



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE DERECHO
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS PENALES

**ANALISIS DEL DERECHO A LA SALUD Y SU ACCESO
RESPECTO A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD**

Memoria para optar al grado de Licenciada en Ciencias Jurídicas y
Sociales

Valentina Constanza Klein Espinoza
Profesor Guía: Eduardo Sepúlveda Crerar

Santiago de Chile

2021

Esta memoria está dedicada a mis padres Cristian y Doris, por el infinito amor brindado. A mis hermanas Paola y Camila, por la compañía y las risas. A todos mis amigos y amigas, por su incondicional apoyo. Y a mi profesor guía Eduardo Sepúlveda Crerar por toda la ayuda y dedicación brindada a lo largo de este proceso.

Tabla de contenidos

Tabla de contenidos	3
Introducción	6
Glosario.....	9
Capítulo 1: “Regulación Legal del Derecho a la Salud de las Personas Privadas de Libertad”	11
1. Normas internacionales relacionadas con el derecho a la salud de las personas privadas de libertad	11
1.1 La Declaración Universal de los Derechos Humanos	11
1.2 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	12
1.3 Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión	13
1.4 Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.....	14
1.5 Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de las personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes	16
1.6 Reglas Mandela.....	17
2. Normas Nacionales relacionadas con el derecho a la salud de las personas privadas de libertad	19
2.1 Constitución Política de la Republica	19
2.2 Código Penal	21
2.3 Decreto Ley N° 2859 que establece la Ley Orgánica de Gendarmería de Chile.....	22
2.4 Decreto Supremo del Ministerio de Justicia N° 518 que establece el Reglamento de Establecimiento Penitenciarios.....	23
3. Normas Nacionales creadas para enfrentar la Pandemia del COVID-19.....	25
3.1 Oficio de Gendarmería N° 141/2020: “Plan de acción integral por contingencia COVID -19”	26

3.2	Oficio de Gendarmería N° 195/2020: “Plan Nacional COVID-19 en Gendarmería de Chile”	28
3.3	Oficio de Gendarmería N° 118/2020: “Protocolos ante casos sospechosos o confirmados y procedimiento a adoptar con visita que concurren a los Establecimientos Penitenciarios”	29
3.4	Oficio de Gendarmería N° 183/2020: “Procedimiento de Ingreso, Permanencia y Egreso a Zonas de Aislamiento y Contagio en Establecimientos Penitenciarios”	32
3.5	Oficio de Gendarmería N° 160/2020: "Plan de acción en Pandemia Coronavirus (Covid-19) destinado a población adulto mayor y enfermos crónicos reclusos en Unidades Penales de Gendarmería de Chile"	33
Capítulo 2: “El Derecho a la Salud de las personas privadas de libertad en Chile”		35
1.	Contenido General del Derecho a la Salud	35
2.	Condiciones que afectan el Derecho a la Salud de las personas privadas de libertad.....	39
2.1	Hacinamiento	39
2.2	Infraestructura	44
2.3	Alimentación	50
3.	El acceso efectivo al Derecho a la Salud de las personas privadas de libertad ..	53
Capítulo 3: “Condiciones de salud y su tratamiento al interior de los recintos penitenciarios”		56
1.	Condiciones generales de atención de salud al interior de los recintos penitenciarios	56
2.	Infecciones de transmisión sexual y su tratamiento al interior de los recintos penitenciarios	59
3.	Enfermedades vinculadas a la salud mental y su tratamiento al interior de los recintos penitenciarios	62
4.	Covid-19, crisis sanitaria y su tratamiento al interior de los recintos penitenciarios	65
Capítulo 4: “Acceso a la salud de grupos vulnerables al interior de los recintos penitenciarios”		70
1.	Mujeres	70
2.	Personas con discapacidad.....	74

3. Adultos mayores	77
Conclusiones.....	79
Bibliografía.....	83
Anexos.....	88
Anexo 1: Cantidad de Profesionales del Área de la Salud que Trabajan al Interior de los Recintos Penitenciarios.	88
Anexo 2: Cantidad de Personas en los Recintos Penitenciarios que Portan alguna Infección de Transmisión Sexual.	97
Anexo 3: Cantidad de Personas Contagiadas con Covid- 19 al Interior de los Recintos Penitenciarios	101
Anexo 4: Cantidad de Mujeres Embarazadas y Madres al Interior de los Recintos Penitenciarios.	102

Introducción

Históricamente se ha considerado a las personas infractoras de ley como sujetos de segunda categoría y mucho más si estas se encuentran cumpliendo penas privativas de libertad. Particularmente en nuestro país se ha visualizado una concepción sumamente clasista de la justicia, incluso estudios han indicado que los chilenos consideran que la mayoría de las personas que se encuentran en las cárceles pertenecen a los barrios más modestos del país, incluyendo con esto el pensamiento de que las cárceles siempre serán escuelas formadoras de delincuentes¹.

Por lo anterior, tanto la sociedad en general como el propio Estado ha marginado a las personas privadas de libertad, situación por la cual se han constituido como un grupo especialmente vulnerable que en ocasiones se ven limitados o incluso se le niega en el marco del cumplimiento de las penas el acceso a ciertos derechos humanos básicos como lo es el Derecho a la Salud, debido a esto es fundamental analizar de forma crítica el real acceso que las personas privadas de libertad tienen a este Derecho en las distintas aristas que este abarca.

Con el paso de los años y gracias a la promulgación de diversos Tratados y Convenios Internacionales que apuntan a la protección de este grupo especialmente vulnerable, los Estados que los han ratificado se han visto obligados a mejorar la atención de la salud al interior de los recintos penitenciarios y a proporcionar un acceso efectivo a esta, debido a que todas las personas tienen derecho a tener un nivel de vida adecuado que les proporcione un real acceso a los derechos básicos del ser humano.

En nuestro país debido a la existencia de infraestructura penitenciaria y políticas carcelarias ineficientes enmarcadas en condiciones de vida al interior de los recintos penitenciarios con altos niveles de hacinamiento y violencia han producido una limitación en la aplicación plena de estos tratados que resguardan el Derecho a la Salud.

¹ RANGEL, Hugo. Educación contra Corriente en las Cárceles Latinoamericanas: la enseñanza vs el castigo. *Educação & Realidade*. 2013, vol.38, n.1, pág. 18 [En línea] <<https://www.redalyc.org/pdf/3172/317227369003.pdf>> [Consulta: 18 de octubre de 2020].

Lo anterior, ha generado grandes espacios de desprotección de las personas que se encuentran cumpliendo penas privativas de libertad, volviendo a esta situación especialmente preocupante, debido a que no solo se están incumpliendo los Tratados Internacionales ratificados por nuestro país, sino que se está dejando de lado a un grupo de personas que es de por sí especialmente vulnerable en una situación de desamparo aún más grave, debido a la limitada protección que le brinda el Estado de un derecho fundamental básico.

Es por lo señalado en el párrafo anterior que se hace necesario que existan políticas carcelarias que apunten a brindar de forma plena y óptima el acceso a la Salud a las personas que se encuentran cumpliendo penas privativas de libertad para así mejorar las políticas carcelarias ineficientes que hoy en día existen en nuestro país, generando con ello que la normativa se enmarque dentro de los estándares internacionales, los cuales brindan directrices importantes en relación al deber que poseen los Estados al momento de garantizar este derecho a todos sus conciudadanos, más aún cuando estos se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad.

Debido a lo dicho con anterioridad se pasará a analizar en esta memoria el real acceso que tienen las personas privadas de libertad al Derecho a la Salud en nuestro país, en particular las que se encuentran en el subsistema cerrado de gendarmería, en el cual se ubican todas las personas privadas de libertad -incluyendo detenidos, imputados y condenados-², esto se realizará por medio de una investigación de carácter documental y del análisis crítico de la legislación nacional e internacional referente al tema.

Por otro lado, se realizará un análisis de las condiciones de salud ante el contexto de la actual pandemia mundial del Coronavirus y los protocolos que se han adoptado para su control al interior de las cárceles Chilenas.

² Centro de Políticas Públicas UC. Sistema Carcelario en Chile: propuestas para avanzar hacia una mayor efectividad y reinserción. Marzo de 2017. Pág.3. [En línea] <<https://politicaspubblicas.uc.cl/wp-content/uploads/2017/05/Art%C3%ADculo-Sistema-carcelario-en-Chile.pdf>> [Consulta: 18 de octubre de 2020].

Además, se exhibirán las condiciones de vida al interior de los recintos penitenciarios y se observarán una serie de estadísticas que vislumbraran el acceso efectivo que los reclusos tienen a diversas áreas de la salud y sus respectivos tratamientos. En conjunto con lo anterior se verán los obstáculos que se presentan al momento de hacer efectivo este Derecho, sus particularidades y algunas recomendaciones que se podrían utilizar para mejorar al sistema de acceso existente actualmente en nuestro país.

Para finalizar, se analizarán ciertos grupos especialmente vulnerables al interior de los recintos carcelarios y las mayores desventajas que presentan estos en frente de la población penal general.

Tras la realización de lo anterior se busca poder vislumbrar de mejor forma las falencias existentes en nuestro país al momento de brindarle el Derecho a la Salud a las personas privadas de libertad y así observar cuan necesaria es la creación de normas que apunten a la protección del acceso al Derecho a la Salud en los recintos penitenciarios.

Glosario

CAIS: Centro de Apoyo para la Integración Social.

CCP: Centro de Cumplimiento Penitenciario.

CDP: Centro de Detención Preventiva.

CET: Centro de Educación y Trabajo.

CP: Complejo Penitenciario.

CPF: Centro Penitenciario Femenino.

CPR: Constitución Política de la Republica.

CRA: Centro de Readaptación Abierto.

CRS: Centro de Reinserción Social.

CS: Corte Suprema.

DUDH: Declaración Universal de Derechos Humanos.

INDH: Instituto Nacional de Derechos Humanos.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.

Leasur: Litigación Estructural para América del Sur.

MC: Médico Cirujano.

MINSAL: Ministerio de Salud.

MP: Médico Psiquiatra.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

P: Psicólogo.

PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

PPL: Persona Privada de Libertad.

REP: Reglamento de Establecimientos Penitenciarios.

Sida: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

TC: Tribunal Constitucional.

TG: Total General.

UEAS: Unidad Especial de Alta Seguridad.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

VPH: Virus del Papiloma Humano.

Capítulo 1: “Regulación Legal del Derecho a la Salud de las Personas Privadas de Libertad”

1. Normas internacionales relacionadas con el derecho a la salud de las personas privadas de libertad

En esta primera parte, se expondrá el marco regulatorio internacional, del derecho a la salud en general y el tratamiento específico que se le da al derecho a la salud de las personas privadas de libertad.

1.1 La Declaración Universal de los Derechos Humanos

La Declaración Universal de Derechos Humanos (desde ahora “DUDH” o “La Declaración”) es un documento que marca un hito en la historia de los derechos humanos. Fue elaborada por representantes de todas las regiones del mundo con diferentes antecedentes jurídicos y culturales. La DUDH establece, por primera vez, los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero³.

La Declaración fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 en París. Esta al no ser un Tratado internacional no requiere la ratificación de los Estados partes de la comunidad internacional, debido a que entrega lineamientos generales que estos deben seguir para el resguardo de los derechos fundamentales de las personas. Dentro de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales que se incluyen en la declaración, se encuentra específicamente el aseguramiento del Derecho a la Salud de todas las personas en su carácter de universal.

Art. 25

³ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. 2020. Introducción Declaración Universal de los Derechos Humanos [En línea] <<https://www.ohchr.org/SP/UDHR/Pages/UDHRIndex.aspx>> [Consulta: 20 de septiembre de 2020].

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

1.2 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (desde ahora “PIDESC” o el pacto) y su Protocolo Facultativo son los instrumentos internacionales del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos, es decir, del Sistema de Naciones Unidas, que regulan la protección de los derechos económicos, sociales y culturales.⁴

Los derechos económicos, sociales y culturales se consideran derechos de igualdad material por medio de los cuales se pretende alcanzar la satisfacción de las necesidades básicas de las personas y el máximo nivel posible de vida digna⁵, diferenciándose así a los Derechos Civiles y Políticos.

El PIDESC fue aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966 y fue suscrito por Chile el 16 de septiembre de 1969. En las garantías establecidas en el pacto se expresa directamente el Derecho a la Salud y las medidas que debieran tomar los estados partes para asegurar la plena efectividad del Derecho.

⁴ ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 16 de diciembre 1966. Pag N°5. [en línea] <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/7_Cartilla_PIDESCyPF.pdf> [Consulta: 10 de septiembre de 2020].

⁵ Ibid. Pag N°6.

Art. 12:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a. La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b. El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c. La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d. La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

1.3 Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión

Estos son principios generales adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 9 de diciembre de 1988, esto con el fin de dar directrices generales respecto a la protección de las personas sometidas a cualquier forma de detención.

En este instrumento se consagra en específico la idea de que las personas privadas de libertad no pueden ser sometidas a experimentos por medio de los cuales se perjudique su derecho a la salud.

Principio 23

Ninguna persona detenida o presa será sometida, ni siquiera con su consentimiento, a experimentos médicos o científicos que puedan ser perjudiciales para su salud.⁶

1.4 Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas

Estos Principios fueron adoptados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el año 2008, con el fin de dar directrices generales respecto a la protección de las personas privadas de libertad al igual que los principios anteriormente señalados.

En ellos además se consagra el “derecho fundamental que tienen todas las personas privadas de libertad a ser tratadas humanamente, y a que se respete y garantice su dignidad, su vida y su integridad física, psicológica y moral”⁷.

Aludiendo con lo anterior al hecho de que los Estados pertenecientes a la Organización de Estados Americanos se comprometen a respetar y garantizar los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad.

Se consagra en estos principios el derecho que tienen las personas privadas de libertad a ser sometidos a exámenes físicos y psicológicos a su entrada en el recinto penitenciario, con el fin de constatar su estado de salud y verificar cualquier tipo de daño que pueda tener el nuevo recluso.

⁶ ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión. 9 de diciembre de 1988. Principio 23. [En línea]. <<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/DetentionOrImprisonment.aspx>> [Consulta: 10 de septiembre de 2020].

⁷ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Principios y Buenas Prácticas sobre las Personas Privadas de Libertad en las Américas. 14 de marzo de 2008. Preámbulo. [en línea] <<http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp#:~:text=Las%20personas%20privadas%20de%20libertad%20tendr%C3%A1n%20derecho%20a%20la%20libertad,p%C3%BAblicas%2C%20y%20para%20preservar%20el>> [consulta: 10 de septiembre de 2020].

Posterior a lo señalado en el párrafo anterior en el Principio X se consagra expresamente el contenido del Derecho a la Salud de las personas privadas de libertad, además en este se menciona expresamente el deber del Estado de garantizar este derecho y para finalizar el principio alude específicamente al Derecho a la Salud de las mujeres y niñas privadas de libertad.

Principio X

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 de educación y promoción en salud, inmunización, 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, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas 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.

(...)

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 y las niñas privadas de libertad tendrán derecho de acceso a una atención médica especializada, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que

responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva. En particular, 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. En el caso de que ello no fuere posible, no se registrará oficialmente que el nacimiento ocurrió al interior de un lugar de privación de libertad⁸.

(...)

1.5 Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de las personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Estos Principios fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre del año 1988, siendo aplicables al personal de salud que trabaja al interior de los recintos penitenciarios, dando un especial énfasis al personal médico.

Estos principios tienen como objetivo que el personal de salud le brinde una especial protección a la salud física y mental de las personas privadas de libertad, debiendo además velar por el hecho de que estas no sean sometidas a ninguna forma de tortura o cualquier otro trato cruel, inhumano o degradante.

Dentro de los principios de ética médica podemos realizar especial mención a los siguientes,

Principio 1

El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y

⁸ Ibid. Principio X.

mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas⁹.

Principio 2

Constituye una violación patente de la ética médica, así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables, la participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos, en actos que constituyan participación o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos¹⁰.

De estos dos principios se extraen las aristas más importantes que cubre todo el listado de ellos. En primer lugar, como ya se mencionó el deber del personal de salud de velar tanto de los aspectos físicos y psicológicos de la salud de los reclusos. En segundo lugar, se extrae la idea de que los funcionarios de salud deben evitar el sometimiento a cualquier tortura u trato cruel, inhumano o degradante, siendo una directa violación a la ética médica si estos llegan a participar en este tipo de acciones.

1.6 Reglas Mandela

Las Reglas Mínimas fueron adoptadas en el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, el cual se celebró en Ginebra en 1955, siendo aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C de 1957 y en 2076 de 1977. Posteriormente, en el año 2015 y tras una adecuación por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas, pasaron a denominarse “Reglas Mandela” en homenaje al expresidente sudafricano Nelson Mandela.

⁹ ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS. Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente a los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. 18 de diciembre de 1982. Principio 1. [en línea] <<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx>> [Consulta: 10 de septiembre de 2020].

¹⁰ Ibid. Principio 2.

El objetivo de estas es enunciar los principios y prácticas que hoy en día se reconocen como idóneas en lo que respecta al tratamiento de los reclusos y la administración penitenciaria, sin tener estas la intención de describir un sistema penitenciario modelo. Además de lo anterior, como principio general estas reglas señalan que serán aplicables a todos los reclusos de manera imparcial.

Respecto al derecho a la salud en las Reglas Mandela se entregan ampliamente los principios y las practicas vinculadas a este entre la Regla 24 a la 35. Destacando principalmente en ella las siguientes;

Regla 24

1. La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica.

2. Los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, y la drogodependencia.¹¹

En esta Regla se vislumbra el hecho de que es el Estado el encargado de otorgar los servicios de salud a los reclusos, además de destacar el hecho de que estos deben gozar de igual estándar de atención sanitaria que el resto de la población, aludiendo así a la idea de la igualdad de todas las personas que residen en el territorio.

Además de esta regla que consagra el acceso a la salud en general se regulan en el listado otras aristas, tales como, los servicios de salud sanitaria con que deben contar los recintos

¹¹ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos. Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C de 31 de julio de 1957 y 2076 de 13 de mayo de 1977. Regla 24. [en línea] <<https://undocs.org/es/A/RES/70/175>> [Consulta: 16 de septiembre de 2020].

penitenciarios debiendo ser estos equipos de tipo interdisciplinario y se estipula también el deber que tienen estos equipos interdisciplinarios de preparar y mantener los historiales médicos de todos los reclusos.

Por otro lado, se exige que en los casos en que se requieran atenciones de salud urgente el centro penitenciario deberá facilitar la prestación de estos. Se reglamenta igualmente el tratamiento que se debe dar a las mujeres privadas de libertad en temas de salud, dando un especial énfasis a las reclusas que se encuentren embarazadas, en conjunto con esto último se regula parte de la vida de los niños y niñas a los cuales se les permita residir al interior de los centros con su padre o madre. Y, en conjunto con todo lo anterior distintas acciones que deben tomar los médicos respecto a la atención de los reclusos.

2. Normas Nacionales relacionadas con el derecho a la salud de las personas privadas de libertad

En este segundo punto se pasará a analizar la normativa nacional en torno al Derecho a la Salud en su dimensión general y se intentará vislumbrar la regulación específica que se da de este derecho en relación a las personas privadas de libertad.

2.1 Constitución Política de la Republica

La CPR es la ley fundamental del ordenamiento jurídico nacional, en esta se establecen las directrices generales que configuran las bases del Estado. Además de ello se disponen en este texto legal las garantías y derechos fundamentales que poseen todas las personas que habitan en nuestro país.

En primer lugar, respecto a la protección integra al acceso al derecho a la salud, es importante mencionar lo estipulado en el Artículo 5 Inciso Segundo de la Constitución, en el cual se señala,

El ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes¹²,

Desde este artículo se señala que el Estado tiene como límite el respeto de los derechos fundamentales debiendo garantizar todos estos derechos -incluyendo el derecho a la salud- a todas las personas sea que se encuentren en el medio libre o estén privadas de libertad. Además, por medio de este igualmente se garantiza la aplicación de los tratados internacionales que resguardan derechos fundamentales cuando se encuentren ratificados y vigentes en Chile.

La CPR además en su Artículo 19 establece el catálogo de Derechos Fundamentales los cuales se les aseguran a todas las personas. Entre estos podemos destacar en primer lugar el numeral 1 el cual en su inciso primero consagra “El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona”¹³, el resguardo de la integridad física y psíquica es fundamental y va íntimamente ligado con el acceso que las personas tengan al derecho a la salud de forma completa y plena.

Por último, el artículo 19 hace alusión directa al derecho a la salud en su numeral 9.

Artículo 19 N° 9: El derecho a la protección de la salud.

El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

¹² Decreto 100. Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la constitución política de la república de Chile. 8 de agosto de 1980. Art. 5 [en línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=242302>> [Consulta: 17 de septiembre de 2020].

¹³ Ibid. Art. 19 N°1.

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.

Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado¹⁴.

Se extrae del texto constitucional anteriormente citado la idea de la protección al acceso de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, no directamente el acceso al derecho a la salud propiamente tal.

Además, se considera que el tenor literal del artículo indica un rol más bien subsidiario por parte del Estado en el aseguramiento de este derecho, pese a que en la actualidad se ha llegado al consenso de que el Estado debe tomar distintos roles para el aseguramiento de él. Por lo anterior, se considera que sería necesario empezar a aplicar de forma más profunda la normativa internacional que resguarda el acceso al derecho a la salud, en particular cuando se vincula con personas privadas de libertad, que de por sí conforman una población más vulnerable.

2.2 Código Penal

El Código Penal chileno fue promulgado en noviembre del año 1874 y se encuentra vigente desde marzo del 1875, en este cuerpo legal no se regula directamente el acceso al derecho a la salud.

Lo que se regula en este Código es la forma en que deben ejecutarse las penas, precisamente en su artículo 80 se nos señala que la ejecución de las penas debe hacerse de la forma prescrita por la Ley. Lo que da pie a entender que debe producirse una ejecución de la

¹⁴ Ibid. 19 N°9.

pena dentro del margen de la regulación nacional e internacional, por lo cual igualmente deberá respetarse la normativa que resguarda el acceso al derecho a la salud en el país.¹⁵

2.3 Decreto Ley N° 2859 que establece la Ley Orgánica de Gendarmería de Chile

El Decreto Ley N° 2859 fue promulgado en el año 1979, mediante este se busca regular las naturaleza, objetivos y estructura orgánica de Gendarmería de Chile, el cual es un servicio público dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Siendo la finalidad de este órgano estatal el atender, vigilar y contribuir en la reinserción social de las personas privadas de libertad.

En este cuerpo normativo, precisamente en su Artículo 20 se estipula el derecho que tienen las personas privadas de libertad a acceder a la atención de salud que requieran.

Artículo 20:

Los establecimientos regidos por el Capítulo II del Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública prestarán atención sanitaria gratuita a las personas detenidas o privadas de libertad sometidas a la guarda de Gendarmería, a menos que ellos tengan derecho a la misma en virtud de su afiliación previsional o por otra causa.

