

## **MUJERES EN PRISIÓN PREVENTIVA**

### *Informe de Visita al Centro Penitenciario Femenino Mayor Marisol Estay de San Miguel*

Comité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas  
Cruelles, Inhumanos o Degradantes

Diciembre 2022

## **Comité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes**

### **Experta/os**

Sebastián Cabezas Chamorro, Javiera Canessa Cordero, Alejandra Díaz Gude, Yamileth Granizo Román, Francisco Maffioletti Celedón, Luis Vial Recabarren.

### **Secretario Ejecutivo**

Germán Díaz Urrutia

### **Comisión de Visita**

Andrea Cerda Pereira, Daniela Díaz Borquez, María Jesús Fernández Gumucio, Ana María Figueroa Salazar, Iván Fuenzalida Suárez, Estefanía Simonetti Valdés.

### **Equipo de investigación, análisis y redacción**

Andrea Cerda Pereira, Alejandra Díaz Gude, María Jesús Fernández Gumucio, Ana María Figueroa Salazar, Carla Moscoso Rojas, Luis Vial Recabarren.

### **Edición final**

Ana María Figueroa Salazar, Luis Vial Recabarren.

Santiago de Chile. Diciembre 2022

Esta publicación es de uso público, y sus contenidos pueden ser reproducidos total o parcialmente, citando la fuente.

Forma de citación sugerida: Comité para la Prevención de la Tortura (CPT), *“Mujeres en Prisión Preventiva: Informe de Visita al Centro Penitenciario Femenino Mayor Marisol Estay de San Miguel”*, Santiago (2022).

## ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>II.</b>	<b>PRESENTACIÓN DEL CPT</b>	<b>6</b>
<b>III.</b>	<b>ANTECEDENTES DE LA VISITA</b>	<b>7</b>
A.	Mujer y cárcel	7
	¿Por qué las mujeres son especialmente vulnerables en contextos de encierro?	7
	Antes de entrar a la cárcel	7
	Derechos humanos y mujeres privadas de libertad en Chile	8
	Prisión preventiva de mujeres en Chile	10
	Sobrerrepresentación de mujeres en situación de especial vulnerabilidad	13
B.	Contexto de pandemia por Coronavirus	16
<b>IV.</b>	<b>METODOLOGÍA DE LA VISITA</b>	<b>18</b>
A.	Objetivos de la visita	18
B.	Características del recinto visitado	18
C.	Trabajo de campo	19
<b>V.</b>	<b>HALLAZGOS DE LA VISITA</b>	<b>21</b>
A.	Régimen y actividades	22
	Ingreso y segmentación	22
	Uso del tiempo, acceso a oferta programática e intervención psicosocial	25
	Contacto con el mundo exterior	27
	Contacto presencial con familiares o vínculos cercanos (visitas)	27
	Contacto no presencial con familiares o vínculos cercanos	29
	Llamadas telefónicas	30
	Visitas virtuales	32
	Encomiendas	34

B.	Condiciones materiales de reclusión	36
C.	Salud	39
	Medidas de prevención y abordaje de la pandemia	39
	Elementos de protección personal (EPP)	39
	Políticas preventivas	39
	Manejo de casos sospechosos y contagiados	40
	Vacunación	41
	Acceso general a prestaciones y tratamientos de salud	42
	Infraestructura, equipamiento y dotación de personal de salud	42
	Atención de salud	44
	Acceso especializado para mujeres gestantes	46
D.	Medidas de protección	49
	Acceso a información	49
	Mecanismos de solicitudes y quejas	51
	Acceso a la justicia	52
E.	Violencia y malos tratos	53
	Medidas de control y uso de la fuerza	53
	Violencia institucional y violencia entre mujeres privadas de libertad	55
F.	Gestión del personal	57
<b>VI.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>60</b>
	A la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía del senado	60
	A la Defensoría Penal Pública	60
	Al Poder Judicial	60
<b>VIII.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>66</b>
<b>IX.</b>	<b>ANEXO METODOLÓGICO</b>	<b>73</b>
A.	Estrategias de levantamiento de información	73
	Entrevistas semiestructuradas individuales y grupales	73

Observación de espacios y dinámicas	73
Revisión documental y de registros	74
B. Muestra	74
C. Equipo de trabajo	74
D. Metodología de análisis de la información	75

## I. Introducción

El presente informe expone los resultados de la visita realizada por el Comité para la Prevención contra la Tortura (CPT) al Centro Penitenciario Femenino Mayor Marisol Estay de San Miguel entre julio y agosto de 2021. El objetivo de la visita fue analizar los factores de riesgo asociados a la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a las mujeres que se encuentran en prisión preventiva en la Región Metropolitana.

La visita surgió a raíz de la especial preocupación del CPT por el uso de la prisión preventiva en Chile y por la especial vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres imputadas, especialmente quienes están en período de gestación y/o lactancia. Tanto la normativa como la evidencia nacional e internacional advierten que, en contextos de encierro, existen una serie de factores de riesgo de tortura y malos tratos para la población femenina, particularmente en casos de grupos que requieren especial protección, tales como mujeres gestantes y mujeres con hija/os lactantes (APT & PRI, 2013). Esta situación se vuelve aún más relevante en un contexto nacional de alto uso de la prisión preventiva en mujeres, a pesar de la gran cantidad de recomendaciones que apuntan a procurar la excepcionalidad de la medida. La visita surge, además, en un contexto de pandemia que ha presentado importantes desafíos al sistema penitenciario nacional.

Para esta visita, el Comité desarrolló un diagnóstico de la situación de las mujeres imputadas privadas de libertad mediante una revisión documental, lo cual permitió el diseño de instrumentos de levantamiento de información en base a recomendaciones para el monitoreo en derechos humanos con perspectiva de género. El foco estuvo puesto en las siguientes dimensiones: régimen y actividades, (ii) condiciones materiales de reclusión, (iii) salud, (iv) medidas de protección, (v) violencia y malos tratos y (vi) condiciones laborales de la/os funcionaria/os.

Este informe está dirigido a las mujeres imputadas privadas de libertad y sus familiares, a la comunidad nacional e internacional de derechos humanos, a las organizaciones de la sociedad civil, a la academia, al Estado de Chile y, especialmente, a la institucionalidad del sistema penitenciario chileno, ya que todos estos actores podrían acoger los hallazgos que aquí se presentan y jugar un rol activo en la implementación de medidas que apunten a la prevención de la tortura y/o tratos crueles, inhumanos y degradantes.

La estructura de este informe es la siguiente: En primer lugar, se realiza una presentación del CPT (Capítulo II), para luego exponer los principales Antecedentes de esta visita (Capítulo III). Posteriormente, se indica la metodología utilizada (Capítulo IV) y los hallazgos obtenidos (Capítulo V). Por último, se presentan recomendaciones (Capítulo VI) para la prevención de malos tratos y tortura que afectan a las mujeres imputadas privadas de libertad en la Región Metropolitana.

## II. Presentación del CPT

El Comité para la Prevención de la Tortura es un órgano creado en cumplimiento de las obligaciones adquiridas por Chile mediante la ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT). Por medio de la Ley N°21.154, publicada el 25 de abril de 2019, se designó al Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) como el Mecanismo Nacional de Prevención Contra la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, estableciendo que este actuará exclusivamente a través del CPT. Esta institucionalidad busca reforzar el sistema de protección y promoción de los derechos humanos en Chile, dando aplicación a lo dispuesto en el OPCAT, los tratados internacionales en la materia ratificados por Chile, la Constitución Política de la República y la demás normativa vigente.

Entre las funciones asignadas al Comité en el artículo 3° de la Ley N°21.154, se encuentran las siguientes, en las cuales se enmarca legalmente este informe:

- Examinar periódicamente las condiciones de las personas privadas de libertad y el trato que reciben;
- Realizar visitas periódicas preventivas no programadas y de monitoreo a los lugares de privación de libertad que determine libremente;
- Reunirse con las personas que se encuentren en el lugar objeto de su visita y efectuar las entrevistas personales o grupales que estime pertinente;
- Realizar las recomendaciones pertinentes a las autoridades competentes del servicio responsable del lugar de privación de libertad.

Dadas sus atribuciones, el CPT tiene a su cargo el monitoreo permanente de una serie de recintos de diversa naturaleza, incluyendo unidades policiales, recintos penitenciarios, centros de internación psiquiátrica, Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (“ELEAM”) y residencias para niños, niñas y adolescentes (“NNA”) que se encuentran bajo cuidado o custodia del Estado, entre otros.

Se debe destacar que la labor del CPT supone un rol primordialmente preventivo, es decir, su trabajo está orientado a la anticipación de hechos de tortura y malos tratos, evitando que éstos se produzcan. El monitoreo preventivo pone el foco en los aspectos estructurales y factores de riesgo que constituyen la fuente o causa para la ocurrencia de situaciones de tortura y/o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

### III. Antecedentes de la visita

#### A. *Mujer y cárcel*

La preocupación del Comité por las mujeres privadas de libertad en Chile se funda en la necesidad de visibilizar las desigualdades basadas en las diferencias sexo/genéricas que tienden a reproducirse y potenciarse en contextos de encierro, lo cual las deja en una situación de especial vulnerabilidad frente a eventuales violaciones a sus derechos humanos.

En un contexto de privación de la libertad, se agravan los **desequilibrios de poder** que ya existen entre hombres y mujeres en la mayoría de los ámbitos de la vida en sociedad. Al mismo tiempo, durante el encierro, las necesidades particulares de las mujeres son menos reconocidas, debido a que los lugares de privación de libertad tienden a ser espacios dominados por el género masculino (APT & PRI, 2013). Las **cárceles han tendido históricamente a estar concebidas por y para los hombres**, con regímenes, políticas y condiciones de encierro que ignoran las particularidades relacionadas con el género femenino, profundizando aún más su invisibilización (APT, 2021a).

La consideración del enfoque de género es, por lo tanto, un factor clave en la prevención de la tortura ya que permite visibilizar de qué manera el encierro impacta a las mujeres y cuáles son sus características y necesidades en este contexto, permitiendo así reconocer y focalizar acciones en torno a los factores de riesgo de tortura o malos tratos que afectan específicamente a esta población.

#### *¿Por qué las mujeres son especialmente vulnerables en contextos de encierro?*

La literatura especializada ha demostrado profusamente que la cárcel impacta distinto a hombres que a mujeres. Las mujeres, por lo general, se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad que los hombres **antes, durante y después del encarcelamiento**.

#### *Antes de entrar a la cárcel*

En comparación a los hombres, las mujeres privadas de libertad tienen una **historia previa** al encierro marcada por una mayor vulnerabilidad económica y social (Block y col., Mumola, 2000; Salisbury y col.), realidad que se expresa claramente al mirar los datos nacionales. En Chile, las mujeres privadas de libertad tienen, en promedio, menores niveles de educación y una historia marcada por el desempleo y la marginación económica previa al encarcelamiento (Larroulet, 2019; Larroulet, Droppelmann, Daza, Del Villar & Figueroa, 2021; Morales, 2015; , 2018; Valenzuela y col., 2012). Asimismo, en comparación a los hombres, existe mayor posibilidad de que las mujeres privadas de libertad hayan experimentado historias de victimización y abuso durante la niñez por parte de sus familiares y como adultos de sus parejas (Belknap 2007; Britton 2011; Larroulet 2016). Un 45% de las mujeres privadas de libertad e Chile ha sufrido situaciones traumáticas como violencia intrafamiliar y un 26% ha sido víctima de abuso sexual en la infancia o la adolescencia (Sanhueza et al., 2019).

Además, las mujeres privadas de libertad tienen una alta probabilidad de **ser madres y de haber estado a cargo de sus hijos** antes de entrar a la cárcel (Morales, 2015; Larroulet et. al, 2021; Valenzuela y col., 2012). La mayor parte de las/os hijas/os de las mujeres privadas de libertad han vivido con ellas antes de su detención y relativamente pocos han residido con sus padres (Cho, 2011).

Por tanto, el impacto del encarcelamiento en los hijos es más fuerte cuando la madre es privada de libertad que cuando lo es el padre (Hagan & Dinovitzer, 1999).

Un estudio reciente realizado sobre las mujeres que egresan de la cárcel en Santiago evidencia fuertemente lo anterior: un 89,9% de estas mujeres son madres y/o están embarazadas, y el promedio de hijos por mujer es de 2,8. Un 72% de ellas tiene al menos un hijo menor de 18 años y un 58% un hijo menor de 13 años. Al mirar el **cuidado y mantención de la/os hija/os menores de edad** de estas mujeres previo a su encarcelamiento, se evidencia que un 74,1% de ellas vivía con toda/os o algunas/os de sus hija/os menores de edad antes de ingresar a la cárcel y sólo en un 13,3% de los casos el padre asumía exclusivamente la responsabilidad económica de esta/os niña/os. Mientras la madre está en prisión, sólo un 16,2% de la/os hija/os menores de edad se queda con su padre y sólo en un 17,8% de los casos el padre asume exclusivamente la responsabilidad económica de esta/os niña/os (Larroulet, Droppelmann, Daza, Del Villar & Figueroa, 2021).

Las características y necesidades de las mujeres privadas de libertad no son las mismas que las de los hombres, contexto que debe tomarse en cuenta a la hora de evaluar los factores de riesgo de los lugares donde las mujeres son detenidas y las medidas que deben tomarse para proteger sus derechos.

#### *Derechos humanos y mujeres privadas de libertad en Chile*

Informes de derechos humanos de mujeres privadas de libertad en Chile dan cuenta de cómo aún existen enormes desafíos en relación al resguardo de los derechos de las mujeres **durante el encierro**. Los siguientes párrafos dan cuenta cómo aún existen enormes desafíos pendientes en relación al resguardo y consideración de los derechos de la población femenina privada de libertad.

Un principio básico para la administración de cualquier recinto penitenciario es el de no discriminación. Esto significa que la administración debe aplicar las normas de forma imparcial y sin consideración de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, fortuna, nacimiento o cualquier otra situación (Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos. Regla 2.1). Este principio también exige que se consideren las necesidades individuales de los reclusos y se protejan y promuevan los derechos de las categorías más vulnerables en el contexto penitenciario.

A fin de poner en práctica el principio de no discriminación, las Reglas de Bangkok establecen que se deben considerar las **necesidades especiales de las reclusas** (Regla 1) y **promover medidas alternativas a la privación de libertad**, sobre todo teniendo en cuenta el historial de victimización de las mujeres, sus responsabilidades de cuidado de hijos y las circunstancias que viven en tanto madres (Reglas 57 a 62). Existen así estándares relativos a infraestructura y segmentación de la población femenina al interior de los establecimientos, medidas de contacto con el mundo exterior que contemple las responsabilidades de cuidado, formación adecuada para el personal penitenciario en materias de género, y una serie de cuestiones relativas a un régimen y condiciones de encierro que contemplen las necesidades particulares de esta población en términos de salud física y mental e higiene.

A nivel nacional, el Reglamento Penitenciario de Gendarmería de Chile (en adelante, REP) establece normas generales respecto de las mujeres reclusas, señalando aspectos relativos a la segmentación de la

población femenina al interior de los recintos y detallando ciertas consideraciones respecto a las medidas de seguridad. A pesar de esto, diversos informes dan cuenta de la falta de adecuación del sistema penitenciario chileno a las características de las mujeres, lo que se evidencia en una serie de vulneraciones a los derechos humanos, principalmente vinculados a la carencia de atención a sus necesidades particulares.

En Chile, del total de 104 establecimientos, existen 55 unidades que mantienen población exclusiva de hombres y 7 que albergan sólo a población femenina. El resto de las unidades (42) alberga población de ambos sexos, separadas en secciones diferentes en el mismo recinto (GENCHI, 2021a). El REP estipula que *los establecimientos penitenciarios destinados a la atención de mujeres se denominan Centros Penitenciarios Femeninos (C.P.F.) y que, en aquellos lugares en que no existan estos Centros, las internas permanecerán en dependencias separadas del resto de la población penal, sin perjuicio de que se incorporen a actividades conjuntas con la población penal masculina* (Art.19).

En general, Chile respeta el principio de separación de población penal masculina y femenina, pero mantiene pendiente la obligación de separar mujeres por categorías procesales (imputadas y condenadas) (INDH, 2018).

A pesar de que las mujeres privadas de libertad son más propensas a reportar problemas de salud mental (CESC 2007; Hurtado y Larroulet 2012) y que un porcentaje importante presenta consumo problemático de drogas (Larroulet, et al., 2021), diversos informes sobre la población penal femenina recluida en Chile han advertido sobre falta de atención en salud mental y los enormes desafíos asociados al **acceso a la salud** en general, especialmente relacionado a las mujeres gestantes (SPT, 2017). Se ha denunciado también carencias en torno a servicios y productos de higiene personal básica, como son el acceso a toallas sanitarias de manera gratuita, ya que gran parte de éstas provienen casi exclusivamente de otras mujeres privadas de libertad o visitas desde el exterior (SPT, 2017).

