



Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Distr. general
27 de noviembre de 2017

Original: español
Español, inglés y ruso
únicamente

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile

Adición

Información recibida de Chile sobre el seguimiento de las observaciones finales*

[Fecha de recepción: 11 de julio de 2017]

1. El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de Naciones Unidas emitió, en abril de 2016, sus observaciones finales en cuanto a la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en Chile señalando un conjunto de recomendaciones para el Estado. En relación a las recomendaciones planteadas en los párrafos 34 y 38 el CDPD solicitó que el Estado de Chile elaborará un informe de seguimiento en un plazo de 12 meses¹. En ese sentido, el Estado de Chile, mediante el presente documento, viene a cumplir con dicho requerimiento, analizando por separado las dos recomendaciones sobre las cuales el CDPD solicitó una rendición de cuentas previo al siguiente Informe del Estado a presentarse el 2022.

I. En relación a prácticas sobre internos con discapacidad psicosocial

2. 33. *El Comité se encuentra profundamente preocupado por las evidencias de que en el Estado parte se lleven a cabo prácticas tales como: psicocirugías, tratamientos electroconvulsivos, aislamientos prolongados en celdas sin calefacción ni servicios básicos, contenciones físicas y otros tratamientos considerados crueles, inhumanos o degradantes, con el único propósito de “disciplinar” o “corregir conductas desviadas”, a personas con discapacidad psicosocial.*

3. 34. *El Comité recomienda al Estado parte la prohibición explícita de prácticas consideradas “disciplinarias” o “correctivas” contra las personas con discapacidad psicosocial internadas en centros psiquiátricos públicos y privados u otros de privación de libertad. Asimismo, solicita que se inicien procesos de investigación sobre los hechos denunciados, con el fin de establecer las responsabilidades administrativas y penales correspondientes. Igualmente solicita que se anule la Regulación Exenta 656 del Ministerio de Salud (2002), se revise el mandato de la Comisión Nacional de Protección de los*

* El presente documento se publica sin haber sido objeto de revisión editorial oficial.

¹ Específicamente en el párrafo 69 del documento, el CDPD señala al Estado de Chile que “en el plazo de 12 meses y de conformidad con el artículo 35, párrafo 2, de la Convención [sobre Derechos de las Personas con Discapacidad], informe de las medidas adoptadas para aplicar las recomendaciones del Comité que figuran en los párrafos 34 (prácticas sobre internos con discapacidad psicosocial) y 38 (mecanismo nacional de prevención de la tortura y visitas de supervisión)”.



Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y se asegure que la Comisión ejerza funciones de prevención y protección de tales derechos, en línea con la Convención.

A. Respeto de prácticas consideradas disciplinarias o correctivas en centros psiquiátricos

4. Cabe precisar, tal como se señalara por el Estado de Chile durante el Examen ante ese Comité, que se encuentran absolutamente prohibidas por nuestra legislación todo tipo de prácticas consideradas como “disciplinarias” o “correctivas” contra las personas con discapacidad, las que de producirse tienen asignadas sanciones administrativas o penales de acuerdo a la gravedad de la conducta o tipo penal que corresponda.

5. Un paso decisivo del Estado de Chile en materia de prevención y erradicación de malos tratos y de la tortura, fue la **Ley núm. 20968**, que tipifica el delito de tortura y de tratos crueles, inhumanos y degradantes, publicada el 22 de noviembre de 2016, incorporando la definición de tortura que da la Convención contra la Tortura. La normativa tipifica el delito de tortura y de tratos crueles, inhumanos y degradantes, modifica el Código Penal sustituyendo el artículo 150A, de conformidad con los estándares internacionales. En primer lugar, se reemplazó el antiguo concepto de “tormentos o apremios” por el de tortura en el actual tipo penal. Además, su estructura incorpora los cuatro elementos propios de la tortura y presentes en las convenciones internacionales: i) causar dolores o sufrimientos graves; ii) intencionalidad; iii) propósito o fin concreto (coactivo, sancionador o discriminatorio); y iv) la intervención o actuación de un funcionario/a público o de un particular con su aquiescencia. Junto con ello se innova al incluir en la definición de la tortura los dolores o sufrimientos “sexuales”. Finalmente, se establece una pena elevada para dicho delito, considerado internacionalmente como uno de los crímenes más graves. En la discusión parlamentaria, se comprendió que al elevarse las penas del delito de tortura se aumenta los plazos de prescripción, dando cumplimiento a las recomendaciones dictadas por el Comité contra la Tortura de Naciones Unidas en las observaciones finales de 2009.