Lo anterior es sin perjuicio de la atención que a tales personas puedan prestar los Centros Médicos de Gendarmería de Chile, la cual se hará extensiva al personal de la institución¹⁶.

¹⁵ Código Penal. 12 de noviembre de 1874. Art 80. [en línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1984>> [Consulta: 17 de septiembre de 2020].

¹⁶ Decreto Ley N° 2.859. Fija Ley Orgánica de Gendarmería de Chile. 12 de septiembre de 1979. Art. 20 [en línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=7015>> [Consulta: 18 de septiembre de 2020]

En este se asegura una atención sanitaria gratuita a las personas privadas de libertad, además se indica que estas personas igualmente podrán acceder a la salud por medio de su afiliación previsional.

2.4 Decreto Supremo del Ministerio de Justicia N° 518 que establece el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios

El Reglamento de Establecimientos Penitenciarios (desde ahora “REP”) fue promulgado el año 1998 este busca regular la actividad penitenciaria. En este se establece como fin primordial de la actividad penitenciaria la atención, custodia y asistencia de las personas privadas de libertad sea que se encuentren en prisión preventiva o condenados.

Es fundamental lo señalado en el Artículo 2 en concordancia con el Inciso 1 del Artículo 4 del REP, los cuales prescriben lo siguiente;

Artículo 2:

Será principio rector de dicha actividad el antecedente que el interno se encuentra en una relación de derecho público con el Estado, de manera que fuera de los derechos perdidos o limitados por su detención, prisión preventiva o condena, su condición jurídica es idéntica a la de los ciudadanos libres¹⁷.

Artículo 4 inciso 1:

La actividad penitenciaria se desarrollará con las garantías y dentro de los límites establecidos por la Constitución Política de la República, los tratados internacionales ratificados por Chile y vigentes, las leyes y sus reglamentos y las sentencias judiciales.¹⁸

¹⁷ Decreto N° 518. Aprueba “Reglamento de Establecimientos Penitenciarios”. 21 de agosto de 1998. Art. 2 [en línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=123280>> [Consulta: 18 de septiembre de 2020]

¹⁸ Ibid. Art. 4

De los artículos anteriormente señalados se extrae lo fundamental del respeto a los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad. En el primero, de estos se señala que las personas privadas de libertad poseen igual condición jurídica que las personas que se encuentran en el medio libre. En el segundo, se señala que la actividad penitenciaria debe enmarcarse en lo dicho en los tratados internacionales ratificados y vigentes en Chile, por lo cual, se concluye que debe respetarse el acceso pleno a todos los Derechos Humanos consagrados en los distintos tratados, convenios y reglamentos internacionales, entre los cuales se encuentra el acceso al Derecho a la Salud.

Además de lo anterior, a lo largo de este Decreto se alude en distintos artículos a la protección a la salud y el acceso que deben tener los reclusos a los servicios de salud. Entre estos podemos destacar lo señalado en los siguientes artículos;

Artículo 6 inciso 3:

La Administración Penitenciaria velará por la vida, integridad y salud de los internos y permitirá el ejercicio de los derechos compatibles con su situación procesal¹⁹.

Artículo 26 inciso 2:

La Administración Penitenciaria abrirá al ingreso de un interno, una ficha única individual cuyo objetivo será la identificación y registro del mismo, así como la aplicación diferenciada del tratamiento penitenciario; en ella se anotarán los datos personales, procesales, de salud, educación, trabajo, conductuales, psicológicos y sociales, y todo otro dato relevante sobre su vida penitenciaria. Esta ficha acompañará al interno a todo establecimiento al que fuere trasladado²⁰.

En estos dos Artículos podemos vislumbrar como se aplican en el derecho nacional directrices dadas por la normativa internacional, así se dice expresamente que será función de Gendarmería de Chile velar por la salud de los reclusos asegurando así este Derecho a

¹⁹ Ibid. Art. 6 inc. 3.

²⁰ Ibid. Art. 26 inc. 2.

todas las personas privadas de libertad. Además, se establece la idea de que deberá realizarse una ficha en la cual se deben anotar todos los antecedentes del preso incluyendo los de salud, debiendo así llevar está a lo largo de la estadía de este en el establecimiento penitenciario.

Por último, cabe mencionar que igualmente se regula en este reglamento lo que se debe hacer en los casos en que los internos requieran tratamientos u hospitalización por sufrir determinadas enfermedades, entre estos podemos destacar el artículo 34.

Artículo 34:

Los internos que requieran tratamiento y hospitalización serán atendidos en las unidades médicas que existan en el establecimiento penitenciario. En los establecimientos penitenciarios en que se ejecute un contrato de concesión, se estará además, a lo que establezca el respectivo contrato respecto de la atención médica.²¹

En este artículo se establece la regla general respecto al tratamiento y hospitalización de los reclusos, debiendo realizarlo en las unidades médicas del mismo centro penitenciario. En conjunto con ello el Artículo 35 regula las excepciones en las cuales procederá la atención de los penados en recintos hospitalarios externos, debiendo para esto tener autorización del Director Regional de Gendarmería respectivo.

Por medio del articulado de este decreto, podemos vislumbrar una regulación bastante completa respecto al acceso al derecho a la salud de las personas que se encuentran cumpliendo penas privativas de libertad.

3. Normas Nacionales creadas para enfrentar la Pandemia del COVID-19.

En este tercer punto se pasará a analizar la normativa nacional que se ha creado para combatir la Pandemia del COVID-19 al interior de las cárceles.

²¹ Ibid. Art. 34

3.1 Oficio de Gendarmería N° 141/2020: “Plan de acción integral por contingencia COVID -19”

Este oficio de gendarmería emitido por su Director General el día 23 de marzo del año 2020, fue desarrollado por la institución para enfrentar la Pandemia del COVID-19, siendo fundamental para la protección de la salud de los reclusos un control debido ante esta pandemia.

Este plan se compuso por cinco etapas las cuales evolucionan en la medida que la realidad tanto nacional como institucional requieran, pudiendo incorporarse nuevas acciones y etapas en cuanto vaya evolucionando la realidad nacional.

La primera etapa denominada de “planificación”, fue previa a la llegada del virus al país, mediante ella se desarrollaron los mecanismos de organización y difusión, además de desarrollar la programación pertinente y se generaron planes de contingencia para enfrentar el desarrollo de la enfermedad.

La segunda etapa denominada de “implementación”, se activó en el momento en que se confirmó el primer caso de COVID-19 en nuestro país. En esta etapa se empezaron a disminuir los flujos de visitas externas a los centros penitenciarios, además de iniciar la etapa de vacunación contra la influenza en la población penal, junto con ello se reportaron 2667 plazas para aislamiento preventivo de reclusos con síntomas y se ordenó identificar la población penal que tuviera enfermedades crónicas y a los adultos mayores. Igualmente se coordinó la entrega de insumos necesarios para el control de la pandemia a nivel nacional.

La tercera etapa denominada “control nivel 1”, se activó en el momento en que se confirmó el primer funcionario contagiado y eventuales sospechosos, por lo cual, se debían incrementar las medidas intramuros. En esta etapa se impartieron instrucciones para los funcionarios, tales como flexibilidad horaria y trabajo a distancia. Además de solicitar que se corrobore el estado de las 2667 plazas de aislamiento señaladas anteriormente, se ordena se reporten casos sospechosos, se reitera la orden de identificación de población penal enferma crónica y adultos mayores, se ordena a nivel nacional la entrega de mascarilla a

adultos mayores, además de la implementación de dispensadores de alcohol gel y jabón a la entrada de las dependencias y se evaluó el nivel de stock de paracetamol y otros medicamentos en los centros penitenciarios a nivel nacional.

En cuarta etapa denominada “control nivel 2”, la cual se aplicó en el momento en que se identificaron contagios al interior de la población penal. Se implementó la suspensión total de visitas, habilitando medidas paliativas a esta medida como la habilitación de teléfonos y videollamadas, estableciendo protocolos de recepción de encomiendas, iniciar procesos de fumigación y desinfección de las unidades penales, además de agilizar campañas de vacunación a los reclusos, la entrega de insumos sanitarios para la población penal como cloro y jabón, y la evaluación de las zonas de aislamiento preventivo, determinando las zonas de contención de internos con contagios confirmados.

Por último, en la quinta etapa denominada “control nivel 3”, la cual será aplicada cuando los niveles de control 1 y 2 no logren dar abasto y el sistema de salud nacional no se encuentre en condiciones de responder a una atención de internos masiva. En esta última etapa se habilitarán 1600 plazas en el centro penal Concepción, para ser utilizado como hospital de aislamiento con esto se evaluará la disponibilidad de personal e insumos en la zona para la conformación de esto²².

Mediante este oficio el director general de gendarmería, se dictaron medidas de acción ante la crisis sanitaria, lo cual es una forma de asegurar el acceso a la salud y el derecho a la protección de esta que tienen las personas privadas de libertad más aun en un momento de crisis sanitaria.

²² DIRECTOR GENERAL DE GENDARMERÍA. Plan de acción integral por contingencia COVID -19. Oficio N°141/2020. 23 de marzo de 2020. [en línea] <https://html.gendarmeria.gob.cl/doc/141_plan_accion_coronavirus.pdf> [Consulta: 30 de septiembre de 2020].

3.2 Oficio de Gendarmería N° 195/2020: “Plan Nacional COVID-19 en Gendarmería de Chile”.

Por medio de este Oficio dictado por el Director General de Gendarmería con fecha 30 de abril del año 2020, se busca enfrentar la emergencia sanitaria mundial decretada por la OMS los primeros días de marzo del año 2020.

Este Plan Nacional se encuentra compuesto por las acciones que se debieran tomar frente a casos sospechosos, las acciones frente a un contacto directo en Internos o Personal de Gendarmería, sumando a ello en este mismo se dictan recomendaciones para el manejo de casos sospechosos en los Hospitales Penitenciarios o Unidades de Enfermería, además de, medidas de prevención de transmisión del COVID-19 y de manejo del ambiente, aseo en instalaciones y residuos.

Es importante abordar con más profundidad lo señalado en este Plan respecto a las acciones que debieran adoptar los Establecimientos Penitenciarios frente a casos sospechosos y contactos directos con pacientes COVID-19 positivos. Debido a que los otros puntos a tratar en el Plan señalan indicaciones más bien generales y que no solo se utilizarían al interior de los recintos penitenciarios.

En relación a las acciones que debieran adoptar frente a casos sospechosos se indica que se deberá entregar mascarilla al caso sospechoso, se tendrá que reducir su movilización a lo estrictamente necesario, se notificara inmediatamente a nivel central y a la coordinadora local.

Por otro lado, el enfermero de turno tendrá que gestionar el traslado del caso sospechoso a la red asistencial correspondiente, además de avisar del traslado siempre al centro de destino y durante el traslado, el paciente deberá usar en todo momento la mascarilla, se aseguraran las medidas de contención al interno y se garantizara la limpieza del móvil una vez terminado el traslado.

En cuanto a las acciones a adoptar en caso de contactos directos con pacientes COVID-19 positivos el Plan indica que los reclusos deberán cumplir una cuarentena preventiva de 14 días en un área o recinto definido los cuales deberán cumplir con condiciones mínimas de higiene y distanciamiento. En conjunto con lo anterior se facilitarán las medidas de distanciamiento social dentro del lugar en que se esté realizando la cuarentena.

Por otro lado, si el contacto llegara a presentar síntomas durante el periodo de cuarentena se reclasificará como caso sospechoso y se realizara lo señalado en los párrafos que tratan de las acciones a adoptar ante este tipo de casos.

La supervisión de las cuarentenas será permanente y solo el personal a cargo de la cuarentena en conjunto con la Enfermera del nivel central de Gendarmería serán los responsables de decidir el término de esta y el reintegro al lugar de reclusión²³.

Este Plan indica acciones generales que se deben adoptar para prevenir los contagios y una propagación masiva del virus al interior de los recintos penitenciarios, lo cual es fundamental para preservar el estado de salud óptimo de los reclusos. Es así como este en conjunto con los protocolos que adopta gendarmería van conformando una esfera de protección a los reclusos ante la pandemia del COVID-19.

3.3 Oficio de Gendarmería N° 118/2020: “Protocolos ante casos sospechosos o confirmados y procedimiento a adoptar con visita que concurren a los Establecimientos Penitenciarios”.

Mediante el Oficio N° 118/2020 de Gendarmería de Chile dictado por el subdirector operativo de la institución el 15 de marzo del año 2020, se dejó sin efecto lo instruido mediante el Oficio N° 101 de fecha 28 de febrero.

²³ DIRECTOR NACIONAL DE GENDARMERÍA. Plan Nacional COVID-19 en Gendarmería de Chile. Oficio N° 195/2020. [30 de abril de 2020].

Es así como quedaron vigentes las disposiciones contenidas en este para afrontar situaciones relacionadas con sospecha o confirmación de contagios del denominado Virus COVID-19.

En este oficio se instruye de forma general a las Jefaturas de los Establecimientos Penitenciarios, las cuales deberán poner en conocimiento al personal penitenciario, visitas y especialmente a la población penal, de los protocolos que en él se desarrollan.

Además de, informar respecto de los alcances del Covid-19, la importancia de las medidas de prevención para evitar contagios, el aislamiento en casos sospechosos, la negativa al ingreso de visitas con síntomas y el procedimiento de ingreso de carácter no invasivo que deberá realizar gendarmería a las visitas para determinar la presencia de fiebre.

Por otro lado, en él se contienen dos protocolos y procedimientos; el primero de estos es denominado como “Protocolo ante casos sospechosos o confirmados de Coronavirus en Establecimientos Penitenciarios del Subsistema Cerrado”, y el segundo de estos es denominado “Procedimiento que se debe adoptar con las personas que ingresan a los Establecimientos Penitenciarios en calidad de visitas de internos”.

El primer Protocolo, regula las medidas a adoptar en el caso de que un recluso presente síntomas de Covid-19. Señalando que, se deberá dar cuenta de forma inmediata al Área de Salud de la Unidad, efectuando un posterior traslado de la persona afectada a la enfermería del Establecimiento Penitenciario, utilizando guantes y mascarilla.

Tras lo anterior se deberá analizar el estado de salud de la persona por parte del personal de enfermería, y tendrán que adoptar las medidas necesarias para la preservación de su salud, esto según el estado en que se encuentre. Estas medidas son, el aislamiento en dependencias del recinto, el traslado al hospital penitenciario o el traslado a centros de salud externos según sus requerimientos.

Paralelamente a lo anterior, se deberá proceder a un aislamiento preventivo de las personas privadas de libertad que mantuvieron contacto con el sospechoso o contagiado, por un lapsus mínimo de 14 días.

Las dependencias de aislamiento preventivo deberán contar con todos los elementos necesarios para garantizar las condiciones de aislamiento y de higiene adecuadas. Si no se dispusiera de una dependencia que garantice estas condiciones, el Director Regional respectivo deberá designar un Establecimiento Penitenciario de su jurisdicción que cumpla con las condiciones adecuadas para el traslado de dichos reclusos.

El segundo de estos protocolos regula el cómo debe efectuarse la entrada de visitas al interior de los recintos penitenciarios. Indicando que el personal de gendarmería que tenga contacto directo con ellas deberá tener conocimiento de las medidas preventivas del virus y utilizar de forma permanente, mascarilla quirúrgica, guantes, alcohol gel y termómetro infrarrojo.

Junto con lo anterior, deberá informar a las personas que ingresan en calidad de visita de las medidas de prevención que deben adoptar, controlando su temperatura a distancia. En el caso de que alguna de las visitas presente algún tipo de sintomatología se suspenderá de inmediato y de forma provisoria su ingreso al Establecimiento Penitenciario²⁴.

Estas medidas a adoptar son fundamentales para prevenir los contagios y una amplia propagación del Covid-19 al interior de los recintos penitenciarios, ayudando así a mantener una óptima seguridad en su interior y resguardar la salud de los reclusos. Por otro lado, estas apuntan a buscar un acceso adecuado al Derecho a la Salud, al regular la forma en que se deberá actuar ante casos sospechosos o contagios efectivos.

²⁴ SUBDIRECTOR OPERATIVO DE GENDARMERÍA. Protocolos ante casos sospechosos o confirmados y procedimiento a adoptar con visita que concurren a los Establecimientos Penitenciarios. Oficio N° 118/2020 . [15 de marzo de 2020].

3.4 Oficio de Gendarmería N° 183/2020: “Procedimiento de Ingreso, Permanencia y Egreso a Zonas de Aislamiento y Contagio en Establecimientos Penitenciarios”

El Oficio N° 183/2020 dictado el 22 de abril del año 2020 por el Director Nacional de Gendarmería, fue creado para hacer frente a la emergencia sanitaria, especialmente respecto a las eventuales apariciones de casos confirmados de COVID-19 o sospechosos de contagio entre las personas privadas de libertad.

En específico este oficio tiene como objeto disponer directrices respecto a la habilitación de espacios físicos destinados a albergar a los internos diagnosticados con COVID-19 y aquellos que han tenido contacto estrecho con una persona confirmada con la enfermedad.

En este se estipula que las personas privadas de libertad solo ingresarán a las zonas de aislamiento con indicación médica y examen confirmatorio de COVID-19 o por casos sospechosos, debiendo cumplir una cuarenta de 14 días en estas zonas. Durante la permanencia en la zona de aislamiento, las personas privadas de libertad deberán someterse a constantes evaluaciones médicas para controlar su evolución clínica.

Para mantener en aislamiento a las personas diagnosticadas con COVID-19 o a los casos sospechosos, los Establecimientos Penitenciarios deberán tener un sector diferenciado y separado. Esta zona deberá mantenerse en las condiciones de higiene adecuada para el control y la eliminación de fluidos infectados con el virus.

Igualmente se establecerá un plan de atención diaria a los reclusos en las zonas de aislamiento registrando el control de los signos vitales de los reclusos, entrega de los tratamientos según los horarios dados por prescripción médica y la oxigenoterapia si está indicada.

En este oficio también se regula la forma en que se le entregaran alimentos a los reclusos en las zonas de aislamiento, debiendo entregar bandejas individuales a los presos. Quedando en manos de cada unidad la determinación específica de la distribución de estos.

Además regula el cómo se le deberán entregar otros derechos básicos que poseen las personas privadas de libertad, tales como la forma en que se realizara la comunicación de los reclusos con el exterior, las condiciones de habitabilidad, la forma de informar a los familiares sobre el estado de los reclusos contagiados, los beneficios intrapenitenciarios y la comunicación con la defensa judicial.

Finalmente se indica como se realizará el egreso de las zonas de aislamiento o las medidas a tomar en caso de fallecimiento por la enfermedad.

El egreso de los reclusos de esta zona obedecerá a informes del área de salud y/o autoridades sanitarias.

En el caso de que se produzca el fallecimiento de una persona privada de libertad a causa del virus se deberán cumplir con todos los protocolos de manejo de cadáveres establecido por el Ministerio de Salud (desde ahora “MINSAL”) y Gendarmería de Chile²⁵.

Por tanto, en este protocolo se analiza de forma mucho más específica las medidas que deberá adoptar Gendarmería para establecer el adecuado aislamiento de las personas contagiadas por el virus, velando por un correcto control de la enfermedad al interior de los centros penitenciarios para así resguardar la salud tanto de la población penal, como de los funcionarios de los Establecimientos Penitenciarios.

3.5 Oficio de Gendarmería N° 160/2020: "Plan de acción en Pandemia Coronavirus (Covid-19) destinado a población adulto mayor y enfermos crónicos reclusos en Unidades Penales de Gendarmería de Chile"

Este oficio fue emitido por el Director General de Gendarmería el día 02 de abril del año 2020, fue desarrollado por la institución para enfrentar la Pandemia del COVID-19 principalmente enfocado en la población con enfermedades crónicas y adultos mayores. En

²⁵ DIRECTOR NACIONAL DE GENDARMERÍA. Procedimiento de Ingreso, Permanencia y Egreso a Zonas de Aislamiento y Contagio en Establecimientos Penitenciarios. Oficio N° 183/2020. [22 de abril de 2020].

este mismo, se indica que su objetivo general es el brindar una atención integral, continua, oportunidad y segura a las personas vulnerables de los centros penales, en particular a los adultos mayores, enfocándose principalmente en la población mayor de 60 años.

Mediante este se señalan algunas medidas de prevención general tales como, el lavado frecuente de manos dando una educación efectiva a los adultos mayores y un acompañamiento inicial respecto a esto. Por otro lado, se les llama a enseñar técnicas para la acción de toser y estornudar mediante el uso de la parte interna del codo, eliminando los pañuelos de tela. Igualmente se les exigirá el uso de mascarilla desechables sobre todo a los adultos mayores enfermos. Se restringirán las visitas de familiares durante el tiempo en que dure la pandemia, entre otras medidas.

Además de las medidas anteriores, es importante señalar el hecho de que se ordena por medio de este oficio que se capacite al personal de salud de gendarmería con el fin de definir un perfil adecuado en el trato a las personas adultas mayores que se encuentren privadas de libertad. Ordenando además que si una persona privada de libertad perteneciente a este grupo de población se viera contagiada de Covid-19 les traslade cuando es necesario a los recintos hospitalarios por medio de ambulancias²⁶.

Este oficio busca dar una regulación al acceso a la salud de las personas adultas mayores y pacientes crónicos en los recintos penitenciarios ante la exposición a la pandemia mundial del Covid-19, creando medidas que ayuden al manejo de esta enfermedad. Pero pese al esfuerzo de este oficio y del tratado en el punto anterior es importante señalar que aun la regulación nacional vinculada con el tratamiento de la pandemia al interior de los recintos penitenciarios es insuficiente.

²⁶ DIRECTOR GENERAL DE GENDARMERÍA. Plan de acción en Pandemia Coronavirus (Covid-19) destinado a población adulto mayor y enfermos crónicos reclusos en Unidades Penales de Gendarmería de Chile. Oficio N°160/2020. 02 de abril de 2020. [en línea] < https://html.gendarmeria.gob.cl/doc/CIRCULAR_160_02042020.PDF > [Consulta: 30 de septiembre de 2020].

Capítulo 2: “El Derecho a la Salud de las personas privadas de libertad en Chile”

1. Contenido General del Derecho a la Salud

Como ya se mencionó, en nuestro país el derecho a la salud es consagrado en el catálogo de derechos fundamentales de la CPR, precisamente en el artículo 19 numeral 9. En este artículo se establece el deber del Estado de proteger el acceso a acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y rehabilitación del individuo. Además, del deber preferente que tiene el Estado para garantizar la ejecución de las acciones de salud independiente del tipo de institución que la preste.

