

# INFORME ANUAL SOBRE DERECHOS HUMANOS EN CHILE 2019



CENTRO DE DERECHOS  
HUMANOS **udp**

FACULTAD DE DERECHO



**INFORME  
ANUAL  
SOBRE  
DERECHOS  
HUMANOS  
EN CHILE  
2019**

INFORME ANUAL SOBRE DERECHOS HUMANOS EN CHILE 2019  
VV.AA.

Primera edición: noviembre de 2019  
ISBN 978-956-314-453-6

Universidad Diego Portales  
Facultad de Derecho  
Av. República 105  
Teléfono (56-2) 2676 2601  
Santiago de Chile  
[www.derecho.udp.cl](http://www.derecho.udp.cl)

Editor general: Francisca Vargas Rivas  
Diseño: Mg Estudio

Impreso en Chile por Salesianos Impresores S.A.



Licencia Creative Commons: Atribución – NoComercial – CompartirIgual: Los artículos de este libro pueden ser reproducidos, distribuidos y exhibidos bajo la condición de reconocer a los autores / las autoras y mantener esta licencia para las obras derivadas.

Las opiniones, análisis, conclusiones o recomendaciones expresadas en los artículos corresponden a las y los autores.

**INFORME  
ANUAL  
SOBRE  
DERECHOS  
HUMANOS  
EN CHILE  
2019**

**CENTRO DE DERECHOS HUMANOS  
FACULTAD DE DERECHO – UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES**





# **LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD Y EL ACCESO A PRESTACIONES DE SALUD EN LAS CARCELES CHILENAS<sup>109</sup>**

109 Capítulo elaborado por Eduardo Alcaíno Arellano, en colaboración de los/as ayudantes Camila Jara, Marcela Vilches, Nicolás Espinoza y Javiera Alberti.





## SÍNTESIS

Las personas privadas de libertad son titulares, como cualquier ciudadano/a, del derecho a la salud, por tanto, los Estados están obligados a garantizarles ese derecho de manera oportuna y efectiva. Sin perjuicio de lo anterior, el sistema penitenciario chileno tiene una serie de dificultades que impiden a las reclusas y los reclusos, acceder a prestaciones de salud básicas y en los tiempos requeridos de acuerdo a sus necesidades. Por lo anterior, resulta relevante conocer de qué manera el Estado de Chile se ha organizado para dar cumplimiento a esta obligación y, a su vez, conocer las principales dificultades que existen para que las prestaciones de salud se puedan brindar con la calidad requerida y en el tiempo adecuado.

*PALABRAS CLAVE: Derecho a la salud, personas privadas de libertad, hospital penitenciario.*



## INTRODUCCIÓN

Marcos Valdés Araneda (en adelante, Marcos) se encontraba cumpliendo una condena por el delito de robo con intimidación. Durante su estadía en la cárcel y después de una larga y burocrática tramitación, supo que había sido diagnosticado de cáncer a los testículos con metástasis testicular.

El 17 de febrero de 2016, a las 8:15 horas, cuando aún no había pasado un año desde su diagnóstico, Marcos falleció en el Hospital Penitenciario que posee Gendarmería, luego de estar hospitalizado por más de 15 días. Se trató, por supuesto, de una noticia trágica, especialmente para su familia, que había tenido que vivir el drama de la pérdida de otro ser querido tras las rejas: Luciano Valdés Araneda, hermano de Marcos, fue una de las personas que falleció en el incendio de la cárcel de San Miguel en el año 2010.

El desenlace de Marcos no fue solo la consecuencia irreversible de una enfermedad mortal. En su caso, se le realizó un diagnóstico tardío, no obstante haber presentado múltiples solicitudes a Gendarmería para acceder a una hora con un especialista y ser trasladado a un centro médico exterior. Estas solicitudes no fueron escuchadas o resultaron derechamente denegadas. Recién pudo ser diagnosticado luego de que un defensor público penitenciario solicitara al Juzgado de Garantía que se ordenara gestionar la realización de exámenes a Marcos. Sin embargo, a esas alturas la enfermedad ya había avanzado a tal nivel que fue desahuciado, y tuvo que pasar sus últimos días en el Hospital Penitenciario. Marcos no tuvo la posibilidad de, eventualmente, sanar y recuperar después su libertad, ni siquiera contó con la opción de vivir esa etapa terminal fuera de la cárcel.

En octubre de 2016, Lorenza Cayuhán Llebul (en adelante, Lorenza), se encontraba privada de libertad en el Centro de Detención Preventiva de Arauco, con 32 semanas de embarazo. El jueves 13 de ese mes, a eso de las 14:00 horas, comenzó a sentir molestias físicas relacionadas con su embarazo. El paramédico del recinto penitenciario la evaluó y determinó, dentro sus capacidades, que Lorenza debía ser

trasladada de manera urgente a algún servicio de atención médica del exterior, con el objetivo de que un especialista pudiera atenderla.

Personal de Gendarmería de Chile (en adelante, Gendarmería) trasladó a Lorenza al servicio de urgencia del Hospital de Arauco. En dicho centro hospitalario, a eso de las 18:00 horas, fue diagnosticada de preclampsia<sup>110</sup> y se la trasladó en ambulancia al Hospital Regional de Concepción. Durante ese viaje estuvo custodiada por dos funcionarios de Gendarmería (hombre y mujer) y, a su vez, engrillada por el pie izquierdo a la camilla. Ya en el recinto hospitalario, a eso de las 19:00 horas, personal médico evaluó a Lorenza, solicitando a funcionarios de Gendarmería, a cargo de su custodia en la habitación, que le retiraran los grilletes, a lo cual accedieron. De todas maneras, a las 22:00 horas, se volvió a engrillar a Lorenza a la camilla.

Si bien Lorenza recibió atención médica, estuvo sufriendo durante varias horas, una serie de malestares físicos, temiendo por su vida y por la de futura hija Sayen, alejada de su familia, engrillada en una cama y bajo custodia, ¿Podemos imaginarnos lo que puede haber sentido Lorenza? ¿Acaso somos capaces de entender el nivel de vulnerabilidad en que se encuentra una persona privada de libertad, bajo el control y custodia de agentes del Estado, limitada en sus lazos familiares, con severos malestares físicos? Para intentar, al menos, ponernos en sus zapatos, solo debemos imaginarnos la peor enfermedad que nos ha aquejado y cómo nos sentiríamos en la posición de Lorenza.

Los anteriores casos son un ejemplo de las condiciones que viven las personas privadas de libertad en las cárceles chilenas y el tipo de atención médica que reciben. En el caso de Marcos, se le privó de un diagnóstico y tratamiento oportuno, solo pudiendo recibir uno tardío tras la intervención de un juez. En el caso de Lorenza, si bien se le brindaron las atenciones médicas que permitieron que tanto ella como su hija vivieran, su asistencia careció de la dignidad mínima que merece una persona en su estado, al tener una de sus extremidades atadas y a personal de Gendarmería custodiándola y observando el proceso de parto.<sup>111</sup>

Lamentablemente, la falta de consideración por la dignidad de los privados de libertad durante la entrega de prestaciones médicas —entre otras vulneraciones como las que sufrió Lorenza—, es la punta del “iceberg” del colapso del sistema penitenciario chileno. Existe un grupo importante de personas recluidas en cárceles chilenas que, a lo más, reciben atención médica deficiente, no especializada, tardía y, en muchos casos, inclusive, no llegan a recibir tratamiento alguno.

110 Es una enfermedad caracterizada por la presión arterial alta y signos de daño hepático o renal que puede ocurrir en las mujeres después de la semana 20 de embarazo.

111 De acuerdo con los registros médicos, Lorenza se encontraba físicamente imposibilitada de escaparse.

Debatir respecto a la situación anteriormente descrita resulta relevante por varias razones:

(i) Los problemas en recintos penitenciarios, en general, se encuentran invisibilizados, existiendo, con suerte, algún grado de discusión pública sobre las paupérrimas condiciones de vida al interior de las cárceles. En ese contexto, la discusión o, en general, la información disponible, sobre el cumplimiento de obligaciones relevantes, como sería garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de libertad, se encuentra claramente postergada. Por lo mismo, resulta importante volver a recordar las obligaciones del Estado respecto a este tema;

(ii) Las personas privadas de libertad mantienen incólume su derecho a la salud y, en ese contexto, el Estado de Chile se encuentra obligado a garantizar su acceso. Como ha dicho la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, Corte IDH), el Estado está obligado a respetar los derechos de todas las personas, pero, en especial, de las personas privadas de libertad, ya que se estima que “este deber es más evidente al tratarse de personas recluidas en un centro de detención estatal, caso en el cual el Estado es el garante de los derechos de las personas que se encuentran bajo su custodia”.<sup>112</sup> En ese sentido, el Estado deberá organizarse de manera de poder cumplir con dichas obligaciones, por tanto, el incumplimiento de lo anterior, no solo le podría generar responsabilidad internacional en consideración a los tratados internacionales que ha suscrito, sino que también, en su caso, responsabilidad penal y civil a los agentes del Estado que hayan intervenido o dejado de intervenir y, producto de ello, se haya producido un resultado lesivo.

Por todo lo anteriormente descrito, resulta imprescindible conocer de qué manera el Estado de Chile se ha organizado para dar cumplimiento a las obligaciones que tiene en cuanto a brindar el acceso a la salud a las personas privadas de libertad y de qué manera ha estado realizando dicha obligación. Por lo mismo, este es el objetivo central del capítulo: desarrollar una radiografía de la normativa y práctica en materia de prestaciones médicas a privados de libertad, los recursos e instituciones que se han dispuesto para aquello y las principales dificultades que se han detectado.

Para realizar los objetivos anteriormente descritos, el presente capítulo se dividirá en diversas secciones.

En una primera sección, se presentará una sistematización de los principales estándares de derechos humanos en relación con las obligaciones que tiene el Estado sobre las personas privadas de libertad, ya que son la principal fuente para evaluar las políticas públicas que pueden no estar funcionando y, al mismo tiempo, las que deben implementarse.

112 Corte IDH, *Caso de las Penitenciarías de Mendoza contra Argentina*, sentencia del 18 de junio de 2005.

En una segunda sección, se describirá la estructura u organización que ha dispuesto el Estado y Gendarmería, a través de leyes y otras normas, para efectos de entregar prestaciones de salud a los internos y las internas. En concreto, se dará cuenta del procedimiento que debe seguir Gendarmería ante el conocimiento de la necesidad de una atención médica, la dinámica interna y, a su vez, la relación con los servicios médicos del exterior.

