGBTI. Así, las funcionarias de la sección señalan que, en comparación a años anteriores, en la actualidad existe una mayor comprensión y respeto hacia estas personas. También, destacan que cumplen un rol de escucha activa frente a las problemáticas que aquejan a la población penal, lo que da cuenta de un rol informal de contención.

Por último, hay quienes se muestran deshumanizados y ejercen tratos discriminatorios, particularmente hacia personas con problemas de salud mental, a quienes suelen ignorar o referirse en términos despectivos como “enfermas”. Esto produce una desatención de sus solicitudes de atención de salud, las cuales no son consideradas como relevantes o ciertas.

> *"A los funcionarios no les interesa llevar a los internos a la atención médica (psiquiátrica) (..) están deshumanizados, o sea no les importa muchas veces". "se pierden muchas horas médicas, ni siquiera llevan a los internos al dentista". "Ellas te la dejan de lado, las que tienen diagnóstico la dejan de lado porque son enfermas". “Muchas veces no las escuchan o las ignoran cuando las internas piden ayuda, " el trato no es muy bueno en ese sentido. Lo tengo que decir, porque lo observo" (funcionaria/o).*

Medidas de protección

Mecanismos de denuncias y temor a represalias

En primer lugar, cabe hacer presente que durante las entrevistas algunas de las internas desisten de participar por temor a sufrir represalias, lo cual refuerza la percepción de que no existen garantías efectivas para expresar quejas o denuncias de situaciones de maltrato sin exponerse a consecuencias negativas: *"Ellas no pueden hablar con ustedes, porque, aunque ustedes digan que no tenemos represalia, tenemos. Nos llaman de sapa, nos insultan, nos tratan mal"* (mujer privada de libertad).

En esta misma línea, las internas manifiestan un fuerte temor a denunciar situaciones de maltrato, tanto por la desconfiabilidad en el sistema a consecuencia de la falta de respuestas institucionales, como por el miedo a ser castigadas. Esta situación constituye un grave obstáculo para la garantía de derechos de las personas privadas de libertad y limita el acceso a mecanismos efectivos de protección.

Desde la institución, se informa que, ante situaciones de agresión, se da aviso al área técnica para que se contacte con la familia de las afectadas. Según el relato de funcionarias/os, las denuncias más frecuentes se relacionan con extorsiones, tanto dentro de la población femenina como la masculina.

Solicitudes y quejas

Desde el punto de vista institucional, se informó que el Alcaide se presenta cada viernes a una audiencia con la población penal, y que los canales formales para enviar solicitudes o reclamos se canalizan a través de la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS). Sin embargo, los testimonios de las internas reflejan una profunda desconfianza en estos mecanismos.

Varias entrevistadas señalaron que, al denunciar situaciones ante funcionarias, son ignoradas o no reciben respuesta, lo que alimenta la percepción de impunidad y desprotección. También se evidenció un desconocimiento generalizado sobre los canales formales de queja o solicitud, lo cual limita el ejercicio de derechos dentro del recinto.

Asimismo, muchas internas indicaron no haber recibido visitas del Alcaide ni del jefe interno, y un número significativo señaló no conocerlos, lo que da cuenta de una distancia institucional entre las autoridades penitenciarias y la población penal femenina. Se recogieron múltiples reclamos por solicitudes no atendidas, especialmente en relación con peticiones para realizar llamadas telefónicas o ser trasladadas a otro módulo

Acceso a juez y contacto con servicios legales

Si bien se informó que existen visitas periódicas de magistrados al establecimiento, principalmente para contactarse con población imputada, las propias internas señalan que esta presencia es

excepcional. En particular, mujeres imputadas relatan que los jueces y juezas han acudido al recinto solo una vez en lo que va del año, lo que limita el contacto directo con la autoridad judicial y restringe el acceso a vías efectivas de denuncia o consulta en relación con su proceso penal o condiciones de detención.

A lo anterior se suma una reiterada crítica respecto al rol de las defensorías o representantes legales. Las internas manifiestan que el trabajo de sus abogados/as es prácticamente inexistente: indican que solo se presentan para firmar documentos y cobrar honorarios, sin mantener comunicación, visitas, ni seguimiento efectivo a sus causas o solicitudes. Esta falta de acompañamiento se agrava en el contexto de prisión preventiva, donde se constataron casos de estadías prolongadas, incluyendo mujeres sin antecedentes penales previos. Un caso particularmente preocupante es el de una imputada que lleva cuatro años en prisión preventiva, situación que podría constituir una vulneración a su derecho al debido proceso y al principio de excepcionalidad de esta medida cautelar.

Acceso a prestaciones de salud

Salud física

En este recinto opera un Área Ambulatoria de Salud (ASA) y su administración depende exclusivamente de la empresa concesionaria para la atención de toda la población penal, a través de un sistema de turnos que permite cobertura las 24 horas del día. Su dotación consiste en: dos médicos generales; cinco enfermeras/os; 14 técnicos en enfermería (TENS); un odontólogo/a; una matrona y un/a nutricionista. Hasta el año 2013, también contaban con especialistas en dermatología, oftalmología y pediatría, sin embargo, fueron eliminadas a partir del Decreto Supremo N°272 del 2013, del Ministerio de Obras Públicas[13].

También tiene capacidad para realizar algunos exámenes de laboratorio y radiografías, y cuenta con disponibilidad permanente de medicamentos para atención primaria. Junto con ello, disponen de una sala para la atención exclusiva de mujeres, asegurando con ello la separación con la población masculina.

Todas las personas que ingresan al Complejo Penitenciario pasan por una evaluación inicial (Evaluación de Medicina Preventiva del Adulto [EMPA]) que permite el registro de antecedentes, la detección de necesidades de salud y creación de una ficha digital de uso exclusivo del ASA. Luego de ello, las personas debieran pasar por un ingreso médico en un plazo de 15 días, pero esto no siempre ocurre por falta de traslado a las instalaciones de salud, pese a las solicitudes de mejora que se han realizado desde el ASA.

> "*todo queda registrado en el sistema. Luego el médico tiene que ver esto* [la EMPA]*, y viene el ingreso médico donde los pacientes son agendados en horas de la mañana y es la situación que se ha levantado en otras oportunidades, donde se ha hecho agenda incluso de 30 pacientes de ingresos médicos y han trasladado cero*" (funcionaria/o).

Tras la evaluación y atención inicial, el acceso posterior a atenciones de salud se gestiona mediante solicitudes dirigidas a la enfermera que asiste a los módulos durante algunas horas al día. Sin embargo, este acceso resulta altamente limitado, ya que se dispone de solo dos cupos diarios, lo que restringe

[13] *Modifica, por razones de interés público, las características de las obras y servicios que indica del contrato de concesión de la obra pública fiscal denominada "Programa de concesiones de infraestructura penitenciaria, grupo N° 3" y aprueba convención ad-referendum N° 1*. Este decreto responde a la solicitud de incremento de plazas, y de controlar los indicadores y metas que forman parte de las exigencias de los contratos de concesión, para garantizar y optimizar los recursos públicos en la prestación de los servicios penitenciarios en los recintos que forman parte del programa.

significativamente la cobertura de atención y genera demoras en la respuesta a las necesidades de salud de la población femenina.