De este artículo se pueden extraer más bien obligaciones que tiene el Estado en vinculación con el Derecho a la Salud. Además se observa que, la protección de este puede darse por parte de privados garantizando ellos la ejecución de las acciones de salud, pero pese a lo anterior, será el Estado el principal prestador de estas acciones y es quien debe velar por que se les dé cumplimiento.

En torno a la idea de que la CPR regula más bien obligaciones, se puede llegar a reflejar un rol subsidiario del Estado en torno a la protección de este Derecho, además de no dar un contenido claro a lo que este implica y abarca. Llevando así a la doctrina a afirmar que, tras el reconocimiento constitucional del derecho a la salud, existen importantes carencias en el ámbito de su protección, siendo en algunos casos la ausencia de desarrollo normativo, y en otros, será la falta de mecanismos institucionales para su garantía o su falta de protección²⁷.

Sin perjuicio de lo anterior, la idea del contenido del derecho y la protección que este requiere por parte del Estado se ha ido complementado tanto por la doctrina, como por la jurisprudencia nacional, y los distintos tratados y convenios internacionales que abordan este

²⁷ Allard Soto, Raúl, Hennig Leal, Mônia Clarissa, & Galdámez Zelada, Liliana. (2016). EL DERECHO A LA SALUD Y SU (DES)PROTECCIÓN EN EL ESTADO SUBSIDIARIO. Estudios constitucionales, 14(1), 95-138. [En línea] <<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002016000100004>> [Consulta: 5 de octubre de 2020].

Derecho, sumándose a esto igualmente el contenido que le otorga la Organización Mundial de la Salud (Desde ahora OMS) por medio de los principios generales instaurados por esta al momento de su constitución en el año 1946.

Por lo anterior, será importante para vislumbrar más claramente el contenido de este derecho y el nivel de protección que debe darse por parte del Estado, observar lo analizado en el primer capítulo de esta tesis, particularmente lo vinculado con la idea de que este es un Derecho Fundamental de los que reconoce la CPR y cuyo contenido igualmente esta dado por Tratados Internacionales de Derechos Humanos. Complementando lo anterior con lo que señala la OMS en los principios que se establecieron al momento de su constitución, y sumando lo que ha señalado la doctrina y la jurisprudencia nacional.

Será fundamental para empezar a dar márgenes más claros al contenido de este Derecho, enfocarnos en lo que se plantea en el PIDESC²⁸, en el cual, se señala que los Estados deben reconocer el derecho al disfrute del estándar más alto posible de salud física y mental. Esto se puede complementar con dos de los principios planteados por la OMS al momento de su constitución.

Según lo anterior, se considera importante mencionar el cómo la OMS define lo que se entiende por salud,

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”²⁹.

Y en segundo lugar, la OMS le entrega igualmente el carácter de Derecho fundamental al goce pleno a la salud,

²⁸ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

²⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. 2020. [En línea] <<https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20fue%20adoptada%20por,7%20de%20abril%20de%201948>> [Consulta: 5 de octubre de 2020].

“El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”³⁰.

Con las ideas señaladas podemos complementar lo dicho por el Artículo 19 Numeral 9 de la CPR, viendo mediante estos planteamientos que el derecho a la salud tiene un contenido muy amplio e implica una protección plena tanto a la salud física como mental, siendo deber del Estado el brindar el disfrute del estándar más alto posible de este, no solo apuntando a que se proteja el acceso al derecho, sino que también se debe garantizar en todo aspecto.

Por otro lado, la naturaleza de este Derecho ha sido expresada por el Tribunal Constitucional (Desde ahora TC), en las sentencias en que analiza la inaplicabilidad del artículo 38 ter de la Ley 18.933 o Ley de Isapres.

Señalando, que la doctrina jurídica ha establecido que la naturaleza del derecho a la salud forma parte de los derechos sociales o de segunda generación, los cuales se basaran en los principios de igualdad y de solidaridad, siendo su titular la persona humana, la cual puede exigir su cumplimiento a la sociedad toda³¹.

Además de lo anterior el TC, indica que el contenido a la protección de la salud que se señala en la CPR de nuestro país se encuentra profundamente enraizado en una serie de convenciones internacionales vigentes y ratificadas por Chile, siendo el comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales el encargado de presentar informes periódicos sobre el estado de cumplimiento de los diferentes derechos que se consagran en este Pacto. Este comité interpreta el derecho a la salud como un derecho que tiene contenido complejo, debiendo entenderse como el derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto grado de salud³².

³⁰ Ibid.

³¹ Tribunal Constitucional. Pleno. N° 1710 – 10, 2010. Pág. 101. Considerando 111.

³² Ibid. Considerando 113.

Dando por medio de la jurisprudencia del TC una concretización del contenido del Derecho a la salud, reconociendo la importancia que tienen los Tratados y organismos internacionales al momento de darle una caracterización a la naturaleza y al tema concreto que engloba este Derecho Fundamental. Ayudando así a aclarar el cómo la CPR plantea este derecho, más bien de forma abstracta y demostrando un rol más bien subsidiario del Estado ante su protección.

Para concluir la idea del contenido que se le puede dar a este derecho es importante igualmente ver la caracterización que le da la doctrina nacional. Debido a que como ya se ha señalado en nuestra CPR se da un contenido más bien limitado a las obligaciones que tiene el Estado, lo cual se complementa por lo dicho en Tratados y Organismos Internacionales, sumando a ello la jurisprudencia nacional.

Sera entonces la doctrina nacional, la que cree una concepción que concilia las menciones de todo lo anteriormente señalado, dando así una caracterización concreta al contenido de este derecho. Siendo la doctrina la que ha señalado que:

“Debemos entender que este derecho, como cualquier otro, es un complejo que comprende un derecho a algo, una libertad y un poder. En cuanto derecho a algo, el derecho a la protección de la salud tiene la misma estructura que cualquier otro derecho y los elementos de la estructura son los siguientes:

i) El **titular del derecho**. Este elemento no representa ningún problema bajo el precepto constitucional chileno. De acuerdo con la Constitución, toda persona tiene derecho a la protección de la salud (...).

ii) El **destinatario del derecho**. El destinatario en la teoría del Alexy es el sujeto imperado por las obligaciones que emanan del derecho y es siempre una tercera persona. En el caso del derecho a la salud, el destinatario no es solamente el Estado sino también los particulares, a partir del hecho de que los derechos constitucionales en el sistema chileno operan tanto vertical como horizontalmente (...).

Esto nos permite considerar que el Estado es el destinatario (sujeto imperado) primario del derecho.

iii) El **objeto del derecho**. Vimos que alguna doctrina chilena señaló que el derecho a la protección de la salud no puede ser entendido como un derecho a estar sano pues ese estado de cosas no es alcanzable. (...) La razón es que el objeto de un derecho, como hemos visto, consiste en la regulación de la conducta de un tercero (...)»³³.

Por medio de la cita anteriormente señalada podemos afirmar que se le da una limitación concreta a este Derecho, vislumbrando igualmente que las aristas que conforman el Derecho se extraen de las distintas consideraciones que ha tenido la jurisprudencia y la doctrina en torno a él. No por ello, se zanján completamente las problemáticas que señaladas en torno al ámbito de protección de este derecho, pero si nos ayuda a generar una limitación más clara de su contenido y del enfoque que debe darse en torno a su protección.

2. Condiciones que afectan el Derecho a la Salud de las personas privadas de libertad

Como ya se señaló al inicio de esta tesis existen factores que afectan de forma grave el acceso a la salud de las personas privadas de libertad, en esta sección se pasarán a exponer algunos de estos factores.

2.1 Hacinamiento

La Sobreocupación de instalaciones en donde se encuentran personas privadas de libertad es una de las mayores problemáticas en las cárceles. En varios países esto ha significado que dos o tres presos vivan en celdas originalmente previstas para una sola persona. Con esto se provoca que un gran grupo de reclusos se encuentren hacinados en

³³ Figueroa García-Huidobro, Rodolfo. (2013). EL DERECHO A LA SALUD. Estudios constitucionales, 11(2), 283-332. [En línea] <<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002013000200008>> [Consulta: 5 de octubre de 2020].

pequeños dormitorios, a menudo además, con un número insuficiente de camas, sin colchones o sin ropa de cama adecuada³⁴.

Ciertamente, el hacinamiento se ha convertido en un problema cada vez más extendido en muchos países y centros de detención. Transformándose en una preocupación humanitaria muy seria, debido a que genera condiciones de detención que están por debajo de los estándares de Derechos Humanos³⁵.

Lo anterior se debe a que la falta de espacio adecuado será sólo uno de los numerosos problemas que se ocasionan como consecuencia del hacinamiento en las cárceles. Debido a que este también impacta sobre la calidad de la nutrición, el saneamiento, las actividades de los reclusos, los servicios de salud y la atención a los grupos vulnerables³⁶.

Si nos enfocamos en América Latina, podemos señalar que según la información estadística disponible, en la inmensa mayoría de los sistemas penitenciarios del continente se presenta sobrepoblación, y en casi la totalidad de éstos con niveles críticos y alarmantes (densidad de 120% o más)³⁷.

Lo anterior se da porque ha existido una tendencia en Latinoamérica de generarse importantes alzas en los índices de encarcelamiento durante las últimas décadas. En particular, Chile es uno de los países que tiene uno de los registros de alzas más altos de la región, experimentando un gran aumento de población penitenciaria desde al menos la década de los ochenta, fenómeno conocido como “inflación carcelaria”, el cual se traduce en

³⁴ OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. Los Derechos Humanos y las Prisiones: Manual de capacitación en derechos humanos para funcionarios de prisiones. Ginebra. 2004. Pág. 54 [En línea] <<https://www.ohchr.org/documents/publications/training11sp.pdf>> [Consulta: 5 de octubre de 2020].

³⁵ OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Manual Sobre Estrategias Para Reducir el Hacinamiento en las Prisiones. Nueva York. 2014. Pág. iii [En línea] <https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/HBonOvercrowding/UNODC_HB_on_Overcrowding_ESP_web.pdf> [Consulta: 5 de octubre de 2020].

³⁶ Ibid. Pág. 16.

³⁷ NOEL RODRIGUEZ, María. Hacinamiento Penitenciario En América Latina: Causas Y Estrategias Para Su Reducción. México. 2015. Pág. 7 [En línea] <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/foll_HacinamientoPenitenciarioAmericaLatina.pdf> [Consulta: 5 de octubre de 2020].

un desfase entre el aumento de la población encarcelada y el crecimiento demográfico del país³⁸.

Entonces, en el país se fue produciendo un rápido incremento en el tamaño de la población penal sobre todo entre 1995 y 2010, periodo en que la tasa de encarcelamiento pasó de 153 a un máximo de 320 personas privadas de libertad por cada 100.000 habitantes. Los expertos han señalado que este aumento tuvo relación con la puesta en marcha de la Reforma Procesal Penal que, buscando una mayor eficiencia en los tribunales, supuso un incremento en las sentencias condenatorias, lo cual resultó en un aumento en el número de personas que ingresaron al sistema penitenciario. Esto en paralelo, con la dictación de leyes que han favorecido el uso de la prisión preventiva como medida cautelar, esto, en conjunto con la promulgación de leyes que han creado nuevos delitos³⁹.

Ahora bien, si contraponemos algunas de las estadísticas más vigentes, podemos vislumbrar que todas apuntan igualmente a que el problema del hacinamiento y la sobrepoblación aún se mantiene en nuestro país.

En primer lugar, la Fiscalía Judicial de la Excma. Corte Suprema de Justicia de Chile, indicó a principios del año 2018 que, para el año 2017 se evidenció que existe una mayor cantidad de internos que plazas para poder albergarlos. Así señala que de los 53 recintos que visitaron, 25 de ellos presentan sobrepoblación de distinta magnitud, pero considerados todos como hacinamiento⁴⁰.

Igualmente, en el último Estudio de las Condiciones Carcelarias en Chile -año 2018-, emitido por el Instituto Nacional de Derechos Humanos (desde ahora INDH), en julio del 2020. Se indicó que, con una capacidad total por diseño de las cárceles chilenas para 40.315 personas y una ocupación efectiva de 40.908 hombres y mujeres, el promedio nacional de

³⁸ CENTRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS UC. Sistema Carcelario en Chile: propuestas para avanzar... Óp. Cit. Pág. 3.

³⁹ Ibid. Pág. 4.

⁴⁰ FISCALÍA JUDICIAL DE LA CORTE SUPREMA. Informe Visitas Recintos Carcelarios 2017. Oficio 14- 2018. 16 de febrero de 2018. Pág. 5 [En línea] <http://decs.pjud.cl/informe-establecimientos-penitenciarios-en-chile/#_ftn1> [Consulta: 5 de Octubre de 2020].

ocupación es de 101,5%. Sin embargo, este promedio no refleja en detalle lo que ocurre en las cárceles⁴¹.

Se dice que esto no refleja en detalle lo que ocurre en las cárceles, debido a que se detectan recintos que superan ampliamente la capacidad para la cual fueron diseñados, teniendo un alto número de personas privas de libertad en su interior⁴². Sumado a esto, se debe tener en consideración que la forma en que se distribuye a las reclusas y reclusos al interior de una cárcel no es homogénea. Algunos módulos presentan niveles de ocupación por sobre su capacidad mientras que otros no alcanzan a completarla, no reflejando el nivel de ocupación general del establecimiento las particularidades de ocupación de cada módulo⁴³.

El INDH da cuenta que, al revisar la capacidad según diseño y el total de la población penal que se alberga en cada establecimiento se va obteniendo cada nivel de ocupación. Según esto se aprecia que, del total de 83 cárceles con población penal en régimen cerrado, 42 unidades (50,6 % del total de cárceles) tienen un porcentaje de ocupación superior al 100%. Desglosándose en que, 19 recintos penales (22,9% del total de cárceles) mantienen un nivel de hacinamiento crítico, por sobre el 140% de ocupación; 11 establecimientos penales tienen un nivel de hacinamiento alto, esto es entre 120 y 139% de ocupación; y, otros 12 presentan nivel de sobreocupación, el cual va entre el 100% y el 119%⁴⁴.

Por otro lado, 41 cárceles tienen niveles generales de ocupación bajo el 100%. Pero esto, igualmente debe observarse con detalle, ya que en estos recintos hay establecimientos cuyos promedios si bien están bajo el 100% de ocupación, en un acercamiento a los mismos, se aprecian especificidades. Pudiendo ocurrir como en el CP de Arica donde el nivel de la unidad penal es de 94,9 % de ocupación, pero la población penal de hombres presenta un

⁴¹ INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. Estudio de las Condiciones Carcelarias en Chile 2018. Chile. Julio 2020. Pág. 53 [En línea] <<https://www.indh.cl/bb/wp-content/uploads/2020/08/Estudio-de-las-condiciones-carcelarias-en-Chile-2018-INDH-Versio%CC%81n-final.pdf>> [Consulta: 5 de Octubre de 2020].

⁴² Ibid. Pág. 53.

⁴³ Ibid. Pág. 54.

⁴⁴ Ibid. Pág. 56.

porcentaje de ocupación del 114,2% o lo que ocurre en el CP Puerto Montt en donde la población penal de mujeres tiene un nivel de hacinamiento de 120 % siendo considerado alto, pero el total del recinto penal tiene un nivel de ocupación del 63,1 % siendo considerado bajo⁴⁵.

La situación anterior trae como consecuencia que por ejemplo en el CP de Arica no existan camas individual en los módulos colectivos, debido a que en estos duermen entre una a tres personas pero cada módulo cuenta con una o dos camas, siendo insuficientes para la cantidad de habitantes de está, replicándose así situaciones similares en el CP Puerto Montt, CCP Antofagasta, CP Copiapó y CDP Calama⁴⁶

Mediante los índices señalados al ser los más actualizados a la fecha, evidenciamos que aún en la actualidad existen recintos penitenciarios -o secciones de algunos de ellos- con un nivel de sobrepoblación y hacinamiento preocupante. Pese a que las estadísticas a nivel general de las cárceles no lo reflejen, es importante ser conscientes y ver las particularidades de cada recinto penitenciario en torno a esta problemática que envuelve a uno de los grupos de población más vulnerables en las sociedades.

Podemos considerar incluso que el hacinamiento genera un doble castigo para las personas que se encuentran privadas de libertad, privándole de condiciones de descanso adecuadas o de la privacidad necesaria que necesitan los seres humanos para su desarrollo personal.

Lo anterior es sumamente negativo debido a que no se deberían imponer a los reclusos tratos vejatorios o castigos adicionales al encarcelamiento, pues se asume que el encarcelado tiene los mismos derechos que todas las demás personas⁴⁷.

⁴⁵ Ibid. Pág. 54.

⁴⁶ Ibid. Pág. 58-59.

⁴⁷ SANHUEZA OLIVARES, Guillermo. (2015). Diseño e Implementación de la Primera Encuesta de Percepción de Calidad de Vida Penitenciaria en Chile. Economía y política. Vol.2, n°1, pág. 6 [En línea] <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6266395>> [Consulta: 5 de octubre de 2020].

Todo lo señalado, termina siendo muy preocupante al considerar que el hacinamiento afecta el bienestar físico y mental de los reclusos, generando tensiones y violencia entre ellos, exacerbando los problemas de salud mental y física existentes, aumentando el riesgo de enfermedades contagiosas, lo cual genera grandes retos para la gestión de los recintos penitenciarios⁴⁸. Produciendo, una clara afectación al acceso que tienen los reclusos al Derecho a la Salud, debido a que se ven expuestos a situaciones en las cuales son más propensos a sufrir enfermedades e infecciones, que pueden poner en gran riesgo su vida.

Esto se ha visto con la propagación de enfermedades como la tuberculosis o el VIH al interior de estos recintos. Y, en la actualidad estos efectos negativos que conlleva el hacinamiento quedan evidenciados, ante la pandemia del Covid-19. Debido a que las cárceles son un lugar particularmente vulnerable al contagio y a la propagación del virus, básicamente por la imposibilidad de tomar las medidas sanitarias necesarias para combatirlo⁴⁹, dados los altos niveles de sobrepoblación y la falta de espacios adecuados, para un efectivo distanciamiento social y aislamiento.

2.2 Infraestructura

Respecto a la infraestructura de los recintos penitenciarios tanto en las Reglas Mandela, como en los Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, se estipulan condiciones de infraestructura mínimas que debieran tener los recintos penitenciarios.

Respecto a las Reglas Mandela se consideran como fundamentales las Reglas 13, 16 y 21, en las cuales se indica lo siguiente,

Regla 13

⁴⁸ OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. *Manual Sobre Estrategias Para Reducir el...* Óp. Cit. Pág. 16.

⁴⁹ ABATE, Jennifer. 2020. Hacinamiento, motines e indultos: la realidad de las cárceles en el contexto de la pandemia. [En línea]. Palabra Pública. 5 mayo 2020 <<https://palabrapublica.uchile.cl/2020/05/05/la-realidad-carceles-en-pandemia/>> [Consulta: 5 de octubre de 2020].

Los locales de alojamiento de los reclusos, y especialmente los dormitorios, deberán cumplir todas las normas de higiene, particularmente en lo que respecta a las condiciones climáticas y, en concreto, al volumen de aire, la superficie mínima, la iluminación, la calefacción y la ventilación⁵⁰.

Regla 16

Las instalaciones de baño y de ducha serán adecuadas para que todo recluso pueda bañarse o ducharse, e incluso pueda ser obligado a hacerlo, a una temperatura adaptada al clima, y con la frecuencia que exija la higiene general según la estación y la región geográfica pero al menos una vez por semana en climas templados⁵¹.

Regla 21

Todo recluso dispondrá, de conformidad con los usos locales o nacionales, de una cama individual y de ropa de cama individual suficiente, entregada limpia, mantenida convenientemente y mudada con regularidad a fin de asegurar su limpieza⁵².

En tanto, respecto a los Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, se considera fundamental el Principio XII, en el cual se tratan las ideas de albergue y condiciones de higiene que deben presentar los recintos,

Principio XII

Albergue

Las personas privadas de libertad deberán disponer de espacio suficiente, exposición diaria a la luz natural, ventilación y calefacción apropiadas, según las condiciones climáticas del lugar de privación de libertad. Se les proporcionará una cama individual,

⁵⁰ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. *Reglas Mínimas para el tratamiento...* Óp. cit. Regla 13.

⁵¹ Ibid. Regla 16.

⁵² Ibid. Regla 21.

ropa de cama apropiada, y las demás condiciones indispensables para el descanso nocturno (...).

Condiciones de higiene

Las personas privadas de libertad tendrán acceso a instalaciones sanitarias higiénicas y suficientes, que aseguren su privacidad y dignidad. Asimismo, tendrán acceso a productos básicos de higiene personal, y a agua para su aseo personal, conforme a las condiciones climáticas.

Se proveerá regularmente a las mujeres y niñas privadas de libertad los artículos indispensables para las necesidades sanitarias propias de su sexo⁵³.

Desde estas disposiciones se extrae que entre la infraestructura mínima que debieran tener los recintos penitenciarios se encuentran el alojamiento, la cantidad de camas, los servicios mínimos de higiene que incluyen el acceso a agua potable, agua caliente y los artículos indispensables para las necesidades sanitarias de mujeres y niñas. Además de la ventilación adecuada según los espacios en que se encuentren los reclusos, el acceso a la luz natural y el abrigo, siendo todas estas condiciones ligadas a la idea de una vida óptima, en torno a respetar la dignidad humana.

En primer lugar, cabe hacer presente lo que ya se dijo en el punto anterior al tratar el hacinamiento, debido a que, existen cárceles en que los espacios de alojamiento no son suficientes para la cantidad de reclusos que se encuentran en las inmediaciones, presentándose desde ya una falencia en la infraestructura de las prisiones nacionales, debido a la sobre ocupación de los espacios disponibles.

Siendo importante hacer presente que en todas las fiscalizaciones que se han realizado por parte de diversos organismos nacionales e internacionales al sistema carcelario, se han

⁵³ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. *Principios y Buenas Prácticas sobre las Personas Privadas...* Óp. Cit. Principio XII.

mencionado las insuficiencias en la infraestructura carcelaria, para el volumen de población penitenciaria, situación que ha sido demostrada en los índices de hacinamiento⁵⁴.

En torno a esta idea el INDH en el último informe acerca de las condiciones carcelarias en nuestro país, igualmente indica que si bien algunos recintos cumplieron las condiciones mínimas de infraestructura que se extraen de la normativa internacional, hay otros que presentan importantes carencias en elementos tales como servicios higiénicos, acceso al agua, acceso a agua caliente e higiene⁵⁵.

La falta o limitación impuesta al acceso a los servicios higiénicos y al agua en los recintos penitenciarios, es preocupante, debido a que eso denota una negación de Derechos Fundamentales esenciales para la vida de las personas y, que se vinculan estrechamente con el mantenimiento de condiciones de salud óptimas.