En una tercera sección, se realizará una descripción general del sistema penitenciario en materia de salud, dando cuenta de estadísticas relacionadas con la causa de muerte de las personas internas, la infraestructura, dotación y, en general, los recursos dispuestos por el Estado de Chile, en especial a Gendarmería, para efectos de prestar atención médica a las personas privadas de libertad.

En una cuarta sección, se describirán las principales dificultades que se han identificado en la prestación de salud las personas internas, mencionando si los hallazgos han sido constatados en ediciones pasadas del presente *Informe* sobre el sistema penitenciario chileno o, en general, en otros estudios llevados adelante respecto a este tema.

En relación con la metodología, este capítulo tuvo la posibilidad de acceder a diversos antecedentes, de parte de Gendarmería mediante solicitudes de acceso a información pública, sobre el tema que se abordará. A su vez, y especialmente respecto a la última sección, se realizaron diversas entrevistas a personas vinculadas con el sistema penitenciario y el sistema penal, entre ellos, abogados penitenciarios, jueces, médicos, personal auxiliar, personal de Gendarmería, etc. Además, se analizaron todos los estudios e informes que han recopilado información empírica acerca de la asistencia médica en las cárceles chilenas.

## **I. ESTÁNDARES DE DERECHOS HUMANOS Y EL DERECHO A LA SALUD DE LA PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD**

El derecho a la salud es una garantía fundamental que el Estado debe asegurar a los ciudadanos, resultando indispensable para permitir el ejercicio de la vida cotidiana y, en general, de otros derechos de los cuales las personas son titulares.<sup>113</sup>

Por lo mismo, dicho derecho se encuentra contemplado en diversos instrumentos internacionales del sistema internacional de protección de los derechos humanos. Por ejemplo, la Declaración Universal de Derechos Humanos (en adelante, DUDH), en su artículo 25 N°1, estipula que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le

113 ONU, Observación N°14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11/08/2000, 2000, p. 1.

asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar (...)”. Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante PIDESC), reconoce, en su artículo 12 N°1, “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, así como también obliga a los Estados partes a tomar medidas específicas destinadas a garantizar dicho derecho (artículo 12 N°2).

Adicionalmente, se encuentra consagrado este derecho como una garantía en otros instrumentos internacionales más específicos, como la Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial (artículo 5 inciso iv apartado e); Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (artículos 11 y 12); y la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 24).

En relación con las personas privadas de libertad, el sistema internacional de protección de los derechos humanos ha sido enfático en señalar que no pueden verse afectadas en el ejercicio de su derecho a la salud por la situación en la cual se encuentran. Específicamente, el Comité de Derechos Sociales, Económicos y Culturales (en adelante, Comité DESC), ha indicado que “el Pacto prohíbe toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH/SIDA), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud”.<sup>114</sup> En el mismo sentido, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (en adelante, UNCAT) señala expresamente, en su Artículo 2, que “Todo Estado Parte tomará medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole eficaces para impedir los actos de tortura en todo territorio que esté bajo su jurisdicción”, incluidas las personas privadas de libertad al no existir excepción alguna en su aplicación.

Por su parte, las Reglas mínimas de Naciones Unidas para el tratamiento de reclusos,<sup>115</sup> en sus artículos 22 al 26, establecen explícitamente, entre otras, las siguientes obligaciones:

114 ONU, Observación N°14, op.cit., p. 6.

115 ONU, Asamblea General, Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (conocidas como “Reglas Nelson Mandela”). Resolución aprobada por la Asamblea General, 8 de enero de 2016, A/RES/70/175, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/5698a3c64.html>.

- Los recintos penitenciarios deben contar, al menos, con un médico especialista, inclusive, con algunos conocimientos psiquiátricos.
- Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles.
- En caso de que el recinto penitenciario cuente con un servicio médico propio, deberá tener el material, el instrumental y los productos farmacéuticos necesarios, además de personal médico con suficiente preparación profesional, para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados.
- En los establecimientos para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y de las convalecientes, intentando, dentro de lo posible, que los partos se realicen en un hospital civil.
- El personal médico deberá examinar a los internos al momento de su ingreso al recinto hospitalario y tomar todas las medidas, ya sean tratamientos o precauciones sanitarias, para evitar el contagio de enfermedades.
- El personal médico deberá examinar diariamente a los internos enfermos o que les llame la atención su estado de salud y, si corresponde, emitir un informe al director cuando la salud física o mental de un recluso haya sido, o pueda ser, afectada por una modalidad cualquiera de la reclusión.

Por otra parte, en los Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas de la CIDH<sup>116</sup> (en adelante Principios y buenas prácticas CIDH), se establecen, entre otras, las siguientes obligaciones:

- El Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad.
- Las mujeres deberán contar con atención médica ginecológica y pediátrica, antes, durante y después del parto, el cual no deberá realizarse dentro de los lugares de privación de libertad, sino en hospitales o establecimientos destinados para ello.

116 Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Resolución 1/08, Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas, 13 de marzo de 2008, N° 1/08, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/487330b22.html>.



- En toda circunstancia, la prestación del servicio de salud deberá respetar los principios siguientes: confidencialidad de la información médica, autonomía de los pacientes respecto de su propia salud y consentimiento informado en la relación médico-paciente.
- Toda persona privada de libertad tendrá derecho a que se le practique un examen médico o psicológico, imparcial y confidencial, realizado por personal de salud idóneo, inmediatamente después de su ingreso al establecimiento de reclusión o de internamiento.
- Los traslados de las personas privadas de libertad deberán ser autorizados y supervisados por autoridades competentes, quienes respetarán, en toda circunstancia, la dignidad y los derechos fundamentales.

Respecto a este derecho, la Corte IDH ha sido particularmente explícita en señalar que, del artículo 5.1 y 5.2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos se desprende que toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal, lo que implica, entre otras cosas, el deber del Estado de salvaguardar su salud y bienestar.<sup>117</sup> Por lo mismo, la Corte IDH ha sido clara en indicar que la personas privadas de libertad deben gozar de una “(...) provisión de revisión médica regular y, cuando así se requiera, de un tratamiento médico adecuado, oportuno y, en su caso, especializado y acorde a las especiales necesidades de atención que requieran las personas detenidas en cuestión”.<sup>118</sup>

En efecto, la Corte IDH considera que la falta de atención médica adecuada a una persona que se encuentra privada de libertad y bajo custodia del Estado “podría considerarse violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención, dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, tales como su estado de salud o el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, sus efectos físicos y mentales acumulativos y, en algunos casos, el sexo y la edad de la misma, entre otros”.<sup>119</sup>

Cabe hacer presente que, si bien las Reglas Nelson Mandela y los Principios y buenas prácticas CIDH no son vinculantes, tienen una

117 Corte IDH, *Caso Mendoza y otros versus Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones, sentencia del 14 de mayo de 2013. *Caso Díaz Peña versus Venezuela*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 26 de junio de 2012. Corte IDH, *Caso Quispialaya Vilcapoma versus Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 23 de noviembre de 2015.

118 Corte IDH, *Caso Chinchilla Sandoval y otros versus Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 29 de febrero de 2016.

119 *Ibid.*

utilidad reconocida y han servido para construir los estándares sobre el tratamiento que debe ofrecerse a toda persona privada de libertad o reclusa en una institución penitenciaria.

Es preciso recordar que el sistema de protección de los derechos humanos ha demostrado un especial interés en aquellos grupos más vulnerables que se encuentran privados de libertad. En ese sentido, respecto de los niños, niñas y adolescentes, la Corte IDH ha indicado que “la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, y compromete a los Estados a esforzarse por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”.<sup>120</sup>

En relación con las mujeres, existe una regulación específica en diversos instrumentos internacionales,<sup>121</sup> estableciendo la obligatoriedad de atender sus necesidades fisiológicas y médicas. Especialmente, la Corte IDH ha indicado que “considera oportuno enfatizar la obligación de los Estados de tomar en consideración la atención especial que deben recibir las mujeres privadas de libertad embarazadas y en lactancia durante su detención”.<sup>122</sup>

## 2. REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LA CÁRCELES CHILENAS

Luego de haber descrito la regulación internacional y los estándares de derechos humanos en la materia, en el siguiente apartado se realizará una descripción general de la regulación que existe en Chile respecto al derecho a la salud de las personas privadas de libertad en los diversos recintos penitenciarios de nuestro país. En especial, se abordarán las principales fuentes normativas y también los aspectos más relevantes de sus reglas.

120 Corte IDH, *Caso Mendoza y otros versus Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones, sentencia del 14 de mayo de 2013. Véase también las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad, Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad.

121 Véase, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos, *Manual de capacitación en derechos humanos para funcionarios de prisiones*, Santiago, ONU, 2014.

122 Corte IDH, Asunto Centro Penitenciario de la Región Andina respecto de Venezuela, sentencia de 6 de septiembre de 2012. Véase Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok), Resolución aprobada por la Asamblea General, Sexagésimo quinto período de sesiones, Tema 105 del programa, 16 de marzo de 2011.

## **2.1. Reglamento de Establecimientos Penitenciarios (Decreto 518, del 22 de mayo de 2018)**

La principal regulación que existe en este ámbito es el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios (en adelante, Reglamento) que, en su artículo 1º, indica: “La actividad penitenciaria se regirá por las normas establecidas en el presente Reglamento y tendrá como fin primordial tanto la atención, custodia y asistencia de detenidos, sujetos a prisión preventiva y condenados, como la acción educativa necesaria para la reinserción social de los sentenciados a penas privativas de libertad o sustitutivas de ellas”.

En relación con la atención médica de las personas internas, en el Título Tercero, denominado “De los derechos y obligaciones de los internos”, especialmente en el párrafo 2º, se encuentra una regulación específica de este tema, titulada “De la atención médica de los internos”. De acuerdo con dicha regulación, las cárceles chilenas establecen un sistema de atención médica que prioriza la evaluación interna y, bajo determinadas reglas, se permite la derivación a los centros asistenciales del medio libre. Específicamente, en su artículo 34, se dispone expresamente que las personas privadas de libertad que necesiten atención médica deberán ser atendidas por las “unidades médicas que existan en el establecimiento penitenciario”. Para el caso de las cárceles concesionadas, el Reglamento señala que la acción que se deberá realizar dependerá de lo que estipule el contrato de concesión.

Las personas privadas de libertad podrán ser derivadas a centros asistenciales del medio exterior, si es que se cuenta con autorización expresa del director regional y cuando el personal médico certifique alguna de las siguientes circunstancias (artículo 35):

- Casos graves que requieran con urgencia, atención o cuidados médicos especializados que no se puedan otorgar en la unidad médica del establecimiento. En esta situación, si la urgencia lo amerita, el jefe del establecimiento podrá autorizar la salida, lo que deberá ser ratificado por el director regional, dentro de las 48 horas siguientes;
- Cuando el recluso requiera una atención médica que, sin revestir gravedad o urgencia, no pueda ser prestada en el establecimiento.

