Comité para la Prevención de la Tortura

Internación Provisional y Medidas de Seguridad en Recintos Penitenciarios:

Personas con discapacidad psicosocial o con necesidades de atención en salud mental



Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía del Senado

Valparaíso, 14 de julio de 2026

Mandato del CPT

OPCAT (arts. 3, 17, 19 y 22) y Ley N.º 21.154

Preventivo y colaborativo	Examina los lugares bajo cuidado y custodia del Estado y formula recomendaciones para fortalecer al Estado.
Cómo trabaja	Visitas sin aviso previo, entrevistas confidenciales, acceso a registros y fichas clínicas, informes y recomendaciones (Ley 21.154, art. 3).
Informes CPT publicados en la materia	Área salud mental: 8 informes (UEPI, UPFT, UFMC, UFAC, UCMS, UDAC, Módulos transitorios, UPFHI.) Área de Penitenciaria: 2 Informes especializados (Punta Arenas y CDP Santiago 1).

Unidad de evaluación de personas imputada (UEPI)s; Unidad de Cumplimiento de Medidas de Seguridad (UCMS;)Unidad Psiquiátrica Forense Transitoria (UPFT); Residencias Forenses; Residencias para personas que cumplen con una medida de seguridad activa; Unidad Forense de Alta Complejidad (UFAC); Unidad Forense de Mediana Complejidad (UFMC); Unidades de Cumplimiento de Medidas de Seguridad (UCMS); Unidad Psiquiátrica Forense Hospitalaria Intrapenitenciaria (UPFHI, módulos transitorios forenses (o Unidades de Psiquiatría Forense Transitoria) al interior de Hospitales.

Tipologías según Código Procesal Penal: causales.

Presunción de inimputabilidad

Imputado enajenado mental. Tribunal ordena suspensión de procedimiento y solicita informe.
Juez puede ordenar mantener, sustituir o revocar medidas cautelares o bien disponer internación provisional.

Presunción de inimputabilidad por enajenación mental (art. 458 CPP).

Internación provisional

Medida cautelar, durante el proceso. La ordena el tribunal, con informe psiquiátrico, para proteger a la persona o a terceros.

Se cumple en un establecimiento asistencial (art. 464 CPP).

Medida de seguridad

Consecuencia definitiva, por sentencia. No es una pena: se impone a quien es declarado inimputable, con control semestral y límite temporal.

Internación psiquiátrica o custodia y tratamiento; nunca en una cárcel (arts. 457 y 481 CPP).

El hallazgo del monitoreo: dichas figuras se ejecutan hoy en recintos penitenciarios. La cárcel como sustituto a la red de salud mental y SML.

Normativa nacional

Instrumento vigente	Brecha observada
Código Procesal Penal (arts. 457, 458 y 464)	Dichas figuras se ejecutan en recintos penitenciarios y no en establecimientos especializados en psiquiatría forense.
Leyes 20.584, 20.422 y 21.331: información, consentimiento y contención supervisada	Déficits de información; uso excesivo de contenciones, uso de grilletes. Ausencia de inclusión social, participación y consentimientos.
Reglamento de Establecimientos Penitenciarios	Aplicación heterogénea, sin seguimiento sistemático, sin resguardos físicos y psíquicos; sin acceso a prestaciones especializadas.
Res. Ex. 8411/2023 de Gendarmería: derechos de personas con discapacidad. **Oficio 297/2013** **Circular 402/2021**	La cárcel no puede sustituir la respuesta sanitaria, no se cuenta con profesionales especializados ni espacios diferenciados.
Decreto N°9/2025 Reglamento de Hospitalización Psiquiátrica	La medida tiene largas permanencias, no son de carácter excepcional, sin fundamento sanitario.

Normativa internacional

Instrumento vigente	Brecha observada
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los reclusos. Reglas Mandela / Reglas de Bangkok para mujeres privadas de Libertad.	Sin infraestructura especializada y diseñada. Personas cuya condición es incompatible con la reclusión permanecen por periodos extensos, uso desmedido de medidas de contención y aislamiento, uso de grilletes.
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)	Persistencia de situaciones en que la existencia de una discapacidad justifica la privación de libertad, tampoco se cumple el derecho a más alto nivel posible de salud. Ausencia consentimiento, participación tratamiento y trato digno.
Organización Mundial de la Salud: Directrices sobre salud penitenciaria	Se mantiene uso de establecimientos penitenciarios aún no constituyen entornos terapéuticos adecuados para personas con trastornos mentales graves; sin coordinación entre sistemas de salud y justicia.
Convención contra la Tortura (CAT)	Persistencia del uso de medidas de aislamiento aún cuando pueda agravar una discapacidad psicosocial; Limitada adopción de medidas específicas para personas con discapacidad intelectual o psicosocial privadas de libertad.

