

Resumen Ejecutivo

Informe Temático Internación provisional y medidas de seguridad en recintos penitenciarios.

Abril, 2026.

Contexto de la visita

El presente informe temático fue elaborado por el Comité para la Prevención de la Tortura (CPT), organismo creado por la Ley N.º 21.154, en el marco de su mandato de monitoreo preventivo de los lugares de privación de libertad en Chile.

Este informe examina la situación de personas sujetas a internación provisional o a medidas de seguridad por motivos de salud mental que permanecen en recintos penitenciarios, con especial atención al Centro de Detención Preventiva Santiago 1 (CDP Santiago 1). Este establecimiento concentra el 28% del total nacional y el 51,4% del total regional de personas sometidas a internación provisional o a medidas de seguridad en contextos penitenciarios, alcanzando a abril de 2025 un total de 191 personas en esa situación a nivel país.

El problema examinado se inscribe en la intersección entre el sistema de justicia penal, la red pública de salud mental y el sistema penitenciario, y refleja una falla estructural en la articulación de estos tres sistemas, cuyas consecuencias recaen sobre una población especialmente vulnerable, significando un escenario de riesgo elevado de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Objetivos de la visita

El objetivo general de este informe temático es identificar los factores estructurales de riesgo de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a personas con necesidades de atención en salud mental que permanecen en recintos penitenciarios bajo la figura de internación provisional o medida de seguridad.

Específicamente, el informe se propone:

- Examinar las condiciones materiales y relacionales de encierro a las que está expuesta esta población.
- Identificar los déficits de atención en salud, continuidad de cuidados y gestión clínica al interior del CDP Santiago 1.
- Analizar las prácticas de custodia, trato, aislamiento y contención que afectan a esta población.
- Documentar las barreras de acceso a la justicia que enfrentan las personas sujetas a internación provisional o medidas de seguridad.
- Formular recomendaciones dirigidas a los organismos competentes para reducir los factores de riesgo identificados y fortalecer una respuesta institucional compatible con la dignidad humana.

Metodología de la visita

La información considerada en este informe proviene de los hallazgos de monitoreo del CPT, con especial énfasis en la visita realizada al CDP Santiago 1 durante los años 2024 y 2025, incluyendo una visita reactiva efectuada en abril de 2024. Adicionalmente, se incorporan antecedentes de seis casos críticos documentados entre 2023 y 2025.

Las estrategias de levantamiento de información utilizadas fueron:

- Entrevistas semiestructuradas individuales y grupales con personas privadas de libertad, personal de salud y funcionarios penitenciarios.
- Observación directa de espacios físicos, condiciones materiales y dinámicas institucionales.
- Revisión documental y normativa, incluyendo leyes, protocolos institucionales, registros clínicos y estadísticas oficiales entregadas por Gendarmería de Chile.
- Análisis de antecedentes normativos e institucionales a nivel nacional e internacional.

Hallazgos de la visita

El CPT constató que la internación provisional y las medidas de seguridad se están ejecutando materialmente en el sistema penitenciario, perdiendo con ello su sentido jurídico y sanitario. A continuación se presentan los hallazgos más relevantes organizados por área temática.

a) Trayectorias institucionales y circuitos de exclusión

La privación de libertad de las personas con sufrimiento psíquico o discapacidad psicosocial en recintos penitenciarios aparece al final de trayectorias de personas marcadas por vínculos intermitentes con la red de salud mental, interrupciones de tratamiento, ausencia de apoyos suficientes, consumo problemático de sustancias, inestabilidad habitacional y respuestas estatales tardías o fragmentadas.

El sistema penal y penitenciario termina absorbiendo situaciones que la red de salud no logró abordar oportunamente, exponiendo a las personas a un entorno de custodia no diseñado para sus necesidades particulares y específicas.

En ese sentido, las consecuencias penales que sufren estas personas, se pueden relacionar con una cadena institucional en la que fallan sucesivamente la detección temprana, la continuidad de cuidados, la derivación oportuna y la respuesta especializada. Las observaciones realizadas en el CDP Santiago 1 son concordantes con la evidencia que vincula los trastornos mentales comunes y severos con contextos de pobreza, exclusión y acceso precario a servicios, más que con respuestas sanitarias continuas y suficientes.

b) Condiciones materiales de encierro incompatibles con la dignidad humana

El entorno físico del CDP Santiago 1 presenta deficiencias estructurales graves: celdas de 2x4 metros sin iluminación ni ventilación suficiente, humedad y filtraciones, ausencia de calefacción, camas de concreto sin colchón o con colchones deteriorados, baños con artefactos rotos y escasa agua, y comedores con presencia de palomas sobre superficies de consumo. Estas condiciones, que afectan a toda la población penitenciaria, tienen un impacto agravado en personas con necesidades de atención en salud mental.