> *"Una tiene que, 'por favor', ya humillarse o rogarle para que te den un papel (...). Se llenan esos dos cupos y todo el resto queda sin nada"* (mujer privada de libertad)

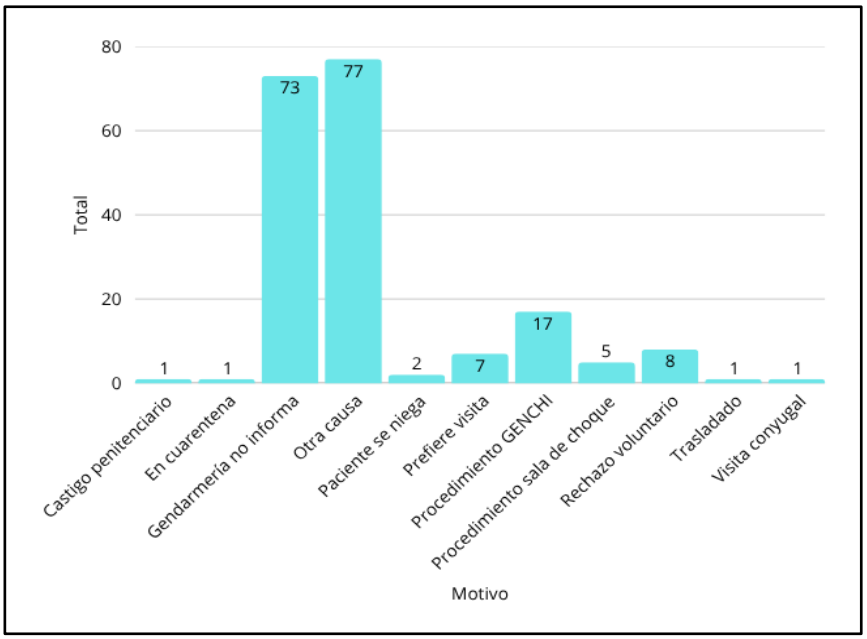
> *"Yo llevo dos semanas esperando ver al médico y recién hoy día me dieron hora, porque estuve aquí parada más de una hora para que pueda* ***(...)*** *porque tengo problemas para orinar y si a mí eso me afecta, me va a afectar a los riñones, si lo dejo pasar más. Estuve dos semanas, dos semanas pidiendo"* (mujer privada de libertad).

No obstante, las dificultades existentes para agendar atenciones de salud, se constata además un alto número de inasistencias por parte del personal de salud al Área de Salud Ambulatoria (ASA), incluso en casos calificados como urgentes. Esta situación genera una doble barrera de acceso a la atención, pues, se suma a los cupos limitados y la gestión compleja de solicitudes:

> *"En el mes de octubre hubo inasistencia de 22 pacientes. Considerando que incluso hay pacientes prioritarios, y cuando hablamos de prioritarios es porque están graves, graves"*; "[hay] *pacientes que han agendado en consulta de salud mental con el psiquiatra del ASA, que no están siendo trasladados a las instalaciones*" (funcionarias/os).

Al respecto y según informó Gendarmería (Of. N° 168/25), entre el 1 julio de 2024 y el 30 de noviembre de 2024, se registraron 193 inasistencias de mujeres a consultas de salud. Los principales motivos refieren a "Otra causa" y "Gendarmería no informa", con 77 y 73 casos respectivamente (ver Figura 4).

Figura 4. *Total de inasistencias a consultas de salud por algún tipo de motivo.*



Fuente: elaboración propia a partir de información entregada por Gendarmería de Chile.

Esta situación podría estar relacionada con la percepción de las mujeres privadas de libertad, quienes señalan que, en numerosas ocasiones, sus requerimientos de atención de salud son minimizados o desestimados por el personal, considerándolos poco relevantes y entregando respuestas como *"eso no es nada"* o *"eso no es algo importante"* (Relato de mujeres privadas de libertad). Estas actitudes obstaculizan el acceso efectivo a la atención de salud y generan una experiencia negativa, marcada por la sensación de indiferencia y falta de reconocimiento de sus necesidades de salud.

Junto con ello, también podría haber relación con las dificultades existentes para los traslados desde los módulos hacia el ASA, a raíz de la falta de personal, quienes deben cumplir funciones de vigilancia y traslado, y de grupos especiales constituidos en la región para realizar esta labor. Dicha dificultad se ve agudizada durante las noches, ya que solo quedan dos funcionarias disponibles para cubrir la sección femenina. Lo anterior, significa que las mujeres pierden constantemente sus consultas médicas, las que pueden ser reagendadas hasta cuatro veces en muchos casos, afectando directamente la posibilidad de atención oportuna y continuidad de tratamientos.

Del mismo modo, cuando se trata de traslados desde el ASA hacia la red externa, dado que la Concesionaria no cuenta con una ambulancia, deben hacer uso de un carro fiscal, el que no siempre está disponible y no cuenta con silla de ruedas, dificultando entonces el traslado de personas que presenten dificultades de movilidad. La única población que cuenta con alternativas ante la falta de un carro, es la de mujeres embarazadas, para cuyos casos existe un presupuesto destinado a la contratación de un vehículo. De todas formas, estas dificultades constituyen un riesgo constante ante situaciones de emergencia que requieren de un actuar oportuno y eficaz.

En cuanto a salud menstrual, las mujeres relatan tener serias dificultades para acceder a medicamentos para tratar dolores y a productos de higiene menstrual. Si bien esto, entre otros servicios, deben estar garantizados para las mujeres privadas de libertad (Reglas de Bangkok, Regla 5), en este recinto las mujeres deben gestionar el suministro a través de las familias, generando una mayor barrera para quienes no cuentan con apoyo en el exterior.

Por último, si bien el Área de Salud Ambulatoria (ASA) cuenta con camas en sus salas de observación destinadas a la atención de personas con requerimientos médicos, se constató que, en numerosas ocasiones, estas son ocupadas por personas privadas de libertad que no presentan problemas de salud, pero que son derivadas a dichas salas por orden judicial como medida de seguridad. Esta práctica reduce la disponibilidad de camas para pacientes que efectivamente requieren atención o monitoreo médico, afectando la adecuada gestión y el funcionamiento del área de salud.

Salud mental

Tal como ya se ha establecido a lo largo de este informe, los contextos privativos de libertad pueden agudizar condiciones de salud mental previas, o bien, gatillar otras nuevas. En el caso de la población femenina, las situaciones de violencia o de consumo problemático de alcohol y/o drogas a lo largo de la trayectoria vital, sumado a los costos asociados a la pérdida de contacto familiar, especialmente con las/os hijas/os, la falta de oferta diferenciada, tanto en el ámbito de reinserción social y salud, hacen que la experiencia carcelaria sea especialmente compleja (Asociación para la Prevención de la Tortura [APT], 2024).

En el penal concesionado, el acceso a atenciones de salud mental se destaca respecto de otras unidades, con un incremento de horas psiquiátricas y estabilidad en la concurrencia a consultas. No obstante, la creciente demanda, potenciada por el ingreso de personas ya medicadas desde el medio libre y el desarrollo de trastornos derivados del encierro (muchas de las cuales presentan patologías de base severas), se observa con preocupación las limitaciones estructurales de la oferta.

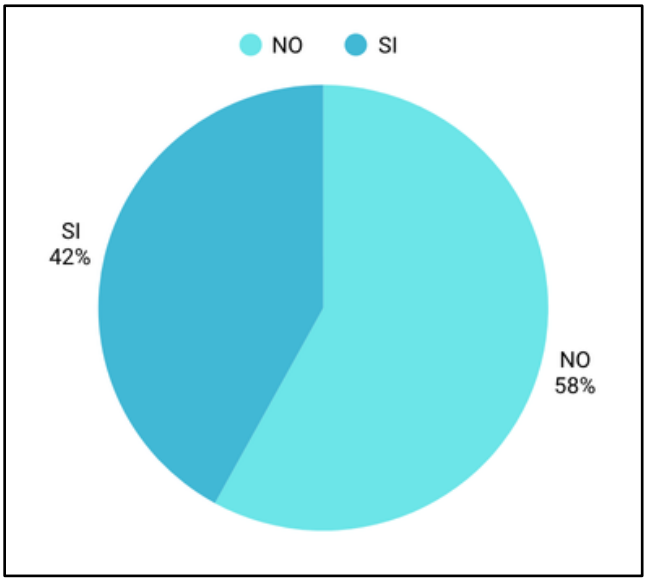
La cobertura es insuficiente frente al volumen y gravedad de casos presentados. Esta insuficiencia se ve agravada por interrupciones frecuentes en la continuidad de los tratamientos, muchas veces por problemas logísticos, como la falta de traslado oportuno para asistir a controles o consultas de seguimiento.