En relación con el tipo de centros asistenciales del medio exterior a que pueden ser derivadas, el artículo 36 del Reglamento, siguiendo lo establecido en la Ley Orgánica de Gendarmería, dispone que, por regla, las personas privadas de libertad deben ser enviadas a “los establecimientos hospitalarios públicos que forman parte de los Servicios de Salud”. Excepcionalmente, si es que el interno o interna desea ser derivado/a a otro centro y cuenta con los recursos para financiarlo,

Gendarmería podrá trasladarlo/a a dicho centro. Respecto a este último punto, es relevante indicar lo regulado en el artículo 20 de la Ley Orgánica de Gendarmería, en el cual se dispone que los servicios de salud (enumerados en el Capítulo II del Libro I del Decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud), prestarán atención sanitaria gratuita a las personas detenidas o privadas de libertad sometidas a la guarda de Gendarmería, a menos que ellas tengan derecho a la misma en virtud de su afiliación previsional o por otra causa.

Respecto a la duración de la internación médica de las personas privadas de libertad, el Reglamento, en su artículo 37, dispone que deberá ser determinada por personal médico de Gendarmería, solicitando o realizando evaluaciones periódicas para dichos efectos.

Por último, el Reglamento establece una regla explícita para aquellas personas recluidas que se encuentran cumpliendo la medida cautelar de prisión preventiva, que permite derivarlas a centros de salud externos. Específicamente, el director del establecimiento podrá autorizar —bajo su responsabilidad—, en casos graves de enfermedad o accidentes, la salida de las personas privadas de libertad. Inclusive, el director tiene la facultad de otorgarla sin autorización judicial, en caso de enfermedad grave y de extrema urgencia, cuando hubiese sido posible obtener dicha autorización oportunamente.<sup>123</sup>

En términos generales, el Reglamento determina una regulación elemental del sistema de salud para las personas privadas de libertad de los diversos recintos penitenciarios del país. Principalmente, establece en forma expresa el derecho a recibir tratamiento médico, tanto dentro como fuera del recinto, sin necesidad de una orden judicial. A la vez, determina que la atención será gratuita si la persona no tiene seguro de salud y que, incluso, puede solicitar su traslado a una institución privada, si tiene los fondos para pagar dicha atención.

Sin perjuicio de ello, no se establece de manera explícita y específica ninguno de los derechos que poseen las personas recluidas en esta materia; tampoco los mecanismos internos que podrían utilizar para acceder a prestaciones de salud (vgr. consultas), ni siquiera ante la denegación o demora en el otorgamientos de esas prestaciones. En ese sentido, resultaría necesario que el Reglamento explicita los derechos específicos de los cuales son titulares las personas privadas de libertad,

123 Artículo 38.- Los detenidos y sujetos a prisión preventiva podrán salir de los establecimientos penitenciarios por orden del Juez de la causa en casos graves de enfermedad o accidentes. En caso de enfermedad grave y de extrema urgencia, el Jefe del Establecimiento podrá autorizar bajo su responsabilidad salidas sin la correspondiente autorización judicial, siempre que ésta no pudiere ser recabada oportunamente, adoptando las medidas necesarias para no entorpecer la acción de la justicia y dando inmediata cuenta de lo actuado al Juez de la causa y al Director Regional de Gendarmería de Chile.

de manera de identificar con claridad lo que resulta exigible a la autoridad. Adicionalmente, sería relevante que el Reglamento establezca los principales lineamientos de un procedimiento que permita a las personas privadas de libertad solicitar atención médica y recibir una respuesta en un plazo razonable, inclusive un procedimiento de reclamo ante la denegación o falta de respuesta.

## **2.2. Manual de Procedimientos Clínicos y Administrativos del Hospital Penitenciario<sup>124</sup>**

A través de una solicitud de acceso a información pública realizada a Gendarmería,<sup>125</sup> pudimos conocer la Resolución Exenta N°6206, del 29 de diciembre de 2008, que da cuenta del Manual de Procedimientos Clínicos y Administrativos del Hospital Penitenciario (en adelante, Manual), cuyos objetivos son los siguientes:<sup>126</sup>

- Dar un ordenamiento al quehacer diario realizado por el personal del hospital, destinado a brindar una atención adecuada, rápida y expedita al paciente que ingresa a este establecimiento;
- Supervisar el cumplimiento de Normas de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) del Ministerio de Salud;
- Respetar los acuerdos del Documento de Principio y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, que en su Principio X dice que las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas y promoción de salud, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como las personas adultas mayores, los niños, niñas, personas con discapacidad, personas

124 El Hospital Penitenciario es el único hospital con dedicación exclusiva para atender a las personas privadas de libertad y se encuentra en la Región Metropolitana. Más abajo se brinda mayor información al respecto.

125 Solicitud N°AK006T0010605, respondida mediante Oficio N°481, de fecha 23 de abril de 2019.

126 Gendarmería de Chile, Manual de Procedimientos Clínicos y Administrativos del Hospital Penitenciario, accedido mediante Solicitud N°AK006T0010605, respondida mediante Oficio N°481, de fecha 23 de abril de 2019, pp. 2 y 3.

- portadoras del VIH-SIDA, tuberculosis y las personas con enfermedades en fase Terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas;
- Cumplir con las exigencias de la Reforma Procesal Penal que crea nuevos organismos intervinientes en la nueva operatividad del sistema y que constituyen la idea de un sistema procesal más adecuado a las exigencias del debido proceso que emanan de los tratados internacionales de derechos humanos y la Constitución Política, y que en sus artículos N°200 modificado y artículo 17 exige la atención de salud a todos los casos médico-legales, debiendo otorgar las facilidades necesarias para el cumplimiento de las órdenes judiciales o del Ministerio Público, previo diagnóstico del profesional de turno respecto de una eventual hospitalización. En caso de que deban someterse a exámenes u otras atenciones que no hagan necesaria la hospitalización, estas deberán efectuarse en forma expedita.

El Manual tiene 496 páginas, organizadas en 9 capítulos, abordando temáticas como derechos de los pacientes, patologías y procedimientos médicos, procedimientos de enfermería (atención básica y administrativos); normas de control de infecciones intrahospitalarias, procedimientos del servicio de alimentación, procedimientos del programa de salud mental, procedimientos de los programas del hospital penitenciario (regional del HIV-SIDA, indulto por razones humanitarias, tuberculosis, etc.); procedimientos del área de asistencia social, procedimientos del archivo y servicio de orientación médica y estadística, procedimientos del destacamento del hospital penitenciario. En general, consideramos que se trata de un protocolo con un contenido relevante que permite a los diversos funcionarios acceder a las pautas básicas de comportamientos al momento de prestar servicios médicos. De todas maneras, el Manual solo resulta aplicable al Hospital Penitenciario, por lo que existe una carencia relevante en relación a la conducta que deben mantener los funcionarios en los demás recintos penitenciarios. Esto, en especial, si consideramos que la mayoría de esos recintos cuenta con infraestructura y recursos humanos muy limitados, por lo tanto, deben establecerse con claridad los protocolos de atención y derivación.

En cada uno de los capítulos, se indican los objetivos específicos, el personal responsable, los procedimientos que se deben llevar a cabo, los insumos médicos con que deben contar, entre otras cosas. Particularmente, desde el punto de vista de la atención médica, se señalan las actividades que debe realizar el personal médico, los tratamientos y las circunstancias en las cuales se deberá derivar a los pacientes a centros médicos del exterior.

Cabe hacer presente que el objetivo del Manual es regular los procedimientos respecto al funcionamiento del Hospital Penitenciario, ubicado en la Región Metropolitana, que es la única región del país que cuenta con uno. Como se abordará más adelante en detalle, los demás establecimientos penitenciarios del país solo cuentan con unidades de asistencia médica primaria, las cuales, según nos indicó Gendarmería<sup>127</sup>, no tienen ningún manual o normativa como la del Hospital Penitenciario.

Lo anterior resulta una carencia relevante para la mayoría de los centros de reclusión que carecen de la cobertura del Hospital Penitenciario. En esas unidades de asistencia médica primaria se requeriría también de un protocolo que definiera explícitamente las diversas actividades que debe desarrollar el personal médico y, a su vez, las circunstancias que justifican la derivación de las personas privadas de libertad a centros externos que tengan la capacidad de atender aquellas necesidades que desborden la capacidad de dichas unidades.

### **3. LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS CÁRCELES CHILENAS: DATOS, INFRAESTRUCTURA, DOTACIÓN Y LOS RECURSOS QUE EL ESTADO HA DISPUESTO PARA AQUELLO**

#### **3.1. Algunos datos sobre las muertes en las cárceles chilenas**

De acuerdo con la información proveída por Gendarmería, desde el año 2000 hasta 2018, han fallecido 2.378 personas privadas de libertad que se encontraban reclusas en establecimientos penitenciarios.<sup>128</sup> La mayor causa de muerte (44,5%) se encuentra asociada a enfermedades. A continuación, se puede apreciar un resumen de las principales causas de muerte durante ese período:

**Tabla 1: Total de personas privadas de libertad fallecidas (cantidad y porcentajes) entre 2000 y 2018 (divididas por causa de muerte)**

<b>Causa</b>	<b>Personas</b>	<b>%</b>
Enfermedad	1069	44.95%
Riña/Agresión	712	29.94%
Suicidio	321	13.50%
Incendio	118	4.96%
Accidente	57	2.40%

127 Solicitud N°AK006T0010605, respondida mediante Oficio N°481, de fecha 23 de abril de 2019.

128 Es importante hacer presente que la población penitenciaria del sistema cerrado, entre hombres y mujeres, a junio de 2019, alcanza las 50.749 personas privadas de libertad.