6. Por otro lado, cabe recordar cómo fue informado a este Comité anteriormente, que el 24 de abril de 2012 fue publicada la Ley núm. 20584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Esta normativa, tal como se establece en su artículo 1, tiene por objetivo regular los derechos y deberes que las personas tienen en relación a las acciones en que intervengan en el ámbito clínico y la atención de su salud. Sus disposiciones se aplican a cualquier tipo de prestador o recinto de salud, ya sea público o privado.

7. Al momento de su promulgación, esta ley constituyó un importante avance en el ámbito regulatorio de las prestaciones de salud, definiendo obligaciones y deberes tanto respecto de los servicios clínicos como de los pacientes; y generando marcos, hasta ese entonces inexistentes, orientados a resguardar la integridad física y psíquica de los pacientes.

8. La Ley núm. 20584 permite el uso con un carácter extraordinario de medidas de aislamiento o contención, no siendo estas prácticas disciplinarias o correctivas, pues lo que establece el artículo 26 se refiere a medidas en que exista indicación terapéutica acreditada, que debe ser constatada en ficha clínica, y que deberán llevarse a cabo con pleno respeto a la dignidad de la persona:

9. *Artículo 26. El empleo extraordinario de las medidas de aislamiento o contención física y farmacológica deberá llevarse a cabo con pleno respeto a la dignidad de la persona objeto de tales medidas, las cuales solo podrán aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, que no exista otra alternativa menos restrictiva y que la necesidad de su aplicación fuere proporcional en relación a la conducta gravemente perturbadora o agresiva.*

10. *Estas excepcionales medidas se aplicarán exclusivamente por el tiempo estrictamente necesario para conseguir el objetivo terapéutico, debiendo utilizarse los medios humanos suficientes y los medios materiales que eviten cualquier tipo de daño.*

Durante el empleo de las mismas, la persona con discapacidad psíquica o intelectual tendrá garantizada la supervisión médica permanente.

11. *Todo lo actuado con motivo del empleo del aislamiento o la sujeción deberá constar por escrito en la ficha clínica. Además de lo anterior, se comunicará el empleo de estos medios a la Autoridad Sanitaria Regional, a cuya disposición estará toda la documentación respectiva.*

12. *Se podrá reclamar a la Comisión Regional que corresponda la revisión de las medidas de aislamiento y contención o aquellas que restrinjan temporalmente la comunicación o contacto con las visitas.*

13. *Mediante un reglamento² expedido por el Ministerio de Salud y sus normas complementarias³, se establecen las normas adecuadas para el manejo de las conductas perturbadoras o agresivas que las personas con discapacidad psíquica o intelectual pudieran tener en establecimientos de salud y el respeto por sus derechos en la atención de salud.*

14. A mayor abundamiento, tal como lo establece el mencionado artículo 26, dichos procedimientos no son utilizados como medidas cuyo propósito sea “disciplinar” o “corregir conductas desviadas” de personas con discapacidad psicosocial; y hasta el Ministerio de Salud no han llegado denuncias formales relacionadas con la aplicación indebida de las acciones descritas en el artículo 26 recién transcrito.

15. Sin perjuicio de ello, el Ministerio de Salud se encuentra formulando una modificación al reglamento que incorpora consideraciones sugeridas por la Organización Mundial de la Salud, en orden a implementar en los servicios de salud prácticas preventivas de las situaciones que terminan justificando estos procedimientos, incorporando la opinión de los propios usuarios respecto del manejo de estos eventos, todo con el fin de minimizar su ocurrencia y evitar que exista alguna probabilidad que su práctica se pueda constituir en tratos degradantes. En dicho reglamento además se suprimirá el concepto y práctica de uso de aislados, implementando en cambio salas de observación continua, cercanas a las enfermerías de servicios clínicos, para casos de gravedad que lo requieran. Este reglamento será aprobado durante el presente año.