En relación a lo anterior, en específico respecto a los servicios de higiene, se indicó que en 13 de los 36 recintos que se observaron existe acceso a agua y a baño las 24 horas en todos los espacios que albergan población penal. Sin embargo, en 23 cárceles este acceso no está asegurado para todos/as⁵⁶. Respecto a la idea de la disponibilidad de agua caliente y sus posibilidades de uso en los recintos penitenciarios, analizado desde la idea de que el acceso debiera ser efectivo para la totalidad de los módulos y secciones, se observó que solo siete recintos penales de los 36 observados cumplían con este criterio⁵⁷.

Lo indicado por el INDH deja en evidencia, la falencia de la infraestructura carcelaria en los aspectos mencionados. Complementando esto la ONG Litigación Estructural para América del Sur (desde ahora Leasur) igualmente se ha mostrado preocupada respecto al acceso al agua potable sin corte, y de agua caliente para fines higiénicos en los establecimientos penitenciarios de nuestro país, debido a que ha indicado que solo un 3,7%

⁵⁴ CENTRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS UC. *Sistema Carcelario en Chile: propuestas para avanzar...* Óp. Cit. Pág. 7

⁵⁵ INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. *Estudio de las Condiciones Carcelarias...* Óp. Cit. Pág. 93.

⁵⁶ Ibid. pág. 95.

⁵⁷ Ibid. pág. 97.

de los recintos disponen de estos suministros⁵⁸, situación que consignó desde el análisis de un informe de la Fiscalía Judicial de la Corte Suprema.

Sumado a lo anterior la Fiscalía Judicial de la Corte Suprema, en el mismo informe a que hace referencia Leasur, señaló que aparte de las falencias en el acceso al agua potable y agua caliente para servicios higiénicos. Se observaron otras deficiencias severas en la infraestructura, especialmente en cuanto a las instalaciones eléctricas, de agua, alcantarillado y carencias de espacios para servir los alimentos⁵⁹.

Los antecedentes mencionados son sumamente preocupantes y como ya se ha mencionado demuestran una clara falencia en la infraestructura carcelaria, debido a la característica de derecho fundamental que tiene el acceso al agua, siendo uno de los elementos esenciales para la vida humana y para la efectividad de los servicios de higiene. Debiendo así las cárceles instalar puntos de agua, en lugares que garanticen un acceso fácil y frecuente para así satisfacer necesidades de higiene, limpieza e hidratación⁶⁰.

Para finalizar este apartado, es importante igualmente analizar si la cantidad de camas y abrigo en los recintos penitenciarios son suficientes y cumplen con las condiciones indicadas en los estándares internacionales -cama individual y ropa de cama para cada recluso-.

El INDH evidenció que en algunos de los recintos penitenciarios igualmente se apreciaron carencias estructurales en cuanto a este tema, señalando que, si bien una persona puede tener una cama, algunas veces estas se ubican en el suelo, teniendo cada celda una cama y un colchón, pernoctando una de las personas en el suelo. Por otro lado, en algunos centros de reclusión, se constató que no existía la cama individual, producto de que en

⁵⁸ GALLEGOS, JABIER. 2018. Acceso al agua en las cárceles: una obligación incumplida por el Estado de Chile. [En línea]. Leasur. 10 mayo 2018 <<http://leasur.cl/acceso-al-agua-en-las-carceles-una-obligacion-incumplida-por-el-estado-de-chile/>> [Consulta: 17 de octubre de 2020].

⁵⁹ FISCALÍA JUDICIAL DE LA CORTE SUPREMA. *Informe Visitas Recintos...* Óp. Cit. Pág. 14.

⁶⁰ COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA. Agua, Saneamiento, Higiene Y Hábitat En Las Cárceles. Agosto 2013. Pág. 56 [En línea] <<https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/publications/icrc-002-4083.pdf>> [Consulta: 18 de octubre de 2020].

algunos módulos duermen entre una a tres personas, pero en las celdas existen entre una y dos camas, por lo que son insuficientes para la cantidad de habitantes de ella⁶¹.

Por último, igualmente se constató que no todas las camas contaban con mantas, frazadas, sábanas o cubrecamas⁶². Vislumbrándose que no todos los reclusos cuentan con ropa de cama que les proporcione abrigo.

Todo lo mencionado, deja entrever que entre las falencias de la infraestructura carcelaria, se pueden indicar las celdas y recintos insalubres -por la falta de servicios de higiene-, la carencia de camas y ropa de cama, el hacinamiento que produce falencias en las condiciones de privacidad de los dormitorios, la falta de servicios sanitarios y de higiene adecuados, la carencia de agua potable y agua caliente, entre otros.

Estas circunstancias mencionadas traen como consecuencia, el hecho de que se propaguen más rápidamente las enfermedades e infecciones. Siendo en la actualidad sumamente preocupante debido a la pandemia del Covid-19, transformando así a las personas privadas de libertad en un grupo especialmente vulnerable a contagios rápidos y masivos⁶³.

Afectando con todo lo señalado, el acceso adecuado al Derecho a la Salud de las personas privadas de libertad y dejando en evidencia que el Estado incumple las obligaciones internacionales adquiridas en torno a este tema, debido a que al vislumbrar condiciones infraestructurales tan paupérrimas, las personas privadas de libertad como ya se dijo, serán más propensas a sufrir enfermedades e infecciones, además de tener menores medios para frenar estas propagaciones.

⁶¹ INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. *Estudio de las Condiciones Carcelarias...* Óp. Cit. Pág. 58

⁶² Ibid. Pág. 59.

⁶³ CNN CHILE. 2020. Hacinamiento, agua potable y jabón: Los principales problemas en las cárceles para enfrentar al coronavirus. [En línea]. CNN. 14 abril 2020. <https://www.cnnchile.com/coronavirus/hacinamiento-agua-potable-jabon-principales-problemas-carceles_20200414/> [Consulta: 20 de octubre de 2020].

2.3 Alimentación

El derecho a la Alimentación se encuentra reconocido en la DUDH, además de estar amparado en diversos Tratados Internacionales, entre los cuales si nos referimos directamente a las personas privadas de libertad, podemos volver a mencionar las Reglas Mandela, y los Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Siendo este derecho, al igual que el acceso al agua potable y a los servicios de higiene fundamental para el desenvolvimiento pleno de la vida humana.

Debiendo así velar los Estados, para que toda persona reciba una alimentación adecuada que, le brinde todos los elementos nutritivos necesarios para mantener una vida sana y activa, además de los medios para tener acceso a ella⁶⁴. Esto se da, debido a la importancia que tiene la alimentación para mantener un estilo de vida óptimo, por lo cual, en el caso de que se produjera un menoscabo a este Derecho, se estarían igualmente vulnerando otros Derechos Humanos como lo son la Vida y la Salud, lo cual se da porque para que las personas mantengan condiciones de salud físicas y psicológicas óptimas, deberán recibir una carga nutricional adecuada.

De lo mencionado se infiere, que las personas privadas de libertad, al igual que a todo el resto se le debe respetar este Derecho a la Alimentación. Es así como las Reglas Mandela y los Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, se han preocupado de consagrar el contenido de este Derecho.

Las Reglas Mandela indican,

Regla 22

1. Todo recluso recibirá de la administración del establecimiento penitenciario, a las horas acostumbradas, una alimentación de buena calidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y de sus fuerzas.

⁶⁴ OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. El Derecho a la Alimentación Adecuada. Nueva York. 2010. Pág. 3 [En línea] <<https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>> [Consulta: 20 de octubre de 2020].

2. Todo recluso tendrá la posibilidad de proveerse de agua potable cuando la necesite⁶⁵.

En cuanto, a los Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, señalan,

Principio XI

Alimentación

Las personas privadas de libertad tendrán derecho a recibir una alimentación que responda, en cantidad, calidad y condiciones de higiene, a una nutrición adecuada y suficiente, y tome en consideración las cuestiones culturales y religiosas de dichas personas, así como las necesidades o dietas especiales determinadas por criterios médicos. Dicha alimentación será brindada en horarios regulares, y su suspensión o limitación, como medida disciplinaria, deberá ser prohibida por la ley⁶⁶.

Ambos apuntan a la idea de que a las personas privadas de libertad se les deberá brindar una alimentación adecuada, de calidad, cantidad y con condiciones de higiene y nutrición adecuadas y suficientes, respetando horarios regulares. Además, de que deberán tener en consideración al momento de brindarles alimentos cuestiones culturales y religiosas, al igual de las necesidades o dietas especiales determinadas por criterios médicos.

En relación a lo anterior respecto a la forma en que se otorga este Derecho en las cárceles de nuestro país, el INDH ha señalado, que en cuanto a las condiciones de entrega y preparación de alimentos, se ha constado que, en determinadas unidades penales solo en algunas secciones reciben cubiertos o bandejas para comer, generándose una situación constatada en diversos informes, que da cuenta que algunos grupo de la población penal deben consumir sus alimentos con las manos. Además del hecho, de que en ocasiones deben

⁶⁵ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. *Reglas Mínimas para el tratamiento...* Óp. cit. Regla 22.

⁶⁶ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Principios y Buenas Prácticas sobre las Personas Privadas... Óp. Cit. Principio XI

compartir bandejas y/o platos debido a la insuficiente cantidad que entregan las concesionarias⁶⁷.

Cuando se habló de la cantidad de los alimentos, se señaló, que del grupo analizado por el INDH, en 17 cárceles se mencionó por las/os reclusas/os que la cantidad de alimentación que recibían era suficiente. Por el contrario, en 10 recintos las personas consultadas estimaron las cantidades como insuficientes. Y, en otros recintos la percepción vario debido a que en algunos módulos se estimaban las cantidades como suficientes y en otros no⁶⁸.

Por otro lado, cuando se habló de la calidad, igualmente las percepciones fueron divididas, ya que, en algunos centros de reclusión se señaló que la calidad de la alimentación era mala, en otros que era de regular a mala, en otros se calificó como regular y en otros como buena o regular a buena. Igualmente se señaló por los reclusos de varios centros que la comida no llegaba con la temperatura adecuada a destino, o llegaba, derechamente fría⁶⁹.

En cuanto, al procedimiento de distribución, este derechamente presentaba deficiencias, debido a que no existían bandejas o platos, por lo que las porciones dependen de los recipientes utilizados para comer, o bien porque no era equitativa, e incluso fue cuestionada la higiene que se aplicaba en los procedimientos⁷⁰.

Los horarios de alimentación y las horas que transcurren entre la entrega de la última comida y la primera del día siguiente, se han transformado en una de las más grandes preocupaciones en cuanto a este tema. Debido a que se ha detectado, que transcurre una cantidad considerable de horas en las cuales no se les proporciona alimentación a los reclusos por parte de la administración penitenciaria. Esta situación, se observó en 26 de los recintos observados, transcurriendo desde 13 horas y media en algunas cárceles hasta 18 horas y media en otras, entre la última comida del día y la primera del día siguiente⁷¹.

⁶⁷ INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. *Estudio de las Condiciones Carcelarias...* Óp. Cit. Pág. 103.

⁶⁸ Ibid. Pág. 104.

⁶⁹ Ibid. Pág. 104-105.

⁷⁰ Ibid. Pág. 105

⁷¹ Ibid. 106

En igual sentido a lo señalado en el párrafo anterior, se ha constatado que, en general la alimentación es entregada a los internos, a partir del desayuno a las 8:30 horas, almuerzo a las 12:00 horas, cena a las 16:00 horas y conjuntamente con ella se entrega en algunos recintos una colación para ser consumida en el periodo de encierro del interno, pero en los casos en que esto no ocurre, los internos se encuentran hasta 16 horas al día sin recibir alimentos. No guardando estos horarios ninguna proximidad ni similitud a los normalmente utilizados en el medio libre.⁷²

Lo indicado, pese a no ser todas las aristas que abarca el concepto de alimentación dada por las Reglas Mandela y los Principios anteriormente mencionados, ya nos dejan vislumbrar las deficiencias del sistema penitenciario en torno a la entrega de Alimentación a los reclusos. Lo cual como ya se ha señalado, afecta directamente el Derecho a la Salud, debido a que una nutrición ineficiente, hace que las personas sean más propensas a sufrir ciertas enfermedades que pueden poner en riesgo sus vidas.

3. El acceso efectivo al Derecho a la Salud de las personas privadas de libertad

Como ya se señaló en el primer capítulo al analizar la normativa internacional y la nacional, el acceso a los servicios de salud de todas las personas es uno de los aspectos fundamentales a regular en los distintos instrumentos internacionales que versan sobre Derechos Humanos.

Por tanto, este se ha considerado como uno de los derechos básicos que se debe brindar a las personas que residen en nuestro país, por lo tanto, igualmente deberá ser entregado al interior de los recintos penitenciarios, siendo responsabilidad del Estado el asegurar el acceso satisfactorio a dicho derecho.

⁷² FISCALÍA JUDICIAL DE LA CORTE SUPREMA. Informe Visitas Recintos... Óp. Cit. Pág. 8.

En relación a lo anterior, en nuestro país se ha podido verificar por medio de un informe realizado por la Fiscalía Judicial el año 2018 que solo en 1 de los 53 Centros Penitenciarios visitados se cuenta con un recinto hospitalario que brinda atención de salud a los reclusos, este además no cuenta con todas las especialidades médicas⁷³.

En el resto solo se cuenta con atención primaria de salud, motivo por el cual ante una necesidad de salud más compleja o especializada se deberá recurrir al sistema público, luego de una derivación, previa solicitud y concesión de hora, dificultando así las acciones de salud para las personas privadas de libertad⁷⁴.

Complementando lo anterior, el INDH en su último Estudio acerca de las condiciones carcelarias en Chile indico que de los 36 recintos penitenciarios visitados el único que no mantiene dependencias de enfermería es el Centro de Detención Preventiva (Desde ahora “CDP”) de Combarbalá⁷⁵.

Además, en general se constató que las enfermerías eran espacios ordenados y limpios, pese a esto presentaban falencias tales como, no poseer box separados para el tratamiento/estabilización del espacio para la atención, no presentaban diferenciación entre zonas limpias y zonas sucias o no tenían el acceso adecuado para personas con discapacidad. Sumado a las falencias estructurales, se detectaron problemas asociados a la atención propiamente tal que recibían las personas privadas de libertad⁷⁶.

Por otro lado, de los 36 recintos analizados en el informe del INDH solo en 10 se contaba con personal médico contratado correspondiendo al 27,8% de los recintos. Si se agregan los recintos concesionados la cifra asciende a 15 de 36, equivalente al 41,7% de los recintos.⁷⁷

⁷³ FISCALÍA JUDICIAL DE LA CORTE SUPREMA. *Informe Visitas Recintos...* Óp. Cit. Pág. 12.

⁷⁴ Ibid.

⁷⁵ INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. *Estudio de las Condiciones Carcelarias...* Óp. Cit. Pág. 119.

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ Ibid. Pág. 121.

Sumado a ello sólo en cuatro cárceles se tienen enfermeros/as contratados por gendarmería, y solo en tres se contaba con matronas. Conjuntamente a ello, se observa que en todas las cárceles hay paramédicos/as, en diferentes cantidades⁷⁸.

Las cifras manejadas por el INDH están actualizadas al mes de diciembre del año 2018, pero en la actualidad y gracias a cifras entregadas por Gendarmería de Chile se ha constatado que esta realidad no ha tenido una variación real. Por ejemplo, en el año 2018 el Complejo Penitenciario (Desde ahora “CP”) de Puerto Montt no contaba con ningún médico según lo indicado por el INDH, situación que a Septiembre del año 2020 se mantiene igual. Lo mismo ocurre con el CP de Valdivia, el CDP de Tocopilla, el CDP de Illapel, el CDP de Ovalle, el CDP de Chile Chico, el CP de Punta Arenas, entre otros⁷⁹.

Lo anterior ha generado que sea habitual que las personas privadas de libertad sean principalmente atendidas por paramédicos o enfermeros, ocurriendo muchas veces que estos se ven excedidos en sus competencias siendo una atención insuficiente para el conjunto de la población recluida en los establecimientos penitenciarios⁸⁰.

Lo anterior lleva a señalar que la atención de salud en las cárceles de nuestro país es frágil y deficitaria, lo cual afecta la calidad y el acceso efectivo que las personas privadas de libertad tienen a ella perjudicándolos de sobremanera.

Incluso la doctrina nacional ha señalado que en el derecho a la salud hay un interés colectivo, general, en su provisión, para cuya satisfacción se requiere la intervención del Estado a través de impuestos y gasto social, de modo de otorgar igualdad de oportunidades a

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Documento respuesta de Gendarmería de Chile a la consulta realizada vía transparencia con fecha 26 de agosto del año 2020, sobre Estadísticas del Departamento de Salud de Gendarmería de Chile en Relación a la Cantidad de Profesionales del Área de la Salud que Trabajan al Interior de los Recintos Penitenciarios.

⁸⁰ CENTRO DE DERECHOS HUMANOS UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES. Informe Anual Sobre Derechos Humanos en Chile 2019: Las Personas Privadas de Libertad y el Acceso a Prestaciones de Salud en las Cárceles Chilenas. Chile. 2019. Pág. 475 [En línea] <http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2019/10_Las_personas_privadas_de_libertad_y_el_acceso_a_prestaciones_de_salud_en_las_c%C3%A1rceles_chilenas.pdf> [Consulta: 10 de noviembre 2020].

todas las personas de la sociedad, incluidas las poblaciones más vulnerables. Pese a ello, en nuestro país no se encuentra adecuadamente promocionado⁸¹.

Desde lo señalado en este apartado, se puede llegar a concluir nuevamente que el Estado Chileno no les asegura el acceso efectivo al Derecho a la Salud a las personas que se encuentran cumpliendo penas privativas de libertad, incumpliendo así con los estándares internacionales de Derechos Humanos referentes a esta materia.

Capítulo 3: “Condiciones de salud y su tratamiento al interior de los recintos penitenciarios”

En este capítulo se partirá analizando las condiciones generales de atención de salud al interior de los recintos penitenciarios.

Posteriormente se analizará en específico el cómo se tratan las infecciones de transmisión sexual, las enfermedades mentales y el Covid, para así reflejar si estas enfermedades en específico modifican las condiciones generales de atención de salud al interior de los recintos penitenciarios de forma positiva o negativa.

1. Condiciones generales de atención de salud al interior de los recintos penitenciarios

En este punto nos referiremos a las condiciones generales en que se prestan los servicios de salud al interior de los recintos penitenciarios para las personas que se encuentran cumpliendo penas privativas de libertad. Estas condiciones se ven afectadas por situaciones como el hacinamiento, la falta de profesionales y la infraestructura de los centros penitenciarios, ya tratadas en el segundo capítulo de esta tesis.

⁸¹ ALLARD SOTO, RAÚL; HENNING LEAL, MÓNICA & GALDÁMEZ ZELADAM LILIANA. *El Derecho a la Salud y su (Des)protección...* Óp. Cit. Pág. 95-138.

Para ahondar en esta temática se hará referencia específicamente en la forma de trato y la calidad de las atenciones del personal de la salud hacia las personas privadas de libertad, igualmente se analizará si es que se cumplen al interior de las cárceles condiciones de privacidad básicas al momento de las atenciones y si los medicamentos a los cuales tienen acceso los reclusos son suficientes para toda la población penal.

En relación al trato y a la calidad de las atenciones que se les brindan a las personas privadas de libertad en los recintos penitenciarios al momento de ser atendidas por los funcionarios de salud, se ha logrado constatar por el INDH variaciones en lo que señalan los reclusos en cuando al hecho de considerar si el trato y la calidad son buenos, regulares o malos⁸².

En cuanto al trato, en 12 de los recintos consultados los reclusos consideraron este como bueno, en 3 lo consideraron como regular, en 6 como malo y en otras 6 se señaló que el trato era entre regular a malo. Por otro lado, al hablar de la calidad de la atención de salud en 6 recintos fue clasificada por los reclusos como buena, en 8 como regular, en 8 como mala y en 4 entre regular a mala⁸³.

Las indicaciones en cuanto al trato y a la calidad son claramente preocupantes, debido a que en menos de la mitad de los recintos se consideró el trato y la calidad como buenos u óptimos, lo cual denota el hecho de que las condiciones de atención de salud al interior de los recintos penitenciarios son más bien deficientes.

En cuanto a las condiciones generales de privacidad y confidencialidad en las que se prestan las atenciones de salud al interior de los recintos penitenciarios el INDH ha señalado que son excepcionales las unidades penales en que la atención de salud se realiza sin funcionarios/as de gendarmería, lo cual ha implicado que en 27 cárceles no haya privacidad ni confidencialidad en la atención de salud⁸⁴.

⁸² INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. *Estudio de las Condiciones Carcelarias...* Óp. Cit. Pág. 124.

⁸³ Ibid. Pág. 124-125-126.

⁸⁴ Ibid. 123-124.

Lo anterior nos indica que en la mayoría de los recintos penitenciarios se vulnera la privacidad de los pacientes, lo cual se relaciona en ocasiones con las condiciones de hacinamiento ya analizadas y denota una falencia en la entrega de estas prestaciones.

Lo señalado es sumamente grave debido a que además de vulnerar la dignidad de la persona al no poder tener una atención de salud en condiciones de privacidad óptimas, se estará vulnerando la Ley 20.584 que regula los Derechos y Deberes que Tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud. En particular, se vulnerarán los artículos 10 y 12 de la Ley 20.584, de los cuales el primero de ellos regula la confidencialidad que debe existir acerca de la información que se le da al paciente respecto a su estado de salud y el segundo la confidencialidad que se debe mantener respecto a la ficha clínica del paciente⁸⁵.

Por último, en cuanto al acceso a medicamentos se señaló en reiteradas ocasiones por la población penal de diversos recintos una insuficiencia en los medicamentos que le son proporcionados por la administración penitenciarias, así se indicó que en general la población masculina imputada y condenada ha señalado que no le hacen entrega de medicamentos suficientes, además la mayoría de la población penal coincide en que no les autorizan el ingreso de medicamentos a través de sus familiares o visitas a menos que existan situaciones graves y aun así la demora generalmente es de un mes, motivo por el cual no pueden contar con estos medicamentos en caso de urgencias ya que llegan demasiado tarde⁸⁶.

Estos hechos vinculados al acceso a medicamentos son igualmente preocupantes, debido a que existen algunos remedios que pueden hacer la diferencia entre que una persona sobreviva o no a determina enfermedad, indicándonos con ello que claramente existe una falencia de las condiciones con que se prestan los servicios de salud al interior de los recintos carcelarios o como estos pueden facilitarse.

⁸⁵ Ley N° 20.584. Regula los Derechos y Deberes que Tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud. 13 de abril de 2012. [en línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>> [Consulta: 10 de noviembre de 2020].

⁸⁶ INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. *Estudio de las Condiciones Carcelarias...* Óp. Cit. Pág. 124.

Desde lo señalado en este apartado en conjunto con lo que se indicó en el segundo capítulo de esta tesis se llega a concluir que cuando se habla de las condiciones en que se prestan las atenciones de salud en los recintos penitenciarios existirá una baja calidad en el trato y en la atención médica, partiendo desde una base negativa en cuanto a las condiciones de atención de salud en las cárceles.

