

REVISTA DE ESTUDIOS CRIMINOLÓGICOS Y PENITENCIARIOS



GENDARMERÍA DE CHILE

# DECESOS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO:

## UNA DESCRIPCIÓN PRELIMINAR POR TIPO DE MUERTES



de José Escobar, Berty González, Margarita Quiroz y Gastón Rodríguez

# DECESOS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO: UNA DESCRIPCION PRELIMINAR POR TIPO DE MUERTES

J

**osé Escobar Solimano**, *Sociólogo, Area de Estudios de la Subdirección Operativa Gendarmería de Chile* **Berty González**

**Jaramillo**,

*Psicólogo, Area de Estudios de la Subdirección Operativa Gendarmería de Chile*

**María Margarita Quiroz Beiza**,

*Magíster © Salud Pública, Universidad de Chile.*

**Gastón Rodríguez Sandoval**,

*Médico, Encargado de la Comisión Nacional de Decesos de Gendarmería de Chile*

El presente artículo realiza un análisis descriptivo de las muertes en el sistema penitenciario chileno, siendo el primer producto de la Comisión Nacional de Decesos, que es la encargada de la contabilización y el análisis de las muertes en las cárceles chilenas. Se hace la presentación de la coyuntura que dio origen a la comisión, mostrando los resultados de la ficha que se aplica en las unidades del país para recolectar información. Este escrito está dividido en presentaciones descriptivas por tipo de muerte, entre los cuales se incluyen muertes por suicidio, muertes por enfermedad y muertes por hechos de violencia. Además, se presenta un primer análisis sobre las características de edad y tiempo de permanencia al interior del sistema, donde podremos observar que los tipos de muerte tienen perfiles distintos respecto a estas variables.

## INTRODUCCION

En diciembre de 2005, fue poblada la primera cárcel concesionada del país, el Establecimiento Penal Concesionado de Rancagua (EPC Rancagua); al mes siguiente (enero 2006), se trasladó a la población penal recluida en el Centro de Cumplimiento Penitenciario de Iquique (CCP Iquique) y del Centro de Cumplimiento Penitenciario de La Serena (CCP La Serena) a los otros dos establecimientos concesionados del Grupo 1, Establecimiento Penal Concesionado de Iquique (EPC Alto Hospicio) y el Establecimiento Penal Concesionado de La Serena (EPC Huachalalume), respectivamente.

Durante el primer mes de funcionamiento del EPC Rancagua se produjo el primero de seis suicidios de internos a un año de funcionamiento de este recinto penal. En el mismo lapso (un año) este tipo de eventos no fue homogéneo en los tres recintos concesionados del Grupo 1 (poblado con un mes de diferencia) En Huachalalume, hubo tres casos en todo el primer año, en EPC Alto Hospicio no se presentaron decesos por esta causa. A pesar de esta diferencia, en los tres recintos penales concesionados hubo un factor en común: en promedio presentaron alrededor de 30 intentos de suicidios de internos por mes. El número de eventos ocurridos generó una preocupación tanto institucional como en la ciudadanía. Eco de lo anterior fue la preocupación suscitada por universidades, parlamentarios, Defensoría Regional, entre otras instancias públicas y privadas.

Los medios de comunicación habían destacado todas las ventajas que este nuevo sistema de reclusión tenía para las personas privadas de libertad. En los análisis previos a la implementación no se habló de los impactos negativos posibles para los internos. De algún modo el mensaje dominante fue que “todo era positivo”. Es quizás esta ilusión de perfección la que se quiebra al contrarrestarse con la realidad, apareciendo el fenómeno del suicidio como una alerta respecto de la adecuación de la subcultura carcelaria a las nuevas condiciones de reclusión. En este contexto se crea una mesa de trabajo interdepartamental para abordar el nuevo problema que se presenta específicamente en los establecimientos concesionados. Esta instancia estaba llamada a entregar orientaciones respecto de las causas de lo que estaba ocurriendo, y a plantear propuestas de intervención para tratar de disminuir la probabilidad de ocurrencia de estos efectos no deseados del programa de recintos penales concesionados del Estado.

Una primera constatación que hace esta mesa de trabajo es la deficiente calidad de la información que se tiene. Hasta ese momento sólo el Area de Estudios del Departamento de Seguridad de Gendarmería de Chile tenía sistematizada la información, entregada a través de las Cuentas Diarias<sup>1</sup>, relativa a los antecedentes

---

<sup>1</sup> Cuentas Diarias. Documento que elabora el Departamento de Seguridad diariamente con las novedades relevantes que reportan las Unidades Penales del país, cuyo objetivo es informar a las autoridades del Servicio Penitenciario.

numéricos de los fallecimientos al interior de las Unidades Penales de ocurrencia; en este documento se señala el sexo de las víctimas, la fecha del deceso y la causa inmediata del fallecimiento. Paralelamente, la mesa de trabajo se constituye en el EP de Rancagua, entrevistándose con distintos actores del sistema concesionado (Gendarmería de Chile, empresa a cargo del Area Salud, empresa a cargo de los programas de reinserción), pudiendo percatarse de que existía un bajo nivel de coordinación entre estos estamentos. Por lo que enfrentados a dificultades de los internos, los antecedentes recopilados no eran compartidos, generando una visión parcial y sesgada de la situación, dificultándose así una intervención efectiva en el control de estos hechos.

Con los antecedentes numéricos recopilados, el diagnóstico *in situ* de lo que podía estar ocurriendo en el EP de Rancagua, más el análisis de una investigación cualitativa realizada por el Area de Estudios del Departamento de Seguridad en el recinto penal de Punta Arenas<sup>2</sup> en el año 2005, (antes de la puesta en marcha de los EP Concesionados) respecto del impacto entre los internos al ser trasladados desde una cárcel tradicional a un complejo penitenciario con una estructura modular -con alimentación centralizada, espacios adecuados para segmentar y segregar a la población penal, con mayores niveles de seguridad integral-, se organiza un programa piloto de capacitación destinado tanto a los nuevos recintos penales concesionados como a los que ya estaban en funcionamiento. El objetivo era la sensibilización respecto del tema y activar coordinaciones en la Unidad Penal para enfrentar este tipo de eventos, teniendo como población objetivo a los funcionarios de trato directo de Gendarmería de Chile, y de la empresa concesionada.

Dentro de las Unidades Penales Concesionadas se encuentra el Centro de Detención Preventiva Santiago 1 (CDP Santiago 1), recinto que se diferencia de los otros penales concesionados por albergar sólo a personas reclusas en calidad de imputadas, lo que implica que al recibir la condena o al ser absueltas, eran trasladadas a un recinto tradicional o dejadas en libertad, según corresponda. Esto hizo pensar a algunos que el impacto en la subcultura carcelaria focalizada en imputados con reencarcelamiento<sup>3</sup> y alto compromiso criminógeno<sup>4</sup> iba a ser menor, por lo que no se producirían eventos de suicidio en sus dependencias.