B. Respeto de prácticas consideradas disciplinarias o correctivas en centros de privación de libertad

16. En septiembre de 2016 se reactivó el proceso de reforma al Decreto núm. 518, que establece el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios, producto de un trabajo participativo, que consideró los aportes de varios servicios públicos y también de la sociedad civil. En una primera etapa, participaron de la mesa de trabajo la Subsecretaría de Derechos Humanos, la Subsecretaría de Justicia, el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, el Servicio Nacional de la Mujer, Gendarmería de Chile y el Ministerio de Salud. Tras haberse concordado un texto, se inició una segunda etapa de trabajo, llevada adelante por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Gendarmería de Chile, durante la cual se incorporó una perspectiva de derechos humanos al reglamento en su totalidad. Para ello se efectuó una revisión exhaustiva del texto y de los estándares internacionales de derechos humanos aplicables en la materia.

17. Asimismo, se incorporan principios internacionales de ejecución penitenciaria, reemplazando el antiguo principio de la relación de sujeción especial, para establecer el deber de garante; incorporar normas sobre régimen interno (ingreso, confección de expediente, constatación de salud, jornada diaria, seguridad penitenciaria, egreso, vigilancia y custodia, rondas de vigilancia, especies o elementos prohibidos, procedimientos de seguridad y registros). Junto a lo anterior se modifica el régimen disciplinario, eliminando

² http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/DTO-570_14-JUL-2000_internacion%20personas%20enfermedades%20mentales.pdf.

³ juridico1.minsal.cl/RESOLUCION_984_03.doc.

la sanción de celda de aislamiento. Respecto a los permisos de salida, se modifica el órgano que los concede, radicándolo ahora en el Consejo Técnico.

18. Los principales instrumentos que se analizaron e incorporaron en la modificación del Reglamento son los siguientes:

- Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (**Reglas de Mandela**)
- Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (**Reglas de Bangkok**)
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos: Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad y sus respectivos Informes Anuales (2014)
- Informe para Chile del Subcomité de Prevención de la Tortura (2016)
- Informe para Chile del Comité contra la Tortura (2009)

19. Adicionalmente, se consideraron los instrumentos y recomendaciones que se ocupan especialmente de grupos vulnerados de la sociedad: mujeres, niños, niñas y adolescentes, pueblos originarios, adultos mayores, personas con discapacidad, migrantes y personas LGBTI. También se tuvo a la vista el informe del Instituto Nacional de Derechos Humanos “Estudio de las Condiciones Carcelarias en Chile” (2012), en especial en los aspectos que tienen que ver con la protección de la integridad personal: integridad en las requisas, proscripción de sanciones corporales, revisión del régimen disciplinario, condiciones de reclusión, atención médica, contacto con el mundo exterior y derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión.

20. Se tuvo especialmente en cuenta la situación de las mujeres privadas de libertad, en particular las que tienen un embarazo en curso o hijos o hijas pequeños, incorporando los estándares internacionales en su tratamiento, considerando servicios de atención de salud orientados a la mujer y que consideren evaluación de abuso sexual, uso de drogas y embarazo en progreso; alimentación especial para lactantes, embarazadas y niños; atención pediátrica para niños o niñas que están con sus madres, y visitas familiares que permitan un contacto apropiado con hijos e hijas, entre otros aspectos.

Principales modificaciones

21. Se establece que el **fin primordial** de la actividad penitenciaria es la **contribución a la reinserción social**, así como la **atención y vigilancia** de personas privadas de libertad y de aquellos que por un beneficio se encuentran adscritos al control y asistencia de Gendarmería de Chile.

22. Para orientar el trabajo de Gendarmería, se incorpora al Reglamento un catálogo de principios que deben regir la actividad penitenciaria:

a) Principio de **legalidad**. La actividad penitenciaria se desarrollará respetando las garantías y derechos fundamentales de las personas establecidos por la Constitución Política de la República, los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, las leyes y reglamentos;

b) Principio de **proporcionalidad**. Las decisiones de la Administración Penitenciaria deberán ser idóneas, necesarias y proporcionales, en cuanto a su duración e intensidad, para alcanzar la finalidad deseada;

c) Principio de **igualdad y no discriminación**. Las normas rigen para todas las personas sometidas a la atención, custodia o vigilancia de la Administración, debiendo ser aplicadas imparcialmente. No es posible establecer distinciones arbitrarias;

d) Principio de **respeto a la dignidad de la persona**. En el ejercicio de la actividad penitenciaria prevalecerá el respeto a la dignidad de la persona y a sus derechos esenciales. Las personas no deben ser objeto de un rigor innecesario, ni mucho menos de tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.