Asimismo, se han observado una serie de vulneraciones relacionadas a **registros corporales** realizados a mujeres, específicamente relacionados a revisiones intrusivas con desnudamientos, tocaciones y sentadillas (INDH, 2018). En algunos casos a las mujeres se les obliga cambiar su toalla sanitaria frente a funcionarias de GENCHI (INDH, 2018). Se ha instado al Estado de Chile a tomar medidas eficaces para garantizar la protección de la dignidad y el respeto de las mujeres durante las requisas personales y a usar métodos de inspección alternativos, como el escáner para sustituir los registros sin ropa y registros corporales invasivos. A pesar de esto, al 2016, sólo tres establecimientos del sistema cerrado poseen equipos de escaneo corporal, en los cuales sólo aloja población masculina (SPT, 2017).

En términos de **sanciones disciplinarias**, diferentes reportes confirman su uso sobre la población femenina. El año 2018, del total de sanciones aplicadas a mujeres, 81,8 % fueron privaciones de visitas, 11,6 % aislamiento en celda solitaria y el 6,5 % otras sanciones (INDH, 2018). El Subcomité de Prevención contra la Tortura observó que en Chile se aplica la suspensión de visitas como sanción disciplinaria a las mujeres, en algunos casos con sus visitas suspendidas por varios meses, ya sea por medidas del tribunal o por decisión de los gendarmes a cargo del centro, recordando al Estado de Chile que conforme a la Regla 23 de las Reglas de Bangkok, “las sanciones disciplinarias para las reclusas no deberían comprender la prohibición del contacto con sus familiares, especialmente con los niños (SPT, 2017).

En relación a la **oferta programática**, informes constatan que las mujeres, en comparación con los hombres, tienen acceso reducido a talleres profesionales y a actividades de recreación o ejercicio físico. Más aún, esos talleres y cursos perpetúan estereotipos de género (modelaje, costura, peluquería y manicura), lo que genera desigual acceso a empleo y mayor vulnerabilidad a la pobreza (SPT, 2017). Organismos internacionales recomiendan al Estado de Chile incluir un enfoque de género transversal en su política penitenciaria y de reinserción (SPT, 2017).

#### *Cuando una mujer egresa de la cárcel*

Los datos anteriormente expuestos evidencian una alta exposición de las mujeres a riesgos de vulneraciones a los derechos humanos durante el encierro y enormes desafíos pendientes aún para adecuar el sistema penitenciario a sus necesidades específicas, realidad que se vuelve aún más preocupante al considerar desventajas que experimentan las mujeres en su proceso de **reinserción**.

Estudios recientes demuestran que las mujeres que egresan luego de cumplir el total de su condena en Santiago no han sido preparadas para su salida, cuentan con poca información, no tienen dinero al momento de salir para solventar gastos inmediatos como locomoción y en su mayoría salen en la mitad de la noche<sup>1</sup> (Larroulet, Droppelmann, Daza, Del Villar & Figueroa, 2021).

A sabiendas de la importancia del nivel de educación para la reinserción laboral, las mujeres que salen en libertad tienen niveles de escolaridad muy por debajo de la media nacional y tienen baja probabilidad de haber accedido a programas de capacitación, educación y trabajo durante su estadía en la cárcel<sup>2</sup>. Se trata de un grupo de mujeres que tiene mayores barreras a un mercado laboral que ya es desigual en términos de género, sobre todo para aquellas con menor escolaridad y que tienen hijos e hijas menores a su cargo (PNUD, 2017). En el proceso femenino de reinserción existen una serie de dificultades asociadas a un débil acceso a empleo, baja capacidad de subsistencia económica e inestabilidad residencial, especialmente durante los primeros meses luego del egreso. Se advierte muy bajo acceso a subsidios (20%) y un bajo contacto con instituciones que podrían apoyar la reinserción (30%). Y se destacan, asimismo, desafíos relacionados al proceso de re-vinculación socioafectiva y al consumo problemático de sustancias (Larroulet, Droppelmann, Daza, Del Villar & Figueroa, 2021).

#### ***Prisión preventiva de mujeres en Chile***

En Chile, las mujeres privadas de libertad son alrededor de un 7,3% (3.343) del total de la población reclusa a nivel nacional (45.534) (GENCHI, 2022). Esta cifra sitúa a Chile en el tercer país de América del Sur con la mayor proporción de mujeres privadas de libertad de la región (World Prison Brief, 2022). Al mirar esta cifra según calidad procesal, se observa que un 43,1% de la población femenina reclusa se encuentra en prisión preventiva, proporción mucho mayor que la población masculina

---

<sup>1</sup> Un 69% de las mujeres que egresan de la cárcel en Santiago de Chile luego de cumplir el total de su condena lo hace entre las 23:30 y 2:30 hrs de la noche y un 73% no tiene dinero al momento de salir (Larroulet, Droppelmann, Daza, Del Villar, Figueroa, 2021).

<sup>2</sup> Sólo un 28% completó algún curso dentro de la unidad penal, un 10% logró terminar su educación básica y 13% señala haber terminado cuarto medio. Durante el cumplimiento de su condena en la cárcel, un 37% de las mujeres declaró haber recibido algún tipo de capacitación laboral y un 41% haber realizado alguna actividad laboral (Larroulet, Droppelmann, Daza, Del Villar, Figueroa, 2021).

privada de libertad que se encuentra en la misma condición (31%) (GENCHI, 2022). El tiempo promedio de permanencia de las mujeres imputadas en prisión preventiva en Chile son alrededor de 7,05 meses (GENCHI, 2021a).

Esta situación es de **especial preocupación** para el Comité por una serie de razones relacionadas a la prevención de la tortura y malos tratos.

Tal como se expuso anteriormente, el encierro ya sitúa a la mujer en una condición de especial vulnerabilidad. En primer lugar, las mujeres que ingresan a la cárcel tienden a tener historias de vulneraciones previas, lo que las sitúa dentro de un grupo altamente desprotegido en la sociedad. En segundo lugar, el sistema penitenciario chileno no fue diseñado para mujeres, por lo que se vuelve muchísimo más difícil satisfacer sus necesidades específicas y garantizar el respeto a sus derechos. Esto se ve reflejado en los datos previamente expuestos sobre vulneraciones a los derechos humanos de las mujeres al interior de recintos penitenciarios. En tercer lugar, y a diferencia de los hombres, el encierro impacta directa y fuertemente a otros vínculos cercanos, especialmente a las/os hija/os. Como se indicó, la mayoría de las mujeres privadas de libertad en Chile son madres, por lo que la prisión preventiva las afecta de manera desproporcionada tanto a ellas como a sus hijas/os. Por último, el proceso de reinserción social tiene enormes dificultades para las mujeres, sobretodo asociadas a desigualdades de género vinculadas a barreras de ingreso al mercado laboral y a las labores de cuidado (PNUD, 2017).

Además de lo anterior, llama la atención la diferencia en el uso de la prisión preventiva entre la población masculina y femenina, al comparar los porcentajes respecto a la población total de cada género. Si bien no es posible afirmar de forma categórica que existe un mayor uso de esta medida en mujeres que en hombres, es recomendable analizar en mayor profundidad cómo se solicita y concede, considerando los hallazgos que la criminología ha revelado sobre el **comportamiento delictivo femenino**; a saber, que las mujeres tienen carreras delictuales más cortas, cometen menos delitos y de carácter menos violento que la población masculina (Block et. al, 2010) y que tienen tasas de reincidencia mucho más bajas (Cannon y Wilson, 2005), tendencia que se replica en la realidad nacional (Morales et. al, 2015, Ministerio de Justicia, 2011). Se esperaría, por tanto, que estos patrones delictivos impactaran -en términos generales- en un menor uso de prisión preventiva en población femenina.

En la realidad nacional, más de la mitad de los hombres privados de libertad (52,8%) se encuentran recluidos por delitos contra la propiedad. En la población femenina, más de la mitad (56%) está recluida por delitos vinculados a la Ley N°20.000, conocida como Ley de Drogas (GENCHI, 2021a). Se trata de una diferencia relevante respecto a la población masculina ya que las mujeres generalmente juegan un rol secundario en la cadena de distribución de drogas, lo que las expone a un mayor riesgo de ser detenidas y de cumplir largas condenas privativas de libertad (Larroulet, 2016; Maher, 1997).

A mayor ahondamiento, estudios recientes realizados en Chile muestran que las mujeres condenadas por delitos de droga en Santiago tienen, en promedio, mayor edad y cumplen condenas más largas, a pesar de tener un menor involucramiento en un estilo de vida delictual y bajo riesgo de reincidencia, donde solo un 18% reincide en el primer año en el exterior (Larroulet et.al, 2021). Respecto a la extensión de las condenas, se destaca que muchas veces superan los 5 años de duración, pese a la baja efectividad que tiene la longitud de la sanción en la reducción de la reincidencia y el alto costo que tiene no sólo para quienes experimentan el encarcelamiento sino para el entorno más cercano y la sociedad

en su conjunto (Larroulet et.al, 2021; Loughran et al., 2009). Esto hace que la mayor persecución de delitos de drogas afecte de manera desproporcionada a las mujeres (Transnational Institute, 2011; Youngers, 2014; Walmsley, 2012).

Este patrón de criminalización se repite mundialmente y ha provocado un aumento explosivo en las poblaciones femeninas encarceladas en diferentes países (WOLA et. al, 2016; CIDH, 2017; Penal Reform International, 2020). Asimismo, ha sido criticado como una política criminal contra las drogas inadecuada, ineficaz y carente de enfoque de género. El informe “Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento”, elaborado por diversos organismos expertos junto a la Organización de Estados Americanos (2016), afirma que *“las mujeres encarceladas por delitos de drogas rara vez son una verdadera amenaza para la sociedad; la mayoría son detenidas por realizar tareas de bajo nivel, pero de alto riesgo (distribución de drogas a pequeña escala o por transportar drogas), como una manera de enfrentar la pobreza o, a veces, por la coacción de una pareja o familiar”*. El involucramiento de las mujeres en este tipo de delitos se ha explicado en parte, porque permite generar ingresos sin dejar de cumplir con labores domésticas y de cuidado (Caicedo, 2015; Antony, 2017). Se ha advertido que su encarcelamiento poco o nada contribuye a dismantlar los mercados ilegales de drogas y mejorar la seguridad pública, sino que, por el contrario, suele empeorar la situación al reducir las posibilidades de encontrar un empleo decente y legal al recuperar la libertad, perpetuando un círculo vicioso de pobreza, vinculación al mercado de drogas y la cárcel (WOLA et. al, 2016).

La preocupación por el uso excesivo de la prisión preventiva en mujeres, ya ha sido observada por organismos internacionales previamente, sin que a la fecha se haya avanzado en la materia. El Subcomité de Prevención de la Tortura (SPT) ha invitado a poner atención al uso y duración de la prisión preventiva de las mujeres en Chile, luego de constatar que en algunos recintos del país existen mujeres que permanecen incluso por más de un año en calidad de imputadas (SPT, 2017). El año 2018, en su último informe relativo al cumplimiento de Chile, el Comité CEDAW, señaló explícitamente su inquietud por *“el elevado número de mujeres en prisión preventiva, principalmente por cargos relacionados con drogas, teniendo en cuenta que muchas de ellas son el sostén de sus familias”*, así como por *“los riesgos que afrontan las mujeres gestantes en los centros de reclusión, debido a la falta de acceso a la atención obstétrica y ginecológica”* (CEDAW, p.16, 2018). Consiguientemente, recomendó incorporar perspectiva de género en el sistema penitenciario y la adopción de tres medidas: (i) El uso de penas alternativas a la privación de libertad para mujeres; (ii) acelerar procesos penales para evitar el uso excesivo de la prisión preventiva; y (iii) garantizar atención médica en los recintos penitenciarios, incluyendo atención obstétrica y ginecológica.

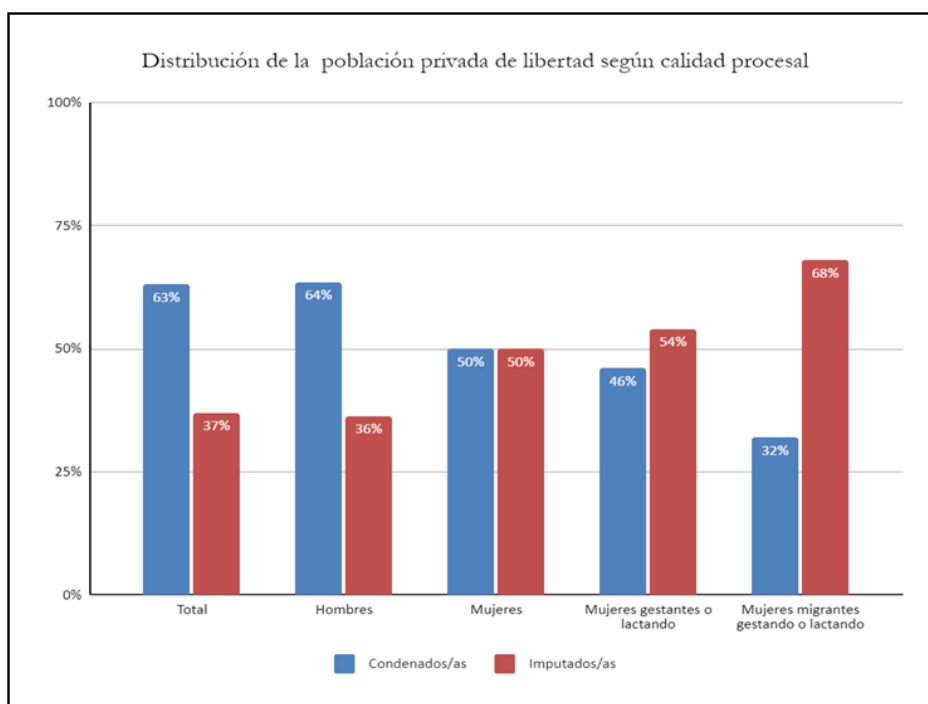
Estas recomendaciones constituyen una obligación para el Estado de Chile en relación a su deber de garantizar y promover la igualdad respecto a hombres y mujeres. Así lo explica el mismo Comité CEDAW en el Párr. 8 de la Recomendación General N° 25, al señalar que: *“No es suficiente garantizar a la mujer un trato idéntico al del hombre. También deben tenerse en cuenta las diferencias biológicas que hay entre la mujer y el hombre y las diferencias que la sociedad y la cultura han creado. En ciertas circunstancias será necesario que haya un trato no idéntico de mujeres y hombres para equilibrar esas diferencias. El logro del objetivo de la igualdad sustantiva también exige una estrategia eficaz encaminada a corregir la representación insuficiente de la mujer y una redistribución de los recursos y el poder entre el hombre y la mujer (...)”*(CEDAW, 2018).

*Sobrerrepresentación de mujeres en situación de especial vulnerabilidad*

Además de lo anterior, en Chile existe una sobrerrepresentación de mujeres en prisión preventiva que pertenecen a grupos en situación de especial vulnerabilidad, enfrentándose a riesgos de vulneración, abuso y discriminación adicionales. El siguiente gráfico muestra diversas poblaciones privadas de libertad, comparando los porcentajes que están condenadas (en naranja) e imputadas (en azul), exhibiendo una alta presencia de mujeres gestantes, mujeres con hijas/os lactantes y mujeres extranjeras en prisión preventiva. La razón de esta preocupante realidad requiere estudios adicionales, pudiendo estar relacionada al tipo de delitos imputados, a mayor vulnerabilidad social o a sesgos del sistema de justicia, entre otras causas.

Al 30 de junio del 2022, el 37% de la población total privada de libertad se encuentra en prisión preventiva. Del total de mujeres encarceladas, la mitad se encuentra bajo esta medida cautelar. Tal como se evidencia en el siguiente gráfico, un 54% de las mujeres privadas de libertad gestantes y/o con hija/os lactantes se encuentra en prisión preventiva, y un 68% de las mujeres gestantes, con hija/os lactantes o migrantes privadas de libertad están en prisión preventiva.

*Gráfico 1 - Distribución de la privación de libertad en Chile por género y grupo vulnerable, al 30 de junio de 2022*



Fuente: Elaboración propia a partir de Reporte de datos de Gendarmería de Chile, al 30 junio de 2022

La sobrerrepresentación de las **mujeres gestantes** y/o mujeres con hija/os lactantes en prisión preventiva es una realidad preocupante ya que afecta directamente no sólo a la imputada, sino los derechos de la niña/o lactante, entre ellos, el derecho a la vida familiar y comunitaria.