Lo anterior se debe como ya se ha dicho a los escasos recursos disponibles en las cárceles, lo cual se refleja por un lado en la falta de medicamentos suficientes para tratar las enfermedades en los recintos penitenciarios y por otro lado, en el hacinamiento y la falta de profesionales lo cual afecta gravemente a las condiciones de privacidad y confidencialidad de las atenciones médicas.

2. Infecciones de transmisión sexual y su tratamiento al interior de los recintos penitenciarios

Al hablar de Infecciones de Transmisión Sexual (desde ahora “ITS”) nos referimos al grupo heterogéneo de enfermedades transmisibles, que afectan a hombres y mujeres, cuyo elemento en común es la transmisión por vía sexual⁸⁷. Respecto a la incidencia de las 8 principales ITS, cuatro son actualmente curables, a saber, sífilis, gonorrea, clamidias y tricomoniasis y las otra cuatro, hepatitis B, herpes, Virus de Inmunodeficiencia Humana (desde ahora “VIH”) y Virus del Papiloma Humano (desde ahora “VPH”) son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamientos⁸⁸.

Es importante considerar que a nivel mundial la prevalencia del VIH, las infecciones de transmisión sexual, la hepatitis B y C y la tuberculosis en la población reclusa es de 2 a 10 veces, y en algunos casos hasta 50 veces mayor que en la población general⁸⁹. Siendo la ITS

⁸⁷ MINSAL. ¿Qué son las ITS? [En línea] <<https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/its/>> [Consulta: 10 de noviembre de 2020].

⁸⁸ OMS. Infecciones de transmisión sexual. [En línea] <https://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/es/> [Consulta: 10 de noviembre de 2020].

⁸⁹ OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones. Austria. 2013. Pág. 1 [En línea]

más ampliamente analizada de ellas tanto por organización internacionales y nacionales el VIH motivo por el cual en este apartado se abarcará está en mayor profundidad.

En relación a lo anterior según datos entregados por gendarmería a agosto del año 2020 la prevalencia del VIH en la población general privada de libertad es de un 0.48% y en este mismo periodo la prevalencia de otros tipos de ITS es de un 0.25 %⁹⁰. En particular el porcentaje de personas que padecen VIH al interior de los recintos penitenciarios es muy alto si se considera que a nivel nacional su prevalencia es de un 0.5%⁹¹.

Alcanzando el porcentaje de prevalencia del VIH en la población privada de libertad en el sistema cerrado, que a agosto del año 2020 según estadísticas de gendarmería correspondía a cerca de 41.128 personas⁹², casi el mismo nivel de prevalencia que alcanza a nivel nacional, lo cual se vuelve sumamente preocupante cuando la población total en Chile corresponde aproximadamente a 19.458.310⁹³, siendo la población penal una cantidad ínfima en comparación a la población total de nuestro país.

Estos altos índices se deben a diversos factores que vuelven a la población penal más vulnerable a contraer este tipo de infecciones, tales como el hacinamiento, la violencia sexual entre reclusos, la mala infraestructura de los establecimientos penitenciarios, la falta de protección hacia los reclusos, la falta de servicios de higiene y tal como ya se ha dicho la falta de servicios médicos adecuados y el deficiente acceso que tienen las personas privadas de libertad al derecho a la salud.

En conjunto con estos factores van de la mano conductas de riesgo muy comunes al interior de los recintos penitenciarios tales como el uso de drogas inyectables, tatuajes,

https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/Comprehensive_Package_-_Spanish.pdf [Consulta: 10 de noviembre de 2020].

⁹⁰ Documento respuesta de Gendarmería de Chile a la consulta realizada vía transparencia con fecha 26 de agosto del año 2020, sobre Estadísticas del Departamento de Salud de Gendarmería de Chile en Relación al Porcentaje de Personas que Padecen ITS.

⁹¹ ONU SIDA. Visión general en Chile. 2019 [En línea] <<https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/chile>> [Consulta: 10 de noviembre de 2020].

⁹² GENDARMERÍA DE CHILE. Estadística General. 2020. [En línea] <<https://www.gendarmeria.gob.cl/estadisticaspp.html>> [Consulta: 10 de noviembre de 2020].

⁹³ INE. Población Total. 2020. [En línea] <<https://ine.cl/inicio>> [Consulta: 10 de noviembre de 2020].

perforaciones corporales y actividad sexual con y sin consentimiento⁹⁴, las cuales ocasionan que la transmisión de estas infecciones sea mucho más amplia en la población penal.

Si todo lo anterior lo sumamos con la problemática relacionada al hecho de que existe una falencia en la toma de exámenes de detección del VIH al interior de los recintos penitenciarios por parte de gendarmería. Ingresando así a las cárceles muchas personas sin el conocimiento de que portan el virus, las cuales no son informadas oportunamente de la posibilidad de la realización de este examen al momento de ingresar al recinto, ocasionando que se espere el tomar el examen en el momento en que la persona ya se encuentra en delicado estado de salud⁹⁵, nos veremos en un escenario sumamente oscuro en cuanto al tratamiento y prevención de este tipo de infecciones al interior del sistema carcelario.

Esta falencia en la toma de exámenes además de demostrar las deficiencias que existen en torno al acceso oportuno al derecho a la salud en los recintos penitenciarios, vulnera lo señalado en el Decreto Supremo 927 el cual aprueba el Reglamento del Examen para la Detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Personas Privadas de Libertad, este en su artículo 9 indica que el personal de salud de los centros penitenciarios deberá ofrecer a toda persona privada de libertad que ingrese a un establecimiento penitenciario la realización del examen de detección del VIH al momento de efectuar su ingreso a la Unidad Penal⁹⁶.

Con todo lo anterior se llega a concluir que las ITS igualmente representan un gran desafío en cuanto al acceso a su detección y tratamiento en el interior de las cárceles chilenas, observándose grandes falencias al momento de prestar los servicios de salud en vinculación con estos, situación que se observa en los altos porcentajes de prevalencia de la enfermedad

⁹⁴ CASTRO ERICA. Salud sexual y reproductiva en personas privadas de libertad. [En línea] <<http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/erica-castro/salud-sexual-y-reproductiva-en-personas-privadas-de-libertad/2017-04-11/164120.html>> [Consulta: 10 de noviembre de 2020].

⁹⁵ CENTRO DE DERECHOS HUMANOS UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES. *Informe Anual Sobre Derechos Humanos...* Óp. Cit. Pág. 484.

⁹⁶ Decreto 927. Aprueba Reglamento del Examen para la Detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Personas Privadas de Libertad. 29 de diciembre de 2015. Art. 9 [en línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1088064>> [Consulta: 10 de noviembre 2020].

en estos recintos en conjunto con los demás factores que vuelven que su propagación sea mucho más amplia en ellos.

3. Enfermedades vinculadas a la salud mental y su tratamiento al interior de los recintos penitenciarios

La salud mental abarca una amplia gama de actividades que están directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental que se incluye en la definición que la OMS da de salud, la cual como ya se señaló con anterioridad corresponde al estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de enfermedades. Debiendo así los Estados promover el bienestar de las personas, prevenir los trastornos mentales y otorgar el tratamiento y la rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos⁹⁷.

Tal como se menciona en el párrafo anterior el estado de bienestar mental puede ser afectado por diversos trastornos mentales, los cuales se manifiestan de distintas formas, caracterizándose en general por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás⁹⁸.

Se pueden mencionar algunos estos trastornos entre los cuales se encuentra la depresión, las adicciones, la ansiedad, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, la psicosis, el trastorno obsesivo compulsivo, el autismo y la demencia.

El sufrir de este tipo de trastornos al interior de los recintos carcelarios se vuelve mucho más complejo debido a las diversas condiciones que envuelven la vida de las personas

⁹⁷ OMS. Salud Mental. [En línea] <https://www.who.int/topics/mental_health/es/#:~:text=La%20salud%20mental%20abarca%20una,ausencia%20de%20afeciones%20o%20enfermedades%C2%BB> [Consulta: 16 de noviembre de 2020].

⁹⁸ OMS. Trastornos mentales. [En línea] <https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/#:~:text=Entre%20ellos%20se%20incluyen%20la,del%20desarrollo%2C%20como%20el%20autismo> [Consulta: 16 de noviembre de 2020].

privadas de libertad. El hacinamiento, la falta de infraestructura, el deficiente acceso a prestaciones de salud, la violencia y la desprotección dificultan el tratamiento de estos.

Es así como académicos de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile preocupados por la problemática señalada analizaron la situación de los trastornos mentales al interior del sistema penitenciario. Entre los resultados obtenidos se constató que un 26,8% de los encuestados presento algún tipo de trastorno mental, siendo los que más prevalecían los trastornos adictivos con un 12,6%, los trastornos de ansiedad con un 8,3% y los trastornos afectivos con un 8,1%⁹⁹.

El mismo estudio, arrojó que los trastornos depresivos mayores eran mucho más altos en hombres privados de libertad correspondiendo a un 6,1% en contra posición con el 3,7% correspondiente a la población general. Lo cual se repitió respecto al abuso de drogas ilícitas, el cual en hombres y mujeres privados de libertad corresponde a un 3,3% y un 2,6% respectivamente, en cambio en hombres y mujeres de la población general este porcentaje baja a un 0,6% y a un 0,1% respectivamente¹⁰⁰.

Pese a que la prevalencia de trastornos mentales al interior de los recintos penitenciarios sea tan alta como la de la población general, es mucho más preocupante debido a que en general son casos de alta complejidad debido al elevado y frecuente riesgo de suicidio entre los internos. Situación de preocupación que se incrementa cuando se suma el hecho de que existe una falencia en el diagnóstico de dichas enfermedades al interior de las cárceles¹⁰¹.

El hecho de que los reclusos tengan mayores tasas de suicidio que las personas de la población general implicará que los servicios carcelarios no pueden desentenderse de esta problemática, debiendo brindarle a este grupo de población más vulnerable tratamientos

⁹⁹ SIEBERT, Francisca. Salud mental en las cárceles chilenas: depresión, abuso de sustancias y falta de atención. 2015. [En línea] <<https://www.uchile.cl/noticias/117216/la-salud-mental-prende-alertas-en-las-carceles-chilenas>> [Consulta: 16 de noviembre de 2020].

¹⁰⁰ Ibid.

¹⁰¹ Ibid.

adecuados mientras se encuentren cubiertos por el sistema carcelario¹⁰², situación que en nuestro país ha sido más bien defectuosa.

Como ya se dijo la entrega de tratamientos psiquiátricos y psicológicos en nuestro país al interior de los recintos penitenciarios ha sido más bien deficiente, poniéndonos ante una problemática bastante crítica siendo pocos los recintos penitenciarios que poseen este tipo de atención. Estas atenciones además no tienen ninguna prioridad cuando se requieren derivaciones al servicio público que de por sí ya son negativas debido a la falta de continuidad que se produce en los tratamientos de los reclusos¹⁰³.

Es por lo mismo que se dan situaciones sumamente graves tales como una relatada en el Informe Anual de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales del año 2019, en el cual se señaló que en la Penitenciaría de Santiago existe un módulo de uso exclusivo para las personas privadas de libertad que sufren trastornos psiquiátricos pero que no fueron declaradas inimputables, en el cual se mantiene a dichas personas aisladas del resto de la población penal, bajo el efecto de medicamentos que las mantienen “dopadas” y sin la atención ni el seguimiento que requieren los trastornos que padecen¹⁰⁴.

Situación que demuestra un claro abuso hacia este grupo especialmente vulnerable, al cual se le está negando el acceso a una salud adecuada mediante la cual se permita el tratamiento y seguimiento de sus trastornos, en conjunto con una clara violación a su dignidad humana debido a que el mantenerlos “dopados” limita de sobremanera sus acciones y su capacidad de discernimiento.

Por último, otra situación preocupante que vale la pena observar es lo que ocurre en torno al tratamiento del consumo problemático de drogas y/o alcohol, adicciones que como ya se

¹⁰² DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS OMS. Prevención del Suicidio en Cárcels y Prisiones. Ginebra. 2007. Pág. 9 [En línea] <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons_update_spanish.pdf> [Consulta: 16 de noviembre de 2020].

¹⁰³ CENTRO DE DERECHOS HUMANOS UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES. *Informe Anual Sobre Derechos Humanos...* Óp. Cit. Pág. 485.

¹⁰⁴ Ibid. Pág. 486.

dijo igualmente pertenecen al grupo de trastornos mentales y respecto de las cuales se han observado importantes carencias en las comunidades terapéuticas diseñadas para enfrentarlas entre los internos, teniendo un número insuficiente de programas para ello en los recintos penitenciarios de nuestro país no alcanzando a un nivel de población penal significativa¹⁰⁵.

Con lo antedicho se concluye una vez más el cómo se vulnera el acceso al derecho a la salud y a los tratamientos médicos efectivos que requieren los reclusos en torno a otro grupo específico de enfermedades, que en esta ocasión fueron los trastornos mentales. Observándose falencias graves cuando se requiere la prestación de este tipo de servicios de salud al interior de los recintos penitenciarios, la cual incluso en varias ocasiones se ve negada o dificultada.

4. Covid-19, crisis sanitaria y su tratamiento al interior de los recintos penitenciarios

La enfermedad del Covid-19 es causada por un coronavirus perteneciente a una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades respiratorias tanto a humanos como a animales, las cuales pueden ir desde un resfriado común a síndromes respiratorios más graves¹⁰⁶.

El día 31 de diciembre del año 2019 se presentó el primer caso de Covid-19 en el mundo, precisamente en la ciudad de Wuhan, China. Posteriormente el 11 de marzo del año 2020 la OMS determinó que la enfermedad denominada Covid-19 podía ser caracterizada como una pandemia¹⁰⁷.

¹⁰⁵ FISCALÍA JUDICIAL DE LA CORTE SUPREMA. *Informe Visitas Recintos...* Óp. Cit. Pág. 11.

¹⁰⁶ OMS. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [En línea] <[https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=La%20COVID%E2%80%9119%20es%20la,China\)%20en%20diciembre%20de%202019](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=La%20COVID%E2%80%9119%20es%20la,China)%20en%20diciembre%20de%202019)> [Consulta: 16 de noviembre de 2020].

¹⁰⁷ OMS. COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS. 2020. [En línea] <<https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>> [Consulta: 16 de noviembre de 2020].

En nuestro país el primer caso de Covid-19 se detectó el día 3 de marzo del año 2020¹⁰⁸. Por su parte, el primer caso detectado al interior de un recinto penitenciario fue informado en los medios de comunicación el día 29 de marzo ocurriendo este contagio en la cárcel de Puente Alto, Santiago¹⁰⁹.

Desde ese primer contagio en la cárcel de Puente Alto se han hecho llamados tanto por las mismas personas privadas de libertad como por diversas organizaciones externas para adoptar medidas sanitarias estrictas y urgentes al interior de los recintos penitenciarios. Estas solicitudes se han amparado en diversos informes humanitarios y judiciales que han constatado durante los últimos años las críticas condiciones que se viven en los recintos penitenciarios¹¹⁰.

Las condiciones que se dan al interior de las cárceles han producido que las personas privadas de libertad pertenezcan a uno de los grupos más vulnerables al contagio de este virus, debido a que esta situación conlleva múltiples limitaciones para el auto cuidado personal y grupal. Se suma a esto el hecho de que en la actualidad existen Centros de Cumplimiento Penitenciario (desde ahora CCP) con serios problemas de infraestructura y acceso al agua, lo cual hace difícil la implementación de medidas sanitarias al interior de estos recintos¹¹¹.

Debido a esta misma vulnerabilidad en la que se ven envuelta las personas privadas de libertad se han creado planes y planificaciones por parte de Gendarmería de Chile en torno a

¹⁰⁸ MINSAL. A seis meses del primer caso de COVID-19, el 93% de los pacientes se han recuperado. 2020. [En línea] <<https://www.minsal.cl/a-seis-meses-del-primer-caso-de-covid-19-el-93-de-los-pacientes-se-han-recuperado/#:~:text=El%203%20de%20marzo%20se,paciente%20mediante%20la%20t%C3%A9cnica%20PCR>> [Consulta: 16 de noviembre de 2020].

¹⁰⁹ CNN CHILE. Gendarmería confirma el primer reo contagiado por COVID-19 en Cárcel de Puente Alto. 2020. [En línea] <https://www.cnnchile.com/coronavirus/primer-caso-coronavirus-carce-puente-alto_20200329/> [Consulta: 16 de noviembre de 2020].

¹¹⁰ Rochow D, Mateo M. 2020. La realidad de las cárceles en pandemia y la falta de información pública. [En línea] El mostrador. 26 de junio, 2020. <<https://www.elmostrador.cl/destacado/2020/06/26/la-realidad-de-las-carceles-en-pandemia-y-la-falta-de-informacion-publica/>> [Consulta: 18 de noviembre de 2020].

¹¹¹ COLEGIO MEDICO DE CHILE. Recomendaciones de Salud Para Enfrentar la Pandemia de Covid-19: En la población privada de libertad de Chile en el marco de los Derechos Humanos. Chile. 2020. Pág. 2 [En línea] <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/04/covid_ddhh-3.pdf> [Consulta: 18 de noviembre de 2020].

la prevención, detección y control del Covid-19 al interior de los recintos penitenciarios, siendo expuestos estos planes en el primer capítulo. Pero cabe cuestionarse si la aplicación de ellos ha sido realmente eficiente o si pese a su existencia se presentan falencias en su aplicación.

Al 31 de agosto del 2020 existían 1707¹¹² contagios de Covid-19 al interior de las cárceles chilenas, en la misma fecha a nivel nacional la cifra total de contagiados había alcanzado las 411.726¹¹³ personas. Si se analizan porcentualmente estas cifras se llega al resultado de que el porcentaje de contagio a nivel nacional a dicha fecha era de un 2.1%¹¹⁴, por otro lado, el porcentaje de contagio en prisión alcanzaba un 4,2%¹¹⁵, existiendo al interior de las cárceles una tasa de contagio que dobla a la nacional.

Estas cifras son alarmantes y demuestran que pese a la existencia de planes de prevención y control de la pandemia al interior de los recintos penitenciarios existen grandes problemáticas al momento de evitar efectivamente su propagación, lo cual es consecuencia directa de las deficitarias condiciones en que viven las personas privadas de libertad. Siendo estas condiciones las que han provocado que la tasa de contagio en las cárceles sea mucho más alta que la tasa de contagio a nivel nacional.

Las condiciones que se señalan y los niveles de contagio han provocado gran descontento al interior de los recintos penitenciarios es así como por ejemplo que en la cárcel de Puente Alto, tras detectarse 150 casos de Covid-19, los reclusos tomaron de rehenes a cinco gendarmes como forma de protestar por la falta de medidas sanitarias¹¹⁶.

¹¹² Documento respuesta de Gendarmería de Chile a la consulta realizada vía transparencia con fecha 26 de agosto del año 2020, sobre Estadísticas del Departamento de Salud de Gendarmería de Chile en Relación a los Contagios de Covid-19 al Interior de los Recintos Penitenciarios.

¹¹³ MINSAL. Reporte COVID-19 – lunes 31 de agosto 2020. 2020. [En línea] <<https://www.minsal.cl/reporte-covid-19-lunes-31-de-agosto-2020/>> [Consulta: 18 de noviembre de 2020].

¹¹⁴ Para calcular el porcentaje de contagio a nivel nacional se consideró una población total de 19.458.310 personas, de acuerdo con la proyección para el año 2020 del Instituto Nacional de Estadística.

¹¹⁵ Para el cálculo del porcentaje de contagio a nivel carcelario se consideró una población total de 40.333 personas. Esta población correspondía a la vigente al 31 de agosto del 2020, según los datos entregados por gendarmería de Chile en petición de información hecha por medio de transparencia.

¹¹⁶ ABATE, Jennifer. *Hacinamiento, motines e indultos: la realidad de las cárceles...* Óp. Cit.

Se suma a lo anterior, las manifestaciones que se dan en algunas cárceles por el traslado de personas de una prisión a otra, como lo ocurrido en la cárcel de Coquimbo, a la cual se trasladaron 100 presos desde la cárcel Santiago 1 para descomprimir este último CDP, siendo una medida ineficiente debido a que debieran reducirse de manera extrema los traslados de reclusos, esta situación además produjo un gran descontento y manifestaciones tanto de los vecinos de la cárcel, los gendarmes y los reos¹¹⁷.

Por otro lado, igual han existido manifestaciones por el extenso periodo en que se les han negado las visitas a los reclusos, medida que se ha extendido por más de seis meses y que es sumamente perjudicial debido a que afecta otros aspectos de la vida de los reclusos como lo es su salud mental, además de fomentar motines y manifestaciones violentas en los recintos penitenciarios.

Todo lo dicho lleva a concluir que pese a que se han tomado medidas por parte de Gendarmería de Chile para frenar los contagios de Covid-19 al interior de los recintos penitenciarios, tales como, la suspensión de visitas, la creación de protocolos de aislamiento en caso de sospecha o confirmación de contagio, los traslados a hospitales cuando es necesario, los planes de acción para la atención de adultos mayores, el proporcionar elementos de protección en las cárceles como mascarillas, guantes, dispensadores de jabón, termómetros y alcohol gel, el establecimiento de plazas intrapenitenciarias de aislamiento en caso de brotes, entre otras expuestas con mayor profundidad en el primer capítulo, no se han podido frenar efectivamente los brotes de contagio en las cárceles.

Siendo incluso insuficiente la medida adoptada por el gobierno en abril cuando dicto la ley de indulto conmutativo en que beneficio a cerca de 1.700 presos considerados como grupos de alto riesgo de contagio, a los cuales se les conmutó la pena de privación de libertad

¹¹⁷ MARTÍNEZ, Brenda. 2020. Manifestaciones de vecinos de cárcel de Coquimbo por traslado de reos desde Santiago. [En línea] El dinamo. 16 de junio, 2020. <<https://www.eldinamo.cl/nacional/2020/06/16/coronavirus-chile-manifestaciones-carcel-huachalalume-coquimbo-reos/>> [Consulta: 18 de noviembre de 2020].

por arresto domiciliario total¹¹⁸. Esto pese a ser positivo y seguir las recomendaciones de los organismos internacionales cuando apuntan a la reducción de la población penitenciaria por medio de esquemas de liberación temprana, provisional o temporal para disminuir los contagios¹¹⁹ ha sido claramente deficiente y reducida.

Todo lo anterior se da debido a que el hacinamiento en los recintos penitenciarios impide que las medidas de aislamiento sean eficientes siendo imposible realizar en estas circunstancias el distanciamiento social que se ha instaurado como política sanitaria base a nivel nacional. Por otro lado, los implementos de aseo y desinfección para la prevención de la enfermedad son limitados, esto igualmente ocurre con los termómetros, los guantes, las mascarillas, el jabón y alcohol gel, siendo incluso el agua limitada en algunos penales. En ocasiones ni siquiera los protocolos de contacto entre el personal y las personas sospechosas de contagio se han realizado adecuadamente¹²⁰.