e) Principio de **presunción de inocencia**. Este principio será aplicable a quienes se encuentren sujetos a las medidas de detención y prisión preventiva, los que deben ser tratados en todo momento como inocentes.

f) Principio de **acceso a la información**. La actividad penitenciaria se desarrollará con sujeción al principio de transparencia. Toda persona sujeta a custodia y vigilancia tiene derecho a acceder a la información actualizada de su situación procesal y penitenciaria, contenida en el expediente individual.

g) Principio de **resguardo y protección de los datos personales**. Es plenamente aplicable a las personas privadas de libertad la Ley núm. 19628, Sobre Protección de la Vida Privada.

h) Principio de **progresividad**. Se trata de permitir a la persona condenada acceder a mayores espacios de libertad conforme a su evolución en el proceso de reinserción social.

i) Principio de **participación**. La Administración Penitenciaria procurará coordinarse y promover la generación de acuerdos de cooperación con entidades públicas y privadas, con el objetivo de favorecer las acciones de intervención y reinserción social.

j) Principio de **comunicación**. Deben promoverse las comunicaciones con los tribunales competentes, a fin de garantizar los derechos individuales de las personas privadas de libertad.

k) Principio de **pertinencia cultural**. Se trata de respetar, dentro de lo posible, el derecho de todas las personas a tomar decisiones sobre su vida, promoviendo el respeto por su cultura y tradiciones, y valorizando la herencia recibida de los antepasados, testimonio de su existencia y su cosmovisión.

l) Principio de **uso excepcional de la fuerza**. En los procedimientos de orden y seguridad podrá aplicarse la fuerza solo cuando sea estrictamente necesario y como último recurso.

m) Principio de **excepcionalidad en el uso de armas de fuego**. El empleo de armas de fuego en el ejercicio de funciones penitenciarias se considerará como una medida de uso de fuerza extrema y solamente procederá cuando otros medios no resulten eficaces.

23. Otro aspecto relevante dice relación con los permisos de salida ordinarios, ya que su concesión, denegación y revocación queda entregada al Consejo Técnico de cada establecimiento penitenciario, que es un organismo técnico, integrado por la jefatura del establecimiento, la jefatura interna, la jefatura técnica local, el o la encargada laboral, el o la coordinadora educacional, el psicólogo o psicóloga y el o la asistente social. De este modo, se busca que la concesión del permiso esté determinada por diversos criterios, entre los cuales no sea el determinante la seguridad, sino que también tengan un peso relevante los aspectos técnicos, vinculados al avance de la persona condenada en su proceso de intervención para la reinserción social.

24. En materia de salud, se reconocen todas las garantías consignadas en la Ley núm. 20584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Así, las personas privadas de libertad tienen derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, salvo cuando se ponga en riesgo la salud pública. Asimismo, la duración de la internación de las personas sujetas a la custodia de Gendarmería de Chile en recintos hospitalarios externos, será determinada por el facultativo del respectivo establecimiento de salud, sin perjuicio de la facultad de la Administración Penitenciaria de requerir las evaluaciones pertinentes. Además, en los establecimientos penitenciarios deberán ofrecerse prestaciones de salud pre natal y post natal, así como aquellas destinadas a los hijos e hijas de las mujeres privadas de libertad que se encuentren al interior del recinto.

25. Se incorporan en el texto varias disposiciones destinadas a relevar las necesidades específicas que presenta la población penitenciaria femenina; fortalecer el vínculo materno infantil y el acceso a atención médica especializada, consagrando que los niños y niñas podrán permanecer con sus madres hasta los 2 años de edad. En el ámbito del régimen

disciplinario, se contemplan normas específicas para el trato con mujeres privadas de libertad: se dispone que los registros corporales se realizarán siempre por funcionarias y que el personal que trabaje en los establecimientos que alberguen a mujeres debe contar con capacitación en temas de género y derechos humanos. Además, en el traslado y en todo lo que dure la internación con motivo de la emergencia obstétrica o atención del parto, la custodia de la mujer privada de libertad solo podrá ser llevada a cabo por funcionarias y no se impondrán otras medidas de seguridad que las estrictamente necesarias para evitar la fuga.