El análisis integrado de estas condiciones permite concluir que el entorno penitenciario no se ajusta a exigencias básicas de habitabilidad ni a los estándares de protección reforzada que deben observarse respecto de personas con necesidades de atención en salud mental.

c) Inactividad y ausencia de actividades estructuradas

El CDP Santiago 1, destinado a población en prisión preventiva, no cuenta con programas educativos, laborales ni terapéuticos. El desencierro diario (9:00 a 17:00 horas) no se traduce en acceso a actividades significativas.

El Área de Salud (ASA) presenta rasgos de aislamiento severo, con restricciones de acceso al aire libre y ausencia de intervenciones terapéuticas, dependiendo casi exclusivamente de la estabilización farmacológica como único abordaje.

Este cuadro revela una brecha estructural entre el régimen efectivamente observado y las necesidades de personas con discapacidad psicosocial o con requerimientos complejos de atención en salud mental. La ausencia de actividades estructuradas, de espacios de recreación adecuados y de rutinas institucionales diferenciadas contribuye a profundizar el aislamiento, la inactividad y el deterioro del bienestar psíquico. En este contexto, el encierro deja de ser solo una privación de libertad y pasa a configurarse como un entorno que agrava la vulnerabilidad de quienes se encuentran bajo custodia estatal.

d) Déficits de atención en salud y continuidad de cuidados

El monitoreo identificó los siguientes problemas críticos en la atención sanitaria:

- Ausencia de antecedentes clínicos previos al momento del ingreso, dificultando la continuidad de tratamientos.
- Demoras en la atención especializada: personas con brotes psicóticos deben esperar turno en lista ambulatoria sin evaluación psiquiátrica inmediata.
- Modelo de atención centrado en la estabilización farmacológica, sin componentes psicosociales ni terapéuticos.
- Desconocimiento por parte de las personas privadas de libertad de los medicamentos que reciben, sus dosis y efectos, vulnerando el derecho al consentimiento informado.
- Fragmentación de registros clínicos sin ficha integrada ni acceso fluido a antecedentes de la red de salud.

e) Custodia, trato y prácticas de control

El personal penitenciario y de salud reconoce no contar con formación adecuada para abordar situaciones de crisis o sufrimiento psíquico. Se documentaron prácticas de maltrato verbal, burlas y humillaciones por parte de funcionarios. Las personas con afectaciones de salud mental quedan expuestas a violencia entre pares sin mecanismos efectivos de protección. Respecto de las medidas de contención, se constató:

- Uso de contención farmacológica como respuesta habitual frente a episodios de crisis, orientada al control de conducta y no al tratamiento.
- Uso de contención física (sujeción de extremidades con participación de personal penitenciario) al interior del ASA.
- Uso de grilletes como medida de contención y castigo, incluyendo casos de uso prolongado que generaron lesiones en muñecas y tobillos.
- Vigilancia informal delegada en otras personas privadas de libertad, práctica que transfiere funciones estatales de custodia y expone a las personas vigiladas a situaciones adicionales de abuso.

Entre los años 2023 y 2025, en cuatro de los seis casos críticos documentados se produjeron fallecimientos bajo custodia estatal, en contextos caracterizados por deficiencias en la atención y ausencia de medidas de protección adecuadas.

f) Barreras de acceso a la justicia

Las personas sujetas a internación provisional o medidas de seguridad enfrentan incertidumbre procesal significativa: desconocen el estado de sus causas, los plazos aplicables y la identidad de sus defensoras/es. La comunicación con la defensa es escasa o inexistente, especialmente en el ASA.

Pese a la existencia de instrumentos como el Manual de actuaciones mínimas de la Defensoría Penal Pública, el protocolo de colaboración con Gendarmería (2024) y el Protocolo de Acceso a la Justicia del Poder Judicial, persiste una brecha significativa entre el marco normativo vigente y su implementación efectiva.