---

2 Area de Estudios del Departamento de Seguridad: "Estudio cualitativo exploratorio del Cambio de recinto penal al Complejo Penitenciario de Punta Arenas, Revista de Estudios Criminológicos y Penitenciarios, N° , diciembre 2006.

3 Reencarcelamiento: Personas que han estado más de una vez reclusas en recintos penales.

4 Compromiso criminógeno: Nivel de acercamiento o lejanía de la subcultura delictiva. A las personas que ingresan a los recintos penales en calidad de imputado o condenado se les aplica una ficha estandarizada donde se mide su compromiso criminógeno, pudiendo ser clasificado en tres categorías: Alto, Mediano y Bajo.

Sin embargo, la realidad mostró una situación muy distinta. En efecto, los suicidios de internos se instalaron en este recinto, con ocho casos, pasando a ser la Unidad Penal con el número más alto de suicidios de internos en un año desde hace una década, tiempo desde el cual se tienen registros relativamente sistematizados.

### **Sobre la ficha de decesos**

Considerando la relevancia del tema para la Institución, la mesa de trabajo interdepartamental se transforma en la Comisión Nacional de Deceso del Sistema Penitenciario. Teniendo la certeza que sin información relevante sería muy difícil conocer aquello que sucedía al interior de los recintos penales del país, la mencionada Comisión Nacional diseñó un instrumento de recolección de información atingente a los eventos de fallecimiento en los recintos penales del sistema cerrado del país. Este instrumento fue denominado Ficha de Decesos en el Sistema Penitenciario, Protocolo de recopilación de antecedentes.

#### **FICHA DE DECESOS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO**

##### **Protocolo de recopilación de antecedentes.**

La ficha de deceso se diseñó para recopilar la información en cinco ámbitos distintos.

- I. Antecedentes Generales. Se encuentra relacionada con la identificación del interno fallecido.
- II. Caracterización del Suceso. En este ítem se captura la información relativa al evento que origina el deceso del interno.
- III. Antecedentes Médicos. Acá se busca recopilar antecedentes mórbidos del interno antes del deceso y la causa del fallecimiento.
- IV. Antecedentes Criminológicos. Contiene antecedentes asociados al conflicto con la justicia y características relativas al nivel de compromiso criminógeno.
- V. Antecedentes Penitenciarios. Es este ítem se registran los antecedentes relativos al recinto penal donde ocurrió el deceso.
- VI. Finalmente, existe un área técnica de la Unidad Penal que registra una opinión profesional relativa al interno: su conducta al interior del recinto, participaba en programas de reinserción, planes de intervención, entre otros ámbitos relevantes del sujeto.

### **ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

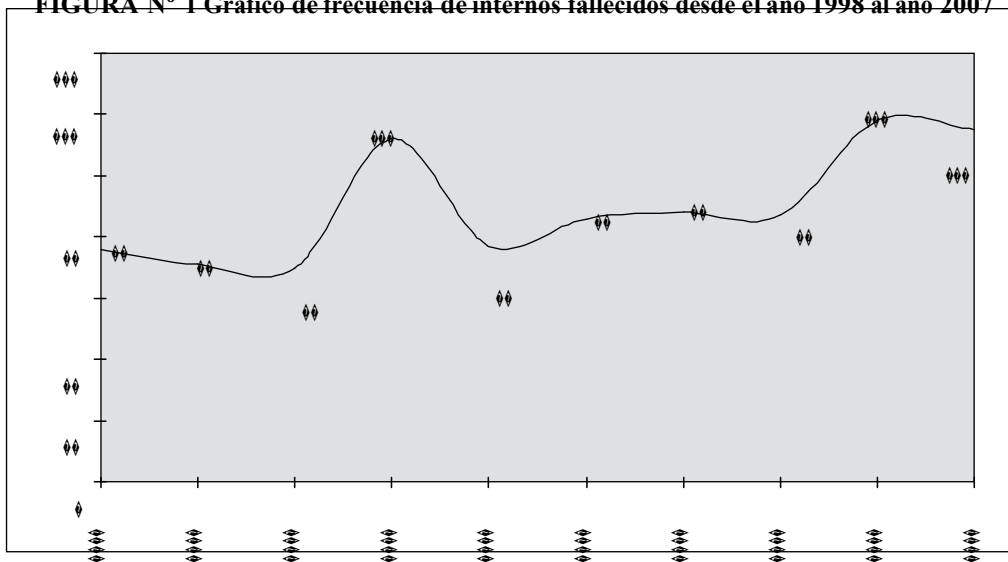
Los resultados se presentarán en tres apartados distintos. El primero está basado en los antecedentes históricos (una década) que posee el Area de Estudios de la Subdirección Operativa de Gendarmería de Chile. En un segundo momento, los

análisis corresponderán a los antecedentes recopilados a través de la Ficha de Deceso del Sistema Penitenciario chileno. Con este sistema de recopilación de antecedentes se han procesado 30 fallecimientos del año 2006 (aplicación de la ficha en forma experimental), 7 de las fichas de decesos de 2007 (112 casos) y 55 casos del año 2008. Finalmente, con los antecedentes de la ficha de deceso, el análisis se realizará sobre los tres tipos de muertes más recurrentes en las cárceles chilenas: enfermedad, suicidios, y violencia entre internos al interior de los recintos penales.

## ANTECEDENTES HISTORICOS

En este apartado se consideran todos los tipos de muerte, independientemente de las causas que la originan. En el siguiente gráfico se puede observar un comportamiento irregular en el número de fallecidos. Se marcan claramente tres hitos: Año 2001, incendio en el CCP Iquique donde en un solo evento fallecieron 26 internos; año 2006, se pueden identificar dos aspectos: primero, es el año donde se produjeron más muertos por riña o agresión entre internos, y, en segundo lugar, es el primer año de funcionamiento del EPC de Rancagua con seis suicidios, mientras que en 2007, poblamiento de EPC Santiago 1, donde hubo ocho suicidios en un año al interior de un recinto carcelario.