La atención psicológica, por su parte, se caracteriza por ser esporádica, intensificándose solo en situaciones de crisis y mostrando una continuidad sumamente irregular. El foco de la atención está

mayormente puesto en la prescripción farmacológica, lo cual limita el abordaje integral que demandan los casos psiquiátricos de mayor complejidad.

En el CP de Puerto Montt, la salud mental aparece como uno de los principales nudos críticos en la población penal femenina, quienes representan la mayor demanda de atención en este ámbito, con una prevalencia de diagnósticos asociados, principalmente, a trastornos del ánimo, de adaptación y de sueño. Entre las personas atendidas por el área de salud del establecimiento se identifican algunas personas que requieren intervenciones psiquiátricas especializadas y de seguimiento sostenido. También se reporta como habitual el consumo de drogas, así como las autolesiones y los intentos suicidas. Por su parte, la población LGBTI, en su mayoría, recibe atención psiquiátrica, principalmente hombres trans. A noviembre de 2024, el 42% de las mujeres y personas trans contaban con tratamiento psiquiátrico (ver figura 5).

Figura N°5. *Población femenina y trans bajo tratamiento psiquiátrico*



Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por Gendarmería de Chile.

Un aspecto común en toda esta población son las trayectorias de polivictimización[14], cuyas consecuencias suelen verse agudizadas en el contexto de encierro, con altos riesgos de volver a experimentar situaciones de violencia. Esto, sumado a que muchas de las mujeres suelen tener hijas/os y familiares que dependen de su cuidado y sostén económico en el medio libre, vuelve común que experimenten altos montos de ansiedad, desesperanza, dificultades para conciliar el sueño y otros síntomas depresivos.

> *"hay que hacer mucha contención por el encierro, especialmente a las primerizas y a las madres que dejan de ver a sus hijos"* (funcionaria/o).

Todos estos son aspectos que debieran ser considerados en la oferta de salud dirigida a mujeres, asegurando un enfoque de género y sensibilización al trauma (Reglas de Bangkok, Regla N°12).

[14] La polivictimización se refiere a la experiencia de múltiples tipos diferentes de victimización que una persona ha sufrido (Finkelor et al. (2007)), más allá de un solo tipo de abuso repetido. Incluye abusos físicos, sexuales, emocionales, negligencia, violencia familiar, bullying, violencia comunitaria y otros tipos de victimización.

Existe bastante evidencia a nivel internacional que las mujeres privadas de libertad tienen mayor probabilidad y muestran prevalencias significativamente mayores para desarrollar problemas de salud mental en comparación con la población masculina encarcelada y respecto a la población general (Forstner C., 2023). El hecho de que en las cárceles las personas con diagnósticos graves de salud mental están sobre representadas respecto a las prevalencias de la población general y que el sistema penitenciario no pueda ofrecer una atención adecuada en este ámbito puede ser altamente vulneratorio y discriminatorio para las mujeres. Se debe considerar que las mujeres encarceladas tienen generalmente antecedentes de traumas graves, abuso sexual, violencia de género, pobreza y rupturas familiares previas, todos estos elementos que son considerados como factores de alto riesgo para desarrollar problemas de salud mental, refuerzan la necesidad de disponer de una oferta integral y preventiva en esta materia.

En este caso, el ASA cuenta con un equipo de salud mental, conformado por un enfermero/a encargado y un paramédico/a, quienes deben coordinar, priorizar casos y supervisar el acceso a las atenciones, además de la aplicación del protocolo de prevención del suicidio.

Ahora bien, para la atención psiquiátrica hay solo un profesional para todo el recinto, contratado por 15 horas a la semana, por lo que la cobertura es insuficiente para la demanda actual. Anteriormente el contrato era por 30 horas, pero fue reducido por el mismo decreto de ley mencionado anteriormente.

Junto con ello, los relatos de internas y funcionarias/os refieren a una atención insuficiente, principalmente por la extremadamente corta duración de las consultas: "*duran 2 o 3 minutos*" (mujer privada de libertad), lo que provoca en las mujeres la sensación de no ser escuchadas y de la aplicación de un criterio médico estandarizado, no adaptado al caso particular: "*[receta] lo que él quiere*"; "*el psiquiatra acá no hace nada, te manda pastillas solamente para dormir, no te ayuda"* (mujeres privadas de libertad). Esto reporta problemas para el trabajo diagnóstico, la elaboración y evaluación de los esquemas farmacológicos, incluso de quienes eran atendidas previo al ingreso al recinto penal, por lo que ven interrumpidos sus tratamientos. Otras mujeres, en cambio, señalan ser sobremedicadas, principalmente con ansiolíticos, y tener la impresión de la intención de los profesionales de mantenerlas "*dormidas y drogadas*" (mujer privada de libertad).

Esta situación se ve gravemente agudizada por los antecedentes que existen en esta unidad penal, respecto a situaciones de tráfico de psicotrópicos y la consecuente facilitación del consumo sin prescripción médica. Si bien se hicieron modificaciones en la administración de medicamentos mediante la entrega de pastillas molidas, el problema no se ha resuelto completamente. Cabe señalar, además, que si bien existe en este CP un programa especializado en el tratamiento de adicciones –Comunidad terapéutica– como parte de la oferta de reinserción social, solo la población masculina cuenta con posibilidad de acceso, dado que así está estipulado en las bases de licitación. Por lo tanto, las mujeres quedan excluidas de dicha atención, perpetuando, entonces, los problemas de dependencia, con la dificultad que conlleva para los procesos de reinserción.

Junto con ello, este tipo de problemas pueden actuar como gatillantes de diversas situaciones de riesgo, como el aumento de conductas autolesivas, las que son catalogadas como "*muy recurrentes*" (funcionaria/o). Las propias mujeres reconocen en ello una forma de contención ante cuadros de ansiedad y síntomas depresivos, además de que les permite asegurar atención psiquiátrica. Sin embargo, hay quienes interpretan la conducta autolesiva como un intento de manipulación, negando la asociación con problemas de salud mental:

> "*¿Por qué no los atribuyo intentos de suicidio? Bueno, yo no soy médico, ni psiquiatra, ni nada. Pero uno la escucha. ¿Qué logran? Es salir. Ellas quieren salir de la pieza. Ese es su objetivo. Y ellas mismas lo dicen po', si no es que uno invente. Si no es que 'ay, que yo quiero salir y yo quiero salir y yo quiero salir'. Y se cortan para que la saquen"* (funcionaria/o).

> *"Es muy complejo este tema porque se dan muchos 'falsos intentos suicidas' para llamar la atención"* (funcionaria/o).

En esta línea, las mujeres indican que, pese a que pueden lograr el objetivo de atención de salud, posteriormente muchas veces son castigadas mediante partes, prohibición de visitas e incluso aislamiento:

> "*Y si nosotras nos cortamos, nos sacan un parte y afecta nuestra conducta"* (mujer privada de libertad).

A raíz de esto, algunos episodios podrían estar siendo registrados como autoagresión y no como intentos de suicidio. Según la información reportada por GENCHI, en los últimos 12 meses, de los 31 los eventos críticos ocurridos en los módulos de mujeres, 8 corresponden a autoagresiones. Esto no solo implica la posibilidad de un subregistro de los intentos de suicidio al interior del Complejo, sino que tampoco se activan los protocolos, aumentando entonces el riesgo de sucesos de gravedad, incluso muertes.