Es por esto por lo que el Estado debe apuntar a más medidas similares al indulto conmutativo realizado en abril debido a que los niveles de hacinamiento aún son muy altos y el impacto que provocan medidas como la suspensión de visitas o situaciones como la falta de acceso a la información o a los servicios de higiene van generando reacciones violentas, motines y riesgos a la seguridad en el interior de los recintos¹²¹.

Con todo lo expuesto se llega a concluir que pese a que se han intentado adoptar diversas medidas para el control de la pandemia al interior las cárceles estas han sido insuficientes y

¹¹⁸ MICROJURIS.COM. 2020. Ley N° 21.228 concede indulto general conmutativo a causa de la enfermedad Covid-19 en Chile. [En línea] Microjuris. 17 de abril, 2020. <<https://aldiachile.microjuris.com/2020/04/17/ley-no-21-228-concede-indulto-general-conmutativo-a-causa-de-la-enfermedad-covid-19-en-chile/>> [Consulta: 18 de noviembre de 2020].

¹¹⁹ OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. COVID-19: Argumentos que justifican medidas para reducir la población privada de libertad. Nueva York. 2020. Pág. 4 [En línea] <https://www.pj.gov.py/descargas/ID2-701_covid_y_medidas_reduccion_personas_privadas_de_libertad_argumentos_y_estandares_internacionales_final_I.pdf> [Consulta: 18 de noviembre de 2020].

¹²⁰ FISCALÍA JUDICIAL DE LA CORTE SUPREMA. Situación Recintos Penitenciarios en Pandemia Covid-19. Chile. 2020. Pág. 26-27-28 [En línea] <<https://media.elmostrador.cl/2020/04/informe-final-carceles-por-pandemia.pdf>> [Consulta: 18 de Noviembre de 2020].

¹²¹ OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. COVID-19: Argumentos que justifican medidas para reducir la... Óp. Cit. Pág. 4

poco efectivas, provocando con ello una propagación alarmante del virus en su interior, además de crear un gran descontento que ha desencadenado episodios de violencia por parte de los reclusos. Esto demuestra que una vez más se ha dejado de lado a una de las poblaciones más vulnerables a nivel nacional, dificultándose el acceso a medidas de salud óptimas y eficientes para evitar los contagios de covid-19.

Capítulo 4: “Acceso a la salud de grupos vulnerables al interior de los recintos penitenciarios”

1. Mujeres

Históricamente se ha considerado a las mujeres como un grupo “vulnerable” y se ha invisibilizado su rol en todos los aspectos de la sociedad. Incluso esta situación se ha replicado en los diversos trabajos criminológicos y penales, lo cual ha conllevado a la ausencia de una mirada de género en ellos. Es recién en el año 1991 en que los criminólogos comenzaron a prestarle mayor atención al tema de la transgresión femenina y de cómo se les aplican las penas a las mujeres¹²².

Generalmente las investigaciones sobre delincuencia femenina se ajustaban a parámetros derivados de una mirada más bien androcentrista que privilegiaba una concepción sobre el delincuente varón. Produciendo así que tanto el discurso como las normas jurídicas giraran en torno al hombre infractor de ley¹²³.

¹²² ANTONY, Carmen. Mujeres Invisibles: Las cárceles femeninas en América Latina. Revista Nueva Sociedad N° 208. Marzo – abril de 2007. Pág. 1 [En línea] <<http://bdigital.binal.ac.pa/bdp/artpma/mujeres%20delinquentes.pdf>> [Consulta: 25 de noviembre del 2020].

¹²³ Ibid. Pág. 2.

Lo anterior ha provocado que la prisión sea un espacio aún más discriminador y opresivo cuando se trata de las mujeres. Lo cual se refleja en el desigual tratamiento que se les da, produciendo que la cárcel para la mujer sea doblemente estigmatizadora¹²⁴.

Es por lo ya dicho que, pese a que en general a las personas privadas de libertad se les considera como un grupo vulnerable, esto se acrecienta en torno a las mujeres, aún más cuando consideramos que este es un grupo minoritario al interior de las cárceles correspondiendo a solo un 10,5%¹²⁵ de las personas que cumplen penas en nuestro país.

Debido a esta situación de especial vulnerabilidad y a las claras diferencias que poseen hombres y mujeres es que existen regulaciones específicas en diversos instrumentos internacionales, los cuales establecen la obligatoriedad de atender las necesidades físicas y medicas específicas de las mujeres privadas de libertad. Especialmente, consideran oportuno el enfatizar la obligación que tienen los Estados de tomar en consideración la atención especial que deben recibir las mujeres privadas de libertad embarazadas y en lactancia durante su detención¹²⁶.

Es sobre todo en torno a los embarazos de las mujeres privadas de libertad en que se acrecientan las dificultades de acceso a servicios de salud adecuados para su correcto tratamiento debido a que se encuentran en una especial condición.

En torno a esto, se recalca el hecho de que según el último estudio sobre las condiciones carcelarias en Chile realizado por el INDH solo tres de las cárceles analizadas contaban con matronas¹²⁷, situación alarmante en torno al cuidado de la salud de las embarazadas y la salud femenina en general, debido a que claramente no se tienen los profesionales necesarios.

Sumado a lo anterior el INDH igualmente constató que a nivel nacional existen 38 cárceles con secciones de mujeres o completamente de mujeres, siendo el 45,8% del total de

¹²⁴ Ibid.

¹²⁵ GENDARMERÍA DE CHILE. *Estadística General...* Óp. Cit.

¹²⁶ CENTRO DE DERECHOS HUMANOS UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES. *Informe Anual Sobre Derechos Humanos...* Óp. Cit. Pág. 458.

¹²⁷ INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. *Estudio de las Condiciones Carcelarias...* Óp. Cit. Pág. 121.

recintos penitenciarios cerrados. De estas solo 26 cuentan con secciones materno-infantiles en funcionamiento. En relación a las 36 unidades penales que analizo el INDH, en 22 de ellas existe capacidad por diseño para mujeres y de estas, 14 cuentan con sección materno-infantil¹²⁸. Por otro lado, al año 2019 gendarmería informo la existencia de 193 mujeres embarazadas y cuatro mujeres con hijos lactantes en las secciones materno infantil¹²⁹.

Lo señalado genera una gran preocupación debido a que el número de plazas en estas secciones lo irán definiendo la cantidad de mujeres que estén embarazadas o en “época de lactancia”. Esto implica que no todas las cárceles con mujeres tienen espacios habilitados ni programas vigentes para mujeres con hijos/as o mujeres embarazadas, y que los establecimientos que las poseen son porque actualmente tienen alguna mujer con estas circunstancias en sus dependencias. Estas ausencias generan problemas en la política penitenciaria vinculada al cuidado de la salud femenina, debido a que al habilitarse estos espacios solo cuando llega una mujer con esas condiciones, y no previamente, se producirá una afectación a los derechos que la mujer puede ejercer¹³⁰.

Por estas falencias en los recintos penitenciarios es que ocurren hechos como lo acontecido con Lorenza Cayuhán, mujer perteneciente a la etnia mapuche, embarazada y privada de libertad por robos. La cual estando en la cárcel, comenzó a evidenciar signos de alumbramiento prematuro, siendo trasladada a distintos recintos asistenciales bajo fuertes medidas de seguridad. En el primer recinto asistencial al que es trasladada se le diagnostico preclamsia, enfermedad que pone en peligro tanto la vida de la madre como del hijo, provocando muchas veces nacimientos prematuros. Finalmente, dio a luz a su hija en presencia de personal de Gendarmería en la sala de parto¹³¹.

¹²⁸ Ibid. Pág. 74-75.

¹²⁹ Documento respuesta de Gendarmería de Chile a la consulta realizada vía transparencia con fecha 26 de agosto del año 2020, sobre Estadísticas del Departamento de Salud de Gendarmería de Chile en Relación a la Cantidad de Mujeres Embarazadas y Madres al Interior de los CP.

¹³⁰ Ibid. Pág. 75.

¹³¹ PÉREZ GOLDBERG P. 2018. Mujer, cárcel y desigualdad: el caso chileno. Trayectorias Humanas Trascontinentales [En línea] <<https://www.unilim.fr/trahs/788>> [Consulta: 25 de noviembre de 2020].

Lo señalado en el párrafo fue severamente cuestionado en el fallo de la Corte Suprema N° 92795/2016 por las violaciones a los derechos humanos que ello implicaba y por el trato injusto, denigrante y vejatorio, dado a Lorenza debido a su condición de mujer, gestante y parturienta, privada de libertad y perteneciente a la etnia mapuche, lo que en forma innecesaria puso en riesgo su salud y vida, así como la de su hija, todo ello en contravención a la normativa nacional e internacional vigente en la materia¹³².

Este caso demuestra falencias en los protocolos que regulan la entrega de las condiciones adecuadas y de los servicios de salud a la mujeres embarazadas al interior de las cárceles. Sumado a ellos, se vislumbran actuaciones sumamente violentas por parte de Gendarmería, como el hecho de que mantuvieran a Lorenza engrillada durante gran parte de sus traslados y trabajo de parto, vulnerando entre otros el derecho a la dignidad, situación que no se puede dejar pasar, debido a que es sabido que las personas que se encuentran cumpliendo penas privativas de libertad gozan de los mismos derechos que todo ciudadano, con excepción a los que son limitados por las penas impuestas.

En conjunto con lo anterior, como ya se dijo la mujer fue trasladada a diversos centros hospitalarios, lo cual demuestra la falencia de las prestaciones y el acceso a la salud al interior de los recintos penitenciarios. Además, en el caso en particular se ponía en gran riesgo a Lorenza y a su hija debido a la condición de preclamsia que presentaba.

Con lo señalado se deja en evidencia como el sistema penitenciario ha sido diseñado pensado más bien en la población masculina infractora de ley. Desde su infraestructura, que debe adaptarse para recibir a mujeres que están en estado de embarazo o son madres; o los protocolos de seguridad, que al parecer no diferencian el trato a una mujer que está a punto de dar a luz y las personas que se dirigen a audiencias en los tribunales; e incluso en otras situaciones como las oportunidades de empleo que se generan al interior de estos recintos.

¹³² Corte Suprema. Segunda Sala. N° 92795-2016. Pág. 14 – 15. Considerando 16.

Estos problemas se dan en gran parte porque la mayoría de la población penitenciaria es masculina, pero el Estado no puede hacer oídos sordos ante ellos, puesto que tiene el deber de combatir las diferencias de trato. Sobre todo cuando se habla del acceso a servicios tan básicos, como los son el contar con personal y mobiliario suficiente para la atención de mujeres embarazadas.

2. Personas con discapacidad

Se entiende por persona con discapacidad aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensorial, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que los demás¹³³.

Estas personas son consideradas a nivel nacional e internacional como sujetos de especial protección debido a su vulnerabilidad ya que son un grupo que ha sido históricamente discriminado. Debiendo en el contexto carcelario poner más preponderancia en su cuidado, esto se da porque el solo hecho de estar cumpliendo una pena privativa de libertad ya vuelve a las personas vulnerables y si se les agregan otras vulnerabilidades esto se acrecienta.

Es por lo anterior que al igual que lo que ocurre con en el caso de las mujeres, existe diversa normativa internacional que los resguarda tanto de forma general, como en particular en el ámbito penitenciario. Esta normativa fomenta la no discriminación, además del trato digno e igualitario que se les debe brindar.

Es así como en torno al acceso al derecho a la salud diversos organismos internacionales han señalado que los Estados deben adoptar medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas con discapacidad que se encuentran

¹³³ Ley 20.422. Establece Normas Sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social. 10 de febrero de 2010. Art. 5 [en línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idLey=20422>> [Consulta: 25 de noviembre 2020].

cumpliendo penas privadas de libertad¹³⁴, situación que en Chile se dificulta debido a la falta de profesionales especializados al interior de los recintos penitenciarios.

En relación a ello se ha planteado una problemática en torno al especial acceso que se les debe dar a los reclusos con discapacidad al derecho a la salud en los recintos penitenciarios. Esta problemática se da porque muchas veces las personas con discapacidad tienen necesidades especiales de salud, las cuales varían según la discapacidad que posean. Esto generara que requieran del acceso a distintos especialistas, herramientas y servicios para poder desenvolverse con mayor facilidad y normalidad al interior de las prisiones¹³⁵.

Según lo señalado los recintos penitenciarios deberán contar con las medidas necesarias para que las personas con discapacidad puedan llevar un nivel de vida adecuado, como por ejemplo rampas para el tránsito de sillas de ruedas. Y además, se deberán brindar las oportunidades idóneas a los reclusos con discapacidad para satisfacer las necesidades que deriven de estas, como por ejemplo, el dar el acceso efectivo a fisioterapeutas o kinesiólogos según los tratamientos que las discapacidades requieran.

Todo lo anterior plantea un gran desafío que debe abordar Gendarmería en relación a visibilizar a las personas con discapacidad en los recintos penitenciarios, para así incluirlos dentro de las políticas penitenciarias y resguardar los derechos que ellas poseen¹³⁶, destacando entre estos el especial resguardo que se le debe dar a su derecho de acceso a la salud.

Se debe tener en cuenta que en Chile según las cifras entregadas por gendarmería al INDH el año 2018 se reportó una cifra de 12 personas con discapacidad mental en los recintos

¹³⁴ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Informe Sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. 31 de diciembre 2011. Pág. 204. [en línea] <<https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>> [consulta: 25 de noviembre 2020].

¹³⁵ OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Manual Sobre Reclusos con Necesidades Especiales. Nueva York. 2009. Pág. 47 [En línea] <https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/MANUAL_RECLUSOS_CON_NECESIDADES_ESPECIALES_1.pdf> [Consulta: 25 de noviembre de 2020].

¹³⁶ División de Reinserción Social del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. La política de reinserción social en Chile: estado actual y proyecciones (Santiago, 2017), Pág. 34.

penitenciarios a lo largo del país¹³⁷. Por su parte, las personas que presentaban algún tipo de discapacidad física ascendían a 284 reclusos y reclusas lo cual correspondía a un 0,7% de la población penal total¹³⁸.

Pese a que las personas con discapacidad en los recintos penitenciarios representan un número considerablemente inferior no hace que sea menos importante el respeto a los tratados internacionales que las resguardan situación que muchas veces en nuestro país no ocurre.

Es así como por ejemplo el INDH indico que varias enfermerías en los distintos CP que analizaron no contaban con el acceso adecuado para las personas en situación de discapacidad¹³⁹, sumado a ello el hecho de que en los recintos penitenciarios no se cuentan con los funcionarios del área de la salud suficientes (siendo en su mayoría paramédicos).

Junto con lo anterior se hace preocupante el hecho de que en nuestro país no se conoce de forma exacta cuánta es la población con discapacidad privada de libertad¹⁴⁰, debido a que existen cárceles en que ni siquiera se registra a este grupo de personas. Situación claramente relacionada con un hecho que los mismos funcionarios de Gendarmería constatan y que es que en las cárceles chilenas no existen políticas o programas especializados para las personas con discapacidad, generando con ello múltiples carencias y dificultades para este grupo de personas¹⁴¹.

Por tanto, se llega a concluir que los principales problemas que presentan las personas con discapacidad privadas de libertad se ligan a temas como, la infraestructura carcelaria

¹³⁷ INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. *Estudio de las Condiciones Carcelarias...* Óp. Cit. Pág. 71.

¹³⁸ Ibid. Pág. 73.

¹³⁹ Ibid. Pág. 119.

¹⁴⁰ MONTES, Carlos. 2019. Cárceles chilenas no cumplen con tratados internacionales que protegen los derechos de personas con discapacidad. [En línea] La Tercera. 5 de febrero, 2019. <<https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/carceles-chilenas-no-cumplen-tratados-internacionales-protogen-los-derechos-personas-discapacidad/506435/>> [Consulta: 01 de diciembre 2020].

¹⁴¹ Ibid.

constatado en el hecho de que muchas cárceles no tienen accesos adecuados para la movilización de este grupo incluso a las áreas de enfermería.

Además se tiene la falta de profesionales para llevar a cabo la atención de salud física y mental lo cual se vislumbra en las cifras expuestas por el INDH cuando mencionaba que en solo 10 recintos se contaba con personal médico¹⁴² el cual estaba compuesto principalmente por paramédicos existiendo la falencia en cuanto a otros profesionales del área de la salud, que muchas veces las gente con discapacidad requiere.

Y por último, existe una gran falencia en torno a políticas públicas que regulen protocolos para el recibimiento y mantención de este grupo al interior de los recintos penitenciarios, dándole acceso a condiciones de salud óptimas y al cuidado que este grupo vulnerable requiere según los diversos tratados internacionales que los resguardan.

3. Adultos mayores

Si bien la mayoría de las personas que cumplen penas privativas de libertad pertenecen a un rango etario más bien joven, igualmente existe en la población penal este grupo que sobrepasara los sesenta años de edad. Es así como en el año 2019 existían en el sistema cerrado 639 personas mayores de 65 años¹⁴³.

Estas personas tienden a sufrir un mayor desgaste físico y mental, motivo por el cual suelen padecer y desarrollar mayor cantidad de enfermedades. Esto las vuelve un grupo particularmente vulnerable y sobre el cual hay que poner una mayor atención en cuanto al acceso al derecho a la salud, debido a que se les debe brindar una atención concordante con sus distintos padecimientos.

¹⁴² INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. *Estudio de las Condiciones Carcelarias...* Óp. Cit. Pág. 121.

¹⁴³ GENDARMERÍA DE CHILE. Compendio Estadístico Penitenciario 2019. Chile. 2020. Pág. 196 [En línea] <https://html.gendarmeria.gob.cl/doc/estadisticas/Compendio_Estadistico_Penitenciario_2019.pdf> [Consulta: 5 de Diciembre de 2020].

Es por lo mismo que existen tratados internacionales que los resguardan y señalan en concreto que las personas mayores tienen el derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y la promoción de la salud, la cobertura de los servicios sociales, la seguridad alimentaria, nutricional, el agua y su vestuario¹⁴⁴.

El Estado entonces debe tomar las medidas requeridas para satisfacer las necesidades particulares de salud de estas personas privadas de libertad que se consideran como grupo vulnerable o de alto riesgo¹⁴⁵. Siendo indispensable tener en cuenta que pese a que es común que los reclusos y reclusas tiendan a padecer patologías que las inhabilitan en aspectos de salud física o mental, estas se incrementan aún más si pertenecen a la etapa etaria de la vejez¹⁴⁶.

Como es sabido al interior de los recintos penitenciarios de nuestro país existen múltiples factores que acrecientan el riesgo a padecer enfermedades. El hacinamiento, la falta de infraestructura, las deficiencias de acceso al agua, la falencia en los recintos de enfermería y la falta de profesionales de salud dificultan el acceso óptimo a este derecho a la población en general.

Todo esto trae como consecuencia que estas falencias se acrecienten aún más cuando estamos ante los adultos mayores, porque como ya se dijo tienen mayor probabilidad de sufrir distintas enfermedades al interior de los recintos penitenciarios. Es debido a esto que los Estados deben hacerse cargo de las falencias generales en las cárceles para así resguardar a la población penitenciaria general y con mayor énfasis a los adultos mayores, quienes tienen el derecho a vivir una vejez digna en todo momento y circunstancia hasta el fin de sus días¹⁴⁷.

¹⁴⁴ ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS ÁMERICANOS. Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. 15 de junio de 2015. Art. 12. [En línea]. <http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp> [Consulta: 5 de diciembre de 2020].

¹⁴⁵ CENTRO DE DERECHOS HUMANOS UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES. *Informe Anual Sobre Derechos Humanos...* Óp. Cit. Pág. 461

¹⁴⁶ MALDONADO, Francisco. Adulto mayor y cárcel: ¿cuestión humanitaria o cuestión de derechos? *Polít. crim.* Vol. 14, Nº 27 (Julio 2019). Pág. 9 [En línea] <<https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39702.pdf>> [Consulta: 06 de diciembre de 2020].

¹⁴⁷ ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS ÁMERICANOS. *Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores...* Óp. Cit. Art. 6.

Conclusiones

Tras el análisis de los antecedentes expuestos en la presente investigación, se ha logrado concluir que en su mayoría la normativa nacional apunta más bien a entregar ideas generales de cómo deben realizarse las labores por parte de gendarmería en el interior de los recintos penitenciarios.

Demostrando una casi nula regulación en torno al derecho a la salud, su acceso y el tratamiento específico que se le debe dar a algunos grupos más vulnerables al interior de los centros de cumplimiento penitenciario, situación que de alguna forma se suple gracias a los tratados y convenios internacionales que versan respecto a la materia, pero que aun así son insuficientes.

Es el Estado por orden de los mismos organismos internacionales que dictan estos tratados y convenios, el que debiera encargarse de crear políticas públicas y protocolos por medio de los cuales se les asegure a los reclusos y reclusas el acceso efectivo a todos sus derechos humanos, entre los cuales se destaca el correcto acceso al derecho a la salud y todo lo que este implica.

Al no tener Chile una adecuada regulación ni mecanismos de protección eficientes al derecho al acceso a la salud de las reclusas y reclusos, se les deja en una posición aún más vulnerable que la que de por sí ya poseen al estar en un ambiente de privación de libertad. Ambiente que históricamente ha implicado condiciones que atentan con su dignidad humana, su salud e incluso su vida.

Siendo por regla general los grupos más perjudicados con esta situación los que se han considerado históricamente como más vulnerables tanto al interior como al exterior de los centros penitenciarios destacándose en esta investigación a las mujeres, las personas con discapacidad y los adultos mayores.

Debido a lo anterior es que situaciones tales como el hacinamiento, que genera por regla general un ambiente más violento y hostil en los recintos penitenciarios, además de la

propagación rápida de enfermedades infecciosas y virales tales como el Covid-19 provocando que los presos sean más propensos a contagiarse. Junto con las falencias en la infraestructura, que se demuestran por ejemplo en el hecho de que no existan accesos adecuados para las personas con discapacidad a lugares tan esenciales como las enfermerías, o que en algunos recintos no haya camas suficientes para todos los reclusos. Y los problemas en torno a la calidad de la alimentación y el acceso al agua, que tienen directa relación con el estado de bienestar pleno del ser humano, podrían acarrear situaciones de tal magnitud que afecten de forma grave a la salud física de las personas privadas de libertad.

También la falta de protocolos generales y la casi inexistencia de normativa que regulen en específico la situación de los grupos más vulnerables. En conjunto con las carencias físicas de los centros de atención de salud ubicados al interior de los recintos penitenciarios, la escasez de profesionales de la salud para la atención de los reclusos y el hecho de que en varios centros penitenciarios se replica la idea de que el trato y la calidad de la atención de salud son ineficientes, acrecientan mucho más la problemática anterior.