**FIGURA N° 1 Gráfico de frecuencia de internos fallecidos desde el año 1998 al año 2007**

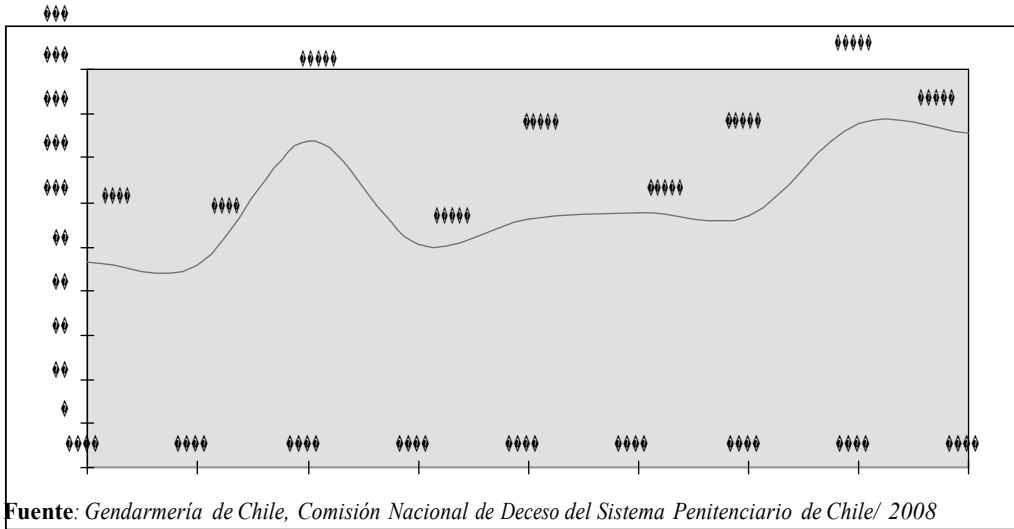


**Fuente:** Gendarmería de Chile, Comisión Nacional de Deceso del Sistema Penitenciario de Chile/ 2008

En este gráfico se puede observar que el aumento sobre el año base, 1998, en general superan levemente 15 puntos porcentuales. Sólo se salen de la tendencia los tres

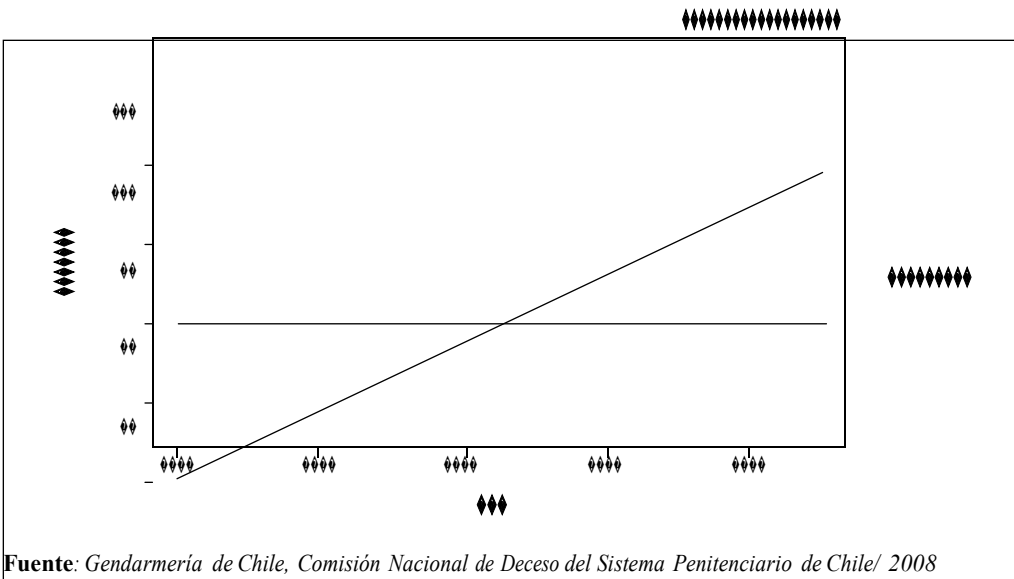
años señalados (2001, 2006, y 2007) donde se dan tres hechos puntuales que marcan la diferencia respecto de los otros años.

**FIGURA N° 2 Gráfico de índice de internos fallecidos al interior de los recintos penales.**



Fuente: Gendarmería de Chile, Comisión Nacional de Deceso del Sistema Penitenciario de Chile/ 2008

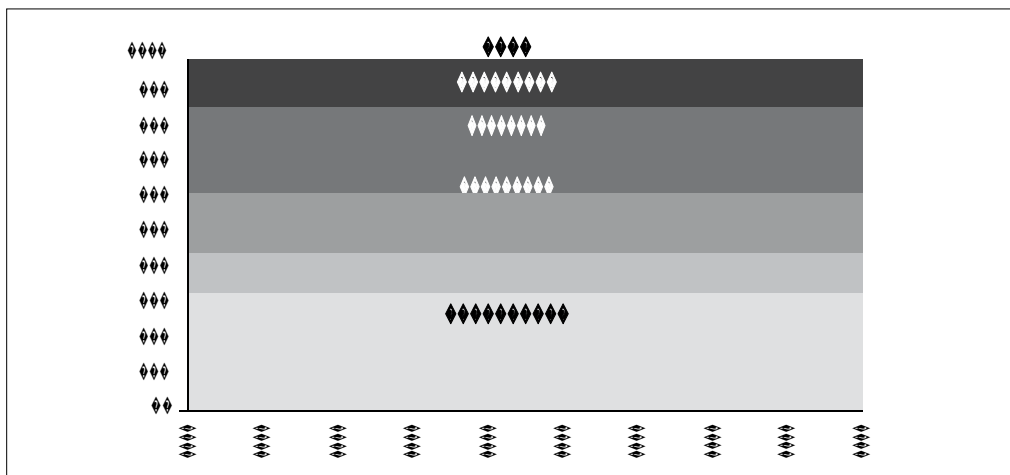
**FIGURA N° 3 Gráfico de regresión lineal y de promedio de muertes de internos**



Fuente: Gendarmería de Chile, Comisión Nacional de Deceso del Sistema Penitenciario de Chile/ 2008

Este gráfico muestra claramente los tres años indicados anteriormente que están por sobre la media de la década, mientras que se encuentran bajo la media de 0 fallecimientos al año.

**FIGURA N° 4 Gráfico de Areas longitudinal por tipo de muertes de internos al interior de los recintos penales**



Fuente: Gendarmería de Chile, Comisión Nacional de Deceso del Sistema Penitenciario de Chile/ 2008

Este gráfico muestra el área que ocupa cada tipo de fallecimiento sobre el total de muertes de internos al interior de los recintos penales en una década. Claramente las enfermedades son la primera causa de muerte de los internos, mientras en segundo lugar están los hechos de violencia entre internos, apreciándose el aumento significativo de esta causa en el año 2006. Del mismo modo, se puede observar el aumento de los suicidios registrados en recintos penales.

### **Análisis integrado de los tipos de muerte**

En un 7,3 % los fallecimientos de internos al interior de los recintos penales corresponden a personas del sexo masculino, mientras que sólo un 2,7% del total corresponde a mujeres reclusas. De los antecedentes obtenidos mediante la Ficha de Deceso es posible constatar que el 1,5% de los fallecidos, independientemente de la causa del deceso, son desertores escolares. Solamente el 8.5% tiene la educación media completa. Un 61.5% de ellos no tiene una relación de pareja estable, y sólo un 33% declara mantener una relación de pareja estable. En el primer cuatrimestre se da el 45% de los decesos. Al hacer el corte por semestre, tenemos que el primer semestre ocurre el 5 % del total de fallecidos. Al categorizar las causas de los fallecimientos, encontramos que

⇒ Las enfermedades terminales representan un 1,8% del total de fallecimientos.