Adicionalmente, el problema de las inasistencias a consultas de salud también ocurre en este ámbito, lo que afecta directamente la continuidad de los tratamientos y el seguimiento de posibles situaciones de alerta[15]:

> *"Esta situación provoca que algunas se saltan su medicación, ya que no logran atención psiquiátrica"* (funcionaria/o).

Preocupa especialmente el conocimiento de que, en el contexto de hospitalización en el ASA por motivos de salud mental, a quienes presentan riesgo de autolesión se les tiende a contener mecánicamente mediante la sujeción de las cuatro extremidades o tres, dejando libre un brazo:

> "T*odos los pacientes que tienen el intento de autolesionarse se quedan ahora engrillados, o sea, quedan contenidos en las cuatro extremidades, entonces no tienen la opción de hacer algo (...) Y después durante el día se les dejan tres, entonces hasta que sea evaluado por psiquiatra y esté estable emocionalmente*" (funcionaria/o).

Según los relatos conocidos, esto se establece como una respuesta institucional al fallecimiento de una interna en dependencias del ASA el año 2024, con el fin de disminuir los riesgos.

Ahora bien, la Norma General Técnica sobre Contención en Psiquiatría (Ministerio de Salud, 2003), ubica a la contención mecánica como último recurso y, como cualquier otro tipo de estas medidas, debe ser utilizada por el mínimo tiempo necesario y en un estricto apego a los derechos de la personas, vida e integridad de todo quien participe. Junto con ello, la norma reconoce que el procedimiento de contención física "aun siendo aceptado, trae secuelas en las confianzas de las personas involucradas en la cura de la enfermedad mental (en los funcionarios, usuarios, familias, fuerza pública)" (p. 9).

De este modo, si bien resulta necesario adoptar medidas que permitan prevenir suicidios, episodios de violencia y otros eventos críticos, se debe priorizar alternativas que no signifiquen restricciones que puedan atentar contra la integridad de las personas. En esta línea, la contención física no debe ser aplicada a todos los casos de autolesiones, sin asegurar una evaluación individual que permita hacer uso de otros recursos disponibles.

[15] Las alertas, también denominadas *banderas rojas*, refieren a cambios en el comportamiento, actuación más impulsiva que lo habitual, lesiones autolíticas, intentos de suicidio, ideación organizada, planificada, cambios en el sueño, hablar sobre la muerte o deseos de morir, sentimientos de desesperanza.

Por último, el personal de salud no cuenta con formación para aplicar un enfoque diferenciado en la atención de mujeres ni de personas LGBTI. Del mismo modo, las/os funcionarias/os de trato directo no han recibido capacitación ni instancias de sensibilización para poder ejercer sus funciones con personas que sufren afectaciones de salud mental, situación que, según sus propios relatos, no solo provoca una "deshumanización" de su labor, sino también un perjuicio sobre su propio bienestar psíquico.

Respecto a esto último, pese a la modificación del sistema de turnos realizado para amortiguar la carga del personal penitenciario mediante el aumento de días de franco y disminución de días continuos de trabajo (se pasó de un 6x1 u 8x1, a un sistema de 4x2), desde el recinto se reporta una alta cantidad de funcionarias/os con afecciones de salud mental, sin que la institución provea o facilite apoyo psicológico u otras medidas para mejorar las condiciones laborales, con el consecuente impacto en el cumplimiento de las funciones y vida personal.

Prevención del suicidio

Gendarmería cuenta con orientaciones operativas generales para la prevención de suicidio de la población privada de libertad (Oficio 297/2013), las que entregan un marco básico de comprensión sobre el fenómeno, En esta línea, se identifica a las unidades penales concesionadas como un contexto carcelario en el que pueden ocurrir suicidios de personas con experiencias previas de privación de libertad, a raíz de la inestabilidad del entorno, en tanto difiere de los recintos tradicionales en términos de infraestructura y sistemas de seguridad, por lo que

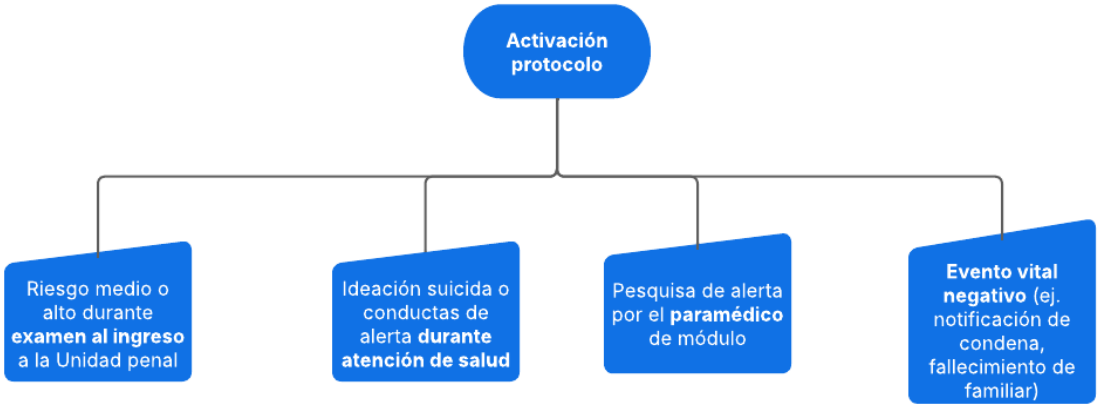
> se modifican los sistemas de interacción, formales e informales, perdiendo su capacidad contenedora para los miembros de esa comunidad, donde la coerción del sistema formal y el desarme de los modos de organización social como las carretas, que cumplían una función protectora de los internos, hace que pierdan sentido las estrategias de adaptación clásicas. (p. 7)

En el CP de Puerto Montt, es responsabilidad del ASA la protocolización del *Programa de prevención del suicidio*. Este es utilizado desde el año 2022 y es identificado como uno de los más importantes en el ámbito de salud, cuyo conocimiento es parte de la evaluación de desempeño de las/os funcionarias/os de esta Unidad.

El programa incluye la pesquisa de riesgo suicida[16] o trastornos de salud mental, a cargo del servicio de Reinserción Social y la Administración Penitenciaria, lo que puede activarse a partir de distintas situaciones, tal como muestra la figura 5.

[16] El nivel de riesgo puede ser catalogado como inexistente, leve, moderado, severo o extremo.

Figura N° 6. *Situaciones que deben activar el protocolo de prevención del suicidio.*



Fuente: elaboración propia a partir de entrevistas realizadas.

A partir de esto, el profesional evaluador/a debe emitir un informe situacional que incluya las escalas aplicadas en cada caso, y trazar un plan de intervención que puede implicar, por ejemplo: i) la derivación al ASA para atención médica/psiquiátrica, ii) internación en ASA o derivación a la red externa de salud, iii) atención y seguimiento psicológico en el módulo, y iv) definición de medidas preventivas en seguridad. Asimismo, el Área de Reinserción social debe realizar el seguimiento de cada caso luego del alta médica, o bien, monitorear el riesgo detectado, además de llevar el registro de casos e informar continuamente a la Dirección Regional de Gendarmería.

Por último, el programa establece el trabajo tripartito mediante reuniones mensuales, con representantes de la Unidad Técnica y Operativa Penitenciaria, de la Inspección Técnica de Explotación y de la Sociedad Concesionaria, específicamente con participación de las áreas de reinserción social y salud.