Otras causas	45	1.89%
Intoxicación	38	1.60%
Intento de fuga	17	0.71%
S/I	1	0.04%
Total muertes	2378	100%

Para apreciar un periodo más específico, a continuación, se puede apreciar la evolución de las causas de muerte desde 2010 a 2018:

**Tabla 2: Causas de muerte de los privados de libertad por año (2010 a 2018)**

Causa	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total general
Enfermedad	89	83	63	75	62	72	64	43	51	1069
Riña/ Agresión	40	52	42	37	62	60	52	48	42	712
Suicidio	24	26	27	17	16	20	15	11	9	321
Incendio	82	1								118
Accidente	3	3	6	1	1	3	4	2	4	57
Otras causas	7			1	1	1	6	8	10	45
Intoxicación	2	2		4	1		1		1	38
Intento de fuga	7		1	1						17
S/I										1
Total general	254	167	139	136	143	156	142	112	117	2378
<b>PROMEDIO</b>	<b>56.4</b>	<b>47.7</b>	<b>46.3</b>	<b>34.0</b>	<b>40.9</b>	<b>52.0</b>	<b>40.6</b>	<b>37.3</b>	<b>33.4</b>	

Si se realiza una comparación entre los valores correspondientes a hombres y mujeres, se aprecia que, durante 2018, el 98% de las personas fallecidas son hombres. A continuación, se puede apreciar un detalle:



**Tabla 3: Número y porcentaje de muertes de hombres y mujeres privados de libertad, entre 2000 y 2010**

Año	Femenino	Masculino	Total general	% Femenino	% Masculino
2000	1	66	67	1.5%	98.5%
2001	3	102	105	2.9%	97.1%
2002	2	74	76	2.6%	97.4%
2003		86	86	0.0%	100.0%
2004	1	87	88	1.1%	98.9%
2005		88	88	0.0%	100.0%
2006	2	115	117	1.7%	98.3%
2007	6	108	114	5.3%	94.7%
2008	5	121	126	4.0%	96.0%
2009	4	141	145	2.8%	97.2%
2010	6	248	254	2.4%	97.6%
2011	11	156	167	6.6%	93.4%
2012	2	137	139	1.4%	98.6%
2013	9	127	136	6.6%	93.4%
2014	5	138	143	3.5%	96.5%
2015	8	148	156	5.1%	94.9%
2016	3	139	142	2.1%	97.9%
2017	7	105	112	6.3%	93.8%
2018	2	115	117	1.7%	98.3%
<b>Total general</b>	<b>77</b>	<b>2301</b>	<b>2378</b>	<b>3.2%</b>	<b>96.8%</b>

La tabla, a continuación, presenta la cantidad de muertes que se ha producido en cada establecimiento penitenciario:

**Tabla 4: Principales centros de detención y número de muertes**

CENTRO	N° MUERTES
C.D.P. SANTIAGO SUR	398
C.C.P. COLINA II	188
C.P. VALPARAÍSO	172
C.D.P. SAN MIGUEL	148
C.D.P. SANTIAGO I	114
C.P. CONCEPCIÓN	88
C.P. ARICA	82
C.P. RANCAGUA	79
C.P. LA SERENA	71

La tabla 5, a continuación, muestra la causa de muerte asociada a la persona, en cada centro de detención:

**Tabla 5: Causas de muerte en los principales centros de detención**

Centro de detención	Accidente	Enfermedad	Incendio	Fuga	Intoxicación	Otras causas	Riña/Agresión	S/I	Suicidio	Total general
C.D.P. SAN-TIAGO SUR	7	197			10	1	160		23	398
C.C.P. COLINA II	4	35				1	140		8	188
C.P. VAL-PARAÍSO	2	98			1	3	52		16	172
C.D.P. SAN MIGUEL		27	81		2	1	31		6	148
C.D.P. SAN-TIAGO I	1	53			3	8	19		30	114
C.P. CONCEPCIÓN	1	45	9		1	1	22		9	88
C.P. ARICA	3	57			1	2	12		7	82
C.P. RANCAGUA	2	25		1	2	4	16		29	79
C.P. LA SERENA	1	24	1		1		27		17	71

Como se puede advertir en los datos anteriormente expuestos, la población masculina posee la mayor tasa de mortandad dentro de los recintos penitenciarios, lo cual, por supuesto, puede estar explicado por diversos factores. Entre ellos, el principal, es que gran parte de la población penitenciaria está conformada por hombres. De acuerdo con la información señalada, una política de salud para las cárceles basada en las reales necesidades que existen debiera considerar aspectos relativos al género de las personas recluidas.

## 2. HOSPITAL PENITENCIARIO Y UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA

El sistema de atención de salud en las cárceles chilenas se encuentra estructurado en base a unidades de atención médica primaria ubicadas en todos los recintos penitenciarios, que se diferencian en lo relativo a la dotación y especialidades médicas con que cuentan y a los servicios que pueden prestar. En general, en dichas unidades se ofrece asistencia primaria

a las personas privadas de libertad, las cuales, dependiendo de la urgencia o la necesidad de infraestructura y personal más especializado, podrán ser derivadas a un centro de salud del medio exterior que corresponda.<sup>129</sup>

La situación anteriormente descrita es aplicable a todas las regiones del país, salvo la Metropolitana. En esta última, como se señaló, se encuentra el único Hospital Penitenciario, ubicado en el Centro de Cumplimiento Penitenciario Santiago Sur, el cual brinda atención a los privados de libertad en ese lugar y, también, en teoría, debiera entregar cobertura al resto de los recintos penitenciarios de la Región Metropolitana, en caso de que sea requerido.<sup>130</sup> En los demás recintos penales de la Región Metropolitana, al igual que en las cárceles de regiones, el principal servicio médico que reciben los/as privados/as de libertad es través de unidades de atención primaria. De acuerdo con la urgencia o necesidad de atención especializada, esas unidades podrán solicitar que el interno/a sea trasladado/a al Hospital Penitenciario o a algún recinto médico del exterior.

#### **a) Hospital Penitenciario**

El Hospital Penitenciario tiene una data de construcción del año 1843, pero solo fue reconocido por el Ministerio de Salud mediante resolución 295 del 1 de junio de 1999. Luego, mediante la resolución N°446 del 19 de julio del 2001, se designa un cupo de 54 camas para hospitalización,<sup>131</sup> las cuales están destinadas a los servicios de medicina, cirugía e infeccioso. El Hospital Penitenciario cuenta con los siguientes servicios y programas:<sup>132</sup>

- Urgencia
- Medicina interna
- Cirugías menores
- Traumatología
- Urología
- Otorrino
- Oftalmología (tecnólogo)
- Psicólogo
- Psiquiatría
- Servicio de imagenología
- Laboratorio clínico
- Ecografía

129 Solicitud N°AK006T0010605, respondida mediante Oficio N°481, de fecha 23 de abril de 2019.

130 *Ibid.*

131 Dichas Resoluciones tienen una vigencia de tres años contados desde la emisión, de conformidad con el artículo 7mo del Código Sanitario (Ley 18498, del 4 de febrero de 1986). Este plazo se entenderá automática y sucesivamente prorrogado por períodos iguales, mientras no sean expresamente dejados sin efecto.

132 Solicitud N°AK006T0010605, *op.cit.*

Respecto a la dotación de personal y de acuerdo a lo informado por Gendarmería, el Hospital Penitenciario cuenta con los siguientes profesionales:

**Tabla 6: Dotación de personal del Hospital Penitenciario**

Servicio	Personal	Número
Urgencia	Médicos residentes	6
	Enfermeros residentes	4
	Técnicos paramédicos	4
	Técnicos paramédicos (ambulatorios)	5
Cirugía	Enfermera	1
	Técnicos paramédicos	5
Medicina	Enfermera	1
	Técnicos paramédicos	5
Pabellón	Enfermera	0
	Técnicos paramédicos	0
Esterilización	Enfermera	0
	Técnicos paramédicos	2
Policlínico	Enfermera	1
	Técnicos médicos oftalmólogos	1
	Técnicos paramédicos	2
Farmacia	Químico farmacéutico	1
	Técnicos paramédicos	1
Laboratorio	Tecnólogos médicos	4
	Técnicos paramédicos	3
Rayos	Técnicos paramédicos	2
Kinesiología	Kinesiólogo	1
Dental	Máxilo facial	4
	Técnico dental	2

Médicos	Cirujanos	3
	Internistas	2
	Psiquiatría	1
	Urología	1
	Otorrino	1
	Anestesiólogo	1
	Radiólogo	1
<b>Total</b>	Médicos	16
	Enfermeros/as	8
	Técnicos paramédicos	31
	Técnico dental	4
	Tecnólogos médicos	5

La tabla presentada, de acuerdo con los datos proporcionados por Gendarmería, da cuenta de un numeroso personal médico especializado en el Hospital Penitenciario dedicado a la atención de las personas privadas de libertad en el Centro Penitenciario Santiago Sur. Como se podrá apreciar más adelante, se trata de una realidad muy diferente, en términos de recursos humanos, a la que presentan la mayoría de los recintos penales del país, especialmente los de regiones.

Además del numeroso equipo médico, el Hospital cuenta con una red de oxígeno propia y con dos ambulancias para traslados de pacientes.

En cifras generales correspondientes a todos los recintos penitenciarios, Gendarmería informó que, desde 2011 a 2018, al menos 9.115 funcionarios han prestado servicios en la asistencia médica de los privados de libertad, ya sea como funcionarios a contrata u honorarios.

En suma, se puede apreciar que las principales prestaciones de salud de las personas privadas de libertad en las cárceles chilenas se realizan a través de unidades de atención primaria. Al existir un solo Hospital Penitenciario, las situaciones de urgencia o que requieren médicos especializados, deben ser, en su gran mayoría, cubiertas por centros de salud del medio exterior.

### 3. UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA

De acuerdo con la información proveída por Gendarmería, los recintos penitenciarios cuentan, en su mayoría, con personal de enfermería y paramédico para brindar atención a las personas privadas de libertad. En relación con los paramédicos, Gendarmería incluye el personal

técnico y auxiliares de la salud, entre ellos, odontólogos, kinesiólogos, auxiliares de enfermería, matronas y tecnólogos médicos.

Considerando las cifras entregadas por Gendarmería, en las cárceles chilenas prestarían funciones aproximadamente 351 personas, entre enfermeros/as y paramédicos, los cuales tienen diversas formas de contratación y están sujetos a diferentes horarios de trabajo. Existe un grupo dedicado a prestar asistencia al personal institucional.