- ⇒ Las enfermedades no terminales ascienden a un 14,4% de los decesos. Al momento de agrupar las muertes producto de las enfermedades, independientemente si es terminal o no, asciende a un 34,2%, transformándose en la primera causa de fallecimiento al interior de un recinto penitenciario.
- ⇒ Las muertes productos de accidentes son un 4,5% del total nacional.
- ⇒ Los hechos de violencia entre internos representan el 31,5% de las causas de los decesos a nivel nacional, siendo la segunda causa de muerte de mayor recurrencia al interior de las Unidades Penales.
- ⇒ Los suicidios son el 25,2% de las muertes de internos al interior de las cárceles chilenas.
- ⇒ Existe un 4,5% de fallecimientos que corresponden a causas distintas a las categorizaciones indicadas.

Respecto de la calidad procesal, el 75,5% del total de internos fallecidos se encontraba condenado, un 20,7% estaba como imputado y un 1,8% aún permanecía en calidad de procesado (sistema penal anterior). Un 87,4% de los internos fallecidos no tenía un diagnóstico psiquiátrico al momento del deceso, mientras el 12,6% sí contaba con esta evaluación psiquiátrica.

Las regiones con más recurrencia de deceso son coincidentes con aquellas que presentan una mayor cantidad de población penal. Así tenemos que en la Región Metropolitana se acumula el 45% de los fallecimientos, siguiéndole la región del Bío Bío con un . %, luego la región de Valparaíso con un ,0%, y en cuarto lugar la región del Maule, con un 8.1%.

Del total de internos fallecidos al interior de Unidades Penales, el 53,1% no consumía drogas, siendo un 46, % los que sí presentaban antecedentes de ingesta de sustancias, teniendo el 61.6% un pronóstico técnico que va de regular malo a malo, rango que se amplía a un 86,6% si se considera el pronóstico regular. Tan sólo un 13,4% de los internos fallecidos tenía un pronóstico bueno o regular bueno. Este antecedente resulta coherente con lo señalado en la variable del trabajo, ya que el 75% de los internos no realizaba un trabajo estable al interior de los recintos penales. El lugar donde se dan con mayor frecuencia estos hechos es la celda colectiva con un 56, %, siendo la celda individual el segundo lugar de mayor frecuencia, con un 21,1%.

La edad promedio de los internos fallecidos alcanza a 37 años, dando cuenta de una población mayor en varios años arriba del promedio general de edad en población penal, pero con una dispersión que alcanza a 14 años por sobre y bajo este promedio.

Los internos fallecidos en el sistema penitenciario no permanecen durante un largo tiempo al interior de las Unidades Penales. En promedio alcanzan a estar 3,2

años desde su ingreso al egreso por deceso. La dificultad de adaptación resulta relevante al momento de clasificar los tipos de decesos. La siguiente Tabla muestra el número de internos fallecidos, diferenciados por el tipo de evento que originó el suceso a nivel nacional en el decenio 1 8-2007.

**FIGURA N° 5: TABLA DE MORTALIDAD  
EN EL SISTEMA PENITENCIARIO DE CHILE 1998-2007**

	1 8	1	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ENFERMEDADES	42	35	33	27	32	3	35	38	44	4
HECHOS DE VIOLENCIA	12	10	15	12	18	15	24	26	45	26
SUICIDIO	14	16	13	1	12	11	14	14	1	25
ACCIDENTES	5	3	1	17		8	12	6	5	5
MUERTE NATURAL	0	5	7	37	6	12	3	3	5	
CAUSAS DESCONOCIDAS	3	2	1	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL	76	71	70	112	77	86	88	87	118	115

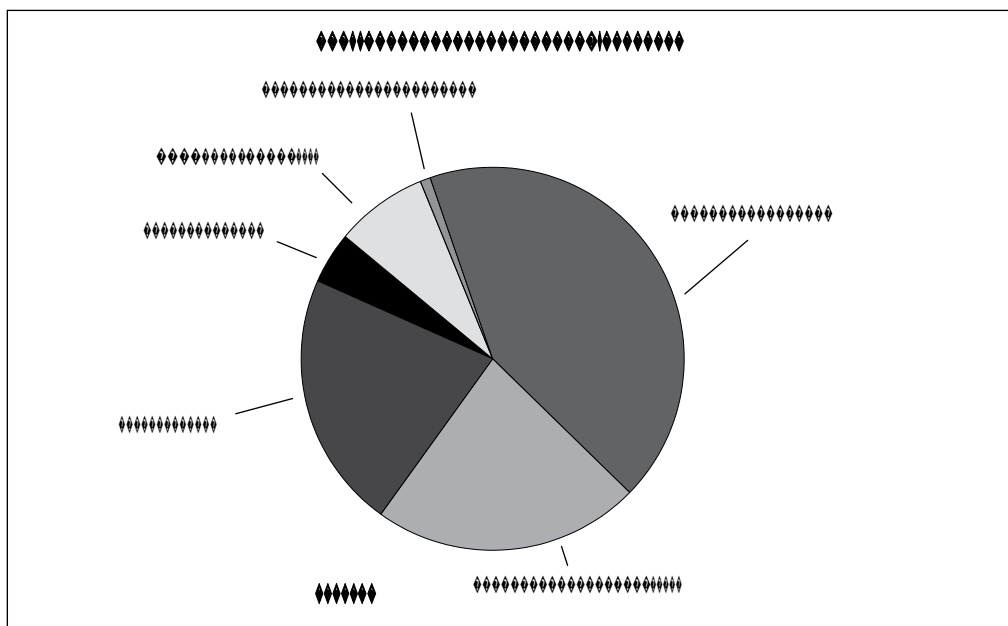
**Fuente:** Gendarmería de Chile, Comisión Nacional de Deceso del Sistema Penitenciario de Chile/ 2008

El número total de decesos de personas privadas de libertad (PPL) en recintos penales chilenos, registrados en el período comprendido entre 1 8 y 2007, presentan un rango de variación que va de 70 decesos en el año 2000 a 118 decesos en 2006, con una media de 0 decesos.

Con los registros recopilados se logró categorizar o clasificar los decesos en seis categorías: Enfermedades; Hechos de violencia; Suicidios; Accidentes; Muerte natural; Causa desconocida. En la categoría de Muerte Natural se reunieron aquellos casos en los que existían antecedentes clínicos, aunque con ellos no es posible determinar la causa del fallecimiento. Para la categoría Causa Desconocida se consideran aquellos casos en que no hay antecedentes clínicos, ni registros sobre el fallecimiento, consignándose sólo el deceso. Las tres primeras causas de decesos corresponden a: fallecimientos por Enfermedades, Hechos de violencia y Suicidios.