### *Mujeres gestantes*

El Reglamento de Establecimientos Penitenciario de GENCHI estipula que en los centros que existan mujeres gestantes y/o con hija/os lactantes, existirán dependencias que contarán con espacios y condiciones adecuados para el cuidado y tratamiento pre y post-natal, así como para la atención de hijos lactantes de las mujeres privadas de libertad (REP, Art. 19). Estas dependencias se conocen como las Secciones Materno Infantiles (en adelante, SMI). En Chile, de los 38 centros de régimen cerrado que albergan mujeres el año 2018, 23 de ellos contaban con SMI que permiten alojar mujeres gestantes e hijos lactantes de hasta dos años (INDH, 2018). A junio del 2021, a nivel nacional, había 43 mujeres gestantes privadas de libertad y 53 mujeres con hija/os lactantes viviendo en las cárceles (GENCHI, 2021b).

Distintos informes indican que, en ocasiones, los establecimientos penitenciarios no cuentan con profesionales especializados acorde a las necesidades de estas mujeres. Adicionalmente, en algunos centros el acceso a servicios sanitarios es restringido (INDH, 2018). A pesar de que los estándares internacionales prohíben la utilización de medios de coerción en el caso de aquellas mujeres que estén por dar a luz ni durante el parto ni en el periodo inmediatamente posterior (Reglas de Bangkok, Regla 24), el SPT denunció el uso del aislamiento como castigo para una mujer embarazada en una unidad penitenciaria en Chile (SPT, 2017).

En el derecho internacional existe una preocupación especial por los derechos de la mujer privada de libertad, especialmente cuando se encuentra en período de gestación y/o con niños a cargo, recomendando preferir sanciones alternativas a las privativas de libertad, instando a hacer todo esfuerzo que sea necesario para mantener a esas mujeres fuera de la cárcel, cuando sea posible y apropiado, aunque teniendo en cuenta la gravedad del delito cometido y el riesgo para la sociedad. Tal como se señaló anteriormente, el Comité CEDAW señaló explícitamente su preocupación por los riesgos que enfrentan las mujeres gestantes en los centros de reclusión en Chile, debido a la falta de acceso a la atención obstétrica y ginecológica (Meza-Lopehandía, 2018).

En línea con lo anterior, las Reglas de Bangkok advierten sobre la necesidad de preferir medidas alternativas a la privación de libertad en mujeres gestantes y con niños a cargo: *“Las cárceles no están diseñadas para las mujeres gestantes y para las mujeres con niños pequeños. Debe hacerse todo esfuerzo que sea necesario para mantener a esas mujeres fuera de la cárcel, cuando sea posible y apropiado, aunque teniendo en cuenta la gravedad del delito cometido y el riesgo para la sociedad”* (Regla 64).

El encarcelamiento de mujeres embarazadas y mujeres con hijos de corta edad debe reducirse al mínimo y garantizando el acceso a una atención de salud adecuada, incluyendo instalaciones especiales así como políticas, régimen y condiciones de detención especializados en pos de proteger sus derechos (Relator Especial sobre la Tortura, Informe de 5 de enero de 2016, UN Doc. A/HRC/31/57, párr. 28). Específicamente la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), establece el deber estatal general de garantizar servicios apropiados a la mujer embarazada, antes, durante y después del parto, incluyendo la alimentación adecuada durante la lactancia. Las Reglas de Bangkok estipulan, además, cuestiones que tienen que ver con acceso a servicios especializados de salud y dieta en el marco de un programa elaborado y supervisado por un

profesional de la salud, alimentación suficiente y especializada, y atención a necesidades específicas vinculadas al amamantamiento (Regla 48).

La prisión preventiva debería emplearse sólo en casos límite (Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad, Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos).

En Chile, producto de la conmoción pública que causó el caso de una mujer mapuche privada de libertad a quien obligaron a parir engrillada de pies y manos, frente a funcionarios de Gendarmería, se impulsó un proyecto de ley, conocido como *Ley Sayén*, que impediría que mujeres gestantes o madres de menores de tres años, estén en prisión preventiva o cumplan sentencia en recintos penitenciarios. Esta ley todavía se encuentra en discusión. Se espera que los hallazgos del presente informe puedan nutrir con nuevos antecedentes dicha discusión legislativa, y permitan instalar consideraciones de género en el poder judicial, de modo de aportar en la mejora sustantiva del sistema penal chileno de acuerdo a estándares internacionales y con un enfoque de género.

## ***B. Contexto de pandemia por Coronavirus***

La crisis sanitaria del Covid-19 ha afectado de forma particular a la población en recintos penitenciarios. Debido al hacinamiento propio de estos espacios, las probabilidades de contagio entre personas privadas de libertad y funcionarias/os son mayores, y las posibilidades de guardar cuarentena en áreas apropiadas se ven disminuidas. Además, debido a condiciones ambientales deficientes, como humedad y poca ventilación, existe mayor probabilidad de desarrollar enfermedades respiratorias y que estas se agraven.

Según los datos publicados por GENCHI, desde el inicio de la pandemia hasta el 2 de diciembre de 2021, han habido 7.885 personas privadas de libertad y 3.314 funcionarias/os penitenciarios contagiadas/os con Covid-19. Si bien una gran proporción de ellas/os se ha recuperado, 36 personas privadas de libertad y 5 funcionarias/os fallecieron por la enfermedad. Respecto a la vacunación, a la fecha indicada, existían 38.147 personas privadas de libertad vacunadas con la primera dosis, 31.499 con la segunda y 10.923 con la tercera, lo que indica una cobertura del 97,4% de la población penal para la primera dosis, un 80,4% para la segunda y un 27,9% para la tercera. Asimismo, a la fecha mencionada, existen 16.730 funcionarias/os vacunadas/os con la primera dosis, 15.285 con la segunda y 5.766 para la tercera, con una cobertura de 83,6%, 76,4% y 28,8% respecto del total de funcionarios (GENCHI, 2021c). En ese sentido, se valora el avance en el proceso de vacunación que ha llevado a cabo GENCHI respecto de las personas privadas de libertad y sus funcionarias/os, el cual ha sido destacado por organismos internacionales.

Las autoridades han elaborado una serie de **planes y protocolos** para enfrentar la pandemia en los recintos penitenciarios. El primer plan, llamado “*Justicia te cuida*” (17 de marzo, 2020) fue impulsado por el MINJUDH a comienzos de la pandemia, e indicaba algunas medidas preventivas aplicables a distintos actores del sector, como la Corporación de Asistencia Judicial, la Defensoría Penal Pública, centros penitenciarios y centros de SENAME. Por su parte, GENCHI elaboró el “*Plan de acción integral por contingencia Covid-19*” (Oficio N° 141 del Director Nacional de Gendarmería, de 23 de marzo de 2020), consistente en la implementación de medidas prevención de la propagación del Covid-19.

Asimismo, en abril del año 2020 se decretaron dos medidas de alcance nacional para reducir la población privada de libertad: la Ley N° 21.228 de indulto conmutativo Covid-19 y la revisión de medidas cautelares de prisión preventiva. Respecto del **indulto**, estadísticas oficiales de GENCHI indican que 1.842 personas condenadas fueron beneficiadas, lo que equivale al 3,8% de las personas privadas de libertad en Sistema Cerrado (GENCHI, 2020). Por otro lado, la Defensoría Penal Pública impulsó la **revisión de medidas cautelares de prisión preventiva** para la población imputada. Según datos oficiales de la Defensoría, se gestionaron 3.370 solicitudes ante tribunales, sin embargo, la mayoría (80%) fueron rechazadas. Con todo, esta medida benefició a 913 personas imputadas, lo que equivale al 1,9% de la población privada de libertad en Sistema Cerrado (Defensoría Penal Pública 2020, s.f.). El impacto de ambas medidas descritas significó la excarcelación de 2.773 personas, equivalente al 6% de población privada de libertad en el Sistema Cerrado, lo que significó una descongestión mínima del sistema.

Por su parte, informes de organismos de monitoreo y declaraciones de organizaciones de la sociedad civil, destacaron las condiciones endémicas de los recintos penitenciarios como los principales **obstáculos para la prevención y tratamiento del Covid-19**. En efecto, la mayoría de los recintos penales no cuenta con la infraestructura necesaria para poder llevar a cabo un aislamiento que cumpla con las condiciones sanitarias mínimas. El hacinamiento también se presenta como un obstáculo para la prevención y tratamiento de la enfermedad (Fiscalía Judicial de la Corte Suprema, 2020). Esta última circunstancia fue particularmente observada en visitas realizadas por el CPT a unidades penitenciarias, donde las condiciones materiales del recinto hacen imposible aplicar las medidas preventivas de distanciamiento y no existe una ventilación apropiada para ese fin. Así, por ejemplo, se han observado módulos en los que habitan más de cincuenta personas compartiendo un mismo baño, donde no todas las personas privadas de libertad cuentan con elementos de protección personal ni jabón.

Asimismo, se han advertido una serie de problemas vinculados al contacto con el mundo exterior. Si bien Gendarmería ha avanzado en la implementación de mecanismos para facilitar visitas de manera virtual, se ha cuestionado su suficiencia para suplir las visitas físicas, sobre todo en lo que se refiere al derecho a las visitas íntimas de personas privadas de libertad con sus parejas y al ingreso de NNA (Leasur, 2021). Al respecto, se advierte también sobre la falta de suspensión general de las sanciones disciplinarias por uso y tenencia de celulares, elemento que se vuelve fundamental para la comunicación con el exterior, especialmente las familias. Se ha advertido también un fuerte aumento de la tensión de las personas privadas de libertad ante la suspensión de las actividades de reinserción al interior de las unidades penitenciarias, cuestión que a su vez podría afectar las postulaciones a beneficios penitenciarios y el acceso a la libertad condicional (Leasur, 2021). Esto fue constatado por el CPT en conversaciones con organizaciones de la sociedad civil vinculadas al ámbito penitenciario y en una visita preventiva realizada previo a este informe.

Respecto de las **consecuencias que ha tenido la pandemia en las mujeres privadas de libertad**, la sociedad civil ha manifestado preocupación por su situación, especialmente por el escaso acceso a condiciones básicas de higiene y la falta de insumos sanitarios que enfrentan (Leasur, 2021). En el contexto de la pandemia, junto con la suspensión de visitas, se ha visto reducida la posibilidad de las familias de hacerles llegar encomiendas, y con ello abastecerse con artículos de primera necesidad que el Estado no provee, tales como jabón, desodorante, pasta dental, o artículos para la higiene menstrual.

La suspensión de las visitas y la falta de mecanismos efectivos de contacto con el mundo exterior ha sido una situación especialmente preocupante, más crítica aún para quienes son madres, ya que durante casi un año, las mujeres privadas de libertad no pudieron ver a sus hijas/os menores de 14 años.

El indulto conmutativo tenía por objeto descongestionar las cárceles excarcelando a las personas que pertenecían a grupos de riesgo, es decir, adultos mayores, mujeres gestantes y madres que residen con niños y niñas. Esta política tuvo una limitada aplicación en mujeres. A noviembre del 2020 la medida habría beneficiado sólo a 25 en todo Chile (El Mostrador, 27 de noviembre de 2020). En parte, se debió a que los requisitos para obtener dicha medida incluyeron haber cumplido un tercio de la condena y tener un saldo de condena menor a 36 meses.

## **IV. Metodología de la visita**

### ***A. Objetivos de la visita***

La visita realizada tuvo como **objetivo general** analizar los factores de riesgo asociados a la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a las mujeres que se encuentran en prisión preventiva en la Región Metropolitana.

Los **objetivos específicos** fueron:

1. Conocer las condiciones de reclusión de las mujeres que se encuentran en prisión preventiva en el recinto, con especial énfasis en el régimen de encierro, acceso a prestaciones de salud y manejo y control de la pandemia, contacto con el mundo exterior, medidas de protección y trato.
2. Examinar la aplicación de enfoque de género en el CPF de San Miguel, recinto de prisión preventiva femenina de la Región Metropolitana, tanto para la población general como para mujeres gestantes.
3. Elaborar recomendaciones dirigidas a las diversas autoridades con competencia en la administración y funcionamiento de los recintos visitados.

Además de los objetivos mencionados, el CPT procura siempre impedir la ocurrencia de represalias contra las personas que entrevista, lo que puede motivar volver a visitar los establecimientos.

### ***B. Características del recinto visitado***

El Comité visitó el Centro Penitenciario Femenino Mayor Marisol Estay de San Miguel (en adelante CPF San Miguel), recinto que aloja a la población femenina imputada de la Región Metropolitana de Santiago.

El CPF San Miguel es una cárcel construida en 1984. Hasta el 2010 alojaba a población penal masculina, año en que sufrió un incendio en el que murieron calcinados 81 internos. A partir del año 2012, luego de su refacción, se trasladó al recinto a la población imputada femenina que residía en el CPF de San Joaquín, con el fin de disminuir el hacinamiento. Actualmente es el único centro

penitenciario de la Región Metropolitana destinado a la prisión preventiva de mujeres. A junio del año 2021, contaba con una población cercana a las 500 mujeres, albergando al 17% de las mujeres privadas de libertad a nivel nacional y al 41% de las mujeres en calidad de imputadas (GENCHI, 2021a).

Desde el año 2012, el CPF de San Miguel ha albergado a las mujeres imputadas gestantes de la Región Metropolitana en la Sección Materno Infantil (SMI), destinada a alojar exclusivamente en dicha condición y mujeres con hijas/os lactantes. Al momento de la visita, esta sección no estaba operativa y las 10 mujeres gestantes imputadas en el recinto se encontraban segmentadas en diferentes dependencias.

### *C. Trabajo de campo*

La visita se realizó los días **28 y 29 de julio del 2021**. Se observó la situación general de las mujeres imputadas en la unidad, visitando los módulos 1 (alta connotación pública, tránsito, venustario, sala multiuso y sección de condenadas a la espera de traslado), 2 (mujeres gestantes, adultas mayores y personas con patologías), 3 y 4, que se encontraban juntos por arreglos en una de las torres (población penal) y 5 (primerizas). Además, se visitó la enfermería, el espacio para visitas, y la sala de audiencias y videollamadas. En cada uno de los espacios visitados se sostuvo entrevistas semi estructuradas y conversaciones informales, grupales e individuales, con las mujeres privadas de libertad y funcionarias uniformadas y civiles, incluyendo la Alcaide (s), personal de salud y personal del Área Técnica. Además, se solicitó información estadística a la unidad. El monitoreo se desarrolló mientras la comuna en la que se emplaza el recinto se encontraba en fase 2 del plan Paso a Paso para enfrentar la pandemia por coronavirus.

El primer día de la visita se tomó conocimiento de que la SMI del recinto se había cerrado y que las mujeres que residían con sus hijos lactantes habían sido trasladadas a la Sección Materno Infantil del CPF San Joaquín. Es decir, la SMI del CPF San Miguel no se encontraba operativa a la fecha de la visita. Por este motivo, y de manera independiente, se programó una visita a la SMI del CPF San Joaquín, a fin de examinar las condiciones en las que se encontraban viviendo ellas y sus hijo/as lactantes y determinar el impacto de este traslado en las mujeres imputadas. Los hallazgos de la visita del CPT al CPF San Joaquín se encuentran detallados en “Primera Infancia y Maternidad en Reclusión, Informe de Visita a la Sección Materno Infantil de San Joaquín”.

El día **5 de agosto del 2021** se volvió a visitar el CPF de San Miguel, con el objetivo de verificar posibles represalias a mujeres privadas de libertad entrevistadas por el CPT. En esa instancia se visitaron nuevamente las dependencias previamente observadas y se sostuvieron conversaciones con mujeres privadas de libertad. Posteriormente, a raíz de un brote de coronavirus, el día **30 de agosto del 2021** se vuelve a visitar la unidad, con el fin de verificar la situación de la población y la aplicación de protocolos de manejo y control de la pandemia. Ese día, se sostuvo una entrevista con la Alcaide y se entrevistó a mujeres privadas de libertad.

La siguiente tabla resume las fechas de las visitas realizadas al establecimiento.

*Tabla 1 - Cronograma de la Visita - CPF San Miguel*

<b>Día</b>	<b>Actividades</b>
28/07/ 2021 – 29/07/2021	Visita a CPF San Miguel
5/08/2021	Visita a CPF San Miguel
30/08/2021	Visita a CPF San Miguel

Fuente: Elaboración propia

La información sobre las estrategias de levantamiento de la información utilizadas, la muestra de entrevistas y observaciones realizadas en ambas unidades visitadas, el equipo de visita y la metodología de análisis de la información se encuentra detallada en la sección *Anexo Metodológico* del presente Informe.

## V. Hallazgos de la visita

Los hallazgos de la visita se organizan de acuerdo a los siguientes ejes temáticos, dimensiones y subdimensiones, que se nutren de la información triangulada y analizada por el equipo de visita.