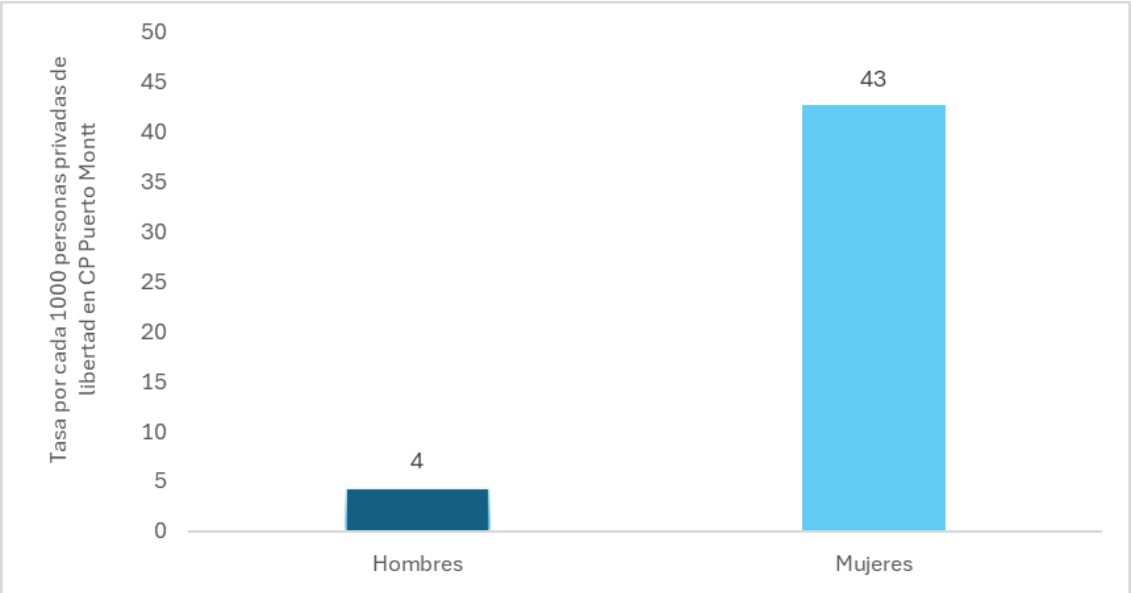
Si bien dentro de las estrategias de prevención del suicidio debiera contemplarse el acceso oportuno a intervención en materia de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas (Mundt et al., 2024), esto no está garantizado y, en el caso de las mujeres, la atención de adicciones ni siquiera es una posibilidad.

Ante situaciones que requieren una atención psiquiátrica inmediata, pero esta no es posible, se ordena la hospitalización en el ASA a efectos de estabilizar a la persona, para luego ser evaluada. Adicionalmente, se deriva el caso al área técnica para que brinde apoyo. Ahora bien, por limitaciones contractuales, las personas que permanecen en el ASA no pueden recibir atención psicológica desde el área técnica, sino exclusivamente social.

El personal penitenciario y de salud identifica una alta ideación suicida en las mujeres, especialmente en la población imputada al momento de recibir la condena, o en quienes han enfrentado procesos de duelo por pérdidas de importancia durante la privación de libertad.

En un período de 12 meses (al 30 de noviembre de 2024) se registraron 11 intentos de suicidio, 7 correspondientes a población masculina y 4 a población femenina. Para comparar esta tendencia entre ambos sexos de manera proporcional se elabora una tasa cada 1000 personas privadas de libertad en el CP de Puerto Montt. Como se puede observar en la figura 7, la tasa de intentos de suicidio en el caso de los hombres es de 4 cada 1000 personas privadas de libertad y de 43 cada 1000 en el caso de las mujeres. En base a los datos señalados podemos afirmar que en este período las mujeres privadas de libertad en este recinto penitenciario, cometen tentativas de suicidio casi 10 veces más que los hombres.

Figura N°7. *Tasa de intentos de suicidio en la población penal masculina y femenina del CP Puerto Montt.*



Fuente: elaboración propia a partir de información entregada por Gendarmería de Chile.

Un estudio de 24 países de altos ingresos mostró que las mujeres en prisión tienen un riesgo de suicidio al menos nueve veces mayor que las mujeres en la población general. En algunos países, la tasa es incluso superior (Ramesh, T., 2018), que como vemos en el gráfico anterior se confirma en el caso de esta unidad penal.

Por otra parte, también existe evidencia en estudios realizados a nivel comparado que mujeres encarceladas que llevan a cabo intentos de suicidio presentan una alta prevalencia y comorbilidad de diagnósticos de salud mental (estos estudios han encontrado una fuerte asociación estadística entre dos o más diagnósticos de salud mental con intentos de autolesión casi letal), especialmente en casos de depresión mayor y ansiedad, y una fuerte asociación entre intentos previos, el estar bajo tratamientos psiquiátricos y haber sufrido experiencias traumáticas (Marzano, L., Fazel, S., Rivlin, A., & Hawton, K. (2010)). Los hallazgos de este estudio, junto a los antecedentes recolectados durante la visita al CP de Puerto Montt refuerzan la necesidad de contar con evaluaciones integrales y reiteradas de salud mental, detección activa de comorbilidad y antecedentes de autolesión, estrategias de prevención de suicidio que aborden tanto factores individuales (psiquiátricos y psicosociales) como características propias del entorno penitenciario.

Algunos resultados del estudio (Marzano et Al., 2010), respecto a la prevalencia de trastornos psiquiátricos, en mujeres privadas de libertad con intentos suicidas, citado en el párrafo anterior que deberían tomarse en cuenta como factores de riesgo de suicidio y que pondrían incorporarse para reforzar las alertas del protocolo vigente en la unidad penal:

- El 88% de los casos observados por el estudio citado previamente estaban bajo vigilancia de riesgo suicida en el momento del acto.
- Todas las mujeres del grupo de casos tenían al menos un trastorno psiquiátrico actual, mientras que la gran mayoría tenía dos o más diagnósticos.
- La comorbilidad fue mucho más frecuente en el grupo de casos (intentos casi letales).

- Los trastornos más comunes fueron depresión mayor (87% en casos), trastornos de ansiedad (especialmente el estrés postraumático y la ansiedad social) y trastornos psicóticos, significativamente más prevalentes en casos que en controles.
- La presencia de dos o más diagnósticos se asoció fuertemente con la autolesión casi letal.
- El historial de tratamiento psiquiátrico, especialmente ingresos hospitalarios y contacto con servicios de salud mental, fue mucho más frecuente entre los casos.
- Haber intentado suicidarse previamente, especialmente dentro de prisión, fue el factor más fuertemente asociado al riesgo.
- Antisocialidad, abuso de sustancias y trastornos alimenticios no diferenciaron significativamente a los dos grupos.
- Los antecedentes de experiencias traumáticas, abuso infantil y eventos adversos recientes fueron también importantes.

El CPT ve con preocupación que los lineamientos que se implementan en el CP de Puerto Montt en esta materia no incorporan un enfoque de género de manera que se pueda atender la diversidad y especificidad de factores que inciden en la salud mental y riesgo suicida de las mujeres en estos contextos. Adicionalmente, las mujeres entrevistadas relatan percibir una falta de consideración por parte del personal penitenciario y de salud, en tanto acostumbrarían a ignorar sus requerimientos de atención, o bien, se limitarían a entregar medicación para luego hacerlas retornar a los módulos.

Según la información recabada, personal del ASA y Gendarmería recibieron capacitaciones facilitadas por la Dirección regional, para formar *gatekeepers*[17], figura que puede resultar crucial en un entorno privativo de libertad, dadas las dificultades existentes para comunicar y acceder a atención oportuna. Ahora bien, estas instancias, ofrecidas como voluntarias y no continuas, no estaban vigentes al momento de la visita. De igual modo, las jornadas de formación que puede llevar a cabo el equipo de salud mental del ASA no contemplan a las/os funcionarias/os de GENCHI como población objetivo, en tanto se trata de dotación que no es contratada por la Concesionaria.