A continuación, presentamos una tabla donde se sintetiza la información anterior, respecto de algunos recintos penitenciarios, entre 2016 y 2018:

Recinto penitenciario	2016		2017			2018			
	Enfermera/o	Paramédico (Técnico/Aux)	Total	Enfermera/o	Paramédico (Técnico/Aux.)	Total	Enfermera/o	Paramédico (Técnico/Aux.)	Total
C.C.P. Los Andes	0	2	2	0	1	1	0	2	2
C.D.P. Limache	0	2	2	0	0	0	0	0	0
C.C.P. Iquique	0	5	5	0	0	0	0	6	6
C.C.P. Temuco	0	0	0	0	1	1	0	1	1
C.C.P. Bío Bío	2	1	3	1	0	1	1	0	1
C.C.P. Bulnes	0	2	2	0	2	2	0	2	2
C.C.P. Chillán	0	8	8	0	5	5	0	5	5
C.C.P. Collipulli	0	0	0	1	1	2	0	1	1
C.C.P. Osorno	1	5	6	1	5	6	1	5	6
C.C.P. San Felipe	0	2	2	0	2	2	0	2	2
C.D.P. Ancud	0	2	2	0	2	2	0	2	2
C.D.P. Lebu	0	3	3	0	0	0	0	0	0
C.D.P. Quillota	0	4	4	1	1	2	1	1	2

C.P. Concepción	2	6	8	2	14	16	2	13	15
C.P. Puerto Montt	0	0	0	0	2	2	0	1	1
C.C.P. Antofagasta	0	0	0	2	0	2	1	4	5
C.C.P. Colina I	1	6	7	0	0	0	1	9	10
C.C.P. Colina II	1	5	6	0	0	0	1	2	3
C.C.P. Coyhaique	0	2	2	0	0	0	0	0	0
C.C.P. Talca	1	4	5	1	0	1	1	5	6
C.D.P. Puente Alto	1	5	6	0	0	0	2	5	7
C.D.P. Santiago I	1	0	1	0	0	0	0	1	1
C.D.P. Santiago Sur	0	0	0	0	0	0	1	7	8
C.D.P. Santiago Sur - Sector Módulos	1	2	3	0	0	0	0	0	0
C.D.P. Santiago Sur - Sector Ovalo	1	5	6	0	0	0	0	0	0

A partir de las cifras expuestas, es posible apreciar que algunos recintos penitenciarios no cuentan, al año 2018, con personal de enfermería ni paramédicos. El CDP de Limache tenía dos paramédicos en 2016, pero luego, durante el periodo 2017-2018, perdió a ambos profesionales. Se observa una situación similar en Coyhaique y en algunos sectores de C.D.P Santiago Sur.

En general, como se puede apreciar en la tabla, salvo excepciones, todos los recintos penitenciarios han visto disminuido su personal de salud y se observa en otros casos un número que oscila año tras año. Por ejemplo, en 2016 los recintos penitenciarios contaban con 12 enfermeras, en 2017 con 8 y, luego en 2018, vuelven a tener 12. En el caso del personal paramédico, en el año 2016 se contaba con 71 funcionarios, en 2017 con 34 y luego en 2018 aumentaron a 72.

Uno de los casos más problemáticos corresponde a Colina II: aunque dicha unidad es una de las que presenta mayor hacinamiento

(aproximadamente 2.351 privados de libertad en un recinto con una densidad penitenciaria de un 158%),<sup>133</sup> y altos indicadores de violencia,<sup>134</sup> solo cuenta con dos paramédicos y un enfermero.

#### 4. DERIVACIONES A CENTROS ASISTENCIALES DEL MEDIO EXTERIOR

Como fue descrito anteriormente, el personal médico podrá solicitar que la persona privada de libertad sea trasladada a un centro asistencial del medio exterior de acuerdo con las circunstancias descritas en el reglamento. A continuación, se puede apreciar un resumen del número de derivaciones, realizadas desde 2015 a la fecha, y la especialidad que fue requerida:<sup>135</sup>

**Tabla 7: Número de derivaciones de privados/as de libertad a centros de salud del exterior**

Especialidad	2015	2016	2017	2018
Inmunología	23	26	26	59
Audiometría	21	19	12	21
Dermatología	13	16	10	31
Cirugía	102	86	79	38
Cirugía Vascul ar	33	33	40	30
Neurología	88	86	66	78
Neurocirugía	32	32	61	40
Electrocardiograma	18	0	0	0
Traumatología	96	96	121	99
Broncopulmonar	56	88	32	78
Gastroenterología	79	102	38	80
Exámenes	90	83	27	86
Resonancia Nuclear Magnética	36	17	12	21

133 Fiscalía Judicial de la Corte Suprema de Chile, *Informe: Materia visitas recintos carcelarios 2017*, Santiago, 2018.

134 Véase, Revista Qué Pasa: "El Infierno Enjaulado". 17 de febrero de 2017.

135 Solicitud N°AK006T0010605, op.cit.



Tórax	08	0	0	0
Hematología	49	33	62	76
Oftalmología	78	58	41	82
Cardiología	52	66	39	66
Urología	39	40	48	71
Endocrinología	56	28	32	31
Coloproctología	19	18	18	30
Alivio del dolor	10	0	04	19
Otorrino	78	26	39	41
Infectología	90	33	18	56
Proctología	59	29	23	41
Oncología	78	16	28	39
Psiquiatría	13	12	06	21
Máxilo facial	32	16	16	30
Nefrología	41	42	29	36
Imagenología	46	16	38	42
Diabetología	66	21	32	62
Nutrición	18	10	16	19
Ginecología	90	26	49	56
Ecocardiograma	06	0	0	0
Odontología	63	08	17	18
Colonoscopia	26	06	16	06
TAC	12	0	0	17
Geriatría	02	02	04	0
Fonoaudiología	03	08	03	0
Gastroenterología	01	11	02	06
<b>Total</b>	1727	1029	1103	1552
<b>Total, actualmente en trámite</b>	866			

De acuerdo con la tabla recién expuesta, si bien desde 2015 a 2017 hubo una disminución de las derivaciones (634 derivaciones menos), en 2018 volvieron a aumentar llegando a 1552 derivaciones. A la fecha

de la entrega de esta información por parte de Gendarmería, la institución tenía 866 solicitudes de derivación pendientes.<sup>136</sup>

En la tabla expuesta, se pueden apreciar las especialidades a las que fueron derivadas las personas privadas de libertad. Esto daría cuenta de que esos especialistas no se encuentran en el Hospital de Gendarmería ni en las unidades médicas, o bien los que existen no dieron abasto. También se puede atribuir a la carencia de infraestructura o a cuadros graves de las personas privadas de libertad que necesariamente debieron ser remitidas a centro externos. Consultada Gendarmería, informó que las derivaciones se producen, principalmente, en el caso de:

- Pacientes que presentan patologías con riesgo vital o requieren ser hospitalizados en la UCI o UTI;
- Pacientes que requieren evolución de especialidad médica con que no cuenta el Hospital Penal;
- Pacientes con evolución –tratamiento seguimiento de neoplasias– de cáncer y que necesiten recibir quimio-radio terapia;
- Aquellas situaciones que requieran el peritaje del Servicio Médico Legal;
- Procedimientos de hemodiálisis en pacientes con enfermedades renales crónicas terminales;
- Pacientes que requieran evaluación de urgencia en patologías psiquiátricas.

## **5. PROBLEMAS EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN LAS CÁRCELES CHILENAS**

El siguiente apartado presenta los principales problemas que fueron detectados en las entrevistas realizadas y, a su vez, en los diversos estudios e informes que se han elaborado para describir la realidad de las personas privadas de libertad en materia de salud.

### **5.1. Dificultades para garantizar el acceso expedito y oportuno a la atención médica en los recintos penitenciarios**

Uno de los aspectos centrales de toda la información a la que se tuvo acceso y se ha analizado, es que las personas privadas de libertad no siempre tienen un acceso efectivo a las prestaciones médicas.

Parte de la información entregada por los entrevistados y refrendada por estudios e informes en la materia, da cuenta de que el sistema de salud en las cárceles, en general, funciona en casos de crisis o cuadros médicos graves en las personas privadas de libertad. El panorama

136 Solicitud N°AK006T0010605, op.cit.

presenta una serie de barreras cuando se trata de obtener un diagnóstico rápido, acceso a exámenes médicos y, en especial, a tratamientos y controles con especialistas. De acuerdo con lo señalado por una entrevistada, “la atención está pensada para los casos de peleas al interior de la cárcel” o “cuando una persona se encuentra en una situación de evidente gravedad”.

En aquellas situaciones en que las personas privadas de libertad se encuentran heridas por peleas en los penales o por enfermedad grave (riesgo de muerte), el sistema se activa y las personas privadas de libertad son asistidas por el personal de las unidades de atención médica. Cuando la situación lo amerita, se solicita la derivación a un centro de salud del medio exterior o al Hospital Penitenciario, si corresponde.

En ese contexto, resulta difícil acceder a una prestación médica cuando la persona privada de libertad no se encuentra en alguna de las situaciones descritas. Para este artículo se recogieron antecedentes que nos permiten hablar de una baja calidad de atención debido a los escasos medios disponibles en las cárceles, a la falta de personal calificado y a las dificultades que se presentan para derivar a las personas privadas de libertad a centros externos donde puedan ser atendidos.

#### **a) Falta de personal médico calificado**

Como fue descrito anteriormente, las personas privadas de libertad son principalmente atendidos por paramédicos o enfermeros, que muchas veces se ven excedidos en sus competencias por las situaciones médicas a las cuales se ven enfrentados.

Una persona entrevistada nos comenta que “los paramédicos viven una situación de mucha responsabilidad, donde incluso existe un riesgo profesional”. Comenta otro entrevistado que en ocasiones los paramédicos o enfermeros “han tenido que realizar intervenciones o suturas ante lesiones graves de los reclusos”. En otro testimonio se detalla que, por ejemplo, “en la Penitenciaría, con más de 4.000 privados de libertad, no dan abasto”. Inclusive una entrevistada comentó que “se supone que debe haber turnos para las urgencias, pero existen turnos en recintos donde [no] queda nadie para atender una emergencia” (sic).

En relación con la presencia de médicos, se observa que es muy reducida. Los entrevistados fueron categóricos en indicar que en los recintos penitenciarios no hay un médico fijo disponible las 24 horas. Se trata de personal contratado que, según los testimonios recopilados, realiza “visitas semanales” o permanece “no más de 4 horas” en los recintos de Gendarmería.

Analizando los datos entregados por la institución, Gendarmería cuenta, al año 2018, con 55 médicos para una población penitenciaria

de más de 50.000 privados de libertad. Es decir, un promedio aproximado de 1 médico por cada 909 privados de libertad.<sup>137</sup>

Dicha situación se agrava cuando se analiza por recinto penitenciario y por región. Por ejemplo, en 2018, en la Región de Tarapacá hay un médico asignado a la Dirección Regional, el cual debe cumplir funciones en todos los recintos penitenciarios de la zona y, a su vez, en atención al personal institucional, de la siguiente forma: 17,6 horas en el C.C.P Iquique; 13,2 horas en el Policlínico Institucional; 8,8 Horas en el C.D.P Pozo Almonte; 2 Horas en C.P Alto Hospicio para atención a funcionarios. En la Región de Antofagasta hay dos médicos, uno asignado al C.D.P de Calama (11 horas de trabajo) y el otro al Policlínico Institucional (11 horas). En el caso de la Región de Coquimbo, hay un solo médico con dedicación de 11 horas en el Policlínico. En la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena no hay médicos contratados para una población de casi 500 privados de libertad.