26. También se incorporan reglas respecto a los registros corporales tanto de las personas privadas de libertad como de sus visitantes, se consideran resguardos a la privacidad de la correspondencia, respeto por la identidad de género, reglas especiales para personas extranjeras que cumplen condena, el acceso a medios de comunicación social, el acceso a visitas, y el derecho a formular peticiones y quejas ante la Administración Penitenciaria, entre otros.

27. El texto modificado está en trámite de toma de razón por parte de la Contraloría General de la República, de conformidad a la tramitación reglamentaria interna, previo a su entrada en vigencia.

C. Solicitud de procesos por hechos denunciados sobre aplicación de prácticas disciplinarias o correctivas

28. En Chile está prohibida la aplicación de medidas disciplinarias o correctivas a personas con discapacidad. En Chile existe un sólido Estado de Derecho en el que cada institución conforme a sus competencias debe hacer las denuncias ante los órganos competentes, para que se desarrollen las investigaciones pertinentes para determinar las responsabilidades penales y/o administrativas según fuera el caso.

D. Modificaciones a la Resolución Exenta 656

29. La Resolución Exenta 656 sobre psicocirugía, del año 2002, constituyó, en su época, un avance al limitar la psicocirugía solo a dos condiciones clínicas para las cuales existe evidencia de efectividad: depresión grave y refractaria y trastorno obsesivo compulsivo grave y refractario a todo tratamiento. Además, dicha norma define mecanismos de control para asegurar su cumplimiento. Sin perjuicio de ello, como Estado nos encontramos conscientes de la necesidad de prohibir su práctica sin consentimiento para lo cual se requiere modificar la Ley núm. 20584 en el contexto de la necesidad de establecer una regulación específica sobre salud mental que proteja adecuadamente los derechos humanos de las personas con discapacidad, para cuyo propósito el Ministerio de Salud el año 2015 conformó un grupo de trabajo que se ha abocado a levantar información sobre distintas materias relacionadas, que precisarán las líneas que un futuro proyecto de ley de salud mental debiera incorporar. Adicionalmente, se encuentra en desarrollo una ley de iniciativa parlamentaria “Del Reconocimiento y Protección de los Derechos Fundamentales de las Personas con Enfermedad Mental o Discapacidad Mental” en la cual se pretende incorporar esta modificación.

E. Revisión del mandato de la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales

30. El mandato de la Comisión Nacional (y Regionales) de Protección de los Derechos de Personas con Enfermedades Mentales, está definido en la Ley núm. 20584:

31. *Artículo 29. Sin perjuicio de las facultades de los tribunales ordinarios de justicia, el Ministerio de Salud deberá asegurar la existencia y funcionamiento de una Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y de Comisiones Regionales de Protección, una en cada región del país, cuya función principal será velar por la protección de derechos y defensoría de las personas con discapacidad*

psíquica o intelectual en la atención de salud entregada por los prestadores públicos o privados, sea en las modalidades de atención comunitaria, ambulatoria, hospitalaria o de urgencia.

32. Las atribuciones específicas de la Comisión Nacional, de acuerdo al mismo artículo 29, son:

a) Promover, proteger y defender los derechos humanos de las personas con discapacidad psíquica e intelectual cuando estos sean o puedan ser vulnerados;

b) Proponer al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, directrices técnicas y normativas complementarias con el fin de garantizar la aplicación de la presente ley para promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad psíquica e intelectual;

c) Coordinar y velar por el buen funcionamiento de las Comisiones Regionales;

d) Proponer a la Subsecretaría de Salud Pública la vinculación y coordinación de la Comisión con otros organismos públicos y privados de derechos humanos;

e) Revisar los reclamos contra lo obrado por las Comisiones Regionales;

f) Revisar las indicaciones y aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles;

g) Revisar hechos que involucren vulneración de derechos de las personas y muertes ocurridas durante la hospitalización psiquiátrica.

33. Puesto que se trata de un organismo público, la Comisión debe actuar con estricto apego a la ley, sin poder extralimitarse respecto de su objeto y funciones definidas normativamente.