Tabla 2 - Dimensiones y subdimensiones de los hallazgos de la visita

Tema	Dimensión	Subdimensión
<b>A. Régimen y actividades</b>	Ingreso y segmentación	
	Uso del tiempo, acceso a oferta programática e intervención psicosocial	
	Contacto con el mundo exterior	Contacto presencial con familiares o vínculos cercanos (Visitas ordinarias y visitas íntimas)
		Contacto no presencial con familiares o vínculos cercanos
Encomiendas		
<b>B. Condiciones materiales de detención</b>		
<b>C. Salud</b>	Medidas de prevención y abordaje de la pandemia	EPPs
		Políticas preventivas
		Manejo de casos sospechosos y contagiados
		Vacunación
	Acceso general a prestaciones y tratamiento	Infraestructura, equipamiento y dotación de personal de salud
		Atención de salud
Atención de salud especializada para mujeres gestantes		
<b>D. Medidas de protección</b>	Acceso a información	
	Mecanismos de solicitudes y quejas	
	Acceso a la justicia	
<b>E. Violencia y malos tratos</b>	Medidas de control y uso de la fuerza	
	Violencia institucional y violencia entre mujeres privadas de libertad	
<b>F. Gestión del personal</b>		

Fuente: Elaboración propia.

Los hallazgos en cada tema se presentan mediante la siguiente estructura: en primer lugar se refieren los estándares internacionales relativos a cada dimensión, luego, se describen la información recabada y

triangulada, y finalmente se presenta una breve evaluación del CPT sobre la brecha existente entre los estándares internacionales y lo observado durante el monitoreo.

Los hallazgos y conclusiones que se derivan de este análisis **corresponden a lo observado al momento de la visita**, es decir, retratan un momento determinado del funcionamiento de las unidades. Es preciso considerar, además, que la presencia de observadores externos puede inhibir, modificar o fomentar ciertas disposiciones y dinámicas entre el personal de la unidad y sus labores.

## A. Régimen y actividades

### *Ingreso y segmentación*

#### *Estándares*

Para poner en práctica el principio de no discriminación, se deberá tener en cuenta las necesidades especiales de las mujeres privadas de libertad durante su estadía en prisión, poniendo especial énfasis en el resguardo de los derechos de las mujeres embarazadas y de las madres lactantes, entre otros grupos especialmente vulnerables<sup>3</sup>.

Las mujeres deben ser reclusas en establecimientos distintos a los de los hombres<sup>4</sup> y, en establecimientos mixtos, los pabellones de mujeres privadas de libertad deberán estar completamente separados de los de los hombres.<sup>5</sup> Se deberá prestar atención suficiente a los procedimientos de **ingreso** de mujeres a la institución, por su vulnerabilidad especial en ese momento<sup>6</sup>, debiendo entregarles información sobre los reglamentos y el régimen penitenciario, como también las instancias a las que deben recurrir en caso de necesitar ayuda, todo ello en un idioma que entiendan<sup>7</sup>. Asimismo, al momento de ingreso deberá realizarse un **reconocimiento médico** que comprenderá un examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas de atención de salud<sup>8</sup>.

Respecto de las **personas gestantes y lactantes**, los estándares internacionales exigen que las mujeres embarazadas y en lactancia sean proveídas con condiciones especiales durante su detención, especialmente para el tratamiento del embarazo, el parto y el período posterior. En el sistema regional de protección de DDHH, la Corte IDH ha señalado que además de las instalaciones especiales, la autoridad tiene el deber de considerar y tomar en cuenta las necesidades especiales de esta población, así como velar por que exista personal y recursos apropiados para el tratamiento de las mujeres y niñas gestantes (CIDH, 2017).

<sup>3</sup> Reglas de Bangkok, Regla 1; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación N°23/2009, Inga Abramova v Bielorrusia, 27 de septiembre de 2011, UN Doc. CEDAW/C/49/D/23/2009, párr. 7.5. OEA. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer de 09 de junio de 1994. Artículo 9.

<sup>4</sup> Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, Regla 11(a); Comité de Derechos Humanos, Observación General N° 28 de 29 de marzo de 2000 (68° período de sesiones), párr. 15; Relator Especial sobre la Tortura, Informe de 5 de enero de 2016, UN Doc. A/HRC/31/57, párr. 70(g); CIDH. Resolución N°1/08, de fecha 13 de marzo de 2008. “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas”. Principio XIX; Corte IDH. Asunto Centro Penitenciario de la Región Andina respecto de Venezuela. Medidas Provisionales. Resolución de Medidas Provisionales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos del 6 de septiembre de 2012. 14.

<sup>5</sup> Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos de las Naciones Unidas, Regla 11(a).

<sup>6</sup> Reglas de Bangkok, Regla 2(1)

<sup>7</sup> Reglas de Bangkok, Regla 2(1).

<sup>8</sup> Reglas de Bangkok, Regla 6; Relator Especial sobre la Tortura, Informe de 5 de enero de 2016, UN Doc. A/HRC/31/57, párr. 70(k).

El CPF de San Miguel es un establecimiento penitenciario destinado exclusivamente para mujeres imputadas en prisión preventiva.

Respecto al **ingreso** de las mujeres a la unidad, como parte de las políticas preventivas de manejo de la pandemia en la unidad, se implementó una medida de **cuarentena preventiva** al ingreso, que exige a cada mujer residir los primeros 14 días en el *sector de tránsito*, para luego ser segmentada y destinada a un módulo. En el apartado de “*Salud*” del presente informe se detallan aspectos relativos al régimen y condiciones de esta dependencia. De manera general, los relatos de las mujeres entrevistadas dan cuenta de que al momento de ingresar a la unidad, no existe un protocolo o medidas que garanticen la satisfacción de necesidades básicas ni el acceso a la información mínima sobre el funcionamiento del penal. Mujeres entrevistadas en el área de tránsito no contaban con ropa interior de recambio, abrigo o útiles de aseo personal, entre otras carencias materiales. No se les brinda, tampoco, acceso gratuito a teléfono para contactar a familiares o personas cercanas; como se verá más adelante (Sección “Contacto con el mundo exterior”), las mujeres deben pagar, en monedas, un alto costo para hacer llamadas.

Se verificó que, en el momento del ingreso, tampoco existe una instancia formal cuyo objetivo sea **informar con claridad sobre el funcionamiento básico del recinto**, como, por ejemplo, mecanismos de queja y petición, sistema de atención médica o régimen de visitas. Esta situación es aún más grave en el caso de las mujeres extranjeras, quienes desconocen aún más el sistema nacional y muchas veces carecen de redes de apoyo en el exterior que puedan proveerles apoyo. Si bien se tomaron relatos de mujeres que en su ingreso habían recibido orientación, ayuda, o bienes por parte de funcionarias, se trata de excepciones que generalmente las imputadas privadas de libertad destacan como iniciativas más personales que institucionales, constituyendo un sistema poco transparente, que podría dar pie a arbitrariedades y tratos discriminatorios.

Los relatos de funcionarias y mujeres privadas de libertad entrevistadas confirman la **inexistencia de protocolos especiales para el ingreso de mujeres gestantes** destinados a atender necesidades básicas particulares del estado de embarazo al momento de la visita. El ingreso se realizaría de la siguiente manera: el personal de recepción realiza una entrevista a la imputada al ingreso, consultándole si está embarazada y si tiene lesiones, para luego derivar a la mujer a salud y clasificación y ser derivada al sector de tránsito para cuarentena preventiva, régimen en que cuenta con controles diarios de salud. Según información entregada por Gendarmería de Chile vía Of. Ord. N° 2045, del 31 de diciembre del 2021, no existiría un protocolo escrito para la atención de mujeres embarazadas. Pocos días antes del envío de dicho Oficio, Gendarmería de Chile habría aprobado un Protocolo de Trato a las mujeres embarazadas privadas de libertad en establecimientos penitenciarios de los sistemas cerrado y semiabierto (Resolución Exenta N° 6744).

Las embarazadas entrevistadas declararon no haber recibido ningún trato especial a su condición al ingreso a la unidad y muchas relatan excesivo agotamiento en este momento. A modo de ejemplo, durante la visita se conversó con una mujer embarazada de mellizos, que esperaba su turno para ser revisada por el personal médico, que pidió agua y comida al equipo que la entrevistó, ya que llevaba horas sin ingerir alimento. Relacionado a este punto, durante la visita, se tomó conocimiento de situaciones que reflejan la inexistencia de protocolos, garantías o consideraciones especiales para el

**traslado de las mujeres gestantes hacia la unidad penitenciaria** por parte de Policía de Investigaciones<sup>9</sup>.

Respecto a la **segmentación de las mujeres gestantes** al interior de la unidad penitenciaria, se observó que éstas se encontraban distribuidas en la sección de tránsito (cumpliendo la cuarentena preventiva de 14 días), el módulo *de alta connotación social* y otras en el segundo piso del módulo 2, junto con primerizas, personas mayores o con problemas de salud o movilidad. Es decir, al momento de la visita, **no existen instalaciones especiales destinadas a mujeres gestantes**; esta población se encuentra reclusa en las mismas condiciones materiales que el resto y no cuenta con un régimen especializado. Esto se repite en el caso de gestantes de alto riesgo.

#### *Comentario CPT*

Respecto al momento de **ingreso**, es motivo de preocupación del CPT la falta de acceso a información y a elementos básicos para satisfacer las necesidades de higiene, abrigo y contacto con el mundo exterior durante la cuarentena preventiva, especialmente considerando que son los primeros días en la unidad, período en que se enfrenta una mayor vulnerabilidad. Esta situación se vuelve muy preocupante al considerar que esta medida y sus condiciones materiales se aplica en igualdad de condiciones a mujeres gestantes y que no existen acciones por parte de Gendarmería destinadas al resguardo del interés superior del niño/a en gestación y el bienestar de la madre al momento en que una mujer gestante llega al penal. La necesidad de proveer a las mujeres gestantes de alimentación, descanso, abrigo e información oportuna al ingreso se hace aún más urgente considerando el extenso tiempo que usualmente toman las audiencias y traslados, y el cansancio consecuente a estas situaciones. Resulta urgente y fundamental socializar e instruir a nivel nacional los contenidos de la Resolución Exenta N° 6744 de Gendarmería de Chile, que aprueba el Protocolo de Trato a las mujeres embarazadas privadas de libertad en establecimientos penitenciarios de los sistemas cerrado y semiabierto.

Respecto de la **segmentación**, se valora la segregación de las mujeres en establecimientos penitenciarios separados de población masculina, ya que esto permite mejor adaptación del régimen y procesos a las necesidades de la población femenina. Asimismo, se cumple con la normativa internacional al mantener sólo a población femenina imputada en el establecimiento. Es de especial preocupación, sin embargo, que, al momento de la visita, no exista una segmentación ni régimen especializado para las mujeres gestantes<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Se recopilaron relatos de infracciones graves a los deberes de custodia y cuidado por parte de los funcionarios policiales. Dos mujeres, una de ellas una extranjera con ocho meses de embarazo, informaron que los días 23 y 24 de julio fueron trasladadas por tierra, desde Iquique a Santiago, alojando durante la noche del 23 en dependencias institucionales. Durante los trayectos no se le habría proporcionado agua, más que la que podía tomar en el baño cuando el vehículo se detenía, ni comida, con excepción de las sobras de lo que comían los funcionarios. Producto de las condiciones del traslado, el día lunes 26 la mujer embarazada tuvo que ser trasladada por funcionarios de Gendarmería al hospital por presentar malestar, dolor y contracciones. Dado que ambas manifestaron no querer presentar denuncia, se solicitó vía Oficio al Director General de Policía de Investigaciones entregar mayores antecedentes de la situación y los protocolos institucionales.

<sup>10</sup> El día 5 de septiembre del 2022, se realiza el traslado de las mujeres imputadas gestantes y/o con hija/os lactantes desde la SMI del CPF de Santiago a la SMI del CPF San Miguel, habilitando dicha dependencia para todas las mujeres gestantes y/o con hijos lactantes de la unidad. El CPT realizó una serie de visitas para monitorear la garantía de los derechos fundamentales de las mujeres y lactantes residentes en la sección antes y después del traslado. Se valora la segmentación de las mujeres gestantes en dependencias especiales dentro de la unidad. Los hallazgos de dicho monitoreo se informaron a Gendarmería de Chile vía Of. Ord. N° 1878/22 del 9.09.2022.

Al final del presente Informe el CPT establece una recomendación concreta para avanzar en esta materia (Ver *Capítulo VI. Recomendaciones*).

---

sobre posibles vulneraciones de derechos a la/os niños lactantes de la SMI de la unidad y las mujeres privadas de libertad.

## *Uso del tiempo, acceso a oferta programática e intervención psicosocial*

### *Estándares*

Para lograr el objetivo de reinserción, las administraciones penitenciarias y otras autoridades competentes deberán ofrecer educación, formación profesional y trabajo, así como otras formas de asistencia apropiadas y disponibles, incluidas las de carácter recuperativo, moral, espiritual y social y las basadas en la salud y el deporte. En todos los establecimientos penitenciarios se organizarán actividades recreativas y culturales que favorezcan el bienestar físico y mental de las personas privadas de libertad<sup>11</sup>.

Las reclusas tendrán acceso a un programa de actividades amplio y equilibrado, en el que se tendrán en cuenta las necesidades propias de su sexo.<sup>12</sup> Las mujeres deben tener acceso a un programa de actividades amplio y equilibrado, que considere su situación de embarazada o madre y que permitan una transición adecuada al medio libre. Se procurará, en particular, establecer programas apropiados para las embarazadas, las madres lactantes y las reclusas con hijos.<sup>13</sup>

En relación con el uso del tiempo y su efecto en la salud de las mujeres privadas de libertad, durante la visita se constató una **falta generalizada de actividades, tanto de recreación como de capacitación o formación**, lo cual repercute negativamente en su salud mental y calidad de vida. Así, algunas señalaban *"Por último que nos den trabajo, algún tipo de trabajo o manualidad, algo que hacer. Estamos todo el día sin hacer nada y una [sic] le dan vueltas muchas cosas en la cabeza"* (Mujer privada de libertad, módulo 5); *"En el patio no hay nada que hacer, teníamos una pelota pero quedó atascada en la reja y no nos la bajaron. Ahora ni eso podemos hacer"* (módulo 3).

La observación del Comité en diferentes patios fue de mujeres sentadas en el suelo fumando y/o conversando, algunas que trotaban por el perímetro y, en los casos de patios cerrados, mujeres sentadas sin mucha posibilidad de diversificar sus actividades, más allá de la televisión. No existe ningún tipo de infraestructura, materiales deportivos ni equipamiento, con excepción de una mesa de ping pong en el módulo 2 y algunos artefactos en la sección de alta connotación del módulo 1. Esta situación se hace aún más crítica considerando que ya existe una importante falta de oferta programática para la población imputada. Si bien se entiende que por la crisis sanitaria muchas actividades orientadas al uso del tiempo libre debieron ser suspendidas, desde diversos relatos se deduce que esta situación es previa a la pandemia y ésta sólo la ha agudizado. Desde el Área Técnica se señala que se desarrollan cuatro labores principales: (1) tuición y cuidado personal de niños, funcionamiento del penal, (2) continuidad de trámites del exterior (cobro de bonos, subsidios, etc); (3) entrega de ayuda a las mujeres privadas de libertad que lo requieren, como ropa y útiles de aseo y (4) orientación. No se conoce, sin embargo, la cobertura actual de estas intervenciones ni el impacto que tienen en el uso efectivo del tiempo de las imputadas de la unidad.

<sup>11</sup> Reglas de Bangkok, Regla 4.

<sup>12</sup> Reglas de Bangkok, Regla 42(1).

<sup>13</sup> Reglas de Bangkok, Regla 42(3), 45, 46 y 47; Comité de Derechos Humanos, Observación General N° 28 de 29 de marzo de 2000 (68° periodo de sesiones), párr. 15.

Respecto del uso del tiempo de las **mujeres gestantes**, no se evidencian espacios de recreación, capacitación o actividades relacionadas al cuidado prenatal. Ninguna de ellas se encontraba bajo un régimen de atención especializada. Según se recogió en las entrevistas, éstas pasan la mayor parte del día en cama, concentradas en cuidarse y evitar el contacto con sus pares y conflictos. La principal actividad, aparte de asistir a la cuenta, ordenar y comer, es ver televisión, compartiendo el mismo régimen de encierro que el resto de la población. Muchas mujeres privadas de libertad señalaron salir poco al patio, principalmente para evitar el frío de la mañana y relacionarse con el resto de la población. Refieren, asimismo, al alto nivel de ruido que existe al interior de la dependencia en la que residen, aludiendo a gritos y música a alto volumen desde tempranas horas de la mañana. Las mujeres gestantes entrevistadas en tránsito y en otros módulos señalan no haber tenido ningún tipo de intervención ni apoyo psicosocial; sólo habrían tenido contacto con la matrona.

Profesionales del Área Técnica señalan que la intervención de las mujeres gestantes está a cargo del **Programa Creciendo Juntos**, cuya ejecución está a cargo de GENCHI y que tendría por objeto *materializar el principio del interés superior del niño y de la niña e incorporar el enfoque de género a la intervención familiar, de manera que padres y madres que se encuentran en situación de reclusión puedan acceder a prestaciones que les permitan desarrollar y/o fortalecer una parentalidad positiva* (Ministerio de Justicia, 2019). Este programa no sólo está destinado a atender a mujeres maternando en prisión y a sus hijas/os en reclusión, sino que además atiende a personas privadas de libertad (hombres y mujeres) que tengan hijas/os menores de 12 años<sup>14</sup>. Cuando ingresa una embarazada, automáticamente pasaría a ser parte de este Programa, recabándose información sobre los meses de investigación asignados al caso, los meses de embarazo que tiene, redes familiares y cercanas en el exterior, para luego hacer un diagnóstico inicial del caso para detectar necesidades, como por ejemplo, ropa para las guaguas cuando ya están prontas a parir.