Del mismo modo, en ocasiones el personal penitenciario puede desentenderse de su rol en este ámbito, ubicándolo como algo de responsabilidad exclusiva de salud, separado de la función de seguridad:

> "*No es una medida de seguridad, es una medida, llamémoslo, ya, de salud. Ahí va el área de salud que es el ASA y ellos se coordinan con clasificación, y ahí le dicen '¿es que saben qué?, vamos a tener que dejar un interno hospitalizado acá, en el sector de salud, porque tiene conductas suicidas y eso'*" (funcionaria/o).

Esta comprensión también es sostenida por el personal de salud, quienes observan una limitación difícil de abordar, complejizando con ello las posibilidades de coordinación y actuar oportuno y eficaz:

> "*Si nosotros informamos y ellos [Gendarmería] no toman las medidas, nosotros mucho no podemos hacer, porque si ellos no nos dan acceso a los internos, o no nos permiten hacer alguna actividad, ya es un tema de Gendarmería. Ahí nosotros no podemos actuar mucho con respecto a eso*" (funcionaria/o).

Es bastante común que el personal penitenciario exprese la idea de que las personas privadas de libertad manipulan o simulan síntomas de salud mental para obtener beneficios, como salida del encierro, acceso a medicamentos, cambios de módulo o mayor atención. Numerosos estudios (Hewson et al., 2022) advierten que esta percepción trae consigo riesgos severos: se subestima el peligro real de autolesión, suicidio o deterioro grave, y se posterga la atención oportuna, aumentando

[17] Un *gatekeeper* es una figura utilizada en el ámbito de la prevención del suicidio, y refiere a una persona clave que forma parte del entorno cotidiano del grupo, y cuyo objetivo es identificar riesgos y entregar una primera respuesta para la derivación correspondiente.

el riesgo de desenlaces fatales. La recomendación internacional es nunca descartar ni minimizar una crisis o un pedido de ayuda, incluso si se sospecha de alguna intencionalidad, ya que el riesgo de daños es alto. La capacitación permanente desmonta prejuicios y enseña estrategias para contener, derivar y tratar adecuadamente, sin reforzar el círculo de desconfianza o revictimización.

Finalmente, la falta de articulación y comprensión integral sobre los fenómenos asociados a salud mental y género en cárcel, tiene como consecuencia, por ejemplo, que el personal de trato directo no cuente con formación en la materia que le permita identificar las situaciones que afectan especialmente a la población femenina (Reglas de Bangkok, Regla N°13), ni con un conocimiento acabado sobre la aplicación del protocolo interno, pese a su rol de "vigilancia activa" para alertar tempranamente sobre posibles conductas suicidas o identificación de factores de riesgo (Of. 402/2021[18]), aspecto que significa un gran obstáculo para garantizar una atención oportuna y evitar muertes bajo custodia.

VI. Conclusiones

La visita de monitoreo realizada por el Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) a la Sección Femenina del Complejo Penitenciario de Puerto Montt, permitió constatar un conjunto de vulneraciones que afectan gravemente derechos humanos de las mujeres y personas privadas de libertad, en particular, en aspectos vinculados a sus condiciones materiales de reclusión, contacto familiar, régimen, y salud mental, reflejando un incumplimiento sostenido de estándares internacionales aplicables.

En primer lugar, el nivel crítico de hacinamiento, con una ocupación del 186%. En este sentido, el indicador de la concesión refleja la situación promedio de la totalidad de este recinto penitenciario y no permite dimensionar los niveles críticos de hacinamiento de módulos específicos y secciones en la prisión. Lo anterior, en el caso de la sección femenina constituye una afectación estructural que infringe la Regla 12 de las Reglas Mandela, sobre condiciones de alojamiento digno y adecuado, y la Regla 4 de las Reglas Bangkok, al exponer a mujeres a espacios reducidos, insalubres, sin calefacción adecuada, camas insuficientes ni condiciones mínimas de privacidad, intensificando su sufrimiento psíquico y afectando su dignidad humana.

En cuanto al régimen y actividades, se constata una oferta programática insuficiente y no adaptada a las trayectorias vitales de las mujeres. Es decir, no existen programas específicos de reinserción y actividades con enfoque de género. La población femenina permanece gran parte del día en condiciones de encierro, con actividades mínimas, sin acceso regular a educación formal, con una oferta laboral escasa y sin talleres artísticos o recreativos estableces, lo que incrementa la sensación de inutilidad, malestar psicológico y desesperanza, reforzando los efectos psicosociales negativos propios del encarcelamiento.

Respecto al contacto familiar y afectivo, la visita permitió constatar su carácter restrictivo y limitado, tanto por factores estructurales como normativos. La ubicación del recinto y el desarraigo territorial de gran parte de la población femenina, dificultan las visitas, sumado a la inexistencia de alternativas de contacto regular a través de videollamadas. Todo ello, afectan el derecho al vínculo familiar y generan profundos impactos emocionales y psicosociales. Este escenario es especialmente crítico considerando que muchas mujeres son cuidadoras principales de hijos/as, por lo que su encarcelamiento genera efectos adversos en el bienestar de núcleos familiares completos.

[18] Oficio 402/21. Reinstruye medidas y acciones destinadas a evitar conductas suicidas de internos en los Establecimientos Penitenciarios.

En materia de salud mental, los hallazgos evidencian que el recinto penitenciario no cuenta con programas de atención especializados con perspectiva de género, que permitan una evaluación exhaustiva de salud mental, de antecedentes de trauma y una atención diferenciada. Las mujeres entrevistadas refieren cuadros de ansiedad, depresión, angustia y desesperanza, incrementados durante el encarcelamiento, sin acceso suficiente a atención psicológica y con instancias terapéuticas limitadas por la disponibilidad del personal de traslado y barreras administrativas, que derivan en múltiples inasistencias y discontinuidad de tratamientos. Este incumplimiento de acceso oportuno y efectivo a salud mental y salud general constituye una grave brecha respecto de la obligación estatal de garantizar atención médica equivalente a la disponible en la comunidad.

Asimismo, si bien los efectos e impactos en el bienestar psicológico, pueden vincularse con procesos de prisionización, durante el monitoreo se identificaron también personas con diagnósticos de salud mental severos, evidenciables a través del tratamiento psicofarmacológico prescrito como por los relatos recogidos de las mujeres privadas de libertad que conviven a diario en la sección femenina. La observación directa del equipo del CPT permitió constatar la presencia de personas recluidas con cuadros graves de salud mental. Esto refuerza la necesidad de contar con una atención especializada continua y con equipos clínicos que aseguren el seguimiento adecuado de estos casos.

De manera correlativa, preocupa el problema estructural de los traslados a la red de salud externa. La falta de ambulancia propia por parte de la empresa concesionaria, sumada a la carencia de vehículos institucionales disponibles y a la deficiencia en personal de Gendarmería, genera cancelaciones reiteradas de horas médicas y hospitalarias, afectando la continuidad de tratamientos, evaluaciones diagnósticas y la gestión oportuna de situaciones de salud que pueden implicar riesgos vitales o un agravamiento severo de patologías.

Finalmente, el modelo de administración concesionada demuestra limitaciones significativas para cumplir con las obligaciones de respeto, protección y garantía de derechos humanos. La estructura contractual no contempla mecanismos adecuados para implementar programas diferenciados para mujeres, ni sistemas de derivación y atención especializados, reflejando un desajuste sistémico respecto a los estándares internacionales de derechos humanos aplicables a mujeres privadas de libertad.

En conclusión, los hallazgos de la visita revelan un escenario de vulneraciones múltiples y generalizadas, caracterizado por el incumplimiento de estándares internacionales en materia de alojamiento, atención en salud, salud mental, régimen y actividades, contacto familiar, uso de medidas disciplinarias y condiciones materiales de reclusión. Este escenario refuerza la necesidad urgente de implementar medidas estructurales, administrativas y operativas con enfoque de género, interseccionalidad y derechos humanos, que garanticen la dignidad, integridad y bienestar integral de las mujeres privadas de libertad, previniendo la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, conforme al mandato preventivo del CPT y las obligaciones internacionales del Estado de Chile.