Esto ocurre porque además de ser las personas privadas de libertad más propensas a sufrir el contagio de enfermedades, presentaran más dificultades para lograr obtener un tratamiento efectivo y eficiente de estas. Debido a que situaciones como, los traslados desde un centro penitenciario a recintos de salud externos los que en ocasiones pueden tardar varias horas y la mala calidad en la atención por parte del personal de salud del centro penitenciario, podrían en casos urgentes terminar generando daños irreparables en la persona que los requiera.

Por otro lado, en torno a la salud mental ocurren situaciones bastante similares, debido a que el ambiente de constante violencia e inseguridad en los centros penitenciarios provoca que estas personas sean más propensas a sufrir trastornos depresivos o ansiosos, en conjunto con una mayor tendencia al suicidio que las personas del medio externo, pudiendo incluso decirse que en las cárceles se vive una “pandemia” en torno a las afecciones de salud mental.

Lo anterior al igual que lo que ocurre con las enfermedades de la salud física, se puede ver empeorado por las situaciones de hacinamiento y la falta de profesionales adecuados para el tratamiento de estos reclusos, pudiendo replicarse situaciones como las ocurridas en el CDP Santiago 1 en el cual se dopaba a las personas que tenían afecciones mentales, situación que violenta claramente su integridad y dignidad humana, demostrando con ello nuevamente la inexistencia de protocolos adecuados para el tratamiento de estos reclusos y reclusas.

Con todo lo señalado se pone aún más en jaque la efectividad de las regulaciones existentes en nuestro país en torno al sistema carcelario en particular cuando se intenta regular el acceso al derecho a la salud de los reclusos. E igualmente se dejan ver las problemáticas del actuar de gendarmería en su labor de realización de protocolos e instructivos que apunten a un funcionamiento más eficiente de los centros de cumplimiento de condenas.

El análisis realizado en este trabajo en conjunto con lo expuesto en estas conclusiones deja clara la idea de que en Chile por regla general no existen políticas públicas y protocolos suficientes que amparen de forma plena, concreta y efectiva el derecho al acceso a la salud de las personas que cumplen penas privativas de libertad, es por esto por lo que estas personas muchas veces se encontraran impedidas de ejercer sus derechos fundamentales más básicos e intrínsecos.

Con ello se producirá que al no existir una correcta regulación general de los recintos penitenciarios, mucho menos existirá una regulación eficiente en torno a derechos específicos como lo es el derecho a la salud.

Es por lo antedicho que se cree que en Chile hace falta incorporar a nuestro ordenamiento jurídico políticas que apunten al mejoramiento de la regulación general de los recintos penitenciarios y en específico a la regulación del derecho a la salud y el acceso que tienen las personas que se encuentran privadas de libertad a este.

Siendo esencial en primer lugar, instaurar políticas que apunten al mejoramiento de la infraestructura de las cárceles y el mejoramiento de los programas de alimentación y acceso al agua ya existentes, para así brindarle a los presos espacios y condiciones generales de vida óptimas que apunten a mantener estándares de salud adecuados. Y en según lugar, crear políticas que busquen la implementación de centros hospitalarios internos en todos los recintos de privación de libertad, que cuenten con profesionales e insumos suficientes para el tratamiento de enfermedades físicas y psíquicas, y junto con ello protocolos de traslados eficientes a centros hospitalarios especializados en los casos en que los reclusos lo requieran.

A partir de todo lo expuesto queda clara la idea de que en Chile necesariamente se debe empezar a crear una normativa penitenciaria integral que considere tanto a la población penitenciaria general como a los grupos más vulnerables y solucione los distintos problemas que a lo largo de los años han enmarcado los recintos penitenciarios y así poder llegar a que las personas privadas de libertad mantengan estándares de salud física y psíquica óptimos.

Buscando con ello también que la sociedad chilena deje de considerar a las personas privadas de libertad como ciudadanos de segunda clase, ya que tienen igualdad de dignidad y derechos que las personas en el medio libre. Por lo tanto, debieran poseer un acceso igualitario a los servicios de salud e higiene, para que así el hecho de sufrir una enfermedad al interior de una cárcel no se transforme en otra pena que puede llegar a ser incluso más gravosa que la misma privación de libertad.

Bibliografía

1. ABATE, Jennifer. Hacinamiento, motines e indultos: la realidad de las cárceles en el contexto de la pandemia. Palabra Pública. 5 de mayo de 2020. Santiago, Chile
2. ALLARD S, Raúl, HENNING L, Mónica, GALDÁMEZ Z, Liliana. 2016. El Derecho a la Salud y su (des) protección en el Estado Subsidiario. Estudios Constitucionales, Universidad de Talca, Año 14, N° 1. Talca, Chile.
3. ANTONY, Carmen. 2007. Mujeres invisibles: Las cárceles de Latinoamérica. revista NUEVA SOCIEDAD No 208. ISSN: 0251-3552. Venezuela.
4. CASTRO ERICA. 2017. Salud sexual y reproductiva en personas privadas de libertad. IPSUSS.
5. CENTRO DE DERECHOS HUMANOS UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES. 2019. Informe Anual Sobre Derechos Humanos en Chile 2019: Las Personas Privadas de Libertad y el Acceso a Prestaciones de Salud en las Cárceles Chilenas. Chile.
6. CENTRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS UC. 2017. Sistema Carcelario en Chile: propuestas para avanzar hacia una mayor efectividad y reinserción. Santiago, Chile.
7. CNN CHILE. Gendarmería confirma el primer reo contagiado por COVID-19 en Cárcel de Puente Alto. CNN. 29 de marzo de 2020. Santiago, Chile.
8. CNN CHILE. Hacinamiento, agua potable y jabón: Los principales problemas en las cárceles para enfrentar al coronavirus. CNN. 14 abril 2020. Santiago, Chile.
9. COLEGIO MEDICO DE CHILE. 2020. Recomendaciones de Salud Para Enfrentar la Pandemia de Covid-19: En la población privada de libertad de Chile en el marco de los Derechos Humanos. Santiago, Chile.
10. COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. 2011. Informe Sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. España.
11. COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA. 2011. Agua, Saneamiento, Higiene Y Hábitat En Las Cárceles. Santiago, Chile.

12. DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS OMS. 2007. Prevención del Suicidio en Cárceles y Prisiones. Ginebra.
13. DIRECTOR GENERAL DE GENDARMERÍA. 2020. Plan de acción en Pandemia Coronavirus (Covid-19) destinado a población adulto mayor y enfermos crónicos reclusos en Unidades Penales de Gendarmería de Chile. Oficio N°160/2020.
14. DIRECTOR GENERAL DE GENDARMERÍA. 2020. Plan de acción integral por contingencia COVID -19. Oficio N°141/2020.
15. DIRECTOR NACIONAL DE GENDARMERÍA. 2020. Plan Nacional COVID-19 en Gendarmería de Chile. Oficio N° 195/2020.
16. DIRECTOR NACIONAL DE GENDARMERÍA. 2020. Procedimiento de Ingreso, Permanencia y Egreso a Zonas de Aislamiento y Contagio en Establecimientos Penitenciarios. Oficio N° 183/2020.
17. DIVISIÓN DE REINSERCIÓN SOCIAL DEL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS. 2017. La Política de Reinserción Social en Chile: Estado Actual y Proyecciones. Santiago, Chile.
18. FIGUEROA GARCIA-HUIDOBRO, Rodolfo. 2013. El Derecho a la Salud. *Estudios constitucionales*, Vol.11, N°2. Santiago, Chile.
19. FISCALÍA JUDICIAL DE LA CORTE SUPREMA. 2018. Informe Visitas Recintos Carcelarios 2017. Oficio 14- 2018. Santiago, Chile.
20. FISCALÍA JUDICIAL DE LA CORTE SUPREMA. 2020. Situación Recintos Penitenciarios en Pandemia Covid-19. Santiago, Chile.
21. GALLEGOS, Jabier. 2018. Acceso al agua en las cárceles: una obligación incumplida por el Estado de Chile. *Leasur*. 10 de mayo de 2018. Santiago, Chile.
22. GENDARMERÍA DE CHILE. Estadística General. 2020. [En línea] <<https://www.gendarmeria.gob.cl/estadisticaspp.html>>.
23. GENDARMERÍA DE CHILE. 2020. Compendio Estadístico Penitenciario 2019. Chile. 2020. Santiago, Chile.
24. INE. Población Total. 2020. [En línea] <<https://ine.cl/inicio>>.

25. INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. 2020. Estudio de las Condiciones Carcelarias en Chile 2018. Santiago, Chile.
26. MALDONADO, Francisco. 2019. Adulto mayor y cárcel: ¿cuestión humanitaria o cuestión de derechos? Polít. crim. Vol. 14, N° 27. Santiago, Chile.
27. MARTÍNEZ, Brenda. 2020. Manifestaciones de vecinos de cárcel de Coquimbo por traslado de reos desde Santiago. El dinamo. 16 de junio de 2020. Santiago, Chile.
28. MICROJURIS.COM. 2020. Ley N° 21.228 concede indulto general conmutativo a causa de la enfermedad Covid-19 en Chile. Microjuris. 17 de abril de 2020. Santiago, Chile.
29. MINISTERIO DE SALUD. A seis meses del primer caso de COVID-19, el 93% de los pacientes se han recuperado. 2020. [En línea] <<https://www.minsal.cl/a-seis-meses-del-primer-caso-de-covid-19-el-93-de-los-pacientes-se-han-recuperado/#:~:text=El%203%20de%20marzo%20se,paciente%20mediante%20la%20t%C3%A9cnica%20PCR>>.
30. MINISTERIO DE SALUD. Reporte COVID-19 – lunes 31 de agosto 2020. 2020. [En línea] <<https://www.minsal.cl/reportes-covid-19-lunes-31-de-agosto-2020/>>
31. MINISTERIO DE SALUD. ¿Qué son las ITS? [En línea] <<https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/its/>>
32. MONTES, Carlos. 2019. Cárceles chilenas no cumplen con tratados internacionales que protegen los derechos de personas con discapacidad. La Tercera. 5 de febrero de 2019. Santiago, Chile.
33. NOEL RODRIGUEZ, María. 2015. Hacinamiento Penitenciario En América Latina: Causas y Estrategias Para su Reducción. México.
34. OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. 2014. Manual Sobre Estrategias Para Reducir el Hacinamiento en las Prisiones. Nueva York, EE. UU.
35. OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. 2009. Manual Sobre Reclusos con Necesidades Especiales. Nueva York, EE. UU.

36. OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. 2013. Prevención, Tratamiento y Atención del CIH en las Cárceles y otros Lugares de Reclusión: Conjunto Completo de Intervenciones. Viena, Austria.
37. OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS. 2020. COVID-19: Argumentos que Justifican Medidas Para Reducir la Población Privada de Libertad. Nueva York, EE. UU.
38. OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. 2019. El Derecho a la Alimentación Adecuada. Nueva York, EE. UU.
39. OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. 2004. Los Derechos Humanos y las Prisiones: Manual de Capacitación en Derechos Humanos para Funcionarios de Prisiones. Ginebra, Suiza.
40. ONU SIDA. Visión general en Chile. 2019. [En línea] <<https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/chile>>.
41. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. COVID-19: Cronología de la Actuación de la OMS. 2020. [En línea] <<https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>>.
42. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Infecciones de Transmisión Sexual. [En línea] <https://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/es/>.
43. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La OMS Mantiene su Firme Compromiso con los Principios en el Preámbulo de la Constitución. 2020. [En línea] <<https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20fue%20adoptada%20por,7%20de%20abril%20de%201948>>.
44. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Preguntas y Respuestas Sobre la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). [En línea] <<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a->

- [coronaviruses#:~:text=La%20COVID%E2%80%91%20es%20la,China\)%20en%20diciembre%20de%202019>.](#)
45. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud Mental. [En línea] <https://www.who.int/topics/mental_health/es/#:~:text=La%20salud%20mental%20a%20barca%20una,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
 46. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Trastornos Mentales. [En línea] <https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/#:~:text=Entre%20ellos%20se%20incluyen%20la,del%20desarrollo%2C%20como%20el%20autismo>.
 47. PÉREZ GOLDBERG, P. 2018. Mujer, cárcel y desigualdad: el caso chileno. Trayectorias Humanas Trascontinentales. 24 de mayo de 2018. Valparaíso, Chile.
 48. RÁNGEL, Hugo. 2013. Educación contra Corriente en las Cárceles Latinoamericanas: la enseñanza vs el castigo. Educação & Realidade. Vol.38, N°1. Porto Alegre, Brasil.
 49. ROCHOW, Diego, MATEO, Mariel. La realidad de las cárceles en pandemia y la falta de información pública. El Mostrador. 26 de junio de 2020. Santiago, Chile.
 50. SANHUEZA OLIVARES, Guillermo. 2015. Diseño e Implementación de la Primera Encuesta de Percepción de Calidad de Vida Penitenciaria en Chile. Economía y Política. Vol.2, N°1. Santiago, Chile.
 51. SIEBERT, Francisca. 2015. Salud Mental en las Cárceles Chilenas: Depresión, Abuso de Sustancias y Falta de Atención. Santiago, Chile.
 52. SUBDIRECTOS OPERATIVO DE GENDARMERÍA. 2020. Protocolos ante casos sospechosos o confirmados y procedimiento a adoptar con visita que concurren a los Establecimientos Penitenciarios. Oficio N° 118/2020.

Anexos

Anexo 1: Cantidad de Profesionales del Área de la Salud que Trabajan al Interior de los Recintos Penitenciarios.

En la Tabla 1 y en la Tabla 2 se incluye la información brindada por Gendarmería en el documento en el que se dio respuesta a la consulta realizada vía transparencia con fecha 26 de agosto del año 2020, acerca del número de médicos y psicólogos por recinto penitenciario (en centros concesionados y no concesionados).

Además tanto en la Tabla 1 como en la Tabla 2 se utilizarán abreviaturas las cuales significan médico cirujano (MC), médico psiquiatra (MP), psicólogo (P) y total general (TG).

Tabla 1:

Información de la cantidad de médicos y psicólogos por recinto penitenciario desde agosto a diciembre del año 2019, considerando todas las regiones del país

REGION	2019															TG
	AGOSTO		SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE				
	MC	P	MC	MP	P	MC	MP	P	MC	MP	P	MC	MP	P		
REGION DE ARICA PARINACOTA																
C.A.I.S. DE ARICA		2			2			2			2			2		10
C.E.T. DE ARICA		2			2			2			2			2		10
C.P. DE ARICA	1	8	1		8	1		7	1		7	1		7		42
C.R.S. DE ARICA		6			6			6			6			6		30
REGION DE TARAPACA																
C.C.P. DE IQUIQUE		2			2			2			2			2		10
C.P. DE ALTO HOSPICIO		2			2			2			2			2		10
C.R.S. DE ALTO HOSPICIO		8			8			8			8			8		40
C.R.S. DE IQUIQUE		8			8			8			8			8		40
REGION DE ANTOFAGASTA																
C.A.I.S. DE ANTOFAGASTA		2			2			2			2			2		10
C.C.P. DE ANTOFAGASTA (CONCESIONADO)		3			3			3			3			3		15
C.D.P. DE CALAMA		2			2			2			2			2		10
C.E.T. DE ANTOFAGASTA		1			1			1			1			1		5
C.P.F. DE ANTOFAGASTA	1	2	1		2			2			2			2		12
C.R.S. DE ANTOFAGASTA		9			10			9			9			9		46

C.R.S. DE CALAMA		5			5			5			5			5	25
REGION DE ATACAMA															
C.C.P. DE CHAÑARAL		1			1			1			1			1	5
C.C.P. DE COPIAPO		6			6			6			6			7	31
C.D.P. VALLENAR		1			1			1			1			1	5
C.R.S. DE COPIAPO		5			5			5			5			5	25
C.R.S. DE VALLENAR		2			2			2			2			2	10
REGION DE COQUIMBO															
C.A.I.S. LA SERENA		3			3			3			3			3	15
C.D.P. DE ILLAPEL		1			1			1			1			1	5
C.D.P. DE OVALLE		1			1			1			1			1	5
C.P. DE LA SERENA		3			3			3			3			3	15
C.R.S. DE ILLAPEL		2			2			2			1			1	8
C.R.S. LA SERENA		10			10			10			10			10	50
C.R.S. DE OVALLE		4			4			4			4			4	20
REGION DE VALPARAISO															
C.A.I.S. VALPARAISO		5			5			6			6			6	28
C.C.P. LOS ANDES	1	1	1		1	1		1	1		2	1		2	12
C.C.P. SAN ANTONIO		3			3			3			3			3	15
C.C.P. SAN FELIPE		1			1			1			1			1	5
C.D.P. DE LIMACHE		1			1			1			1			1	5
C.D.P. DE QUILLOTA	1	4	1		3	1		3	1		3	1		3	21
C.E.T. DE PUTAENDO		1			1			1			1			1	5
C.E.T. VON MOLTKE VALPARAISO		1			1			1			1			1	5
C.P. DE VALPARAISO	4	14	4		15	4		13	4		13	5		13	89
C.R.S. DE LOS ANDES		6			6			6			6			6	30
C.R.S. DE QUILLOTA		5			5			5			5			5	25
C.R.S. DE QUILPUE		6			6			6			6			6	30
C.R.S. SAN ANTONIO		3			5			5			5			5	23
C.R.S. VALPARAISO		17			17			17			17			17	85
CARCEL DE ISLA PASCUA		1			1			1			1			1	5
C.D.P. CASABLANCA					1			1							2
REGION DEL LIBERTADOR BERNARDO OHIGGINS															
C.A.I.S. RANCAGUA		4			4			4			4			4	20
C.A.I.S. DE RENGO		1			1			1			1			1	5
C.C.P. DE RENGO	1	1	1		1	1		1	1		1	1		1	10
C.C.P. SANTA CRUZ	1		1			1			1			1			5
C.D.P. DE PEUMO		1			1			1			1			1	5
C.P. DE RANCAGUA (EPEC)		2			2			2			2			2	10
C.R.S. RANCAGUA		15			14			14			14			14	71
C.R.S. SAN FERNANDO		5			5			5			5			5	25
REGION DEL MAULE															
C.A.I.S. DE LINARES		1			1			1			1			1	5

C.A.I.S. DE TALCA		1			1			1			1			1	5
C.C.P. CAUQUENES	1	2	1		2	1		2	1		2	1		2	15
C.C.P. DE CURICO		3			3			3			3			3	15
C.C.P. DE LINARES	1	3	1		3	1		3	1		3	1		3	20
C.C.P. DE MOLINA		1			1			1			1			1	5
C.C.P. DE TALCA	1	4	1		4	1		4	1		4	1		4	25
C.E.T. DE TALCA		1			1			1			1			1	5
C.R.S. CAUQUENES		1			1			1			1			1	5
C.R.S. DE CURICO		3			4			4			4			4	19
C.R.S. DE LINARES		2			2			2			2			2	10
C.R.S. DE TALCA		5			5			5			5			5	25
REGION DE ÑUBLE															
C.C.P. DE BULNES														1	1
C.C.P. DE CHILLAN	1	3	1		3	1		3	1		3	1		2	19
C.D.P. SAN CARLOS		1			1			1			1			1	5
C.E.T. SAN CARLOS		1			1			1			1			1	5
C.E.T. DE YUNGAY		1			1			1			1			1	5
C.R.S. DE CHILLAN		5			5			4			4			5	23
REGION DEL BIOBIO															
C.A.I.S. CONCEPCION		2			2			2			2			2	10
C.C.P. DE CORONEL		1			2			2			2			2	9
C.C.P. DEL BIO BIO		3			3			3			3			3	15
C.D.P. DE LEBU		1			1			1			1			1	5
C.D.P. LOS ANGELES	1	1	1		1	1		1	1		1	1		1	10
C.D.P. DE YUMBEL		1			1			1			1			1	5
C.E.T. CONCEPCION		1			1			1			1			1	5
C.P. CONCEPCION	1	3	1		3	1		3	2		3	2		3	22
C.R.S. DE CAÑETE		4			4			4			4			4	20
C.R.S. CONCEPCION		9			9			9			9			9	45
C.R.S. DE CORONEL		4			4			4			4			4	20
C.R.S. LOS ANGELES		6			6			6			6			6	30
REGION DE LA ARAUCANIA															
C.A.I.S. TEMUCO		1						1			1			1	4
C.C.P. DE LAUTARO		1			1			1			1			1	5
C.C.P. NVA. IMPERIAL					1			1							2
C.C.P. DE TEMUCO	1	3	1		4	1		3	1		4	1		4	23
C.C.P. DE VICTORIA		1			1			1			1			1	5
C.D.P. DE ANGOL	1	2	1		1	1		1	1		1	1		1	11
C.D.P. PITRUFQUEN		1			1			1			1			1	5
C.D.P. DE TRAIGUEN		1			1			1			1			1	5
C.D.P. VILLARRICA		2			2			2			2			2	10
C.E.T. DE ANGOL		1			1			1			1			1	5
C.E.T. DE VILCUN		1			1			1			1			1	5
C.R.S. DE ANGOL		3			4			4			4			4	19

C.R.S. DE TEMUCO		10			10			10			10			10	50
C.R.S. VILLARRICA		4			4			4			4			4	20
C.P.F. DE TEMUCO		1													1
REGION DE LOS RIOS															
C.E.T. DE VALDIVIA		1			1			1			1			1	5
C.P. DE VALDIVIA		3			3			4			4			4	18
C.R.S. DE VALDIVIA		4			4			3			4			4	19
REGION DE LOS LAGOS															
C.A.I.S. PTO. MONTT		2			2			2			2			2	10
C.C.P. DE OSORNO	1	1	1		3	1		2	1		2	1		2	15
C.D.P. DE CASTRO	1	1	1		1	1		1	1		1	1		1	10
C.P. PUERTO MONTT		4			4			4			4			4	20
C.R.S. DE CASTRO		3			3			4			4			3	17
C.R.S. DE OSORNO		3			3			3			3			3	15
C.R.S. PTO. MONTT		8			8			8			9			9	42
C.E.T. DE OSORNO		1			1			1							3
REGION DE AYSEN DEL GRAL. CARLOS IBAÑEZ DEL CAMPO															
C.C.P. COYHAIQUE	1	3	1		3	1		3	1		3	1		3	20
C.D.P. CHILE CHICO		1			1			1			1			1	5
C.D.P. PTO. AYSEN			1			1			1			1			4
C.E.T. VALLE VERDE		1			1			1			1			1	5
C.R.S. COYHAIQUE		4			4			4			5			5	22
REGION DE MAGALLANES Y LA ANTARTICA CHILENA															
C.A.I.S. PTA. ARENAS		1			1			1			1			1	5
C.E.T. PTA. ARENAS		1			1			1			1			1	5
C.P. PTA. ARENAS		3			3			3			3			3	15
C.R.S. PTA. ARENAS		5			5			5			5			5	25
REGION METROPOLITANA															
C.A.I.S. SANTIAGO		8			8			8			8			8	40
C.A.I.S. PUENTE ALTO		1			1			1			1			1	5
C.C.P. DE COLINA I		11			11			11			11			10	54
C.C.P. DE COLINA II	1	6	1		6	1		6	1		6	1		6	35
C.C.P. PUNTA PEUCO		1			1			1			1			1	5
C.D.P. PUENTE ALTO		5			5			5			5			5	25
C.D.P. SANTIAGO I		2			2			2			2			2	10
C.D.P. SANTIAGO SUR	1	13	1		13	1		13	1		14	1		15	73
C.D.P. TALAGANTE		2			2			2			3			3	12
C.E.T. FEMENINO SEMIABIERTO DE SANTIAGO		1			1			1			1			1	5
C.E.T. METROPOLITANO		1			1			1			1			1	5
C.P.F. SAN MIGUEL		3			3			3			3			3	15
C.P.F. DE SANTIAGO	2	5	2		5	2		5	2		4	1		4	32
C.R.A. MANUEL RODRIGUEZ		2			2			2			2			2	10
C.R.S. DE SANTIAGO		14			13			13			13			13	66

C.R.S. SANTIAGO NORTE		23			23			23			23			24	116
C.R.S. DE SANTIAGO OCCIDENTE		14			14			16			16			16	76
C.R.S. DE SANTIAGO ORIENTE		21			21			20			20			19	101
C.R.S. DE SANTIAGO SUR		16			16			16			16			16	80
C.R.S. DE SANTIAGO SUR II		25			25			25			25			25	125
HOSPITAL SANTIAGO SUR C.D.P.	12	2	12	1	2	12	1	1	12	1	1	12	1	1	71
UNIDAD ESPECIAL DE ALTA SEGURIDAD		2			2			2			2			2	10
C.A.I.S. DE MELIPILLA		1			1			1							3
Total general	37	534	38	1	540	37	1	536	38	1	537	38	1	538	2877

Tabla 2:

Información de la cantidad de médicos y psicólogos por recinto penitenciario desde enero a septiembre del año 2020 considerando todas las regiones del país.