Esta información, sin embargo, difiere de lo descrito por las mujeres gestantes entrevistadas durante la visita, quienes declararon **no conocer ni haber escuchado sobre programas especializados dentro de Gendarmería para mujeres gestantes, ni saber si existía algún tipo de beneficios para ellas**, aunque sí habían escuchado sobre acceso a leches especiales (“purita mamá”) no todas las embarazadas consultadas habían tenido acceso a ello. Si bien declaran saber que existe una *sección cuna*, no saben si a ellas les corresponde estar en un lugar diferente por su condición de embarazo. La desinformación sobre sus derechos y la sensación de desamparo y falta de claridad es un estresor grave detectado en esta población.

#### *Comentario CPT*

La falta generalizada de actividades recreacionales y formativas para la población imputada preocupa al Comité ya que, como las mismas mujeres privadas de libertad señalan, atenta contra su salud mental y bienestar. Considerando que las mujeres del recinto no están condenadas, si no en prisión preventiva, se hace más grave que no puedan mantener o desarrollar algún tipo de actividad similar a las que

---

<sup>14</sup> Tal como se señala en el EPG de Reinserción y Rehabilitación Social (2019), si bien se celebra la intención de incluirla en intervenciones que promuevan la co-parentalidad, con la incorporación de la población masculina al programa, las mujeres recluidas con sus hijos menores de dos años, quedan en una posición de desventaja relativa respecto de las prestaciones totales entregadas, sobre todo considerando que inicialmente su foco central estaba en atender a mujeres con hijos lactantes hasta los dos años, y favorecer el vínculo y apego temprano de los niños y niñas con sus madres, así como garantizarles a ambos el derecho a amamantar y crecer juntos en una edad temprana (anexo 4, análisis de género de programas evaluados, subsistema cerrado: 203-208).

mantenían en el medio libre. Esto impacta no solo en su salud física y mental si no que también tiene un impacto económico para ellas, y en muchos casos, para sus familias.

Las mujeres gestantes carecen de cualquier tipo de programa o actividad especializado para su estado, y más aún, de un ambiente propicio para el descanso, el cual se hace más necesario durante el embarazo. La falta de actividad física y el aislamiento descrito son circunstancias que ponen en riesgo tanto su salud como la de la niña/o en desarrollo.

Al final del presente Informe el CPT establece una recomendación concreta para avanzar en esta materia (Ver *Capítulo VI. Recomendaciones*).

## ***B. Contacto con el mundo exterior***

### ***Contacto presencial con familiares o vínculos cercanos (visitas)***

#### *Estándares*

El adecuado **resguardo de los vínculos** entre personas privadas de libertad y sus seres cercanos se encuentra protegido estándares internacionales, más aún, respecto hijos e hijas menores de edad. En la medida de lo posible, las mujeres serán enviadas a cárceles cercanas a su hogar o sus centros de rehabilitación social, teniendo presentes sus responsabilidades de cuidado de los niños, así como sus preferencias y la disponibilidad de programas y servicios apropiados.<sup>15</sup>

Debe promoverse y permitirse a las mujeres recibir **visitas** de sus familiares e hijos así como visitas conyugales<sup>16</sup>. Las personas privadas de libertad tienen derecho a mantener contacto directo con diversas personas mediante visitas y especialmente con sus padres, hijos e hijas, y con sus respectivas parejas<sup>17</sup>. Se deberá alentar y facilitar por todos los medios razonables el contacto de las reclusas con sus familiares, incluidos sus hijos, y los tutores y representantes legales de sus hijos<sup>18</sup>.

Es deber del estado suministrar a las mujeres privadas de libertad un espacio para reunirse con sus familiares<sup>19</sup>, creando las **condiciones necesarias para que las visitas familiares se desarrollen dignamente**, es decir en condiciones de seguridad, privacidad e higiene<sup>20</sup>.

Se prohíben sanciones disciplinarias para mujeres que impidan el contacto con familiares u otras visitas, especialmente con los niños<sup>21</sup>.

El personal de los centros penales debe estar debidamente capacitado mantener un balance entre el cumplimiento de sus funciones de seguridad y el trato digno hacia los visitantes, en particular evitar el empleo de **registros corporales e inspecciones vejatorias**, sobre todo en el cuerpo de las mujeres que acuden a las visitas<sup>22</sup>. Los Estados deben utilizar medios tecnológicos u otros métodos

<sup>15</sup> Reglas de Bangkok, Regla 4.

<sup>16</sup> Reglas de Bangkok, Regla 27 y 28.

<sup>17</sup> Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Principio XVIII.

<sup>18</sup> Reglas de Bangkok, Regla 26.

<sup>19</sup> Reglas de Bangkok, Regla 2(1).

<sup>20</sup> CIDH. "Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas", OEA/Ser.L/V/II.Doc.64, 31 de diciembre de 2011. Párr. 24.

<sup>21</sup> Reglas de Bangkok, Regla 23.

<sup>22</sup> CIDH. "Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas", OEA/Ser.L/V/II.Doc.64, 31 de diciembre de 2011. Párr. 24.

apropiados, incluyendo la requisita al propio personal, para evitar al máximo este tipo de procedimientos vejatorios.<sup>23</sup>

Las **visitas en que se lleve a niños** se realizarán en un entorno propicio, incluso por lo que atañe al comportamiento del personal, y en ellas se deberá permitir el libre contacto entre la madre y su hijo o sus hijos. De ser posible, se deberán alentar las visitas que permitan una permanencia prolongada con ellos.<sup>24</sup>

Las **visitas conyugales** se aplicarán sin discriminación, pudiendo las reclusas ejercerlo en igualdad de condiciones que los hombres, y contando con procedimientos y locales que garanticen acceso equitativo e igualitario y que preste debida atención a la seguridad y dignidad.<sup>25</sup>

El régimen de visitas de la población general alojada en el recinto, al momento del monitoreo, se encontraban restringidas a un día a la semana y dos horas de duración. El protocolo prohíbe el contacto físico y compartir alimentos o un cigarro, medida cuestionada por las mujeres privadas de libertad en relación a las medidas vigentes para la población general en la RM.

Respecto de la suspensión de visitas como castigo, según información entregada por Gendarmería de Chile mediante Of. Ord. N° 2007, del 30 de julio de 2021, durante el año 2021 (desde enero a julio) hubo 423 mujeres sancionadas en la unidad con suspensión de visitas, dos de ellas fueron mujeres embarazadas.

Respecto de lactantes, niños, niñas y adolescentes menores de 14 años (LNNA), se permitía sólo el ingreso de una o uno, **forzando a las mujeres imputadas a escoger entre sus hijos/as**, nietos/as u otros LNNA significativos. Esta situación vulnera tanto el derecho de las mujeres a mantener sus relaciones familiares, como el de LNNA quienes ven restringido de sobremanera el contacto con sus adultos significativos en prisión, circunstancia que se ve agravada luego de un extenso período en que las visitas estuvieron suspendidas. Tampoco existe en el penal un lugar especial habilitado para visitas de lactantes, niños, niñas ni adolescentes, ni una política institucional para facilitar y promover el contacto.

Por otro lado, se tomó conocimiento de que las mujeres privadas de libertad tienen la obligación de registrar previamente la identidad de la persona que asistirá, además del enrolamiento. Si por cualquier motivo quien se había registrado no puede acudir, no se permite cambio, lo que provoca que se pierda la visita. El CPT no pudo conocer una razón o justificación para esta medida.

Al momento del monitoreo, **las visitas íntimas se mantenían suspendidas luego de casi 16 meses**, lo que fue destacado por las mujeres solicitando su regularización. Posteriormente, la Resolución 281 del 05 de agosto, las autorizó en función de determinados criterios sanitarios adoptados de acorde a la

<sup>23</sup> CIDH. “Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas”, OEA/Ser.L/V/II.Doc.64, 31 de diciembre de 2011. Párr. 24.

<sup>24</sup> Reglas de Bangkok, Regla 28.

<sup>25</sup> Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos de las Naciones Unidas, Regla 58(2); Reglas de Bangkok, Regla 27; Comité de Derechos Humanos, Observación General N° 28 de 29 de marzo de 2000 (68° período de sesiones), párr. 15.

contingencia, dentro de los que se consideró el que no existiesen brotes de coronavirus activos. Una vez superado el brote en la unidad, debieran ser restablecidas.

Las **mujeres gestantes** en el CPF San Miguel se encuentran sujetas al mismo sistema de contacto con el mundo exterior que el resto de la población penal. Es decir, no tienen garantía de contacto telefónico al ingreso, cuentan con el mismo sistema de llamadas autorizadas cortas y con monedas, y no existe un sistema para llamadas internacionales para mujeres extranjeras. En síntesis, cuentan con un sistema de contacto con el exterior que, en general, es poco flexible y no facilita ni resguarda el contacto regular con adultas/os, o niños, niñas o adolescentes en el exterior, ya sea el padre de la niña/o, familiares de la mujer o sus hijas/os.

#### *Comentario CPT*

El CPT tiene la convicción de que, si bien la suspensión de visitas íntimas puede ser una medida pertinente y justificada ante la crisis sanitaria, la medida debe ser regularmente revisada, para estar en función del objetivo sanitario perseguido y cumplir con parámetros de proporcionalidad acorde a las circunstancias, ya que se priva de un derecho humano como es el ejercicio de la sexualidad.

Resguardar los vínculos entre personas privadas de libertad y sus seres cercanos es de vital importancia ya que permite mantener los lazos familiares y de amistad, además de ser fundamental en el proceso de desistimiento e integración social. En este sentido, se advierte sobre la prohibición de aplicar suspensión de visitas a mujeres embarazadas y/o con hijos lactantes y se insta a no aplicar esta sanción a mujeres que tengan hija/os.

Aún en tiempos de normalidad (pre pandemia), el sistema de contacto con el mundo exterior, especialmente el de mujeres gestantes y madres con sus hijas/os ha sido insuficiente para garantizar un contacto digno y que permita efectivamente resguardar los vínculos. Se debe procurar hacer todo lo posible para generar un contexto de visita protegida en estos casos y afectar de la menor manera los vínculos tanto de la mujer gestante como de la/os hija/os de las personas privadas de libertad. La imposibilidad de comunicarse con sus hijos ocasiona un sufrimiento psicológico adicional a las mujeres privadas de libertad que son madres (CIDH, 2020).

Al final del presente Informe el CPT establece una recomendación concreta para avanzar en esta materia (Ver *Capítulo VI. Recomendaciones*).

#### ***Contacto no presencial con familiares o vínculos cercanos***

##### *Estándares*

Respecto del **contacto no presencial** con familiares o vínculos cercanos, la normativa internacional estipula que se deberá alentar y facilitar por todos los medios razonables el contacto de las reclusas con sus familiares, incluidos sus hijos, sus tutores y sus representantes legales. Cuando sea posible, se adoptarán medidas para reducir los problemas de las mujeres que se hallen reclusas en instituciones lejanas de su hogar.<sup>26</sup>

<sup>26</sup> Reglas de Bangkok, Reglas 26 y 43.

La comunicación con el mundo exterior de las **personas en prisión preventiva** debe ser tan libre como sea posible dada la presunción de inocencia previa al juicio, especialmente por el hecho de que pueden tener una necesidad importante de comunicación con su abogado o abogada en lo que concierne a su situación legal, con su familia y cercanos o por la necesidad de gestionar otros asuntos<sup>27</sup>.

Respecto a las **encomiendas**, la CIDH ha advertido sobre la importancia de que existan normas e indicaciones claras sobre el tipo de objetos cuyo ingreso está permitido o prohibido, y que tales disposiciones puedan ser conocidas por los familiares. Una buena práctica al respecto es colocar carteles o letreros en lugares visibles al público. Lo importante en esta materia es fijar un régimen sin variaciones frecuentes, en el que tales normas sean implementadas de manera consistente y organizada. De forma tal que se reduzcan los espacios de arbitrariedad y se mantenga un clima de respeto recíproco entre las autoridades y las visitas.<sup>28</sup>

#### *Llamadas telefónicas*

Al **momento del ingreso**, en el sector de tránsito, durante los 14 días que dura la cuarentena preventiva las mujeres privadas de libertad **no pueden recibir visitas** de ningún tipo. Tienen un llamado telefónico garantizado al momento que ingresan a la Unidad (desde antes de la pandemia) pero según relatos reiterados este muchas veces no se puede concretar, porque no saben sus números de contactos de memoria o no les contestan al momento de la llamada. Además, se verificó que el teléfono de la sección no se encontraba habilitado para llamados al extranjero, por lo que mujeres extranjeras no habían podido contactarse con su familia desde que habían sido privadas de libertad. Esta situación significa una vulneración grave a sus derechos, y así fue señalado a Gendarmería al concluir la visita y luego vía Oficio. Aparte del llamado al ingreso, durante la cuarentena las imputadas tienen derecho a un llamado semanal de dos minutos de duración, que debe ser costeadado por ellas mismas.

Este sistema obstaculiza enormemente la posibilidad de contacto, discriminando por capacidad económica y nacionalidad, dejando el contacto con el mundo anclado a la solidaridad de quienes se encuentran allí recluidas o al intercambio de favores a cambio de monedas. Aún para quienes disponen de los medios, información y acceso, los **dos minutos semanales autorizados en tránsito, no satisfacen la necesidad de contacto con la familia**, donde además de informar de su situación, precisan información respecto de la situación en que ha quedado el cuidado de hijos/as u otros familiares a su cargo, además de solicitar apoyo y asistencia de distintas índoles, mientras están detenidas, entre otras cosas. Así lo retrató una mujer privada de libertad al señalar “*es tan corto el tiempo que uno tiene para llamar, como le decían las chicas, que uno llama tía, por favor... ¿Cómo está mi hija? Lo primero que uno pregunta, ¿Cómo está mi hija? Yo estoy bien. Hija, ¿qué necesitas? Necesito esto... y ya, se corta la llamada?*”.

<sup>27</sup> APT, 2021. Se establece, además, que en el caso de que las autoridades restrinjan la comunicación por seguridad o posible interferencia con la investigación en curso, la decisión debe tomarla un organismo independiente de la prisión. Estas restricciones deben limitarse a aquellas que sean razonablemente necesarias y, además, deben imponerse durante el menor tiempo posible y estando sujetas a una revisión periódica. La censura se debe hacer de manera que sea lo menos restrictiva posible (por ejemplo, tachando palabras en lugar de no transmitir una carta entera) y debe llevarse a cabo de acuerdo con una política establecida que se encuentre a disposición de las personas detenidas y sus familiares.

<sup>28</sup> CIDH. “Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas”, OEA/Ser.L/V/II.Doc.64, 31 de diciembre de 2011. Párr. 591 y 592.

A esto se suma que el llamado semanal no es en un día y horario fijo, sino por decisión espontánea de la funcionaria a cargo, por lo que la persona a la que llaman puede no estar disponible para contestar ya que las mujeres privadas de libertad no pueden anticipar a sus familiares el momento en que llamarán. En estos casos, quienes no logran comunicarse, pierden la oportunidad y deben esperar a la semana siguiente. Esta situación es de especial preocupación por la arbitrariedad que reviste el acceso a este derecho. Así lo habían experimentado varias entrevistadas, una de las cuales explicaba: *“Entonces yo las veces que llamé a mi mamá para saber de los niños y poder hablar, aunque sea escuchar “mamá”, mi mamá no contesta (la mujer llora afligida). Entonces, por último, deberían hacer un horario porque ellos en la casa saben que a esa hora tienen que contestar (...) lo único que quería escuchar era que los niños estaban bien o que mi hijo me dijera “mamá” (...).”* A esto se sumaría una situación reiterada en distintos relatos que señala que funcionarias emplearían los llamados como medida de coacción, con amenazas del tipo *“lo voy a pensar toda la noche a ver si les doy el llamado mañana, pero quiero que esté limpio y que huela bien”*.