La principal causa de deceso del sistema penitenciario chileno son las enfermedades, en el siguiente gráfico podemos observar en términos porcentuales la relevancia de cada uno de los tipos de fallecimientos:

**FIGURA N° 6 GRAFICO DE DISTRIBUCION DE LAS CAUSAS DE ENFERMEDAD**



Fuente: Gendarmería de Chile, Comisión Nacional de Deceso del Sistema Penitenciario de Chile/ 2008

A continuación se presenta una tabla con la tasa de mortalidad por tipo de fallecimiento de las persons privadas de libertad

**FIGURA N° 7: TABLA DE TASAS DE MORTALIDAD DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD POR AGRUPACION DE CAUSAS 1998-2007**

	1 8	1	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ENFERMEDADES	1,50	1,06	0, 0	0,72	0,83	1,03	0, 3	0,	1,06	1,18
HECHOS DE VIOLENCIA	0,43	0,30	0,41	0,32	0,47	0,40	0,64	0,68	1,08	0,62
SUICIDIO	0,50	0,4	0,35	0,51	0,31	0,2	0,37	0,36	0,46	0,60
ACCIDENTES	0,18	0,0	0,03	0,45	0,23	0,21	0,32	0,16	0,12	0,12
MUERTE NATURAL	0,00	0,15	0,1	0,	0,16	0,32	0,08	0,08	0,12	0,22
CAUSAS DESCONOCIDAS	0,11	0,06	0,03	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,02
TASA MORTALIDAD GRAL.	2,71	2,16	1, 1	2,	2,00	2,28	2,34	2,27	2,83	2,76
POBL. PENAL PROMEDIO	28064	32 16	36643	37418	38503	37715	37658	38367	416 2	416 2

Fuente: Gendarmería de Chile, Comisión Nacional de Deceso del Sistema Penitenciario de Chile/ 2008

Las tasas de mortalidad general por 1000 personas privadas de libertad, en el período 1988-2007, tienen un rango de variación que va entre 1,1 el año 2000 a 2,83 el año 2006. Para las Enfermedades, las tasas por 1000 PPL, oscilan entre 0,83 el año 2002 a 1,5 en el año 1988. Para los Hechos de violencia, las tasas por 1000 PPL, oscilan entre 0,30 el año 1988 a 1,08 el año 2006. En los Suicidios, las tasas por 1000 PPL, presentan una variación que va de 0,2 el año 2003 a un 0,60 el año 2007.

**FIGURA Nº 8: TABLA DE TASAS DE MORTALIDAD GENERAL  
EN EL SISTEMA PENITENCIARIO 1998 - 2007**

	1988	1991	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nº FALLECIDOS	76	71	70	112	77	86	88	87	118	115
TASA x 1000	2,71	2,16	1,1	2,	2,00	2,28	2,34	2,27	2,83	2,76

Fuente: Gendarmería de Chile, Comisión Nacional de Deceso del Sistema Penitenciario de Chile/ 2008

Las tasas de mortalidad general por 1000 PPL (Personas Privadas de Libertad), en el período 1988-2007, oscilan entre 1,1 el año 2000 y 2, en 2001. En el año 2007 hubo 115 decesos de PPL en todo el país.

A partir de enero de 2007 se instala la aplicación de la Ficha de Decesos en el Sistema Penitenciario, que es un formulario de recogimiento de datos que forma parte de los procedimientos realizados al momento del deceso de un interno, con un carácter obligatorio, donde cada Unidad se hace responsable de la información entregada. Este formulario contiene alrededor de 50 preguntas, donde se recoge parte importante de la información posible de acceder sobre los internos, como su perfil delictivo, sus condiciones generales de salud y las causas asociadas al fallecimiento. Con este instrumento se ha logrado disponer de un mejor detalle de las causas de fallecimientos.

### **Análisis de tipos de muerte por edad y tiempo de permanencia en el sistema penal**

La Tabla siguiente permite realizar análisis de la causa de muerte asociada a la edad, y al tiempo de reclusión, y se muestra la relación causa de fallecimiento asociada al tiempo de reclusión. El tiempo de permanencia de las personas fallecidas al interior de los recintos penales tiene una relación directa con la causa por la cual fallecen. Es así como las muertes producto de la intervención de otro recluso, denominadas como hechos de violencia entre internos, presenta un rango de permanencia al interior de las Unidades Penales más homogénea que las demás causas de muerte, con una diferencia de 1,2 años, entre el mínimo y el máximo, lo que da cuenta de un grupo compacto y claramente definido. Del mismo modo es posible observar que el período de reclusión permite diferenciar a los que fallecen por suicidio respecto de los otros grupos.

La causa de fallecimiento con mayor nivel de dispersión, entre el rango mínimo y el máximo de los períodos de reclusión, es el que se produce debido a los accidentes.

Este nivel de dispersión debería estar marcado por las características propias del tipo de evento, ya que al ser accidente, por definición es algo inusual, con menos parámetros de regularidad.

Las personas fallecidas producto de una enfermedad (terminal o no) son internos que al momento de producirse el deceso llevaban reclusos en promedio sobre 3,5 años.

**FIGURA N° 9: TABLA DE TIPO DE FALLECIMIENTO/TIEMPO DE RECLUSION/PROMEDIO DE EDAD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD (PPL)**

CLASIFICACION DEL EVENTO	VARIABLES	EDAD PROMEDIO	RANGO MINIMO	RANGO MAXIMO
ENFERMEDAD TERMINAL	PERMANENCIA EN RECLUSION	3,8 años	3 años	4,6 años
	EDAD	48 años	42,5 años	53,7 años
ENFERMEDAD NO TERMINAL	PERMANENCIA EN RECLUSION	3,8 años	3 años	5,1 años
	EDAD	47,7 años	42,5 años	5 años
ACCIDENTE	PERMANENCIA EN RECLUSION	4,6 años	1,5 años	7,7 años
	EDAD	42 años	24 años	5 ,6 años
HECHOS DE VIOLENCIA	PERMANENCIA EN RECLUSION	3,2 años	2,6 años	3,8 años
	EDAD	2 ,3 años	26,5 años	32,1 años
SUICIDIOS	PERMANENCIA EN RECLUSION	2,7 años	1, años	3,5 años
	EDAD	31,3 años	27, años	35 años
INCLASIFICABLE	PERMANENCIA EN RECLUSION	3 años	1,5 años	4,5 años
	EDAD	42 años	22 años	62,3 años

**Fuente:** Gendarmería de Chile, Comisión Nacional de Deceso del Sistema Penitenciario de Chile/ 2008

Al igual que en el caso del tiempo de permanencia en reclusión de los internos fallecidos, es posible establecer una relación entre la edad de los internos fallecidos y la causa de muerte. Las causas de fallecimiento por hechos de violencia y suicidio son los que conforman los grupos más homogéneos, es decir, aquellos que presentan una menor distancia entre los rangos inferiores y máximos, (tanto en la edad como en el tiempo de permanencia). En ambos, el promedio de edad no alcanza a los 30 años, siendo la diferencia entre los rangos mínimos y máximos inferior a 1,6 años. Es posible