2020																			
REGION	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		TG
	MC	P	MC	P	MC	P	MC	P	MC	P	MC	P	MC	P	MC	P	MC	P	
REGION DE ARICA PARINACOTA																			
C.A.I.S. DE ARICA		3		3		3		3		3		2		2		2		2	23
C.E.T. DE ARICA		2		2		2		2		2		2		2		2		2	18
C.P. DE ARICA	1	9	1	9	1	9	1	9	1	9	1	10	1	9	1	10	1	9	92
C.P.F. DE ARICA													1	1			1	1	4
C.R.S. DE ARICA		6		6		6		6		6		6		6		6		5	53
REGION DE TARAPACA																			
C.C.P. DE IQUIQUE		3		2		2		3		3		3		3		3		3	25
C.P. DE ALTO HOSPICIO		2		3		3		2		3		3		3		3		3	25
C.R.S. DE ALTO HOSPICIO		8		8		8		8		8		8		8		8		8	72
C.R.S. DE IQUIQUE		8		8		8		8		8		8		8		8		8	72
REGION DE ANTOFAGASTA																			
C.A.I.S. DE ANTOFAGASTA		2		2		2		2		2		2		2		2		2	18
C.C.P. DE ANTOFAGASTA (CONCESIONADO)		3		3		3		3		3		3		3		3		3	27
C.D.P. CALAMA		2		2		2		2		2		2		2		2		2	18
C.E.T. DE ANTOFAGASTA										2		2		2		2		2	8
C.P.F. DE ANTOFAGASTA		1		1		1		1		1		1		1		1		1	9

C.R.S. DE ANTOFAGASTA		2		2		2		2		2		2		2		2		2	18
C.R.S. DE ANTOFAGASTA		9		9		9		9		9		9		9		9		9	81
C.R.S. DE CALAMA		5		5		5		5		5		4		4		4		4	41
REGION DE ATACAMA																			
C.C.P. DE CHAÑARAL		1		1		1		1		1		1		1		1		1	9
C.C.P. DE COPIAPO		7		7		7		7		7		7		7		7		7	63
C.D.P. DE VALLENAR		1		1		1		1		1		1		1		1		1	9
C.R.S. DE COPIAPO		5		5		5		5		5		5		5		5		5	45
C.R.S. DE VALLENAR		2		2		2		2		2		2		2		2		2	18
REGION DE COQUIMBO																			
C.A.I.S. DE LA SERENA		3		3		3		3		3		3		3		3		3	27
C.D.P. DE ILLAPEL		1		1		1		1		1		1		1		1		1	9
C.D.P. DE OVALLE		1		1		1		2		1		1		1		1		1	10
C.P. DE LA SERENA		3		3		3		3		4		4		4		4		4	31
C.R.S. DE ILLAPEL		1		1		1		1		1		1		1		1		1	9
C.R.S. DE LA SERENA		10		10		10		10		10		10		10		10		10	90
C.R.S. DE OVALLE		4		4		4		4		3		3		3		3		3	31
REGION DE VALPARAISO																			
C.A.I.S. DE VALPARAISO		6		6		6		6		4		4		5		4		4	45
C.C.P. DE LOS ANDES	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	27
C.C.P. DE SAN ANTONIO		3		3		3		3		3		3		3		3		3	27
C.C.P. DE SAN FELIPE		1		1		1		1		1		1		1		1		1	9
C.D.P. DE LIMACHE		1		1		1		1		1		1		1		1		1	9
C.D.P. DE QUILLOTA	1	3	1	3	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	43
C.E.T. CAMINO LA POLVORA						1		1		1		1		1		1		1	7
C.E.T. DE PUTAENDO		1		1		1		1		1		1		1		1		1	9
C.E.T. VON MOLTKE VALPARAISO		2		2		2		2		2		2		2		2		2	18
C.P. DE VALPARAISO	5	14	4	14	4	14	4	14	4	15	5	15	5	14	5	15	5	15	171
C.R.S. DE LOS ANDES		6		6		6		6		6		6		6		6		6	54
C.R.S. DE QUILLOTA		5		5		5		5		5		5		5		5		5	45
C.R.S. DE QUILPUE		6		6		6		6		6		6		6		6		6	54
C.R.S. DE SAN ANTONIO		5		5		5		5		5		5		5		5		5	45
C.R.S. DE VALPARAISO		16		16		15		14		14		14		14		14		14	131
SECCION CARCEL ISLA DE PASCUA		1		1		1		1		1		1		1		1		1	9
REGION DEL LIBERTADOR BERNARDO OHIGGINS																			

C.A.I.S. DE RANCAGUA		5		6		5		5		5		5		5		5		46
C.A.I.S. DE RENGO		1		1		1		1		1		1		1		1		9
C.C.P. DE RENGO	1	1	1	1		1		1		1		1		1		1		11
C.C.P. DE SANTA CRUZ	1		1		1		1		1		1		1		1		9	
C.D.P. DE PEUMO		1		1		1		1		1		1		1		1		9
C.P. DE RANCAGUA (EPEC)		2		2		2		2		2		2		2		2		18
C.R.S. DE RANCAGUA		14		14		14		14		14		14		14		14		126
C.R.S. DE SAN FERNANDO		5		5		5		5		5		5		5		5		45
REGION DEL MAULE																		
C.A.I.S. DE LINARES		1		1		1		1		1		1		1		1		9
C.A.I.S. DE TALCA		1		1		1		1		1		1		1		1		9
C.C.P. DE CAUQUENES	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	27
C.C.P. DE CURICO		3		3		3	1	3	1	3	1	3	1	3	2	3	2	35
C.C.P. DE LINARES	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	36
C.C.P. DE MOLINA		1		1		1		1		1		1		1		1		9
C.C.P. DE TALCA	1	4	1	4	1	3	1	3		3		3		3		3		33
C.E.T. DE TALCA		1		1		1		1		1		1		1		1		9
C.P.F. DE TALCA								1		1								2
C.R.S. DE CAUQUENES		1		1		1		1		1		1		1		1		9
C.R.S. DE CURICO		4		4		4		4		4		4		4		4		36
C.R.S. DE LINARES		2		2		2		2		2		2		2		2		18
C.R.S. DE TALCA		5		5		6		6		6		6		6		6		52
REGION DE ÑUBLE																		
C.C.P. DE BULNES		1		1		1		1		2		1		1		1		10
C.C.P. DE CHILLAN	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	27
C.D.P. DE SAN CARLOS		1		1		1		1		1		1		1		1		9
C.E.T. DE SAN CARLOS		1		1		1		1		1		1		1		1		9
C.E.T. DE YUNGAY		1		1		1		1		1		1		1		1		9
C.R.S. DE CHILLAN		4		4		4		4		3		4		4		4		35
REGION DEL BIOBIO																		
C.A.I.S. DE CONCEPCION		2		2		2		2		2		2		2		2		18
C.C.P. DE CORONEL		1		1		1		1		1								5
C.C.P. DEL BIOBIO		4		4		4		4		4		4		4		4		36
C.D.P. DE ARAUCO														1				2
C.D.P. DE LEBU		1		1		1		1		1		1		1		1		9
C.D.P. DE LOS ANGELES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18

C.D.P. YUMBEL DE		1		1		1		1		1		1		1		1		1		9	
C.E.T. CONCEPCION DE		1		1		1		1		1		1		1		1		1		9	
C.P. CONCEPCION DE	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	4	1	3	1	4	3	3	40
C.R.S. CAÑETE DE		4		4		4		4		4		4		4		4		4		36	
C.R.S. CONCEPCION DE		9		9		9		9		9		9		9		9		9		81	
C.R.S. CORONEL DE		4		4		4		4		4		4		3		3		3		33	
C.R.S. DE LOS ANGELES		6		6		6		6		6		6		6		6		6		54	
REGION DE LA ARAUCANIA																					
C.A.I.S. TEMUCO		1		1		1		1		1		1		1		1		1		9	
C.C.P. LAUTARO DE		1		1		1		1		1		1		1		1		1		9	
C.C.P. DE NVA. IMPERIAL														1					1	2	
C.C.P. TEMUCO DE	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	3	1	4	1	3		43	
C.C.P. VICTORIA DE		1		1		1		1		1		1		1		1		1		9	
C.D.P. ANGOL DE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
C.D.P. PITRUFQUEN DE		1		1		1		1		1		1		1		1		1		9	
C.D.P. TRAIGUEN DE		1		1		1		1		1		1		1		1		1		5	
C.D.P. VILLARRICA DE		2		2		2		2		2		2		2		2		2		18	
C.E.T. ANGOL DE		1		1		1		1		1		1		1		1		1		9	
C.E.T. VILCUN DE		1		1		1		1		1		1		1		1		1		9	
C.R.S. ANGOL DE		4		4		4		4		4		4		4		4		4		36	
C.R.S. TEMUCO DE		10		10		10		10		10		10		10		10		10		90	
C.R.S. VILLARRICA DE		4		4		4		4		4		4		4		4		4		36	
REGION DE LOS RIOS																					
C.E.T. VALDIVIA DE		1		1		1		1		1		1		1		1		1		9	
C.P. VALDIVIA DE		3		3		3		3		3		3		3		3		3		27	
C.R.S. VALDIVIA DE		4		4		4		4		4		4		4		4		4		36	
REGION DE LOS LAGOS																					
C.A.I.S. DE PTO. MONTT		2		2		2		2		2		2		2		2		2		18	
C.C.P. OSORNO DE	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	27	
C.D.P. CASTRO DE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
C.P. PUERTO MONTT		4		4		4		4		4		4		4		4		4		36	
C.R.S. CASTRO DE		3		3		2		2		2		2		2		2		2		20	
C.R.S. OSORNO DE		3		3		3		3		3		3		4		4		4		30	
C.R.S. PUERTO MONTT DE		9		9		9		9		9		9		9		9		9		81	
REGION DE AYSEN DEL GRAL. CARLOS IBAÑEZ DEL CAMPO																					
C.C.P. COYHAIQUE DE	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	2	1	2	1	2	1	3	33

C.D.P. DE CHILE CHICO		1		1		1		1		1		1		1		1		1	9
C.D.P. DE PUERTO AYSÉN	1		1		1		1		1		1		1		1		1		15
C.E.T. DE VALLE VERDE		1		1		1													3
C.R.S. DE COYHAIQUE		4		4		4		4		4		4		4		4		4	36
REGION DE MAGALLANES Y LA ANTARTICA CHILENA																			
C.A.I.S. DE PUNTA ARENAS		1		1		1		1		1		1		1		1		1	9
C.E.T. DE PUNTA ARENAS		1		1		2		2		2		2		2		2		2	16
C.P. DE PUNTA ARENAS		3		3		3		3		3		3		3		3		2	26
C.R.S. DE PUNTA ARENAS		5		5		5		6		5		5		5		5		5	46
REGION METROPOLITANA																			
C.A.I.S. DE SANTIAGO		7		7		7		7		7		6		6		6		7	60
C.A.I.S. DE PUENTE ALTO		1		1		1		1		1		1		1		1		1	9
C.C.P. DE COLINA I		9		9		7		7		7		7		7		7		7	67
C.C.P. DE COLINA II	1	7	1	7	1	7	1	7	1	7	1	7	1	7	1	7	1	7	72
C.C.P. DE PUNTA PEUCO		1		1		1		1		1		1		1		1		1	9
C.D.P. DE PUENTE ALTO		5		5		5		5		5		5	1	5	1	5		5	47
C.D.P. DE SANTIAGO I		2		2		2		2		2		2		2		2		2	18
C.D.P. DE SANTIAGO SUR	1	15	1	15	1	15	1	15	1	15	1	15	2	14	2	15	2	15	146
C.D.P. DE TALAGANTE		3		3		3		3		3		3		3		3		3	27
C.E.T. FEMENINO SEMIABIERTO DE SANTIAGO		1		1		1		1		1		1		1		1		1	9
C.E.T. METROPOLITANO		1		1		1		1		1		1		1		1		1	9
C.P.F. DE SAN MIGUEL		3		3		3		3		3		4		4		4		3	30
C.P.F. DE SANTIAGO	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	45
C.R.A. MANUEL RODRIGUEZ		2		2		2		2		2		2		2		2		2	18
C.R.S. DE SANTIAGO		12		12		13		13		13		13		13		13		13	115
C.R.S. DE SANTIAGO NORTE		23		23		22		21		21		21		21		21		21	194
C.R.S. DE SANTIAGO OCCIDENTE		15		15		16		16		16		16		17		16		16	143
C.R.S. DE SANTIAGO ORIENTE		19		19		19		19		19		19		19		19		20	172
C.R.S. DE SANTIAGO SUR		16		16		15		16		16		16		16		16		16	143
C.R.S. DE SANTIAGO SUR II		25		25		24		24		24		24		24		24		23	217
HOSPITAL C.D.P. SANTIAGO SUR	12	1	12	1	12	1	13	1	12	1	13	1	14	1	15	1	14	1	126
UNIDAD ESPECIAL DE ALTA SEGURIDAD		2		2		2		2		2		2		2		2		2	18
Total general	37	537	36	538	35	535	37	535	36	534	40	531	42	531	45	531	45	530	5155

Anexo 2: Cantidad de Personas en los Recintos Penitenciarios que Portan alguna Infección de Transmisión Sexual.

En las siguientes tablas se incluye la información brindada por Gendarmería en respuesta a la consulta realizada vía transparencia con fecha 26 de agosto del año 2020, por medio de la cual constata el número de personas privadas de libertad que portan VIH u otras ITS, abarcando el período que va de junio del 2019 a agosto del 2020. Además, la tabla incluye el porcentaje en relación al total de la población penal.

En la tabla 1 se indica a las personas contagiadas con VIH en el período de junio a diciembre del 2019. En la tabla 2 se indica a las personas contagiadas con VIH en el período que va desde enero a agosto del 2020.

En la tabla 3 se indica la cantidad de personas que sufren otro tipo de ITS en el período de junio a diciembre del 2019. En la tabla 4 se señala la cantidad de personas que sufren otras ITS en el período de enero a agosto del 2020.

Tabla 1:

JUNIO A DICIEMBRE 2019 VIH		
ARICA	CP DE ARICA	37
TARAPACA	CP DE ALTO HOSPICIO	9
	CCP DE IQUIQUE	3
ANTOFAGAST A	CDP DE TALTAL	1
	CDP DE CALAMA	1
	CCP DE ANTOFAGASTA	11
ATACAMA	CCP DE COPIAPO	3
COQUIMBO	CP DE LA SERENA	16
	CDP DE ILLAPEL	1
	CCP DE SAN ANTONIO	1

Tabla 2:

ENERO A AGOSTO 2020 VIH		
ARICA	CP ARICA	33
TARAPACÁ	CP ALTO HOSPICIO	11
	CCP IQUIQUE	2
ANTOFAGAST A	CCP ANTOFAGAST A	5
	CPF ANTOFAGAST A	1
	CDP DE TALTAL	1
	CCP CALAMA	1
ATACAMA	CCP COPIAPO	4
	CP LA SERENA	12
COQUIMBO	CDP OVALLE	1

VALPARAISO	CDP DE LIMACHE	1
	CCP DE LOS ANDES	1
	CCP SAN FELIPE	1
	CDP DE QUILLOTA	8
	CP DE VALPARAISO	4
O HIGGINS	CCP DE SANTA CRUZ	1
	CDP DE PEUMO	1
	CP DE RANCAGUA (EPEC)	19
MAULE	CCP DE CURICO	4
	CCP DE MOLINA	1
	CCP DE TALCA	1
	CCP DE CAUQUENES	2
	CCP DE LINARES	1
BIOBIO	CCP DEL BIO BIO	10
ARAUCANIA	C.C.P. DE TEMUCO	4
	C.D.P. DE ANGOL	3
	C.C.P. DE COLLIPULLI	1
	C.C.P. DE NUEVA IMPERIAL	1
LOS RIOS	CP DE VALDIVIA	2
LOS LAGOS	CCP DE OSORNO	4
	CDP DE ANCUD	2
	CP PUERTO MONTT	11
AYSEN	CCP DE COYHAIQUE	2
	CCP DE COYHAIQUE	1
	CDP DE PUERTO AYSEN	1
MAGALLANES	CP DE PUNTA ARENAS	3

VALPARAÍSO	CCP SAN FELIPE	1
	CCP DE SAN ANTONIO	1
	CP DE VALPARAISO	6
	CDP DE QUILLOTA	3
O'HIGGINS	CP RANCAGUA	19
	CCP SANTA CRUZ	2
MAULE	CCP DE CURICO	4
	CCP DE MOLINA	2
	CCP DE CAUQUENES	2
	CPF DE TALCA	1
ÑUBLE	CDP DE SAN CARLOS	1
BIOBIO		7
ARAUCANÍA	CDP DE ANGOL	2
	CDP DE TRAIGUEN	1
	CET DE VILCUN	1
	CCP DE TEMUCO	2
LOS RÍOS	CP VALDIVIA	1
LOS LAGOS	CP PUERTO MONTT	8
	CCP OSORNO	4
	CDP DE ANCUD	2
AYSÉN	CCP DE COYHAIQUE	2
	CDP DE AYSEN	1
MAGALLANES	CP DE PUNTA ARENAS	2
RM	CCP DE COLINA I	3
	CCP COLINA II	8

R M	CCP DE COLINA I	8	CCP PUNTA PEUCO	1
	CCP COLINA II	4	CDP SANTIAGO SUR	11
	CCP PUNTA PEUCO	1	CCP PUENTE ALTO	3
	CDP SANTIAGO SUR	16	CPF SANTIAGO	3
	CCP PUENTE ALTO	1	CPF SAN MIGUEL	1
	CPF SANTIAGO	1	UEAS	1
	CPF SAN MIGUEL	3	CDP SANTIAGO 1	11
	SANTIAGO I	23		
	229 (0,52%)		188 (0,48%)	

Tabla 3:

OTRAS ITS PERIODO JUNIO A DICIEMBRE 2019					
ITS	SIFILIS	CONDILOMAS	HEPATIS B	HEPATITIS C	GONORREA
TARAPACA	1				
ANTOFAGASTA	5	2			2
ATACAMA	5				
COQUIMBO	11	2			
VALPARAISO	10	6			3
O HIGGINS	6	1			
MAULE		2			
BIOBIO	38				
ARAUCANIA	2	2			2
LOS LAGOS	4				
MAGALLANES		1			
RM	129	4	3	1	2
TOTAL 244 (0.56 %)	211	20	3	1	9

Tabla 4:

OTRAS ITS PERIODO ENERO A AGOSTO 2020					
ITS	SIFILIS	CONDILOMAS	HEPATIS B	HEPATITIS C	GONORREA

R M	48		2		
CQUIMBO	4			2	
TARAPACA	8	3			
VALPARAISO	3				1
O HIGGINS	13	7			
ÑUBLE	1	2		1	
ARAUCANIA				1	
LOS RIOS		1			
AYSEN		2			
TITULO 99 (0.25 %)	77	15	2	4	1

Anexo 3: Cantidad de Personas Contagiadas con Covid- 19 al Interior de los Recintos Penitenciarios

En la siguiente tabla se indica la información entregada por Gendarmería en respuesta de la consulta realizada vía transparencia con fecha 26 de agosto del año 2020, específicamente en relación a las personas contagiadas y fallecidas por Covid-19 hasta el día 31 de agosto del 2020.

Región	Total Personas Privadas de Libertad (PPL)	Total casos confirmados PPL	PPL Fallecidos
Metropolitana	14.384	729	13
Arica y Parinacota	1.626	12	-
Tarapacá	2.353	58	-
Antofagasta	2.151	143	-
Atacama	704	4	-
Coquimbo	2.152	23	-
Valparaíso	4.140	224	-
O'Higgins	2.666	216	-
Maule	2.192	23	-
Ñuble	820	11	-
Biobío	1.884	17	-
Araucanía	1.622	7	-
Los Ríos	1.163	18	-
Los Lagos	1.843	199	-
Aysén	219	16	-
Magallanes	414	7	-
Total	40.333	1.707	13

Anexo 4: Cantidad de Mujeres Embarazadas y Madres al Interior de los Recintos Penitenciarios.

En la siguiente tabla se indica la información entregada por Gendarmería en respuesta de la consulta por vía transparencia de fecha 26 de agosto del año 2020, en particular la cantidad de mujeres embarazadas o con hijos en las secciones materno-infantiles de los recintos penitenciarios en los años 2018 y 2019.

Gendarmería además indico que no se ha puede brindar la información respecto a este tema del presente año debido a la contingencia sanitaria del Covid-19

Año	Mujeres embarazadas al interior de recintos penitenciarios	Mujeres con hijos en secciones materno-infantiles de los recintos penitenciarios
2018	193	4
2019	176	1