A continuación, se puede apreciar el promedio de médicos en relación con el número de personas privadas de libertad<sup>138</sup> en los recintos penitenciarios con mayor población penitenciario. Las regiones Metropolitana, de Valparaíso, de Antofagasta y de Los Lagos presentan altas cifras de privados de libertad por médico en la institución:

Región	Internos	Médicos	Promedio
Valparaíso	5.601	8	700
RM	18.443	16	1152
Bío Bío	2.727	4	681
Antofagasta	2.975	2	1487
Tarapacá	2.859	1	2859
Arica	2.229	1	2229
Maule	2.439	4	609
Araucanía	2.086	10	208
Los Lagos	2.113	2	1056,5

El panorama descrito se ve agravado por las diversas modalidades de contratación y los términos de esos contratos, ya que algunos médicos prestan servicios por determinadas horas semanales, en diversos

137 Según el último informe del Ministerio de Salud sobre brechas de personal sanitario, con datos del 2018, en Chile existen 16 médicos por cada 10 mil habitantes, frente a un promedio de 34 en los países de la OCDE. Véase Ministerio de Salud, *Informe sobre brechas de personal de salud por servicio de salud*, Santiago, 2019.

138 Información extraída de <https://www.gendarmeria.gob.cl/estadisticaspp.html>.

centros penitenciarios y, en ciertos casos, dedicados también a la atención de los funcionarios de Gendarmería.

A esto se agrega que, muchas veces, el personal de enfermería o los paramédicos no poseen las competencias necesarias, ni dan abasto, para cubrir las necesidades médicas de los privados de libertad que requieren asistencia.

Esta compleja situación ya había sido descrita en el *Informe 2007*, donde se indica al respecto que “Tampoco ha habido mejoras en la atención médica (...) En efecto, la mayoría de las enfermerías no cuentan con un médico de planta”.<sup>139</sup> A su vez, el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) ha sido enfático en constatar lo anterior: “En la mayoría de las unidades los/as profesionales que estaban a cargo de dirigir este servicio eran enfermeros/as o paramédicos/as. Esto implica que la responsabilidad de los servicios médicos recae principalmente en ellos/as, quienes muchas veces deben hacer frente a situaciones profesionales delicadas y de alta complejidad que exceden sus capacidades. De hecho, dentro de la dotación general de profesionales que constituyen los servicios, tanto los/as enfermeros/as como paramédicos/as son quienes registran más horas profesionales. Esto conduce necesariamente a un punto crítico en varias unidades donde se manifiesta abiertamente la falta de profesionales, sobre todo médicos/as. En aquellos recintos que cuentan con horas médico, estas suelen no ser suficientes para la demanda existente”.<sup>140</sup>

#### **b) Falta de infraestructura, de insumos médicos y de medicamentos**

Otro de los temas que emerge desde la información recopilada, dice relación con la carencia de infraestructura, de insumos y de medicamentos.

Varios de los entrevistados para la elaboración de este capítulo, dan cuenta de la falta de instrumentos o máquinas que permitan realizar exámenes médicos al interior de las cárceles. Por ejemplo, una entrevistada nos señala que en Colina 1 y 2 “la máquina para sacar rayos x se encuentra mala hace más de 1 año”. En ese mismo sentido, en una de las cárceles donde se carece de una máquina de rayos X, una entrevistada nos indicó que los odontólogos confiesan que realizan sus atenciones en base a la hipótesis más probable ante la ausencia de aquel implemento tecnológico. Otros entrevistados se refieren a la falta de insumos médicos básicos como “alcohol para curaciones” y medicamentos para realizar el seguimiento de

139 *Informe 2014*, p. 20.

140 Instituto Nacional de Derechos Humanos, *Estudio de las Condiciones Carcelarias en Chile 2011 - 2012: Diagnóstico del Cumplimiento de los Estándares Internacionales de Derechos Humanos*, Santiago, 2013, p. 103.

tratamientos. En ese sentido, una entrevistada nos comentó que, en las unidades, muchas veces, la atención farmacológica se reduce a entregarle al interno un analgésico tipo “paracetamol”. Esta realidad también fue constatada en ediciones anteriores del *Informe*: “Los internos se quejan de que sin importar la dolencia o problema que los lleva a la enfermería en la mayoría de los casos no se les dan los remedios adecuados y solo les da una aspirina o calmante como medida temporal.”<sup>141</sup> En el mismo sentido, el INDH ha señalado que: “En algunos establecimientos la falta de atención adecuada se vio reflejada en los medicamentos que se suministran, ya que, independiente de la dolencia, los/as reclusos/as suelen recibir solamente analgésicos, según manifestaron.”

Otros entrevistados dan cuenta de la falta de elementos básicos en las unidades de atención médica. Por ejemplo, hay salas que fueron acondicionadas como enfermería, y cuentan solo con una camilla, pero sin dotarlas de implementos básicos de examinación y atención. De hecho, una entrevistada nos comenta que en Santiago 1, especialmente la población portadora de VIH, en situaciones de necesidad de atención médica, es derivada a una clínica de la comuna de Providencia, ya que, derechamente, en las unidades reconocen no tener capacidad técnica ni de personal para atender a estos pacientes.

Algunos entrevistados comentaron que ciertos insumos y medicamentos son proveídos por los familiares de las personas privadas de libertad, ante la carencia de esos fármacos en los recintos penitenciarios. Por ejemplo, una entrevistada graficó esta precariedad comentando la compleja situación de algunas personas privadas de libertad que han sido sometidos a un procedimiento de colostomía. Esos pacientes requieren de una bolsa que va adherida al abdomen, que recoleta las heces fecales y debe ser cambiada periódicamente, la cual debe ser llevada, en ciertos casos, por los familiares ante la ausencia de este recurso en las unidades médicas. En casos extremos, los familiares no pueden proveer de dichas bolsas y Gendarmería tarda en entregarlas, lo cual afecta de manera importante la salud de dichas personas privadas de libertad.

En cuanto al Hospital Penitenciario, los/as entrevistados/as comentan que, si bien mantiene condiciones de higiene y atención razonables, su capacidad está diseñada para situaciones de baja y mediana complejidad, por ende, un grupo importante de prestaciones de salud no pueden ser proveídas y se requiere recurrir a la atención externa.

141 “Condiciones carcelarias”, en Felipe González (dir.), *Informe 2005*, Santiago, Universidad Diego Portales, 2005, p. 107. Véase también Instituto Nacional de Derechos Humanos, *Estudio de las condiciones carcelarias en Chile 2014 - 2015: seguimiento de recomendaciones y cumplimiento de estándares internacionales sobre el derecho a la integridad personal*, Santiago, 2018, p. 78.

Respecto al tratamiento de personas portadoras de VIH, los entrevistados comentaron que, en general, los medicamentos son proveídos. De todas maneras, una entrevistada señaló que en algunos recintos los funcionarios de Gendarmería entregan los medicamentos maltratando a los privados de libertad, especialmente aquellos pertenecientes a grupos vulnerables como LGBT, mediante expresiones homofóbicas y discriminatorias. Cabe recordar que el Estado de Chile no solo debe cumplir con proveer de atención médica, garantizando el derecho a la salud, sino que también debe hacerlo velando por el respeto de la dignidad humana de los pacientes.

Todo lo anteriormente descrito constituiría un incumplimiento grave de las obligaciones que posee el Estado de Chile en la materia. En ese sentido, la Corte IDH ha sido particularmente clara —haciendo parte de su doctrina a las Reglas mínimas de Naciones Unidas para el tratamiento de reclusos y los Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas, de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos—, sobre la necesidad de una atención de salud oportuna, de calidad y realizada por personal calificado, tanto para casos de emergencias, como para la atención usual:

“Los servicios de salud deben mantener un nivel de calidad equivalente respecto de quienes no están privados de libertad (...) En particular, en atención a lo señalado en las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos, los Estados deben proveer atención médica calificada, inclusive psiquiátrica, a las personas privadas de libertad, tanto en situaciones de emergencia como para efectos de atención regular, ya sea en el propio lugar de detención o centro penitenciario o, en caso de no contar con ello, en los hospitales o centros de atención en salud donde corresponda otorgar ese servicio. El servicio de atención de la salud debe mantener historiales médicos adecuados, actualizados y confidenciales de todas las personas privadas de libertad, lo cual debe ser accesible para esas personas cuando lo soliciten. Esos servicios médicos deben estar organizados y coordinados con la administración general del servicio de atención en salud general, lo cual implica establecer procedimientos adecuados y expeditos para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos, así como para su traslado cuando su estado de salud requiera cuidados especiales en establecimientos penitenciarios especializados o en hospitales civiles. Para hacer efectivos estos deberes, son necesarios protocolos de atención en salud y mecanismos ágiles y efectivos de traslado de prisioneros, particularmente en situaciones de emergencia o enfermedades graves”.<sup>142</sup>

142 Corte IDH, *Caso Chinchilla Sandoval y otros versus Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 29 de febrero de 2016.

## **6. DIFICULTADES PARA GARANTIZAR DERIVACIONES MÉDICAS OPORTUNAS DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD A CENTRO EXTERNOS**

Una consecuencia directa de las dificultades para acceder a atención oportuna y de calidad al interior de los recintos penitenciarios, es la necesidad de Gendarmería de derivar la atención a los centros de salud del medio exterior. Como indicamos anteriormente, en general, en aquellos casos de riesgos para la salud y la vida de las personas privadas de libertad, Gendarmería procede a trasladarlos a los centros hospitalarios del medio exterior. Sin perjuicio de ello, existen muchas derivaciones para consultas, exámenes y tratamientos que, a juicio de la autoridad, no reúnen las características de urgencia. En ese contexto, se produce una serie de trabas institucionales que impide que las personas privadas de libertad puedan obtener atención médica externa y, de llegar a conseguirse, suele ser tardía.

La percepción generalizada de las personas entrevistadas es que Gendarmería no muestra una actitud proactiva en lo que se refiere a la derivación a los centros externos. Por lo mismo, los/as privados/as de libertad deben recurrir a los abogados/as penitenciarios/as de la Defensoría Penal Pública para conseguir una hora en establecimientos externos a los centros de reclusión. Sin perjuicio de ello, una vez que las horas son conseguidas, el relato general de las personas entrevistadas coincide en que, la mayoría de las veces, Gendarmería no traslada a los/as reclusos/as y, por tanto, esas horas se pierden.

Para obtener el traslado de un interno, se debe realizar una solicitud administrativa a la autoridad del recinto penitenciario, quien dirimirá si lo autoriza. En caso de que se deniegue, en general, las personas privadas de libertad tienen la posibilidad de presentar alguna acción judicial con el objetivo de que se ordene el traslado al centro médico.