II. Con relación al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

34. *37. Al Comité le preocupa la ausencia de un mecanismo nacional para la prevención de la tortura y de otros mecanismos de supervisión de centros de privación de libertad que monitoreen la situación de los derechos humanos de las personas internas.*

35. *38. El Comité solicita al Estado parte la creación del mecanismo nacional para la prevención de la tortura en cumplimiento de la ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, y que dentro de su mandato se contemple la supervisión por visitas a los centros psiquiátricos y albergues de larga estadía de personas con discapacidad. Mientras se crea tal mecanismo, el Comité urge al Estado parte a realizar visitas de supervisión a dichos centros de privación de libertad por parte de autoridades independientes, tales como jueces o el Instituto Nacional de Derechos Humanos.*

36. El Estado de Chile ratificó el Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura en 2008, y el año 2013 comunicó formalmente que se designaría al Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) como Mecanismo de Prevención de la Tortura (MNPT). El impulso de este compromiso se retoma el 2014, para los efectos de establecer en detalle la regulación.

37. Este impulso se suma a un conjunto de medidas que el Estado de Chile ha desarrollado asumiendo una posición de liderazgo en la lucha contra la tortura. Así, en 2014, Chile fue uno de los cinco Estados, junto a Dinamarca, Ghana, Indonesia y Marruecos, que lanzaron la **Iniciativa Convención contra la Tortura** (CTI por sus siglas en inglés), cuyo objetivo es asegurar la ratificación universal y una mejor implementación de la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura para el año 2024, mediante una cooperación constructiva e intercambio de experiencias entre los Estados.

38. Adicionalmente, en otro paso decisivo para la prevención y erradicación de la tortura, el 22 de noviembre de 2016, fue publicada la **ley núm. 20968**, que tipifica el delito

de tortura y de tratos crueles, inhumanos y degradantes, recogiendo la definición de tortura que da la Convención.

39. En mayo del presente año el poder ejecutivo presentó ante el Congreso Nacional el **proyecto de ley que designa al Instituto Nacional de Derechos Humanos como el mecanismo nacional de prevención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Boletín 11245-17)**, el cual está compuesto por dos títulos y cuatro normas transitorias. El título I regula su objetivo, las definiciones, sus atribuciones y funciones del Comité de expertos y expertas que se crea; el título II norma la designación de sus integrantes y su organización; y, finalmente, las normas transitorias regulan su entrada en vigencia.

40. En cuanto al objeto del mismo, el artículo 1 señala que el objeto de la ley es la designación del INDH como Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, y se precisa que “para el cumplimiento de su mandato conforme al inciso anterior el Instituto actuará exclusivamente a través del Comité de Prevención contra la Tortura (en adelante “el Comité”), el que dará aplicación a lo dispuesto en la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de las Naciones Unidas, su Protocolo Facultativo, los tratados internacionales en la materia ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, la Constitución Política de la República y la demás normativa vigente”.

41. Siguiendo las indicaciones tanto del Protocolo como de las Directrices, el proyecto estipula que “el Comité deberá regirse por los principios de independencia de su personal, autonomía funcional, confidencialidad en sus actuaciones y reserva respecto de la información obtenida en ejercicio de sus funciones” (art. 5). La **independencia y autonomía** del Comité, respecto de las tareas propias de su mandato, es de la mayor relevancia, en especial por el hecho de formar parte del INDH, que desarrolla otras tareas. En este sentido, una preocupación del Estado ha sido la de que no se confundan las tareas de prevención con las de denuncia.

42. Asimismo, el proyecto de ley otorga un marco conceptual en lo que se refiere a la privación de libertad. De este modo, por **persona privada de libertad** se entiende no solo aquellas que se encuentran reclusas en establecimientos penitenciarios, sino que “cualquier forma de arresto, detención, prisión preventiva, cumplimiento de penas privativas de libertad, custodia o cualquier otra medida que impida el libre desplazamiento físico de una persona, ya sea por orden de una autoridad pública o con su consentimiento expreso o tácito, en una institución pública o privada”.

43. Asimismo, el concepto de **lugares de privación de libertad** es amplio, ya que abarca “todo inmueble o mueble, incluidos los medios de transporte, administrado o dirigido por el Estado o por particulares, ya sea por orden de una autoridad pública o con su consentimiento expreso o tácito, en que se encuentren o pudieran encontrarse personas privadas de libertad como resultado de una orden de arresto, detención, prisión preventiva, cumplimiento de penas privativas de libertad, custodia o cualquier otra medida que impida su libre desplazamiento físico”. Por ejemplo, hogares de larga de estadía para personas mayores, hogares de menores u hospitales psiquiátricos. Esto es de la mayor relevancia considerando lo que este Comité planteó al Estado de Chile respecto de las recomendaciones en esta materia y sobre las cuales se está rindiendo cuenta en particular.