Por otra parte, las demoras en peritajes psiquiátricos y en decisiones judiciales prolongan indebidamente la permanencia en recintos penitenciarios.

Recomendaciones

El CPT formula las siguientes recomendaciones en clave preventiva, organizadas según las instituciones competentes, diferenciando medidas inmediatas, de mediano plazo y de largo plazo.

Ministerio de Salud y Servicio de Salud Metropolitano

- **INMEDIATO:** Evaluar la habilitación de un dispositivo transitorio de salud mental forense en la Región Metropolitana para personas sujetas a internación provisional o medida de seguridad, reduciendo su permanencia en recintos penitenciarios no diseñados para ello.
- **INMEDIATO:** Reforzar mecanismos de continuidad de tratamiento y derivación prioritaria frente a descompensaciones severas.
- **MEDIANO PLAZO:** Avanzar en la ampliación de cupos de internación psiquiátrica forense, incluyendo camas de corta y mediana estadía.
- **MEDIANO PLAZO:** Establecer mecanismos formales y trazables para la circulación oportuna de antecedentes clínicos entre la red de salud, los establecimientos penitenciarios y los órganos del sistema de justicia.
- **LARGO PLAZO:** Fortalecer la red comunitaria de salud mental como componente de desinstitutionalización, incorporando a personas con antecedentes en el sistema penal.
- **LARGO PLAZO:** Impulsar una política nacional de salud mental forense con gobernanza clara y delimitación precisa de responsabilidades institucionales.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Ministerio de Seguridad Pública

- **INMEDIATO:** Reforzar la coordinación interinstitucional entre los organismos de salud, justicia, seguridad y sistema penitenciario respecto de personas con internación provisional o medida de seguridad.
- **MEDIANO PLAZO:** Consolidar una instancia permanente de coordinación intersectorial para resolver nudos críticos en internación, peritajes, traslados y continuidad de cuidados.
- **MEDIANO PLAZO:** Establecer un sistema nacional de seguimiento de casos para monitorear la permanencia de personas sujetas a internación provisional o medida de seguridad en recintos penitenciarios.
- **LARGO PLAZO:** Impulsar una política nacional de salud mental forense con gobernanza clara y delimitación precisa de responsabilidades institucionales.

Gendarmería de Chile

- **INMEDIATO:** Adoptar medidas para reducir los factores de riesgo en habitabilidad, higiene, ventilación, iluminación, alimentación, contacto con el exterior y protección frente a violencia entre pares.
- **INMEDIATO:** Revisar y eliminar prácticas de vigilancia informal entre personas privadas de libertad, asumiendo directamente las funciones de observación de situaciones de riesgo.

- **INMEDIATO:** Revisar los mecanismos de comunicación con el exterior para evitar restricciones desproporcionadas que profundicen el aislamiento.
- **MEDIANO PLAZO:** Fortalecer la formación del personal en reconocimiento de señales de riesgo, desescalamiento, prevención del suicidio y coordinación con equipos de salud.
- **MEDIANO PLAZO:** Revisar prácticas de aislamiento y contención, asegurando trazabilidad, fundamento, duración, supervisión y revisión posterior conforme a la normativa vigente.

Poder Judicial

- **INMEDIATO:** Reforzar el control judicial sobre la internación provisional, verificando periódicamente que su cumplimiento no ocurra en recintos penitenciarios no adecuados.
- **INMEDIATO:** Priorizar la tramitación de audiencias, revisiones y decisiones vinculadas a internaciones y peritajes, evitando prolongaciones por inercia procesal.
- **MEDIANO PLAZO:** Profundizar la aplicación de ajustes razonables y apoyos para la participación efectiva de personas con discapacidad psicosocial en el proceso judicial.

Defensoría Penal Pública

- **INMEDIATO:** Fortalecer la defensa especializada, asegurando contacto regular, explicación comprensible del estado de la causa y solicitud oportuna de derivación a establecimientos de salud.
- **MEDIANO PLAZO:** Consolidar una aplicación homogénea del Manual de actuaciones mínimas, con derivación temprana a defensoría especializada y visitas periódicas.
- **MEDIANO PLAZO:** Implementar un sistema de alerta temprana para casos de internación provisional en recintos críticos como el CDP Santiago 1.

Los hallazgos completos, el análisis de brechas entre estos y los estándares internacionales, y el conjunto detallado de recomendaciones se encuentran en el Informe Temático completo, publicado en www.mnpt.cl.