Caracterización

Personas en internación provisional o con medida de seguridad en recintos penitenciarios (abril de 2025)

191

personas a nivel nacional

55%

en la Región Metropolitana

28%

CDP Santiago 1 respecto del nacional

51,4%

CDP Santiago 1 respecto de la Región Metropolitana

- **Tipos penales:** 66 casos corresponde a amenazas y desacatos. Los delitos predominantes son de baja gravedad, algunos de ellos ligados a crisis no atendidas a tiempo por la red de salud.
- **Casos críticos:** entre 2023 y 2025 existieron 6 casos críticos. En 4 de ellos se produjo fallecimiento.
- **Trayectorias:** 1) Personas con diagnóstico previo y tratamiento irregular o fragmentado; 2) personas con problemas de salud mental pesquisados en ingreso; 3) personas cuyos síntomas se intensifican o aparecen como resultado de la experiencia carcelaria; 4) personas con historial documentado y/o hospitalización previa.

Principales Hallazgos

Comité para la Prevención de la Tortura

1

Condiciones materiales

Encierro y entorno material y relacional inadecuado puede agravar sufrimiento psíquico y aumentar la vulnerabilidad.

2

Inactividad

Desencierro
Ausencia de actividades estructuradas

3

Redes

Escaso contacto con redes familiares y de apoyo.

4

Deficiencia atención salud

Tanto en atención médica especializada como continuidad de cuidado; participación tratamiento.

5

Custodia, trato y prácticas de control

Falta personal capacitado, limitaciones estructurales para custodia; trato; uso aislamiento, sanciones y medidas de contención

6

Barreras de acceso a la justicia

Incertidumbre procesal, escasa comunicación defensa; instrumentos institucionales con brechas de implementación, egresos tardíos

- La responsabilidad es compartida entre tribunales, red de salud, defensa y administración penitenciaria; varias correcciones son de gestión, no de inversión.

Recomendaciones: prioridades

En el espíritu de colaboración del OPCAT (art. 22) y de la Ley N.º 21.154 (art. 12)

Del informe temático, a los organismos competentes

1

Evitar internación y permanencia

Recintos no diseñados ni equipos especializados.

2

Fortalecer continuidad cuidados y trazabilidad institucional

Evaluación inicial, acceso a especialidades, circulación antecedentes clínicos y seguimiento de casos.

3

Reforzar las salvaguardias

Cuidado de personas en riesgo, supervisión de contenciones, control judicial y defensa activa.

Recomendaciones

En el espíritu de colaboración del OPCAT (art. 22) y de la Ley N.º 21.154 (art. 12)

Del informe temático, a los organismos competentes

1

Habilitar dispositivo transitorio de salud mental forense en la RM / Política SM Forense

Agilizar ingresos y permanencias, espacios y profesionales especializados.

2

Coordinación interinstitucional

Instancias permanentes orientada a resolver nudos críticos en materia de ingresos, internaciones provisionales, peritajes, traslados, egresos y continuidad de cuidados.

3

Fortalecimiento red comunitaria

Incorporando personas con antecedentes o en procesos de egresos de internaciones provisionales y/o medidas de seguridad.

Del informe temático, a Gendarmería de Chile

1

Capacitación GENCHI

Reconocimiento de señales de riesgo, desescalamiento, prevención del suicidio, trato no discriminatorio, activación oportuna de derivación clínica y coordinación con equipos de salud. Reforzar competencias no sustituir funciones clínicas.

2

Medidas y/o sanciones

Disminuir procedimientos sancionatorios y/o medidas como contención, aislamientos, y uso de grilletes. Monitoreo de medidas. Mejorar registros que permitan fortalecer la trazabilidad de medidas y sanciones.

3

Mecanismos de comunicación con exterior

Especialmente en lo relativo a visitas, teléfono y encomiendas, evitando restricciones que profundicen aislamiento y debiliten redes de apoyo especialmente relevantes para esta población

Conclusiones y desafíos

- La internación provisional y las medidas de seguridad terminan ejecutándose materialmente en recintos penitenciarios. Se pierde parte del sentido jurídico y sanitario. **La privación de libertad no puede operar como sustituto de la red de salud mental.**
- La respuesta asistencial queda **desplazada** por la respuesta penitenciaria.
- El entorno carcelario **agrava** los diagnósticos psiquiátricos y somete a personas con discapacidad psicosocial o con experiencias de vida en salud mental, a condiciones de vida que no cumplen con los estándares internacionales
- El problema debe leerse en clave de f**ortalecimiento institucional**. La cuestión central es ordenar responsabilidades, mejorar la coordinación entre organismos e instituciones y evitar la inercia administrativa o judicial.
- Un **enfoque de derechos humanos** exige comprender que el riesgo no proviene solo de la existencia de un diagnóstico, sino de la manera en que el Estado organiza - o deja de organizar - su respuesta a estas personas, sobre todo en términos jurídicos o penales.

Comité para la Prevención de la Tortura

Las crisis de salud mental requieren cuidado, atención especializada y dignidad humana.

Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía del Senado

Valparaíso, 14 de julio de 2026