De acuerdo con los entrevistados, Gendarmería suele dar diversas razones para intentar justificar por qué no traslada a las personas privadas de libertad: en primer lugar, indican no tener los recursos para trasladarlos, especialmente, personal y transporte; en segundo lugar, aluden al riesgo que implica el traslado de las personas privadas de libertad, especialmente en aquellos casos de peligrosidad del recluso; en tercer lugar, señalan no tener la capacidad técnica de traslado, ya que en muchos recintos derechamente no poseen ambulancia para quienes requieren ser trasladados en ese vehículo especial.

Las personas entrevistadas señalan tener que recurrir continuamente a las acciones judiciales, mediante recursos de protección, amparo y otros, de manera que un juez ordene el traslado a un centro de salud externo para obtener la atención médica. Aun así, en diversas ocasiones, según las personas entrevistadas, Gendarmería no traslada a las personas privadas de libertad.



Además de las barreras burocráticas que impone Gendarmería y que le sirven de justificación para no efectuar un traslado, existen, también, obstáculos logísticos, por ejemplo, la carencia de ambulancias para aquellos/as privados/as de libertad que requieren transporte especial. De hecho, como comentan las personas entrevistadas, en general, los/as internos/as son trasladados/as en los mismos carros que Gendarmería ocupa para llevarlos/as ante los tribunales o de un recinto a otro. Debido a los múltiples destinos que suelen tener los vehículos de Gendarmería, en muchas ocasiones, se producen retrasos importantes que impiden a las personas privadas de libertad llegar a las horas médicas agendadas.

Ahora, de ser exitoso el traslado se genera un problema adicional. Muchas de las derivaciones requieren de un seguimiento y un tratamiento al paciente, el cual, en ocasiones, no puede ser provisto por personal de la unidad de atención de la cárcel. En esa circunstancia se requiere nuevamente acudir a un centro externo, para lo cual el recluso debe solicitar otra derivación que, como se ha relatado, en muchas ocasiones no es autorizada por la autoridad pertinente.

Inclusive, algunos/as entrevistados/as comentaron que hay personas privadas de libertad en condiciones de pagar una clínica privada, pero al conseguir la hora y habiendo obtenido la autorización para su traslado, finalmente no son llevadas al establecimiento particular.

La idea de que la atención médica no se proporciona si el recluso no padece de una situación de riesgo, está tan arraigada en la cultura institucional que, según comentan los entrevistados, las personas privadas de libertad muchas veces deben apelar a las autoridades de los recintos penitenciarios para ser revisadas por personal de las unidades de atención médica. Sin embargo, en ocasiones, ni siquiera así son llevadas, por lo que tienen que interponer acciones judiciales para que la atención se produzca.

Un ejemplo al respecto puede apreciarse en un recurso de protección<sup>143</sup> interpuesto por un interno de una cárcel concesionada, de Antofagasta, debido a la dilación y falta de coordinación para su derivación a un centro hospitalario externo. El interno había hecho presente a los profesionales médicos de la unidad los dolores que le aquejaban y la atrofia evidente de su extremidad superior izquierda, explicándoles, además, que mantenía un diagnóstico anterior por pégfigo vulgar, artrosis lumbar y artrosis cervical. Una serie de actos negligentes de parte de la autoridad impidió al recluso acceder a un especialista hasta que se produjo la acción judicial.

En este caso, Gendarmería, finalmente, propició el traslado en algunas ocasiones, pero debido a una falta de coordinación con la solicitud

143 Corte de Apelaciones de Antofagasta, sentencia de fecha 30 de octubre de 2018, Rol N° 2865-2018.

de las horas, el recluso no pudo ser atendido por personal especializado. Meses después de la solicitud, el interno logró ser atendido, pero Gendarmería no envió a la interconsulta los antecedentes médicos ni la ficha clínica del paciente, por lo que al momento de su atención solo contó con la información que él fue capaz de proporcionar. El especialista, en base a esos antecedentes y el examen, le sugirió tratamiento kinésico en el recinto penitenciario. Ante la persistencia de los dolores, defensores penitenciarios interpusieron una serie de acciones (amparo y cautela de garantías) para lograr que se coordinara una nueva hora de manera urgente, sobre todo porque el interno estaba recibiendo un tratamiento en base a analgésicos y el tratamiento kinésico se había visto frustrado por trabas de la autoridad. La situación del interno se puso en conocimiento de la Dirección Regional de Gendarmería, pero se mantuvo sin solución.

En este caso, la Corte de Apelaciones de Antofagasta acogió el recurso de protección, ordenando, a las autoridades de la cárcel concesionada, tomar las medidas respectivas para que coordinaran la solicitud de una hora médica y el traslado del interno.

Por su parte, la Corte Suprema, confirmó el fallo anteriormente señalado,<sup>144</sup> indicando que “(...) las demoras que se han evidenciado aparecen como descoordinaciones que exceden márgenes razonables de error, y desde esa perspectiva constituyen conductas arbitrarias”, agregando que “ciertamente, la descoordinación anotada vulnera el derecho a la integridad física que le asegura al recurrente el número 1 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, por lo que se hace necesario adoptar medidas de cautela coherentes con dicho escenario”.

Es relevante indicar que el panorama carcelario descrito en este capítulo ha sido una constante en el sistema penitenciario chileno<sup>145</sup> y, por tanto, reafirmado contundentemente por diversos estudios en la materia. Por ejemplo, en diferentes ediciones del *Informe*,<sup>146</sup> se ha descrito la falta de atención oportuna y de calidad en los recintos penitenciarios: “Tampoco ha habido mejoras en la atención médica, caracterizada no solo por la falta de remedios sino, además, por la falta de un acceso expedito y oportuno a la atención. En efecto, la mayoría

144 Corte de Suprema, Sentencia de fecha 15 de enero de 2019, Rol N° 29.324-2018.

145 Diario El Día: “Atención médica sería la principal falencia en cárceles de la región”. 11 de abril de 2019.

146 *Informes* 2003, 2005, 2006, 2007, 2014, 2018. Adicionalmente, desde el punto de vista de los mismos privados de libertad, el estudio conducido por el Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana indica que un 17,5% de los reclusos dice no haber recibido nunca atención médica durante su encierro. Véase: *Condiciones de vida en los centros de privación de libertad en Chile. Análisis a partir de una encuesta aplicada a seis países de Latinoamérica*, Instituto de Asuntos Públicos, Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Universidad de Chile, Santiago, 2015.

de las enfermerías no cuentan con un médico de planta y existen tres hospitales con un total de noventa y seis camas para atender a toda la población penal”.<sup>147</sup> Lo mismo ha sido retratado por el INDH<sup>148</sup> en sus diferentes estudios sobre la materia: “La escasez de profesionales, sobre todo en unidades penitenciarias del Estado, hace que se deban externalizar todas aquellas prestaciones que la Unidad Penal no es capaz de proveer. Así, los/as internos/as son derivados/as a la red de salud pública de la zona. Si bien este sistema logra dar un tipo de respuesta a este vacío, existen problemas con los tiempos de derivación, no solo por las listas de espera, sino que además se debe coordinar previamente la salida de la persona interna y su traslado”.<sup>149</sup>

Desde el punto de vista de los propios privados de libertad, la situación descrita anteriormente es confirmada. En un estudio del Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, un 70,4% de los reos declaró haberse enfermado, otro 17,5% expresó que nunca recibió atención médica durante su encierro y el 3,3% manifestó que sufrió de enfermedades que implicaban un trastorno psicológico.

Lo descrito en este capítulo implica un incumplimiento grave de las obligaciones internacionales que tiene el Estado de Chile en la materia. En ese sentido, la Corte IDH ha sido enfática en determinar que: “el Estado tiene el deber, como garante de la salud de las personas bajo su custodia, de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento médicos adecuados cuando así se requiera. Al respecto, la Corte recuerda que numerosas decisiones de organismos internacionales invocan las Reglas mínimas para el tratamiento de las personas privadas de libertad a fin de interpretar el contenido del derecho de las personas privadas de la libertad a un trato digno y humano”.<sup>150</sup>

De hecho, la misma Corte IDH ha determinado que los Estados deben establecer medidas efectivas para garantizar la atención de salud: “En este sentido, la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación”.<sup>151</sup>

147 “Condiciones carcelarias y derechos humanos”, en Marcelo Rojas (ed.), *Informe 2007*, Santiago, Universidad Diego Portales, 2007, p. 20.

148 Véase Instituto Nacional de Derechos Humanos, *Estudio de las condiciones carcelarias en Chile*, op.cit., 2013, 2017 y 2018.

149 Véase Instituto Nacional de Derechos Humanos, *Estudio de las condiciones carcelarias en Chile*, 2017, p. 105.

150 Corte IDH, *Caso Mendoza y otros versus Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones, sentencia del 14 de mayo de 2013.

151 Corte IDH, *Caso Chinchilla Sandoval y otros versus Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 29 de febrero de 2016.

## 7. FALTA DE POLÍTICAS DE DETECCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Otro de los aspectos negativos en que concordaron los entrevistados, se refiere a la carencia de una política consistente y efectiva para el control de las enfermedades dentro de los recintos penitenciarios.

Por una parte, varios entrevistados comentaron sobre diversos casos de plagas y brotes de enfermedades dentro de los recintos. Por supuesto, dichas situaciones son habituales en lugares de hacinamiento y aglomeración de personas. Pero a eso se suma, y es un punto concordante en varias entrevistas, la tardía reacción de parte de la autoridad ante el inicio de brotes de enfermedades.

Un ejemplo de lo anterior fue lo acontecido en el año 2018, cuando diversos recintos penitenciarios sufrieron el brote de Parotiditis, conocida comúnmente como “papera”. Ese cuadro se pudo apreciar, entre otros casos, en recintos como Santiago 1, Colina 2 y en Curicó.<sup>152</sup>

Sin embargo, según señala, una entrevistada, en Santiago 1 la situación fue tardíamente detectada y recién se tomaron medidas cuando un número considerable de privados/as de libertad y de gendarmes se contagió. Otra entrevistada se refirió a la “falta evidente de protocolos” y a la “improvisación” con que se actúa ante este tipo de situaciones. Por ejemplo, a propósito de ese brote de paperas, en la ex Penitenciaría de Santiago se comenzó a trasladar a los contagiados al módulo en el cual se encuentran los reclusos castigados, lo que provocó no solamente que estuvieran juntas poblaciones penales que debieran estar separadas, sino también el contagio de las personas privadas de libertad castigadas que llegaban a ese sitio.