El sistema de llamadas y la falta de contacto regular con el exterior fue una de las principales vulneraciones denunciadas por la población penal. La separación de las mujeres de sus hijos/as y sus familias muchas veces sucede de forma intempestiva al momento de la detención, debiendo la mujer dejar sus labores de cuidado a quien se encuentre disponible, por un periodo y bajo condiciones que son, además, inciertas. La preocupación de no saber respecto de la situación familiar, la improvisación y reorganización de los cuidados en ausencia de ellas, fue descrita en la siguiente forma por una mujer respecto de su hija: *“(...) y mi casa quedó sola. Mis animales quedaron solos, mi hija prácticamente quedó sola. Entonces llegó mi mamá del sur a recibirla, a buscarla, y ayer ya estaban con problemas afuera. Se pelean a la niña para allá, se pelean a la niña para acá. Entonces ayer yo estaba pero desesperada [por no saber de ella]”*. Otra mujer con un bebé lactante, indicó que se les daba 1 hora para amamantar y en condiciones inadecuadas, por lo que prefería no hacerlo *“yo vi que había una mamá amamantando dos gemelos acá en medio de un pasillo (...) y cómo creí tú que voy a quedar yo viendo una hora a mi bebé acá... va a venir a amamantar, me va a seguir bajando leche, y mi bebé de qué se va a alimentar el resto del día? O sea, es un beneficio absurdo...”*. Otra mujer, madre de un bebé de dos meses, relató que lleva 8 días sin verlo ya que no le han dado una videollamada, y menos las condiciones que faciliten visitas regulares del lactante a su madre mientras se resuelve su situación judicial. No hay conocimiento de parte de las mujeres con hijos/as entrevistadas de la existencia de programas sociales que apoyen y resguarden el cuidado de sus hijos/as, cuando estos quedan al cuidado de otros/as, cuando ellas ingresan al sistema penal.

En el resto de los módulos en que residen las mujeres, el sistema de llamadas telefónicas es a través de teléfonos públicos dispuestos en la dependencia, en los que cada imputada puede llamar durante tiempos de desencierro, pagando por minuto con monedas. Según información recibida por mujeres privadas de libertad, la tarifa de los teléfonos es de 200 pesos el minuto, y cada vez que el aparato telefónico está lleno, no es posible realizar llamadas. Ergo, si el aparato disponible en los diferentes módulos no es vaciado por las funcionarias, las mujeres se quedan sin posibilidad de hacer llamadas. El vaciado, según imputadas entrevistadas, es usado regularmente como forma de coerción por parte de algunas guardias de turno. Adicionalmente, la exigencia individual de contar con dinero en monedas incluso ampara la transacción irregular de monedas para teléfono, a precios de mercado negro interno (distintos al valor moneda), que da pie a abusos y arbitrariedades en vez de garantizar el derecho a contacto con el exterior por la vía institucional.

### *Comentario CPT*

La actual medida de cuarentena de tránsito no comprende medidas compensatorias suficientes para mitigar el impacto de la medida respecto del contacto con el mundo exterior y vulnera directamente derechos básicos de las mujeres privadas de libertad al presentar un sistema al verse excesivamente limitado e insuficiente de contacto con el mundo exterior. Esto es aún más grave en el caso de mujeres que tienen bebés, niños, niñas y adolescentes en el exterior, que al ingresar pierden todo contacto con ellos.

El CPT valora la información remitida por Gendarmería en Of. N° 2045 de 31 de diciembre de 2021, en el que se alude a la impartición de instrucciones al personal de recepción de detenidas: *que una vez que ingrese una imputada en prisión preventiva se le otorgue la posibilidad de obtener números telefónicos del celular que es requisado al momento de su detención, en caso de tenerlo*. Asimismo, se valoran las coordinaciones realizadas por la empresa IPCOM Chile para evaluar la realización de llamadas internacionales desde la sección de tránsito.

Estas situaciones alertan al CPT sobre los efectos que tiene la inexistencia un sistema gratuito que garantice, sin discriminación, contacto telefónico periódico con el exterior, y que este dependa de la capacidad económica de cada mujer privada de libertad y esté a merced de las arbitrariedades aquí descritas, sin existir registro alguno. Este sistema de llamadas restringidas y pagadas no puede ser considerado como medio que garantiza la comunicación para las mujeres que se encuentran en el resto de las dependencias de la unidad. La suspensión de visitas debe ser compensada mediante alternativas de contacto con familiares, que deben ser suficientes y gratuitas (SPT, 2020; APT, ODIHR, 2020). Se debe procurar establecer medios de comunicación que efectivamente permitan la mantención de los vínculos cercanos, muy especialmente con las mujeres que tienen bebés, niños, niñas y adolescentes en el exterior.

Al final del presente Informe el CPT establece una recomendación concreta para avanzar en esta materia (Ver *Capítulo VI. Recomendaciones*).

#### *Visitas virtuales*

En relación a la implementación de las visitas virtuales instruidas como medida compensatoria por el Director Nacional, al momento de realizado el levantamiento de la información, no fue posible obtener información unívoca. Una funcionaria indicó que mientras las visitas se encontraban suspendidas, cada mujer privada de libertad tuvo una videollamada semanal en la sala de audiencias y que, desde que se restablecieron, se permiten sólo para las que no han tenido visitas. Otras funcionarias entrevistadas no tenían claridad de cómo se había implementado ni si se habían permitido el ingreso de teléfonos celulares. Por su parte, mujeres imputadas indicaron que no se les permitió ingresar celulares, con excepción del módulo de alta connotación, y algunas señalaron haber tenido videollamadas a través de computadores de la institución. En otros casos, denunciaron que el sistema de videollamadas había sido empleado como mecanismo de castigo, a través de su suspensión o amenaza de suspensión. Por su parte, el área técnica indicó que se han hecho videollamadas pero no de forma masiva, y que en el caso de madres con hijo/as institucionalizados en el Servicio Nacional de Menores, es más frecuente.

Gendarmería informó mediante Of. Ord 2007, del 30 de julio de 2021, que hasta esa fecha 99 imputadas habían accedido a videollamadas. La cifra refleja una baja efectividad de la medida considerando un contexto de casi ocho meses sin visitas y una población penal de alrededor de 500 mujeres.

En una de las entrevistas realizadas, una mujer privada de libertad alude a lo anterior en los siguientes términos: “*Cómo lo hago para ayudar a mi hija psicológicamente. ¿Cómo lo hago? Si está donde una amiga y después se mete el juzgado de familia, como diciendo que yo las abandoné. Si la misma rati me dijo ‘ya no sigai hablando’, ese día, ‘no sigai alegando si no tus cabras chicas se van al SENAME’. Así me dijo ella. La tengo aquí su cara ¿Me entiende?*”. Otra reclusa embarazada, que llevaba una semana en el recinto y se encontraba cumpliendo la cuarentena, señalaba “[El no haber podido hablar aún con ninguna de sus hijas desde su detención] *y no saber qué pasó con la más pequeña es una desesperación tremenda. Entonces todo eso, psicológicamente, y más en embarazo, es terrible. Es una desesperación no saber de los hijos*”. Durante la visita se tomó conocimiento de casos críticos de mujeres privadas de libertad en la unidad que no tenían conocimiento de dónde o a cargo de quién se encontraban los NNA de los que fueron separados, situación que atenta contra la integridad tanto de las mujeres como de los/as niños/as y alertan sobre la falta de monitoreo y red social de cuando adultos responsables del cuidado de niños/as son reclusos en prisión preventiva.

#### *Comentario CPT*

Los hallazgos en relación a las visitas, llamados y medios virtuales de comunicación evidencian que los mecanismos de contacto con el mundo exterior, no satisfacen las necesidades de las mujeres privadas de libertad imputadas, en particular, respecto a sus hijos e hijas en el medio libre y sus cuidadores. No existen protocolos específicos destinados a mantener este vínculo, generando preocupación, angustia, culpa y otras aflicciones a su integridad psíquica de las mujeres en prisión preventiva. **La precarización de los vínculos de maternidad y cuidado impactan negativamente la experiencia y consecuencias de la privación de libertad, especialmente mientras dura el proceso de investigación, periodo incierto donde la prisión significa de facto una pena para quienes ejercen labores de cuidado y para quienes por fuera de prisión resienten su falta.** Esta situación debe ser atendida de forma urgente por las autoridades competentes, asumiendo el componente de género que subyace a este fenómeno. La protección y promoción del ejercicio de la maternidad y el resguardo de la calidad de la relación entre la madre y sus hijo/as debe contemplar la promoción de visitas que resguarden la calidad del vínculo.

Además de las recomendaciones internacionales inicialmente mencionadas, estudios nacionales han advertido sobre la importancia de la mantención de los vínculos cercanos durante el encarcelamiento en miras al futuro proceso de reinserción y desistimiento del delito. La evidencia muestra que los vínculos sociales significativos son fundamentales para la integración social a través del apoyo emocional y material de quienes salen en libertad, especialmente en ámbitos ligados a la vivienda, dinero y redes (Larroulet et.al, 2021).

Esta situación se agudiza en el caso de **mujeres gestantes**. Como ya se señaló, la experiencia de gestación en contexto de encierro implica un fuerte desgaste emocional y afectación a la salud mental. El aislamiento de sus seres queridos, en especial otros hijos e hijas y de personas que acompañen la

experiencia del embarazo, aumenta gravemente dicha afectación. En este sentido, el reforzamiento de este contacto es una medida destinada a mantener un buen estado de salud durante el periodo y a prevenir eventuales patologías, como la depresión postparto. Adicionalmente, es fundamental que la madre mantenga vínculos con su red de apoyo en el exterior, especialmente con las personas que posteriormente, en caso de extenderse la privación de libertad, podrán hacerse cargo del cuidado del niño o niña en el medio libre.

Todo esto se ve **agudizado por los extensos períodos de privación de libertad**, ya que, si bien el CPF San Miguel es un recinto de prisión preventiva, se tomaron relatos de mujeres que llevaban muchos meses, incluso superando el año. Esto fue asimismo destacado por la Alcaldesa, quien señaló que uno de los principales obstáculos que enfrenta en términos de gestión penitenciaria es la permanencia prolongada de mujeres en prisión preventiva.

Al final del presente Informe el CPT establece una recomendación concreta para avanzar en esta materia (Ver *Capítulo VI. Recomendaciones*).

#### *Encomiendas*

##### *Estándares*

Las encomiendas son parte fundamental de la comunicación y contacto con el mundo exterior que tienen las personas privadas de libertad, logrando minimizar o disminuir el impacto de la separación con éste. Los regímenes penitenciarios deben reducir al mínimo las diferencias entre la vida en las prisiones y la vida en libertad.<sup>29</sup>

Las personas detenidas deben tener la posibilidad de recibir paquetes de familiares y amistades. Cada lugar de detención debe tener una política sobre la recepción de paquetes que indique claramente lo que está permitido y los procedimientos a seguir; esta debe ponerse en conocimiento de las personas detenidas y sus familias<sup>30</sup>. Las personas privadas de libertad que estén a la espera de juicio, podrán procurarse alimentos desde el exterior<sup>31</sup>.

En los relatos de las mujeres privadas de libertad entrevistadas, las encomiendas aparecen constantemente como la vía fundamental para obtener alimentos, artículos de aseo y EPP, entre otras cosas.

Durante la visita se constató la **modificación del sistema de encomiendas** en la unidad, prohibiendo el ingreso simultáneo de alimentos, dinero y artículos de aseo en una misma encomienda, lo que obliga a elegir qué recibir semanalmente entre estas categorías de cosas. Este sistema aumenta la dificultad para contar todo lo que las mujeres privadas de libertad necesitan ingresar desde el exterior, especialmente considerando que Gendarmería no garantiza vestuario ni artículos de aseo personal como papel

---

<sup>29</sup> Reglas de Bangkok, Regla 5.

<sup>30</sup> APT, 2022

<sup>31</sup> Reglas de Bangkok, Regla 114.

higiénico, toallas higiénicas o jabón y que la alimentación proveída no siempre es suficiente. Tampoco se garantiza la entrega de ropa de cama limpia ni almohadas en buen estado. Esto provoca que la población penal requiera recibir la encomienda con la mayor periodicidad posible (una vez a la semana), lo que depende directamente de contar con una red de apoyo en el exterior. Además de afectar su situación material, esto genera estrés y sentimientos de culpa en muchas de estas mujeres, quienes sienten que sobreexigen a familiares, quienes, además, muchas veces están al cuidado de sus hijos o hijas, asisten a visitas y les ingresan dinero (y monedas para llamados telefónicos), todo en jornadas distintas. A esto se suma que ocurren cambios de días en que se reciben las cosas: *"Avisé que la encomienda era el día lunes. Corté y la funcionaria me dijo que la habían corrido para el jueves. Eso para mi familia es venir y tener que volver a irse con las cosas. Y volver a venir. No te dicen nada, no te avisan ni te dejan informar a tu familia"* (Mujer imputada módulo 3).

Según fue informado por personal de la unidad, el objetivo era agilizar las filas de las visitas. Otras funcionarias señalan que la medida se debió a falta de personal disponible para revisión de las encomiendas. Posterior a la visita, Gendarmería informó vía Of. Ord. N° 2045, del 31 de Diciembre de 2021, que el cambio en el sistema de encomiendas obedeció inicialmente a directrices sanitarias de prevención de contagio de COVID-19, que obligaban a mantener distancia de 1.5 metros (de visitas y funcionaria/os) y que la unidad no dispone de espacios suficientes para la recepción de encomiendas. Asimismo, unificar el un mismo día el ingreso de encomiendas y visitas aumentaría el tiempo de espera de 15 a 30 minutos por persona, situación que se volvería imposible de ajustar al contar con una población de aproximadamente 170 imputadas por módulo. Se señala que unificar las encomiendas en un sólo día genera problemas operativos relacionados al control de consumo de alimentos durante la visita y riesgos de derrame de útiles de aseo junto a alimentos.

En cuanto a los bienes que está permitido ingresar, para el caso de artículos eléctricos, como secadores de pelo, hervidores de agua o televisores, se tomó conocimiento que de que sólo se autorizan a las personas que desean hacer un recambio de uno antiguo, y no a quienes quieren ingresar uno por primera vez. Asimismo, se recibieron denuncias sobre tratos discriminatorios y/o arbitrariedades respecto al ingreso de artículos permitidos: *"A mí me prohibieron ingresar el confort y la toalla. Son cosas básicas y no me las permitieron ingresar y no tengo"* (mujer embarazada en módulo tránsito). Se recibieron relatos similares y reiterados respecto a cuestiones autorizadas en la normativa, como ropa de cama (especialmente de frazadas gruesas), artículo de primera necesidad considerando el frío y humedad del recinto.

#### *Comentario CPT*

Las **restricciones del ingreso de artefactos electrónicos** provocan dos situaciones que preocupan al CPT y vulneran los derechos de las mujeres privadas de Libertad en la unidad. Por un lado, la restricción impide que quienes ingresan puedan contar con artículos necesarios para actividades fundamentales para la salud, bienestar y uso del tiempo en la cotidianidad del régimen de encierro, como tener agua caliente, poder secarse el pelo en invierno o ver televisión. Propicia un "mercado negro" de venta de artículos antiguos que ya no funcionan pero que permiten acceder a uno nuevo. En módulos se observaron televisores en evidente mal estado guardados, que mujeres privadas de libertad explicaron pertenecían a alguien los iba a vender en cerca de \$100.000. Por otro lado, la limitación de

hervidores y la falta de acceso a agua caliente para el consumo de las mujeres, a través de otras alternativas institucionales más seguras, promueve el uso de artefactos artesanales para calentar agua, cuyo riesgo de accidentes es altísimo y por lo tanto importantes de prevenir.

Respecto a la **desinformación y arbitrariedad sobre los elementos permitidos** por normativa, es importante destacar que el trato discriminatorio durante el ingreso de artículos vulnera no sólo los derechos de las mujeres privadas de libertad, quienes no pueden contar con lo que necesitan y no les es garantizado por el Estado, sino también a sus familiares. Para las redes de apoyo de las mujeres, cada encomienda implica sortear una serie de dificultades, entre ellas, el desembolso de cantidades importantes de dinero para la compra de las cosas, además de la locomoción y el tiempo que implica semanalmente realizar la entrega, en días y horarios fijos, la mayoría de las veces durante días hábiles. Se insta a generar mecanismos que permitan garantizar información clara y segura, tanto a mujeres privadas de libertad como a sus familiares, sobre los artículos permitidos escenario que se ha acentuado ante las modificaciones permanentes producto de la pandemia.

Asimismo, es importante considerar el **impacto de la modificación del sistema de encomiendas** tanto en las visitas como en las mujeres privadas de libertad y considerar la opción de realizar ajustes de manera de prevenir contagios mediante acciones que cumplan los principios de necesidad y proporcionalidad. Esto adquiere relevancia al considerar que este cambio significa una sobrecarga enorme para los familiares o redes cercanas de las mujeres privadas de libertad, a la vez que dificulta la adquisición de elementos relacionados a la higiene, el abrigo y la alimentación para las mujeres imputadas, especialmente los que no son entregados por la administración penitenciaria.

Al final del presente Informe el CPT establece una recomendación concreta para avanzar en esta materia (Ver *Capítulo VI. Recomendaciones*).