VII. Recomendaciones

A la Inspección Técnica de Explotación (ITE)[19] del CP de Puerto Montt

Condiciones materiales

1. Se insta, en el corto plazo, a la empresa concesionaria, la provisión y recambio inmediato de colchones y frazadas en cantidad y calidad suficiente, así como la implementación de sistemas de calefacción y ventilación adecuados en los módulos femeninos del CP de Puerto Montt.

2. Se recomienda, en el mediano plazo, instruir a la empresa concesionaria, la reparación integral de las goteras, problemas de humedad y la mejora de la aislación térmica en los módulos de la sección femenina, elaborando un plan de intervención detallado que contemple plazos para la realización de estas reparaciones.

3. Se insta a que, en base a las obligaciones contractuales de la empresa concesionaria, se habilite el segundo comedor disponible en los módulos de la sección femenina, mediante la instalación de un sistema de cámaras de seguridad que permita su uso seguro y continuo por parte de la población penal

4. Se insta, a mediano plazo, a que se instruya a la empresa concesionaria, la readecuación de los servicios sanitarios habilitados durante el horario de desencierro en los módulos de la sección femenina, reemplazando las letrinas de hoyo que deben usarse de pie y que no cuentan con mecanismos de cierre, por inodoros con descarga de agua que aseguren condiciones mínimas de privacidad, dignidad, higiene y salubridad para las mujeres privadas de libertad.

5. Se insta, en el corto plazo, a verificar el cumplimiento de lo señalado por el Decreto Supremo 272/2013 que establece ajustes a los estándares de alimentación y servicios durante el Programa de Concesiones de Infraestructura Penitenciaria (Grupo 3) y se instruya a la empresa concesionaria a revisar y diversificar el menú diario, incorporando proteínas, legumbres, frutas y verduras, al menos en dos de las tres comidas principales y adapte dietas especiales asegurando los requerimientos nutricional según prescripción médica.

Régimen y actividades

1. Se insta, en el mediano plazo, rediseñar y adecuar la oferta programática que permitan garantizar la inclusión efectiva de las mujeres privadas de libertad, incorporando al menos dos subprogramas con enfoque de género, que respondan a sus intereses, trayectorias y necesidades psicosociales, educativas, laborales o recreativas. Para ello, se sugiere utilizar los recursos profesionales, técnicos y de infraestructura en el marco del contrato de concesión, destinando horas programáticas, adaptando los contenidos de los subprogramas ya vigentes y/o gestionando convenios con entidades especializadas en intervención con mujeres privadas de libertad.

2. Se recomienda, a mediano plazo, diseñar e implementar un programa de tratamiento de adicciones específico para mujeres, con enfoque de género y trauma, asegurando cupos suficientes para cubrir la demanda total.

[19] El equipo del ITE representa los intereses del Estado en la unidad penitenciaria concesionada.

Acceso a prestaciones de salud

1. Se recomienda, en el corto plazo, ampliar la cobertura de atención de salud en la sección femenina mediante el aumento del número de cupos diarios de atención médica y de enfermería, asegurando al menos cinco cupos diarios disponibles y extendiendo la presencia de personal de salud en los módulos femeninos durante toda la jornada diurna.

2. Se insta, en el mediano plazo, a realizar las gestiones que permitan contar con una ambulancia equipada y operativa, con registro de disponibilidad permanente y uso en los traslados requeridos a la red de salud externa.

3. Se insta, en lo inmediato, que la empresa concesionaria implemente un plan de mejora exigible en la atención de salud mental de las personas privadas de libertad en el CP de Puerto Montt, que permita asegurar consultas psiquiátricas de al menos 15 minutos por persona y que considere una evaluación individualizada para cada caso, con evaluación diagnóstica completa, revisión de tratamiento farmacológico y seguimiento.

4. Se insta, en el corto plazo, a implementar un sistema de capacitación obligatoria anual en salud mental con enfoque de género y diversidad sexual para personal de salud del ASA.

5. Se recomienda en el corto plazo capacitar al personal de trato directo en cuestiones de salud mental con enfoque de género para la detección temprana y actuación adecuada ante situaciones de crisis, lo que facilitará la rápida intervención, activación de protocolos y derivación a profesionales de salud mental y así evitar desenlaces fatales como el suicidio o autolesiones graves.

Recomendaciones a la Dirección Regional de Los Lagos y al Jefe de Unidad del CP de Puerto Montt

Condiciones materiales

1. Se insta, en lo inmediato, a asegurar la entrega periódica y suficiente de artículos básicos de higiene personal a todas las personas privadas de libertad en la sección femenina del CP de Puerto Montt, incluyendo toallas higiénicas, jabón, shampoo, pasta dental y papel higiénico.

Contacto familiar y afectivo

1. Se insta, en el mediano plazo, a diseñar un protocolo interno que regule frecuencia, tiempo máximo de duración, orden de prioridad (considerando, por ejemplo, mujeres con hijos/as menores de edad o sin visitas presenciales) que permitan establecer un programa permanente de videollamadas para mujeres privadas de libertad, orientado a fortalecer vínculos familiares y redes de apoyo social. Para ello, se recomienda utilizar la infraestructura tecnológica existente en el recinto, o de ser necesario, gestionar con la empresa concesionaria la habilitación de espacio y equipamientos adecuados (salas, equipos, conexión estable).

2. Se insta, en el corto plazo, a revisar y ajustar las restricciones de contacto físico afectivo durante las visitas de mujeres privadas de libertad en el CP de Puerto Montt, permitiendo estos gestos durante la visita, salvo por razones específicas de seguridad individual debidamente fundamentadas.

Régimen y actividades

1. Se sugiere, en el corto plazo, habilitar medidas de adecuación y dotar de implementos necesarios en coordinación con la empresa concesionaria y con la jefatura del lugar, para proteger a las mujeres privadas de libertad durante el tiempo de patio y en épocas de bajas temperaturas. Asimismo, se insta a flexibilizar la obligatoriedad de la salida del patio, considerando la situación particular de personas en la Sección Femenina, con enfermedades crónicas, discapacidad, edad avanzada y otras condiciones de salud que puedan agravarse por la exposición a frío extremo o clima adverso.

2. Se insta, en el corto plazo, a llevar a cabo la contratación de la dotación completa y exclusiva del *Programa Creciendo Juntos*, de manera de garantizar que la totalidad de la población objetivo acceda de forma efectiva y oportuna a dicha oferta.

Seguridad, orden y disciplina

1. Se recomienda, en lo inmediato, a Gendarmería de Chile y a la jefatura del establecimiento penitenciario prohibir el uso de aislamiento prolongado como medida disciplinaria o de manejo de conducta en mujeres privadas de libertad y en personas con problemas de salud mental. Se recomienda, en su lugar, implementar medidas alternativas de manejo de conducta con enfoque terapéutico, psicosocial y de género, garantizando la protección de la integridad física y mental de estas personas y el respeto irrestricto de su dignidad.

2. Se recomienda, en el mediano plazo, adoptar medidas inmediatas para incrementar la dotación de personal femenino en la sección femenina del recinto, asegurando la presencia de al menos dos funcionarias por turno nocturno y una dotación de cuatro durante el día, conforme a la cantidad de personas privadas de libertad. Esto, con el fin de asegurar una dotación mínima para garantizar la seguridad, gestión penitenciaria y el derecho de los derechos fundamentales.

3. Se recomienda, que en lo inmediato, se establezca la prohibición del ingreso de funcionarios masculinos a la sección femenina para realizar procedimientos directos de custodia, registro, requisa o control de mujeres privadas de libertad, limitando su presencia únicamente a situaciones excepcionales de emergencia, y siempre bajo supervisión de personal femenino.