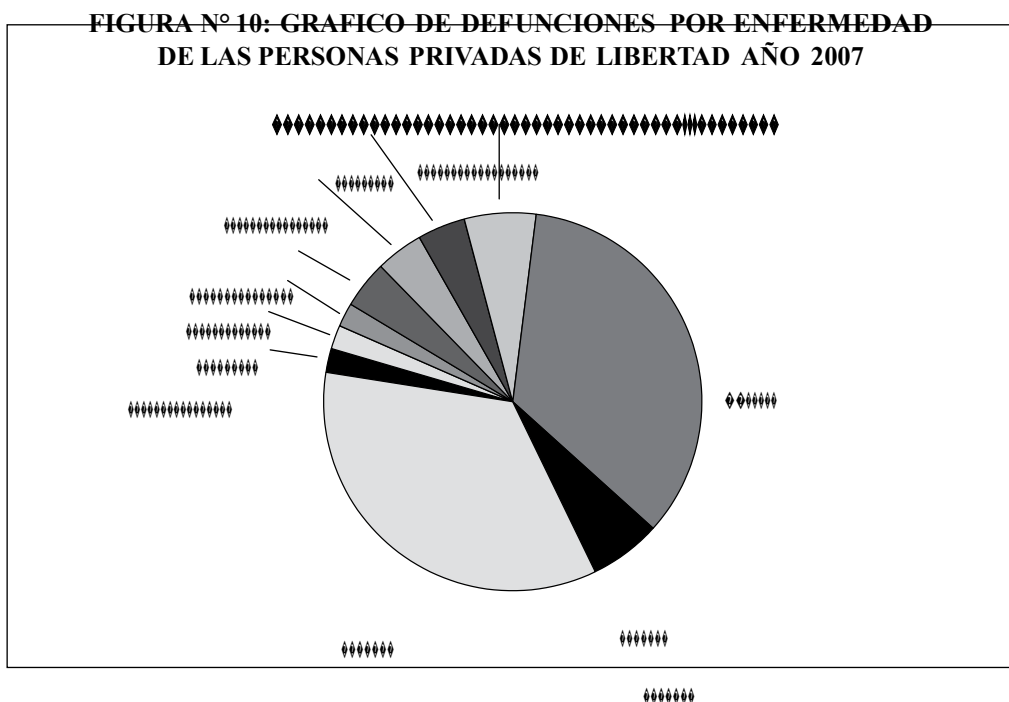
indicar que en estos grupos predominan los jóvenes, con una permanencia en reclusión inferior a tres años. Del mismo modo, en el caso de la enfermedades (terminales o no) representan un segmento acotado de la población penal, siendo su promedio de edad superior a los 40 años, con un tiempo de reclusión igual o superior a los tres años.

### Fallecimiento por enfermedad en los recintos penales

Con anterioridad a la aplicación de la ficha de deceso del sistema penitenciario, se tenía la clasificación del deceso como “Enfermedad” sin hacer un distingo del tipo de la patología, menos sí ésta era terminal o no. Por tanto los datos posibles de extraer con la ficha de deceso están referidos sólo a la aplicación del instrumento no siendo posible realizar análisis comparativo con los años anteriores.

El año 2007 hubo 115 decesos, de los cuales las enfermedades representan la causa principal, con 4 casos.

Estos 4 casos corresponden a las siguientes causas:



Fuente: Gendarmería de Chile, Comisión Nacional de Deceso del Sistema Penitenciario de Chile/ 2008

La enfermedad que presenta una mayor frecuencia de mortalidad al interior de los cárceles chilenas es el cáncer con 17 casos, con el mismo número de casos se encuentran los privados de libertad con enfermedades cardiovasculares. Posteriormente la cifra

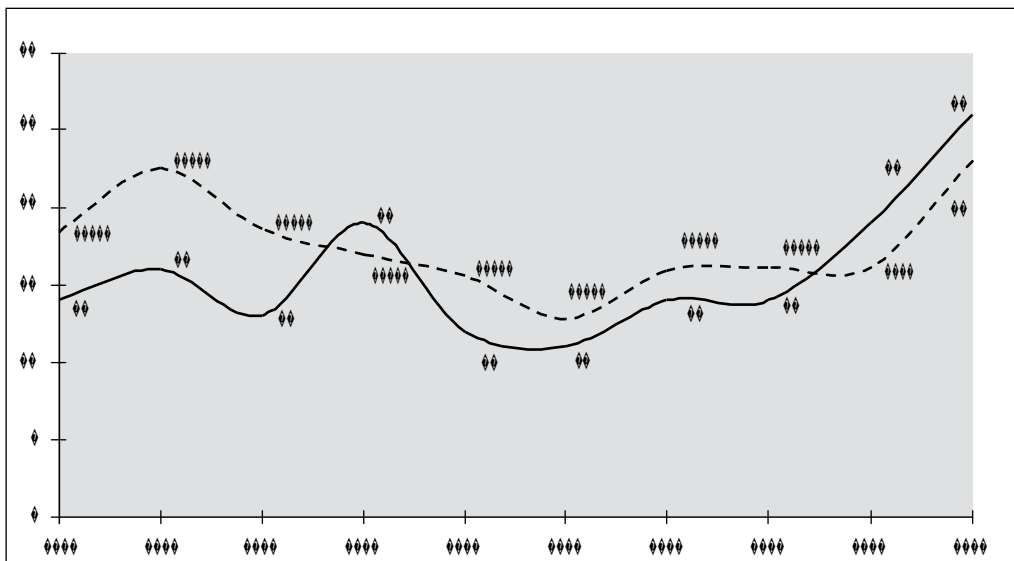
baja en forma considerable (3 casos) a las personas portadoras de VIH+ y dolencias respiratorias.

### Suicidios al interior de los recintos penales

El suicidio es definido como el “acto deliberado, intencional, autoinfligido, que amenaza la vida y causa la muerte”<sup>5</sup>. Los datos que a continuación se exponen dicen relación solamente con aquellos suicidios consumados, no teniendo antecedentes de los intentos fallidos, ni de los actos parasuicidas o gestos suicidas.

En una presentación de la doctora María Inés Romero, y otros (2008) se señala que la relación entre un intento de suicidio y uno consumado es de 1:8 a 1:200. Si esta relación se mantiene en la población penal, la magnitud del problema adquiere dimensiones relevantes para la Institución. En los recintos penales el suicidio ha tenido un comportamiento irregular, sin que sea posible establecer una tendencia hacia el aumento durante la última década. La siguiente figura muestra el total de fallecidos por suicidio desde el año 1998 al 2007.