44. En lo que respecta a la integración del Comité, el artículo 5 del proyecto de ley establece que estará integrado por un mínimo de nueve expertos y expertas, que serán nombrados por el Consejo del INDH a partir de ternas elaboradas de acuerdo al proceso de selección del Sistema de Alta Dirección Pública, lo cual constituye una garantía respecto a la transparencia del proceso y la idoneidad de las personas pre seleccionadas. El Consejo Consultivo Nacional del Instituto Nacional de Derechos Humanos podrá participar en la confección del perfil profesional de los/as candidatos/as, proponiendo elementos relativos a las competencias y aptitudes que estos deben reunir.

45. Los y las integrantes del Comité deben cumplir a lo menos los siguientes requisitos: estar en posesión de un título profesional o grado académico, tener una probada trayectoria en la promoción y protección de los derechos humanos y acreditar cinco años de

experiencia laboral en alguna de las siguientes áreas: medicina, sistemas penitenciarios, derecho humanitario o derechos humanos (art. 6).

46. Finalmente, en lo que respecta a las funciones de este Comité, el artículo 4 del proyecto dispone que le corresponderá examinar periódicamente el trato que reciben las personas privadas de libertad y efectuar recomendaciones a las autoridades competentes, para lo cual se establecen, entre otras, las siguientes atribuciones:

- Acceso a los lugares de privación de libertad que determine libremente
- Facultad de requerir todas las informaciones que le parezcan relevantes
- Posibilidad de reunirse en forma colectiva o individual con las personas privadas de libertad de modo reservado
- Mantener relaciones de cooperación con el Comité contra la Tortura y el Subcomité para la Prevención de la Tortura

47. Además de su principal función, que son las visitas, el proyecto asigna otras tareas al Comité: proponer modificaciones legales o reglamentarias en materia de tortura; confeccionar un informe anual y de carácter público que contenga el trabajo realizado y las recomendaciones específicas destinadas a prevenir y erradicar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes; y promover y realizar acciones de capacitación, información y sensibilización de la ciudadanía. A través de la elaboración del informe anual, el Comité dará cuenta de los principales aspectos de preocupación que requerirán la adopción de medidas específicas para prevenir la tortura. Este informe será público y contribuirá a establecer un diálogo entre los actores estatales vinculados a la privación de libertad y el Comité.

48. Prohibiciones: Ninguna autoridad o funcionario podrá impedir la realización de una visita del Comité, u ordenar, aplicar, permitir o tolerar represalia alguna contra los expertos o expertas por el ejercicio de sus funciones; o contra una persona u organización por haber comunicado a los expertos o expertas del Comité cualquier información (art. 4).

49. Fuero: Durante la vigencia de su mandato y en el ejercicio de sus funciones, ningún experto o experta del Comité podrá ser acusado, sujeto a prisión preventiva o a alguna medida cautelar personal, salvo el caso de delito flagrante, si el Tribunal de Alzada de la jurisdicción respectiva, en pleno, no autoriza previamente la acusación declarando haber lugar a la formación de causa. De esta resolución podrá apelarse ante la Corte Suprema (art. 10).

50. Excepción de denuncia: Con el objetivo de facilitar su trabajo, y procurar las confianzas necesarias, los expertos y expertas y el personal de apoyo de la misma no estarán obligados a denunciar los crímenes o simples delitos de que tomen conocimiento en el ejercicio de sus funciones, aunque sí aquellos hechos que revistan riesgo vital para las personas privadas de libertad (art. 11). El espíritu de esta excepción es reflejar la vocación de diálogo que deben tener las entidades nacionales de prevención contra la tortura.

51. Reserva: La información que recojan los expertos y expertas del Comité y el personal de apoyo, ya sea con ocasión de las visitas periódicas o de las entrevistas que sostengan, tendrá carácter reservado, incluso respecto de los demás funcionarios y funcionarias del Instituto que no participan de las funciones de este (art. 12).

52. Como se puede observar, el proyecto de ley presentado por el Estado de Chile ante su Congreso Nacional cumple con los estándares internacionales de derechos humanos, y en particular, con las recomendaciones que el CDPD planteara al Estado de Chile en su último informe. Actualmente, el proyecto de ley se encuentra en su primer trámite constitucional ante la Comisión de Derechos Humanos y Pueblos Originarios de la Cámara de Diputados.