Trato

1. Se insta, en el mediano plazo, actualizar los protocolos de uso de la fuerza y agentes químicos para prohibir explícitamente la aplicación de gas pimienta directamente en el rostro de mujeres privadas de libertad, estableciendo que, de manera excepcional, su uso debe ser proporcional, dirigido a zonas no vitales del cuerpo y únicamente cuando no existan otros medios disponibles para restablecer el orden, conforme a principios de necesidad y proporcionalidad.

Medidas de protección

1. Se insta, en el mediano plazo, a implementar medidas que aseguren el acceso seguro, confidencial y efectivo de las mujeres privadas de libertad a mecanismos de denuncia de maltrato, abuso o vulneraciones de derechos humanos, mediante la creación o fortalecimiento de canales de denuncia confidenciales, protocolos que prohíban represalias y la capacitación de todo el personal en su uso y respeto.

Acceso a prestaciones de salud

1. Se insta, en el corto plazo, a gestionar la asignación de personal penitenciario específico y suficiente para realizar traslados internos a la unidad de salud del recinto y traslados externos a la red de salud pública o privada, asegurando la continuidad de las atenciones médicas requeridas por la población privada de libertad.

2. Se recomienda, en el mediano plazo, implementar junto con el área técnica de Gendarmería de Chile, un programa de prevención de autolesiones que incluya grupos psicoeducativos semanales sobre manejo emocional, contención de crisis y atención psicológica individualizada para casos de mayor riesgo.

3. Se recomienda, a mediano plazo, gestionar de manera coordinada con la empresa concesionaria, el diseño e implementación de un programa de tratamiento de adicciones específico para mujeres, con enfoque de género y trauma, asegurando cupos suficientes para cubrir la demanda total.

4. Se recomienda, en el mediano plazo, capacitar a todo el personal de trato directo y salud en criterios de registro diferenciado de autoagresiones e intentos suicidas, asegurando activación inmediata de protocolos en cada caso.

5. Se recomienda, en el mediano plazo, implementar un programa de capacitación obligatoria anual en salud mental con enfoque de género y diversidad sexual para personal de salud del ASA y funcionarios de módulos.

6. Se recomienda, en el mediano plazo, implementar capacitaciones semestrales obligatorias para personal de trato directo en detección temprana de riesgo suicida, contención emocional y derivación oportuna, con actualización anual

Recomendaciones a la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile

Condiciones materiales

1. Se recomienda a Gendarmería de Chile, que en el mediano plazo, se habilite una sección materno infantil diferenciada y adecuada en el CP de Puerto Montt, cumpliendo con la normativa internacional y de acuerdo a lo señalado en la Resolución Exenta N°1456/2025, que establece estándares para mejorar las condiciones de las secciones materno infantiles en centros penitenciarios.

Medidas de protección

1. Se insta, de forma urgente, instalar un protocolo que permita fortalecer los canales de denuncia en coordinación con el Departamento de Promoción y Protección de los Derechos Humanos y la Subdirección Operativa de Gendarmería de Chile, considerando la experiencia y los hallazgos levantados por el Comité para la Prevención de la Tortura y otros actores relevantes en el ámbito de la privación de libertad.

Acceso a prestaciones de salud

1. Se recomienda, a mediano plazo, revisar y actualizar el protocolo de manejo de crisis autolesivas y riesgo suicida, priorizando intervenciones terapéuticas y contención

verbal/emocional, limitando la sujeción mecánica sólo a último recurso, con registro y justificación.

2. Se recomienda, en el mediano plazo, implementar un programa de apoyo psicosocial para funcionarias/os penitenciarios, con atención psicológica mensual voluntaria, grupos de apoyo y estrategias de autocuidado.

3. Se insta, en el mediano plazo, a actualizar el programa de prevención de suicidio incorporando enfoque de género, diferenciando factores de riesgo y necesidades específicas de las mujeres.

Recomendaciones a otras instituciones del Estado

1. Se recomienda al Poder Judicial, en particular a los jueces y juezas de garantía competentes, cumplir con su obligación de realizar visitas periódicas a los recintos penitenciarios, asegurando la presencia regular en la sección femenina para garantizar el contacto directo con las mujeres imputadas y privadas de libertad con un enfoque de género que considere las necesidades específicas de esta población.

2. Se recomienda a la Defensoría Penal Pública de la Región de Los Lagos, fortalecer y optimizar el acompañamiento a las mujeres privadas de libertad, especialmente en situación de prisión preventiva, garantizando una comunicación periódica, visitas regulares y seguimiento efectivo de sus causas y solicitudes, en coherencia con su mandato legal de asegurar una defensa integral, oportuna y de calidad para las personas imputadas.

Referencias

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2014, septiembre 1). *La violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias* [Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias]. https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/a69254-violence-against-women-its-causes-and-consequences

Asociación para la Prevención de la Tortura [APT]. (2024). *Informe mundial sobre las mujeres en prisión. Análisis de los Mecanismos Nacionales de Prevención*. https://www.apt.ch

Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). (2006). *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) vs. Venezuela*, Sentencia de 5 de julio de 2006, párr. 66. https://www.corteidh.or.cr

Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). (2009). *Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C No. 205, párrs. 158 y 282. https://www.corteidh.or.cr

Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). (2010). *Caso Fernández Ortega y otros vs. México*, Sentencia de 30 de agosto de 2010, párr. 193. https://www.corteidh.or.cr

Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). (2019). *Caso Romero Feris vs. Argentina*, Sentencia de 17 de octubre de 2019, párr. 99. https://www.corteidh.or.cr

Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). (2022). *Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad* (Opinión Consultiva OC-29/22 del 30 de mayo de 2022). https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/oc-29-22.pdf

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2017). *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes*. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Mujeres2017.pdf

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2023, marzo 8). *Mujeres privadas de libertad en las Américas*. https://www.oas.org

Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., Hamby, S., & Kracke, K. (2007). *Children's exposure to violence: A comprehensive national survey*. U.S. Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Forstner, Coreena A. (2023) "Exploring Gender Disparities in the Overcriminalization of Psychiatric Illness and the Treatment of Mentally Ill Incarcerated Individuals," McNair Scholars Research Journal: Vol. 16, Article 6.
https://commons.emich.edu/mcnair/vol16/iss1/6

Hewson T, Gutridge K, Bernard Z, Kay K, Robinson L. A systematic review and mixed-methods synthesis of the experiences, perceptions and attitudes of prison staff regarding adult prisoners who self-harm. BJPsych Open. 2022 Jun 6;8(4):e102. doi: 10.1192/bjo.2022.70. PMID: 35659128; PMCID: PMC9230562. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9230562/

Marzano, L., Fazel, S., Rivlin, A., & Hawton, K. (2010). Psychiatric disorders in women prisoners who have engaged in near-lethal self-harm: case–control study. British Journal of Psychiatry, 197(3), 219–226. doi:10.1192/bjp.bp.109.075424

Naciones Unidas. (2010). *Reglas de Bangkok: Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes*. Regla 47. https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESPANOL.pdf

ONU Mujeres. (2019). *Progresos en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Panorama de género 2019*. https://www.unwomen.org

Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General. (2013). *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias sobre causas, condiciones y consecuencias de la encarcelación para las mujeres* (A/68/340). https://www.un.org

Ramesh, Taanvi. Suicide in prison: a new study on risk factors in the prison environment. PRI (Penal Reform International) 13th June 2018.
https://www.penalreform.org/blog/suicide-in-prison-a-new-study-on-risk/

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2014). *Manual sobre mujeres y encarcelamiento* (2ª ed.) [Serie de manuales de justicia penal].
https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/women_and_imprisonment_ES.pdf

World Health Organization. (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. https://www.who.int