**FIGURA N° 11 GRAFICO DEL TOTAL FALLECIDOS POR SUICIDIO DE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD 1998 - 2007**



**Fuente:** Gendarmería de Chile, Comisión Nacional de Deceso del Sistema Penitenciario de Chile/ 2008

———— = Total Suicidios nivel nacional.

- - - - = Indice de suicidios a nivel nacional.

5 María Inés Romero, y otros, Exposición en Simposio de Psiquiatría, Santiago. Chile, 2008

En ambos casos es posible observar un comportamiento heterogéneo, con una leve alza en los dos últimos años. Esta alza podría ser explicada a partir de la puesta en marcha del sistema de cárceles concesionadas. Por lo general el suicidio es un acto solitario, por lo que es esperable que las personas busquen un espacio de intimidad para ejecutar su decisión. No es de extrañar así que el 53,6% de los casos se haya presentado en las celdas individuales, siendo ellos en un 50% en la celda donde se encuentra recluido, y en 21,4% en celdas de aislamiento.

Durante el primer semestre se produce el 60,7% de los suicidios, quedando un 3,3% para el segundo semestre. Esto contrasta con la tesis del “efecto de primavera”, según la cual es en este período del año cuando se producen más suicidios en la población general. Es necesario precisar que en reclusión las condiciones son distintas a las de la población general, por lo mismo que otros factores influyen en el estado de ánimo de los internos.

No es posible hasta el momento establecer una relación directa entre los suicidios y un diagnóstico psiquiátrico. Un 32,1% había sido diagnosticado con alguna patología psiquiátrica, el resto, 67, %, no tenía un diagnóstico de esta índole, ya sea porque no presentaba enfermedad o porque no había sido evaluado por un profesional de esa especialidad.

Con relación a las actividades de intervención, un 14,3% tenía registrada actividades de intervención psicológica, a un 42, % estas intervenciones no se aplicaban, ya sea por la calidad procesal, porque los imputados no acceden a intervenciones, porque voluntariamente no participaron, o porque el establecimiento penitenciario no les ofreció tal atención.

En cuanto a la calidad procesal es posible indicar que se invierte la tendencia de los fallecidos en general, que en su mayoría son condenados; en cambio, en este grupo mayoritariamente se trata de imputados (53,6%) En este mismo sentido las personas fallecidas por suicidio cambian la tendencia con relación al tipo de delito. El ilícito modal por las cuales las personas se encuentran recluidas está vinculado a ilícitos contra la propiedad, mientras los fallecidos por suicidio presentan una preponderancia de delitos contra las personas (homicidios y homicidio simple) con un 21,4%.

## **Sobre el suicidio penitenciario**

En la última década, en los recintos penitenciarios tradicionales (no concesionados) el número de fallecimientos por suicidio había alcanzado un máximo de tres decesos por Unidad Penal, llegando a un total de 1 casos como máximo en un año a nivel nacional (año 2001). En el primer año de funcionamiento de los EP Concesionados, Rancagua dobló el máximo por Unidad Penal (seis casos), el EPC Huachalalume se mantuvo en el límite superior de los otros penales (tres casos) y el EPC Alto Hospicio no presentó el fenómeno. Durante ese año se igualó el máximo de suicidios en el nivel



nacional producidos hasta la fecha. Las Unidades Penales concesionadas destacan en este tipo de fallecimientos, ya que es en estos recintos penales donde se han presentado el mayor número de suicidios en un año desde su poblamiento.

Las celdas individuales son el lugar de mayor recurrencia donde los internos atentan contra sus vidas, no siendo necesariamente la celda de castigo un lugar predilecto para estas prácticas. Es posible indicar que aproximadamente un tercio de los casos de suicidios intrapenitenciarios tenía un diagnóstico psiquiátrico. Sin embargo, con los datos analizados a la fecha, la asociación suicidio – diagnóstico psiquiátrico no es una relación sólida, aunque sí nos puede permitir focalizar la atención en estos internos.

El suicidio penitenciario tiende a presentarse en aquellas personas que no han logrado adaptación y generan la expectativa futura de que no lograrán adaptarse al interior del sistema penitenciario, en tanto amoldamiento a las coerciones ejercidas por parte de los sub-sistemas formales e informales.

Es posible distinguir tres tipos de suicidios al interior de los recintos penitenciarios:

- a) Suicidio Psiquiátrico. Se refiere a los internos que en su historia vital presentaban algún diagnóstico de tipo psiquiátrico, ya sea cuando se encontraban en libertad o en su período de reclusión. No se descarta que los otros dos tipos de suicidio puedan tener algún trastorno de tipo psiquiátrico, pero éste no ha sido diagnosticado o su diagnóstico no se encuentra adjunto al expediente del interno.
- b) Suicidio por déficit de adaptación. Se caracteriza por un déficit de adaptación por parte de los internos a las reglas de interacción formal e informal de las Unidades Penales. Este tipo de suicidio se da principalmente en varones jóvenes (menores de 30 años) con una permanencia en reclusión de alrededor de un año, con bajo compromiso criminógeno y que se encuentran reclusos en recintos penales no concesionados.

El desconocimiento por parte de estas personas de los códigos carcelarios de este tipo de recintos los lleva a ocupar los últimos lugares dentro de la jerarquización delictiva que realizan los internos en los recintos penales. El lugar que ocupan en esta jerarquización, hace de ellos personas expuestas a malos tratos emocionales y físicos por parte de otros reclusos. Más de un tercio de ellos se encontraba reclusos por delitos contra las personas.

- c) Suicidio por entorno inestable. El tercer tipo de suicidio se da en Unidades Penales concesionadas, donde mayoritariamente los internos que se han autoeliminado presentan un alto compromiso criminógeno, lo que implica que llegan al nuevo recinto penal con un conocimiento y una internalización de las normas delictuales aprendidas en los recintos penales tradicionales, permitiéndole desenvolverse

adecuadamente en ese contexto. Sin embargo, al ser trasladados a este nuevo tipo de recinto, donde la infraestructura y los sistemas de seguridad impactan fuertemente en la subcultura carcelaria<sup>6</sup>, no logran readecuarse al nuevo escenario.

Al poblar un nuevo recinto penal concesionado simultáneamente se modifican los sistemas de interacción, tanto formales como informales, perdiendo su capacidad contenedora para los miembros de esa comunidad, donde la coerción del sistema formal y el desarme de los modos de organización social como las carretas, que cumplían una función protectora de los internos, hace que pierdan sentido las estrategias de adaptación clásicas. Es en ese contexto que las expectativas ni siquiera logran romperse frente a un medio como el caso del rechazo, sino que no logran viabilizarse como expectativa, entrando a un estado de anomia social. Afectando con ellos los roles, el estatus, las interacciones, entre otros aspectos de la vida en sociedad, convirtiendo este entorno en una amenaza para el sujeto. Y dado el déficit en la socialización primaria, con un abandono temprano del sistema educacional, con actividades laborales inestables, con habilidades sociales poco flexibles, por tanto de difícil adaptabilidad a ambientes desconocidos, el sujeto busca abandonar esa realidad aunque para ello tenga que abandonar también su vida.