Por otra parte, varios entrevistados nos comentaron sobre la carencia de un análisis médico detallado cuando los privados de libertad ingresan a los recintos penitenciarios, tomando en cuenta que dichos exámenes podrían detectar cualquier enfermedad que fuera contagiosa y, a su vez, requiriera un tratamiento del cual debiera hacerse cargo la institución carcelaria. En ese sentido, como nos comentó una entrevistada, en varios recintos penitenciarios, incluidas cárceles concesionadas, “el examen se reduce a consultar al interno si posee alguna enfermedad, determinar peso y estatura”.

En este mismo tema, los entrevistados se refirieron a la problemática del VIH, en cuanto a la falta de exámenes a privados/as de libertad para la detección de dicha enfermedad. Hay personas que desconocen ser portadores del VIH cuando ingresan a las cárceles y al no ser realizado el examen en los penales no pueden acceder a los medios y condiciones para prevenir el contagio y recibir la atención médica

152 La Nación: “Gendarmes advierten brote de paperas al interior de cárceles. 23 de mayo de 2018.

que requieren. Una entrevistada nos indicó varios casos de privados/as de libertad en cárceles concesionadas en las cuales, después de 2 a 3 meses, la autoridad se preocupa y toma las medidas para diagnosticar a las personas, solo ante su evidente y delicado estado de salud (que se manifiesta en pérdida de peso, enfermedades asociadas, etc.).

Esto último es de suma relevancia, ya que ha sido la misma Corte IDH quien ha indicado que los Estados no solo deben prestar atención médica a las personas privadas de libertad durante el cumplimiento de la sanción, sino que se requiere una examinación inicial: “Este Tribunal ha señalado que el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera: El Principio 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión determina que ‘[s]e ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos’”.<sup>153</sup> Cabe recordar que tanto las Reglas mínimas de Naciones Unidas para el tratamiento de reclusos<sup>154</sup> como los Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas de la Comisión Interamericana,<sup>155</sup> establecen la obligación de realizar exámenes iniciales inmediatamente, luego de que una persona ingresa a un recinto penitenciario.

## 8. ATENCIONES PSIQUIÁTRICAS Y PSICOLÓGICAS

Respecto a las atenciones psiquiátricas y psicológicas, la situación es bastante crítica. Son pocos los recintos penitenciarios, como se expuso anteriormente, que poseen este tipo de atención y, por supuesto, dentro de la dinámica de las trabas institucionales para las derivaciones, no tiene ningún tipo de prioridad.

De hecho, un entrevistado nos describió una situación que ilustra lo señalado. En la Penitenciaría existe un módulo, exclusivamente, para privados de libertad que sufren trastornos psiquiátricos, pero que no

153 Corte IDH, *Caso Vélez Loor versus Panamá*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 23 de noviembre de 2010.

154 “El personal médico deberá examinar a los internos al momento de que ingresen y tomar todas las medidas, ya sean tratamientos o medidas sanitarias para evitar el contagio”.

155 “Toda persona privada de libertad tendrá derecho a que se le practique un examen médico o psicológico, imparcial y confidencial, practicado por personal de salud idóneo inmediatamente después de su ingreso al establecimiento de reclusión o de internamiento”.

fueron declarados inimputables. Nos indicó el entrevistado que dichas personas se encuentran aisladas del resto de los privados de libertad, bajo los efectos de medicamentos que los mantienen “dopados”, y sin atención ni seguimiento de sus trastornos.

El INDH, ha señalado, en este sentido, que: “La mayoría de los servicios no cuenta con atención de psiquiatras y/o psicólogos/as, por lo que las personas reclusas son derivadas a la red de salud pública, lo que dificulta la continuidad de los tratamientos”.<sup>156</sup>

## 9. IMPARCIALIDAD DEL PERSONAL MÉDICO

Uno de los aspectos comentado por algunos entrevistados guarda relación con la falta de constatación de lesiones de parte del personal médico. Señalan que, en ocasiones, ante agresiones de Gendarmería o riñas internas, los informes realizados por el personal médico de los recintos penitenciarios no constatan lesión alguna, cuando la realidad es que se han producido y debieran ser atendidas y registradas.

Ante dichas situaciones de omisión, entrevistados señalan que resulta necesario interponer acciones judiciales para que sea el juez quien aprecie directamente las lesiones y, ordene que se le realice al interno o a la interna una nueva constatación de lesiones por un centro médico externo o el Servicio Médico Legal.

Cabe recordar que es una obligación de los Estados contar con personal médico no solo calificado, sino que también “imparcial” en sus diagnósticos. Por lo mismo, con el objetivo de garantizar una efectiva prestación médica, resulta necesario que los diagnósticos se puedan realizar sin ningún tipo de injerencia de parte de la autoridad.<sup>157</sup>

## CONCLUSIONES

Como hemos podido apreciar en el presente capítulo, el sistema carcelario chileno, por lo general, no proporciona las prestaciones de salud básicas ni en el tiempo requerido, a las personas privadas de libertad.

En ese sentido, este capítulo analizó, específicamente, las condiciones bajo las cuales se garantiza el derecho a la salud para las personas privadas de libertad, ya que como se ha repetido latamente, detrás de su cumplimiento se encuentra el grado de garantía de su integridad física y psíquica y, en último término, del derecho a la vida de dichas personas.

156 Instituto Nacional de Derechos Humanos, *Estudio de las condiciones carcelarias en Chile*, 2017, p. 106.

157 Comisión IDH, *Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas*, 2008, Principio X.

Por lo tanto, si el Estado de Chile no cumple con establecer un sistema de atención médica razonable y con los mínimos requerimientos que la experiencia internacional y técnica indican, se encuentra en un grave incumplimiento de las obligaciones a las que voluntariamente se ha sometido a través de los tratados internacionales.

La Corte IDH ha sido clara en establecer que los Estados serán responsables si se acredita una falta de atención médica en los recintos penitenciarios, dado que “la falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención y sus efectos acumulativos”.<sup>158</sup>

De acuerdo con lo descrito en este capítulo, la situación del sistema de salud de las personas privadas de libertad da cuenta de una serie de barreras que les impiden acceder a prestaciones de salud básicas, ser diagnosticadas de posibles enfermedades y, cuando sea necesario, recibir el tratamiento médico que requieren. En este sentido, el sistema penitenciario solo parece estar preparado para ofrecer atención de salud en situaciones de emergencia, especialmente después de riñas que desembocan en internos/as lesionados/as,

Lo anterior da cuenta de que existe una cadena de situaciones que impide a las personas privadas de libertad acceder, a tiempo, a prestaciones médicas de calidad. En los recintos penitenciarios no existe personal especializado ni los insumos mínimos para atender solicitudes médicas de cierta gravedad que plantean los privados de libertad, como tampoco una institucionalidad que permita que sean atendidos de forma efectiva en el medio exterior. Existe una carencia de recursos (medios de transporte y personal) y, a su vez, una burocracia creada para tal efecto, que impide, incluso, que aquellos privados de libertad que logran obtener una interconsulta en el medio exterior puedan ser llevados para ser atendidos. Lamentablemente, en la actualidad, muchos privados de libertad pueden ser efectivamente tratados solo si perseveran y, muchas veces, dependiendo de si tienen acceso a un defensor penitenciario que realice las solicitudes administrativas e incluso judiciales respectivas.

En concreto, si el Estado de Chile delega su sistema de atención de salud a los privados de libertad en las atenciones del medio exterior, debe establecer una estructura operacional y logística que permita aquello. De otra manera, está ante un claro incumplimiento de sus obligaciones internacionales.

158 Corte IDH, *Caso Vélez Loor versus Panamá*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 23 de noviembre de 2010. También *Caso Vera Vera y otras versus Ecuador*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 19 de mayo de 2018.

Recordemos que la obligación de brindar atención y garantizar la salud de la población se mantiene con las personas privadas de libertad. Por ende, y como lo ha dicho la Corte IDH, el Estado tiene “el deber, como garante de la salud de las personas bajo su custodia, de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento médicos adecuados cuando así se requiera”.<sup>159</sup>

En resumen, existe una carencia importante en las atenciones de salud de los privados de libertad en las cárceles chilenas. Como fue descrito anteriormente, en un 45% de los casos de fallecimiento de privados de libertad se ha establecido como causa de muerte una “enfermedad”. Lo importante, especialmente a la luz de la evidencia expuesta en este *Informe*, es preguntarse en cuántos de esos casos el Estado de Chile pudo haber hecho algo más y, eventualmente, haber evitado la muerte de algún interno.

## RECOMENDACIONES

1. Implementar una política de controles médicos adecuados y exhaustivos previo ingreso del interno a los recintos carcelarios, con el objetivo de determinar, con detalle, posibles enfermedades que pudiese padecer y, a su vez, controlar eventuales fuentes de contagio a otros privados de libertad.
2. Implementar un sistema de derivaciones a centros del medio exterior, estableciendo un proceso de gestión adecuado y profesionalizado que permita solicitar consultas, mejorar el seguimiento de estas y coordinar adecuadamente el traslado de las personas privadas de libertad.
3. Implementar un procedimiento de seguimiento de los tratamientos brindados a las personas privadas de libertad, que permita establecer su cumplimiento y, a su vez, la coordinación respectiva para efectos de los controles médicos que se determinen.
4. Realizar una inversión sustancial en el mejoramiento de la infraestructura de las cárceles, particularmente, para aumentar la dotación y el personal especializado, y para adquirir insumos médicos, ambulancias y máquinas que permitan realizar tratamientos y diagnósticos adecuados.
5. Promulgar una nueva ley de ejecución penitenciaria que incorpore explícitamente los derechos específicos relacionados a la salud que poseen las personas privadas de libertad y, a su vez, un procedimiento administrativo para efectos de solicitar atención médica.

159 Corte IDH, *Caso de las Penitenciarías de Mendoza contra Argentina*, Medidas provisionales, sentencia del 18 de junio de 2005.



6. Establecer un protocolo efectivo, basado en evidencia técnica, respecto al control de enfermedades contagiosas al interior de los recintos penitenciarios, con el objetivo de proteger la salud de las personas privadas de libertad y del personal de Gendarmería.
7. Iniciar inmediatamente un proceso de investigación ante el conocimiento de la muerte de algún interno por enfermedad, tomando todas las medidas para preservar los antecedentes médicos que se registren.
8. Generar una política pública destinada a favorecer la aplicación de las medidas alternativas a la prisión, así como, también, programas de reinserción social tanto al interior de las cárceles como en el medio libre. En este sentido, racionalizar el uso de las penas privativas de libertad efectivas como respuesta general ante la comisión de delitos, con el objetivo de disminuir el hacinamiento y los efectos negativos de la privación de libertad, entre otros, el efecto criminógeno y, por supuesto, los problemas de salud asociados al encierro.