### ***C. Condiciones materiales de reclusión***

#### *Estándares*

De manera general, los estándares establecen una serie de normas en relación a la habitabilidad: los locales de alojamiento de los reclusos, y especialmente los dormitorios, deberán cumplir todas las normas de higiene y, en concreto, al volumen de aire, la superficie mínima, la iluminación, la calefacción y la ventilación. En todo local donde vivan o trabajen personas privadas de libertad: a) las ventanas serán suficientemente grandes para que puedan leer y trabajar con luz natural y estarán construidas de manera que pueda entrar aire fresco, haya o no ventilación artificial; b) la luz artificial será suficiente para que puedan leer y trabajar sin perjudicarse la vista<sup>32</sup>. Los recintos destinados al alojamiento de mujeres privadas de libertad deberán contar con los medios y artículos necesarios para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género, incluidas toallas sanitarias gratuitas y el suministro permanente de agua para el cuidado personal de niños y mujeres, en particular las que

---

<sup>32</sup> Reglas de Bangkok, Regla 13 y 14.

cocinen, las embarazadas y las que se encuentren en período de lactancia o menstruación<sup>33</sup>. El Estado tiene la obligación de proveer regularmente a mujeres y niñas privadas de libertad los artículos indispensables para sus necesidades sanitarias.<sup>34</sup> Deberá proporcionarse gratuitamente a las mujeres gestantes y las madres lactantes alimentación suficiente y puntual y un entorno sano.<sup>35</sup>

Los principales hallazgos o preocupaciones del Comité en relación a las condiciones materiales del establecimiento tienen que ver con la infraestructura y condiciones de detención durante la cuarentena preventiva al ingreso en la sección de tránsito y con la falta de instalaciones especiales para mujeres gestantes.

El **sector de tránsito** se compone de un área común y dormitorios compartidos, además de baños y duchas. En términos de infraestructura, al momento de la visita el espacio cumplía con estándares de espacio por persona y no presenta hacinamiento, sin embargo, la mayoría de los dormitorios tienen ventanas sin vidrio, lo que hace que existan temperaturas muy frías. Los baños cuentan con agua caliente y descargan adecuadamente, pero tienen filtraciones, y al igual que los dormitorios, las ventanas no tienen vidrios, siendo espacios de muy baja temperatura. Mujeres privadas de libertad entrevistadas denunciaron pasar mucho frío y que no tienen cubiertas sus necesidades básicas, ya que, al estar recién ingresadas, no cuentan con ropa de abrigo, muchas veces ni con un recambio. Se advirtió, además, presencia de insectos. Algunas señalaron haber recibido artículos de higiene de parte de Gendarmería, como papel higiénico, pero la mayoría coincide en que no se les entregan insumos de aseo e higiene como jabón, shampoo o toallas higiénicas. Un aspecto preocupante de este sector tiene que ver con que el espacio no tiene luz natural lo que no cumple con las exigencias mínimas de acceso a espacios abiertos de forma cotidiana. En cuanto a la alimentación, se observó que la cena se recibe aproximadamente a las 15 hrs, debiendo esperar cerca de 18 horas hasta la siguiente comida. Esta situación se repite en todos los sectores del establecimiento.

Las condiciones de habitabilidad en la unidad son las mismas para las **mujeres gestantes** que para la población imputada general. Como se señaló previamente, las mujeres gestantes no se encuentran en una dependencia especial o SMI, sino que están segmentadas junto con imputadas no gestantes, principalmente en el segundo piso de un módulo que comparten con otras imputadas no gestantes. En dichas dependencias, se advirtieron condiciones sanitarias especialmente sensibles para las gestantes, como es la presencia de vinchucas y plagas de roedores y palomas. Los dormitorios en los que viven son húmedos, sobre todo los últimos pisos, donde se observaron huellas de filtraciones en los techos y muros, y las mujeres entrevistadas señalaron haber tenido goteras en días de lluvias. En algunos módulos estaban todas las ventanas en malas condiciones (algunas sin vidrio) y las frazadas disponibles

<sup>33</sup> Reglas de Bangkok, Regla 5; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación N°23/2009, Inga Abramova v Bielorrusia, 27 de septiembre de 2011, UN Doc. CEDAW/C/49/D/23/2009, 7.9.2(a). Ver también, sobre el agua Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento, Informe de 27 de julio de 2016, UN Doc. A/HRC/33/49, párr. 48 y 77(i); Relator Especial sobre la Tortura, Informe de 5 de enero de 2016, UN Doc. A/HRC/31/57, párr. 70(l).

<sup>34</sup> CIDH. Resolución N°1/08, de fecha 13 de marzo de 2008. “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas”. Principio XII.

<sup>35</sup> Reglas de Bangkok, Regla 48; Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe de 10 de abril de 2018, UN Doc. A/HRC/38/36, párr. 81; Relator Especial sobre la Tortura. Informe de 15 de enero de 2008, UN Doc. A/HRC/7/3, párr. 41.

eran delgadas, insuficientes o con malas condiciones de higiene, principalmente para la temporada otoño-invierno en que se efectuó la observación. Esta situación es altamente preocupante para las mujeres gestantes que residen en la sección de tránsito, en la que no se entregan frazadas limpias ni se ofrecen servicios de lavado frecuente de las mismas, lo que produce que, en un módulo de altísima rotación de personas, se ofrezcan condiciones muy poco higiénicas. Durante la visita se constató una fuerte reacción alérgica en la piel de una de las mujeres gestantes de la sección producto de esta situación. Mujeres privadas de libertad entrevistadas señalan tener acceso permanente a baño con agua fría de manera permanente, sin embargo, se señalan horarios más restringidos y dispares para el agua caliente en los distintos módulos (en algunos se señala acceso durante 2 horas en la mañana y en otros 2 horas en la mañana y 2 horas en la tarde).

A pesar de que, al momento de la visita, en la **SMI del CPF San Miguel** no residían mujeres gestantes y/o con hija/os sino imputadas clasificadas como *de alta connotación social*, se realizó una observación de las condiciones de la dependencia. Uno de los motivos referidos del traslado de la población que aquí residía al CPF de San Joaquín tenía que ver con reparaciones de infraestructura, especialmente de sistema de cañerías y ductos.

Mujeres que habían pasado todo o parte de su embarazo en la sección (y que ahora residían en San Joaquín), coincidían en que no contaba con las condiciones ni instalaciones adecuadas para mujeres gestantes. Entre otras razones, refieren las condiciones materiales, la precariedad de la información y el contacto con el exterior y la alta exposición de este grupo a condiciones ambientales y sanitarias de riesgo, sobre todo en tiempos de COVID-19. Durante la visita, se pudo observar que los baños de la sección estaban en muy buen estado, adaptados a las necesidades de las mujeres que residían con sus hija/os. Los espacios cerrados, no obstante, no cuentan con luz suficiente, y es un lugar húmedo con altos niveles de ruido ambiente. En la sección hay una sala interior, que reportaron usar como “sala cuna” cuando funcionaba el espacio, y que era el lugar donde las educadoras de párvulo y asistentes recibían a los lactantes. También había un box para atención pediátrica que se encontraba cerrado, y un patio pequeño acondicionado para niños/as en desuso, acondicionado con pasto sintético y murales de colores, rodeado de cercos, alambrados y rejas. La sección cuenta también con un espacio de oficinas para el trabajo de la dupla psicosocial y el personal de la sala cuna de Fundación Integra. Al momento de la visita las oficinas estaban siendo ocupadas como bodegas.

#### *Comentario CPT*

La no segmentación en una dependencia especializada con un régimen que permita considerar las necesidades de las mujeres gestantes repercute en una serie de aspectos relacionados al bienestar de la mujer y de la niña/o que está por nacer. No resulta suficiente que las mujeres gestantes se encuentren en un segundo piso de un módulo de régimen junto a la población común.

Las condiciones de habitabilidad descritas en las dependencias en las que se encuentran las mujeres son especialmente preocupantes para las mujeres que se encuentran en período de gestación, ya que plagas y roedores pueden ser vectores de enfermedades, y eventualmente afectar tanto a la mujer gestante como a la salud del feto por nacer. Asimismo, la falta de luz solar y contacto con el aire libre puede afectar su salud por falta de vitamina D, lo cual es especialmente crítico en el caso de mujeres gestantes, pudiendo

aumentar los niveles de cortisol en el cuerpo y generar cuadros de estrés que pueden afectar la salud gestacional.

## ***D. Salud***

### ***Medidas de prevención y abordaje de la pandemia***

#### *Estándares*

Es responsabilidad de los Estados asegurar la salud en las mismas condiciones que las personas que se encuentran en libertad y adoptar evaluaciones de riesgo de las personas privadas de libertad para determinar los grupos más vulnerables respecto de COVID-19<sup>36</sup>. Se deben adecuar las condiciones de detención de las personas privadas de libertad particularmente en lo que respecta a alimentación, salud, saneamiento y medidas de cuarentena para impedir el contagio intramuros del COVID-19 y prevenir actos de violencia relacionados con la pandemia<sup>37</sup>.

#### *Elementos de protección personal (EPP)*

En cuanto a la provisión de elementos de protección personal (EPPs) para prevenir el contagio al interior de la unidad, mujeres de diversos módulos señalan que han recibido mascarillas de forma esporádica por parte de Gendarmería y las funcionarias confirman que se proveen cuando se cuenta con stock, sin protocolos que especifiquen la frecuencia o regularidad mínima de los insumos disponibles. Al consultar a las mujeres privadas de libertad por artículos de aseo, en particular, jabón e implementos para desinfectar superficies, señalan que estos no son entregados por la institución, salvo excepciones, y lo regular es recibirlos a través de encomiendas. Añaden que este sistema se ha modificado recientemente en la unidad, haciendo más difícil contar con artículos de aseo. En la sección “Contacto con el mundo exterior” del presente Informe se detalla esta situación.

#### *Políticas preventivas*

En relación a las políticas preventivas de la expansión del coronavirus en la unidad, tal como se mencionó previamente, se implementó la medida de **cuarentena preventiva al ingreso**, que exigía que a cada mujer que ingresa a la unidad previo a ser segmentada y destinada a un módulo, ingresara al *sector de tránsito* a cumplir una cuarentena de 14 días. El protocolo no contemplaba la práctica de PCR al entrar ni al salir del sector, pero sí la medición de temperatura de forma diaria.

Al momento de la visita, las **mujeres gestantes** del CPF San Miguel debían seguir los mismos protocolos que la población común en relación a la prevención y tratamiento del coronavirus. No existían espacios diferenciados ni otras medidas especiales y, al igual que el resto de la población, se les exige cumplir la cuarentena preventiva en la sección de tránsito. Una de las entrevistadas relata su experiencia durante su aislamiento preventivo: “*con el tema del coronavirus y el embarazo, lo pasé pésimo. Yo no comí en los 20 días que estuve encerrada, no comí nada, era pura agua. Estuve aislada. Aparte de pasarlo mal, por los malos tratos de las compañeras, de insulto, de no poder hablar con tu familia, porque bajaba (al teléfono) y eran puros*”

<sup>36</sup> SPT, 2020.

<sup>37</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2020.

*gritos, maltrato, insolencias que me decían, por el tema de que las aislaron a ellas también. Pero yo no venía contagiada de afuera. Yo me contagié ahí, ahí porque llevaba 8 días... Imagínate, yo a punto de perder mi guagua también, porque también me querían hacer un aborto, por los medicamentos que me tenían que meter, iba a ser muy fuerte... Así que muy mal lo pasé, pésimo, pésimo. pésimo.”* (Imputada embarazada).

Una vez concluida la estancia de las mujeres en esta sección, las mujeres gestantes eran segmentadas en dependencias en las que conviven con población general. La mayoría de las entrevistadas estuvo en módulos que entraron en cuarentena por contactos estrechos o sospecha de contagio, y dos mujeres declararon haber contraído coronavirus en la unidad estando gestantes.

La efectividad de este sistema de cuarentena preventiva al ingreso fue cuestionada por las mismas mujeres privadas de libertad durante la visita: *“Igual es tonto el tránsito que hacen, porque ponte no sé, llegaste a Tránsito, cierto? (...) y llega alguien dos días antes que yo me tenga que cambiar a la torre, (...) alguien llega al tránsito, llega con coronavirus y toda la cuestión y a nosotros nos pasan para allá [a los módulos]”* (mujer gestante que se contagió de coronavirus en área de tránsito. Ya se encontraba recuperada viviendo en un módulo).

#### *Comentario CPT*

Fue de preocupación para el CPT, y así lo manifestó en Oficio Nro. 0025/2021, enviado con posterioridad a la visita, la eficacia de la implementación de esta medida preventiva vinculada a la cuarentena obligatoria al ingreso de la *sección de tránsito* de la forma en que actualmente opera en la unidad. Este protocolo de aislamiento comprendía un flujo permanente de mujeres privadas de libertad por la dependencia: aquellas que ingresan desde el medio libre y las que salen hacia diferentes módulos tras cumplir los 7 o 14 días. Dicho tránsito permanente obstaculizaba frenar la propagación del virus y la pesquisa oportuna de casos de contagios, particularmente asintomáticos. La aplicación de este protocolo se vuelve aún más preocupante al considerar que se aplica en igualdad de condiciones a mujeres gestantes que ingresan a prisión preventiva. Se celebra la actualización reciente (28.09.2022) de las orientaciones técnicas del MINSAL para el manejo de la pandemia (Of. Ord. 4620) que pone fin a la cuarentena preventiva al ingreso a un establecimiento penitenciario, y se reitera la necesidad de considerar estos hallazgos ante cualquier brote o expansión de enfermedades transmisibles al interior de los recintos penitenciarios, ya que estas medidas sometieron a muchas personas a un régimen de vida vulnerador de sus derechos.

#### *Manejo de casos sospechosos y contagiados*

Respecto del manejo de casos sospechosos en el resto de la unidad, mujeres privadas de libertad señalaron que era muy común presentar síntomas de resfriado compatibles con coronavirus y no ser aisladas ni trasladadas a enfermería, conforme a lo estipulado por el protocolo. El manejo de casos contagiados sigue el Protocolo establecido por Gendarmería, sin embargo, la expansión del virus corre riesgo de ser atendida a tiempo contemplando la ya mencionada preocupación sobre la eficacia de la cuarentena de aislamiento al ingreso. Esto fue confirmado con el brote de coronavirus ocurrido el mes de agosto del presente año, el cual se generó por una reclusa que venía contagiada desde el exterior. La mujer ingresó al área de tránsito y tras ocho días, fue reubicada en otra dependencia para esperar el traslado a otro recinto penal. Conforme al protocolo se le aplicó PCR, que dió positivo, y se declaró como contacto estrecho a todas las mujeres con quienes había compartido los ocho días en el área de tránsito. Diecisiete de ellas ya habían cumplido su cuarentena y ya habían sido segmentadas en

diferentes módulos. Consiguientemente, se decretó el aislamiento de casi todos los módulos y se practicó PCR a los contactos estrechos, encontrando 8 positivos. Días después se practicaron PCR en los módulos. Como consecuencia de los contagios, las visitas fueron inmediatamente suspendidas, medida que se extendió hasta 11 días después de que la última persona contagiada terminara su cuarentena, según informó la Alcaldía, mandató la SEREMI de Salud. Adicionalmente, conforme la Resolución 281 del 05 de agosto, se suspendieron para todos los módulos por igual, por tener un espacio de visitas común.

#### *Comentario CPT*

El CPT valora la acción de Gendarmería tras el contagio, en relación a la práctica de realización de PCR y el aislamiento inmediato. Sin embargo, luego haber tomado conocimiento del brote, en reiteradas ocasiones se solicitó información para dar seguimiento sin recibir ningún tipo de respuesta. Se recuerda que el artículo 3° letra (f) de la ley N° 21.154, faculta al CPT a solicitar a las autoridades correspondientes toda la información necesaria para el cumplimiento de su mandato, quienes tienen la obligación de dar respuesta.

Se reitera la importancia de reevaluar la eficacia de la medida de cuarentena preventiva, sobretodo tomando en cuenta que la existencia de contagios al interior de la unidad afecta no solamente la salud física de las mujeres sino también el contacto de las mujeres privadas de libertad con el mundo exterior, el cual ya se ha visto intensamente limitado desde que se declaró la pandemia.

#### *Vacunación*

El proceso de vacunación contra el coronavirus en la unidad depende de los operativos realizados por el CESFAM. Conforme informó Gendarmería vía Of. Ord. N° 2007, del 30 de julio de 2021, a esa fecha había 291 mujeres con esquema de vacunación de dos dosis y 472 mujeres con la primera dosis, cifra alcanzada en dos operativos realizados en el recinto, y que, en base al total de población reportada en el recinto, implica un avance aproximado de un 58% y un 94% en proceso de vacunación, respectivamente. Si bien se trata de población imputada, y por lo tanto el número de ingresos y egresos resultan más dinámicos que en población condenada, el CPT destaca este proceso como un importante avance. Algunos relatos de mujeres privadas de libertad y funcionarias advierten que no existe información clara sobre fechas y procesos para recibir la vacuna.