### **Decesos por riñas y agresiones**

Para algunos estudios el concepto de Violencia Penitenciaria engloba una serie de eventos y sucesos considerados violentos que ocurren al interior de los recintos carcelarios. Sin embargo, difieren entre ellos en los indicadores y fuentes de información con que registran sus experiencias de violencia al interior de las unidades o recintos penales. Dentro de las fuentes de información sistematizadas que posee la Institución se encuentran los registros de las Cuentas Diarias elaborados por el Departamento de Seguridad y las Fichas de Decesos analizadas por la Comisión Nacional de Decesos. A partir de ellos, hemos clasificado los tipos de muertes en el sistema penitenciario chileno.

En el análisis de las cifras de fallecimientos realizado se observa una tendencia sostenida en el tiempo respecto del aumento del número de muertes por las denominadas “riñas y agresiones” al interior de las Unidades Penales del país (ver Tabla sobre Mortalidad). Además, es posible determinar aquellos recintos penales que poseen el mayor grado de incidencia de estas acciones. Desde nuestra perspectiva consideramos que es una situación en que la Institución debe intervenir, especialmente sobre aquellas variables susceptibles de modificar, focalizando sus recursos en determinados grupos de la población recluida y en determinadas Unidades Penales, con el objetivo de contribuir a la disminución de los decesos en el sistema penitenciario chileno.

---

6 Op. Cit.

Las muertes ocurridas por las riñas y/o agresiones poseen ciertas características comunes, tanto de los actores involucrados como del contexto en que suceden. Podemos señalar que corresponden a sujetos jóvenes menores de 30 años de edad, con alto compromiso criminógeno, asociados al delito de homicidio y que poseen un historial de reincidencia criminológica. Generalmente las riñas y agresiones ocurren en los espacios comunes donde la población penal coincide en ciertos momentos del día: un caso emblemático es el denominado “óvalo de la ex Penitenciaría”; o en celdas, galerías y módulos al momento del encierro de la población penal.

Para efectos de intentar acercarnos a posibles interpretaciones respecto de las causas de ocurrencia de estos hechos es necesario precisar en las condiciones ambientales en que tienen lugar. Dados los antecedentes de los estudios del Área de Estudios del Departamento de Seguridad respecto de los cambios percibidos por la población penal desde recintos penales sobrepoblados a modernos complejos penitenciarios<sup>7</sup>, podemos asociar algunas variables que concurren para que se produzcan las riñas; entre ellas, la cesión o predominio de los espacios de control por parte de la Institución, la posibilidad de desarrollar estrategias de sobrevivencia o adaptación, traducidas en una forma de “estar o vivir en prisión”, dado en el tiempo y que la población los considera como un derecho adquirido, la existencia de acuerdos tácitos respecto del quehacer cotidiano de los reclusos y su relación con los gendarmes, expresada en la idea de un “saber vivir en prisión” y saber cómo es la distribución de los poderes al interior de las cárceles. Estas expresiones, que representan formas de adaptación al régimen penitenciario, son, a su vez, respuestas a las exigencias de las instituciones penitenciarias, y que “exigen constantemente estrategias de adaptación a los internos”<sup>8</sup>.

Este espacio “cedido” por un lado y “ganado” para otros representa la posibilidad de resolver conflictos de causas múltiples: desde dificultades o conflictos no resueltos en el exterior, solución a determinados agravios personales o a los colectivos a que pertenecen, defensa de territorios o espacios al interior de las unidades penales, medición de fuerzas de bandos enemigos, medición de “choreza” entre reclusos o de aquellos a quienes representan en la lucha, ajustes de cuentas por problemas de drogas; hasta escaramuzas de actores respecto de sus capacidades para combatir en el escenario de representación.

Sin duda las causas de los conflictos pueden ser éstas y otras, aunque, las consecuencias son similares: heridos de mediana gravedad y gravedad hasta la muerte de los involucrados. Desde esta situación, consideramos que es de vital atención y de urgente intervención intentar disminuir los conflictos al interior de las Unidades Penales, propiciar la valoración negativa de este problema al interior de la Institución, junto con promover las soluciones desde las respectivas y particulares realidades de los

---

7 Op. Cit.

8 Aedo, Andrés; “Antropología de la cárcel: esbozo para una teoría de la adaptación carcelaria”. Revista de Estudios Criminológicos y Penitenciarios. N° 11. Diciembre 2007.

recintos penales del país. Creemos en la oportunidad que significa poseer información útil para la toma de decisiones, y de lo urgente que resulta elaborar determinados planes de contingencia para enfrentar dichos eventos críticos.

### **A modo de conclusión**

Los fallecimientos al interior de los recintos penales son una preocupación constante para Gendarmería de Chile, por ello la creación de la Comisión Nacional de Deceso del Sistema Penitenciario vino a constituir un avance en la calidad de la información recopilada, y sistematizada.

Dado el escaso número de antecedentes con los cuales se cuenta a la fecha, los análisis continúan realizándose ya sea para fortalecer los hallazgos o para modificar aquellos aspectos que nos indiquen un rumbo distinto.

Si bien la Comisión Nacional de Deceso del Sistema Penitenciario de Chile, ha logrado identificar algunas variables que inciden en la causa de fallecimiento, es relevante indicar que no todas las variables son posibles de intervenir desde la administración penitenciaria. Sin embargo, se hacen esfuerzos por disminuir el número de frecuencia de este tipo de eventos al interior de las cárceles chilenas.

Un aporte relevante de los datos encontrados permite focalizar la población objetivo buscando disminuir el riesgo de recurrencia de los fallecimientos de personas privadas de libertad. En este sentido, es significativa la labor que pueden realizar los equipos de administración penal local, al contar con información útil para su gestión.

El análisis y la publicación de los antecedentes presentados en este trabajo, permite situar a la institución en un contexto internacional, donde sea posible establecer comparaciones de experiencias y resultados con los sistemas penitenciarios latinoamericanos, en primer lugar, y con el resto del mundo, en segundo término.

### **BIBLIOGRAFIA**

- (1) Andrés Aedo. *Antropología de la cárcel: esbozo para una teoría de la adaptación carcelaria*. Revista de Estudios Criminológicos y Penitenciarios. Nº 11. Diciembre. 2007. Chile
- (2) Antonio García Pablos. *Manual de criminología. Tomos I y II*. Espasa-Calpe. 1 88. España.
- (3) Area de Estudios del Departamento de Seguridad. *Estudio cualitativo exploratorio del cambio de recinto penal al Complejo penitenciario de Punta Arenas*. Revista de Estudios Criminológicos y Penitenciarios. Nº . Diciembre 2006.