Al momento de la visita, ninguna **mujer gestante** entrevistada declaró haber recibido la vacuna en la unidad y se recogieron relatos que manifiestan desconocimiento y falta de información sobre el Plan de vacunación y las disposiciones específicas adoptadas para la población gestante en nuestro país. La opinión de una de ellas ilustra el nivel de desconocimiento y confusión al respecto entre las entrevistadas: “[para vacunarme] tengo que tener como 36 semanas. Porque es fuerte la inyección. Entonces no lo tengo. Tiene que estar firme y todo eso. Pero yo, ya de haberlo tenido, no sé si uno se puede volver a contagiar. A lo mejor sí”.

#### *Comentario CPT*

Los porcentajes obtenidos a la fecha indican una cobertura importante y un sistema eficiente de vacunación. El CPT destaca el importante manejo y avance del proceso.

La División Prevención y Control de Enfermedades Departamento de Inmunizaciones Subsecretaría de Salud Pública (MINSAL, Mayo del 2021)<sup>38</sup>, estipula que la vacunación a gestantes debería considerar a quienes estén cursando el 2do trimestre de gestación y las que han cumplido las 16 semanas de edad gestacional, dar prioridad a aquellas con riesgo de morbilidad grave, o en funciones laborales o situaciones que las exponen a riesgo de infección, como es el caso de las mujeres gestantes habitando una cárcel. Se insta a poner especial prioridad en la vacunación de esta población y dar a conocer los plazos y fechas de vacunación.

Al final del presente Informe el CPT establece una recomendación concreta para avanzar en esta materia (Ver Capítulo VI. Recomendaciones).

### ***Acceso general a prestaciones y tratamientos de salud***

#### *Infraestructura, equipamiento y dotación de personal de salud*

##### *Estándares*

Todo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos, en particular de los que tengan necesidades sanitarias especiales o problemas de salud que dificulten su reeducación<sup>39</sup>.

Cada prisión debe disponer al menos de los servicios de un médico de medicina general<sup>40</sup>. Se debe disponer de un médico calificado que posea conocimientos en materia psiquiátrica y estar vinculados con los sistemas sanitarios generales de los Estados, además de disponer el traslado a los enfermos que requieran cuidados especiales. Los recintos de salud dentro de las unidades penales deben tener los implementos necesarios para el debido tratamiento y cuidado<sup>41</sup>.

El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica y posea suficientes conocimientos especializados en psicología y psiquiatría. Todo recluso tendrá acceso a los servicios de un dentista calificado. El médico informará al director del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión<sup>42</sup>.

El CPF San Miguel tiene una enfermería con espacios e implementos básicos, como box de atención, camilla, insumos para extracción de sangre, máquina de monitoreo de funciones vitales y refrigerador, los que se aprecian en buen estado. En total, existe una dotación de 5 paramédicos, dos de los cuales estaban con licencia médica al momento de la vista y uno no estaba trabajando de forma presencial por presentar una enfermedad de base; un médico general que asiste una vez por semana; una kinesióloga que asiste diariamente; un psicólogo que asiste normalmente dos veces por semana, pero en pandemia se redujo a una vez; dos dentistas, que asisten una vez a la semana; una enfermera que concurre todos

<sup>38</sup> Disponible aquí: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/MUJERES-gestantes-8.pdf>

<sup>39</sup> Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos de las Naciones Unidas, Regla 25.

<sup>40</sup> Reglas Penitenciarias Europeas. Regla 41.1

<sup>41</sup> Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos de las Naciones Unidas, Regla 20.

<sup>42</sup> Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos de las Naciones Unidas, Regla 33.

los días; dos psiquiatras que concurren una vez a la semana y una matrona que asiste semana por medio. Desde el Área Técnica se informa que en la unidad existe un pediatra en beneficio de las mujeres gestantes. Se desconoce la frecuencia de la atención de este último.

Gendarmería de Chile informa vía Of. Ord. N° 2045, del 31 de diciembre de 2021 que la atención de medicina general ha enfrentado dificultades. Se menciona que por contingencia sanitaria el médico general tiene horarios diferidos y que, en su ausencia, no se cuenta con cobertura médica semanal y que, en casos graves en que el profesional no esté en la unidad, las imputadas son derivadas al Hospital Penal u externo. Respecto a la provisión de medicamentos, las imputadas que presenten enfermedades crónicas reciben mensualmente medicamentos y mantienen controles con el facultativo que asista a la unidad o especialistas en hospitales externos. En caso de que las imputadas requieran tratamientos específicos, deben obtener los medicamentos bajo su propio costo.

Personal del área de salud informa que la enfermería funciona como un centro de salud primaria en cuanto a sus prestaciones de atención y toma de exámenes. Se definen cupos de atención por módulos y se atiende a quienes son derivadas por este sistema. Las derivaciones se realizan al hospital penal y las de mayor gravedad al Hospital Barros Luco, donde también se solicitan las horas a especialistas, atención que depende de la disponibilidad de horas y agenda.

#### *Comentario CPT*

El CPT invita a poner especial atención a la suficiencia y calidad del acceso a la salud de la población imputada femenina. Durante la visita se observan recursos insuficientes en términos de maquinaria, insumos y personal para la atención oportuna y de calidad de la población del recinto. Mientras el equipo de visita elaboraba el presente Informe, una mujer del recinto murió, al parecer, debido a falta de atención oportuna de salud<sup>43</sup>.

Los estándares internacionales no sólo recomiendan una cantidad suficiente de insumos y personal de salud al interior de los establecimientos, sino que se enfatiza también en la importancia de la conexión con los servicios de la red de salud en el medio libre (Ver Atención de salud del presente Informe) y la formación del personal de salud en atención sanitaria y derechos humanos<sup>44</sup>.

Al final del presente Informe el CPT establece una recomendación concreta para avanzar en esta materia (Ver *Capítulo VI. Recomendaciones*).

---

<sup>43</sup> El sábado 29/01/2022 muere Myrene Cartes en el Hospital Barros Luco luego de ser derivada desde el recinto penitenciario. La mujer tenía 50 años y se encontraba en prisión preventiva, es decir, a la espera de juicio. Existen una serie de relatos de las compañeras de módulo que advierten haber sido testigos de fuertes dolores de la mujer y del mal estado de salud en que se encontraba durante la semana antes de morir. Fiscalía de Chile se encuentra actualmente investigando la causa de muerte y la comprobación de si efectivamente existió o no negligencia médica en el caso.

<sup>44</sup> Respecto de la formación del personal de salud, se debe contar con actualizaciones de la formación sobre la atención de salud en cárceles y derechos humanos, en particular en lo que se refiere a enfermedades infecciosas, al cuidado de la salud mental, a la prevención de autolesiones y suicidio, a la reducción de daños en relación con el consumo de drogas, tratamientos de prevención y cuidado del VIH-SIDA, hepatitis B y C y otras infecciones transmitidas por la sangre, y la prevención y tratamiento de la tuberculosis (APT, 2021a)

## *Atención de salud*

### *Estándares*

El acceso a la salud de las personas privadas de libertad es responsabilidad del Estado. Estos servicios deben tener los mismos estándares que las personas de la comunidad exterior y deben ser de acceso gratuito<sup>45</sup>. Al momento de **ingreso** deberá realizarse un reconocimiento médico que comprenderá un examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas de atención de salud<sup>46</sup>.

Se deben brindar servicios de atención de salud orientados expresamente a la mujer y como mínimo equivalentes a los que se prestan en la comunidad<sup>47</sup>. Esto incluye programas amplios de atención en salud mental y rehabilitación, programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo a mujeres con VIH, consumo de drogas, prevención de suicidio y lesiones auto infligidas y servicios de obstetricia y salud reproductiva, incluyendo exámenes preventivos ginecológicos o de prevención del cáncer de mama<sup>48</sup>.

Respecto de **salud mental**, deberán elaborarse y aplicarse de estrategias para prevenir el suicidio y las lesiones autoinfligidas entre las reclusas, y la prestación de apoyo adecuado, especializado y centrado en sus necesidades a las mujeres en situación de riesgo, incluyan programas de salud mental integrales, interdisciplinarios y orientados a la rehabilitación.<sup>49</sup> Se pondrán a disposición de las reclusas con necesidades de atención de salud mental, en la prisión o fuera de ella, programas amplios de atención de salud y rehabilitación individualizados, sensibles a las cuestiones de género y habilitados para el tratamiento de los traumas.<sup>50</sup>

Respecto a la **calidad de la atención de salud**, el equipo de visita recibió decenas de consultas y denuncias por vulneraciones al derecho a salud de parte de la población penal, en todos los módulos visitados, sin excepción. La falta de atención e información respecto al tratamiento de sus patologías y/o diagnóstico de dolencias es un motivo de angustia severa, además de poner en riesgo su integridad física. Existe una desconfianza asentada respecto la posibilidad de recibir atención oportuna estando dentro del recinto: "*Hay que estarse muriendo o entera cortada para que te lleve a algún lugar de la calle*" (Mujer

---

<sup>45</sup> Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos de las Naciones Unidas, Regla 24.1

<sup>46</sup> Se deberá determinar: (a) la presencia de enfermedades de transmisión sexual o de transmisión sanguínea; (b) sus necesidades de atención de salud mental, a fin de detectar, entre otras cosas, el trastorno postraumático del estrés y el riesgo de suicidio o de lesiones autoinfligidas; (c) el historial de salud reproductiva de la reclusa, incluidos un posible embarazo en curso y los embarazos anteriores, los partos y aspectos conexos; (d) posibles problemas de toxicomanía; y (e) indicio de abuso sexual y otras formas de violencia que hayan sufrido las reclusas antes de su ingreso. Reglas de Bangkok, Regla 6; Relator Especial sobre la Tortura, Informe de 5 de enero de 2016, UN Doc. A/HRC/31/57, párr. 70(k).

<sup>47</sup> Reglas de Bangkok, Regla 10. Relator Especial sobre la Tortura, Informe de 5 de enero de 2016, UN Doc. A/HRC/31/57, párr. 26 y 76(k); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación N°23/2009, Inga Abramova v Bielorrusia, 27 de septiembre de 2011, UN Doc. CEDAW/C/49/D/23/2009, párr. 7.9.2(b); Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer, Causas, condiciones y consecuencias de la encarcelación para las mujeres, 21 de agosto de 2013, UN Doc. A/68/340, párr. 44.

<sup>48</sup> Reglas de Bangkok, Regla 12 - 18. Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe de 10 de abril de 2018, UN Doc. A/HRC/38/36, párr. 80.

<sup>49</sup> Reglas de Bangkok, Regla 16 y 18.

<sup>50</sup> Reglas de Bangkok, Regla 12.

privada de libertad, Módulo 3); "*Quiero molestar lo menos posible, porque en el caso de que me sienta mal un día quiero que me tomen en cuenta o sea, que digan `ah esta muchacha de verdad se debe sentir mal porque nunca molesta`"* (Mujer privada de libertad, módulo tránsito).

Existe también una importante demanda y preocupación por **aflicciones de salud mental**. Muchas relatan recibir medicamentos, particularmente antidepresivos y ansiolíticos, y haber tenido consultas con el psiquiatra o psicólogo, pero no estar asistiendo a psicoterapia de forma periódica. Personal de salud señala que las principales afecciones estarían relacionadas a trastornos de personalidad, a quienes se deriva al Área Técnica o al programa de salud mental para diagnóstico y tratamiento. Según información entregada por GENCHI mediante Of. Ord. N° 2007, del 30 de julio de 2021, entre julio 2019 y julio 2021 se habrían registrado formalmente 136 imputadas que se auto infringen heridas y 10 que intentaron quitarse la vida durante su permanencia en el recinto. En el Área Técnica del recinto se confirmó que las principales dificultades de las mujeres privadas de libertad tenían que ver con problemas de salud mental, principalmente relacionados al consumo de drogas y trastornos de personalidad.

Se tomó conocimiento de que, para recibir tratamientos para enfermedades diagnosticadas previo al encierro, a las mujeres se les solicita presentar la documentación que acredite la condición médica referida. La medida, si bien es razonable y comprensible, es difícil de cumplir para muchas ya que significa movilizar a familiares u otras personas. Más aún para aquellas que provienen de otras regiones o países.

Es importante consignar que el equipo de visita del CPT recibió consultas de parte de mujeres privadas de libertad en el recinto por diversas afecciones o enfermedades. Entre otras, cáncer de útero, trombosis, diabetes, anemia perniciosa, epilepsias, porfiria, asma severa, aneurismas, crisis de pánico, trastornos de personalidad, depresión e ideaciones suicidas. Aquellos evaluados como más graves fueron informados a la Gendarmería por oficio, solicitando tomar acciones a la brevedad. Se tuvo noticia también de reciente una muerte por tuberculosis, que afortunadamente no implicó contagio a otras imputadas ni funcionarias.

Respecto a las **derivaciones externas**, tanto funcionarios técnicos, de salud, y uniformados, así como imputadas denuncian "esperas eternas" para consultas fuera de la Unidad. Esta falta de acceso oportuno existe desde antes de la crisis sanitaria y ésta la ha agudizado, aumentando la demora en diagnósticos, exámenes, tratamientos y cirugías.

#### *Comentario CPT*

Los hallazgos de la visita dan cuenta de una brecha importante entre la regulación internacional en la materia y la atención de salud que se brinda en la unidad. Resulta preocupante la escasa dotación de profesionales de la salud al interior de la unidad, la bajísima oferta de tratamientos de afecciones de salud mental, las trabas burocráticas que existen para la acreditación de alguna condición de salud y, especialmente, la falta de diagnóstico y atención oportuna a enfermedades o dolencias. Esto, considerando que la muerte por enfermedad es la primera causa de muerte en las cárceles del país.

El precario acceso a la salud es una realidad que tiende a caracterizar a la gran mayoría de los establecimientos penitenciarios del país. El CPT es consciente de la insuficiencia de recursos con que

cuenta Gendarmería de Chile para garantizar un acceso de salud física y mental de calidad a las personas que están bajo su custodia. En este sentido, los estándares internacionales no sólo recomiendan una cantidad suficiente de insumos y personal de salud al interior de los establecimientos, sino que se enfatiza también en la importancia de la conexión con los servicios de la red de salud en el medio libre. Al ser las cárceles entornos cerrados, se recomienda el fácil acceso del personal y centros de la red nacional de salud, de modo que pueda proveerse atención oportuna durante el día y la noche. El servicio de atención sanitaria debe integrarse en el servicio nacional de salud para que las políticas, programas y protocolos nacionales de salud, sean aplicados por igual en las cárceles, poniendo especial atención a los programas para la prevención, tratamiento y atención del VIH, la tuberculosis y problemas de salud mental (APT, 2021a).

Es especialmente importante poner atención a la salud mental en población femenina privada de libertad, sobretudo en un contexto nacional de aumento de la tasa de suicidios al interior de los establecimientos penitenciarios en los últimos años<sup>51</sup>.

Al final del presente Informe el CPT establece una recomendación concreta para avanzar en esta materia (*Ver Capítulo VI. Recomendaciones*).

### *Acceso especializado para mujeres gestantes*

#### *Estándares*

En los establecimientos penitenciarios para mujeres habrá instalaciones especiales para el cuidado y tratamiento de las reclusas durante su **embarazo, antes, durante y después del parto**<sup>52</sup> **y en el período de lactancia**<sup>53</sup>. En la medida de lo posible, se procurará que el parto tenga lugar en un hospital civil. Se prohíbe la utilización de medios de coerción en el caso de aquellas que estén por dar a luz ni durante el parto ni en el periodo inmediatamente posterior<sup>54</sup>. En los recintos de privación de

<sup>51</sup> De acuerdo a los datos entregados por el Departamento de Derechos Humanos de GENCHI sobre fallecimiento de personas privadas de libertad, durante los años 2020 (26 suicidios) y 2021 (25 suicidios) la tasa de suicidios se incrementó ostensiblemente, doblando la tasa promedio de los últimos 11 años. Ya durante los meses de enero y febrero de 2022, se han reportado 8 suicidios de personas privadas de libertad. La mayoría de los suicidios la mayoría de los suicidios ocurrieron durante el período de aislamiento preventivo en cumplimiento del protocolo Covid-19. Por lo anterior, desde el Departamento se solicita reforzar en el personal de custodia, del área técnica y salud la normativa sobre orientaciones operativas generales para la prevención de suicidio de internos (Información contenida en Of. Cir. N° 297 de 18.11.2013 del Director Nacional; Of. Cir. N° 305 de 20.08.2019 de la SDO; Of. Cir. N° 297 y Of. Cir. N° 402 de 24.11.2021 de la SDO.

<sup>52</sup> La CIDH también ha indicado que “se debe brindar 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”. “Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas”, OEA/Ser.L/V/II.Doc.64, 31 de diciembre de 2011. Párr. 535.

<sup>53</sup> Corte IDH. Asunto Centro Penitenciario de la Región Andina respecto de Venezuela. Medidas Provisionales. Resolución de Medidas Provisionales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos del 6 de septiembre de 2012. 14.

<sup>54</sup> Reglas de Bangkok, Regla 24.

libertad para mujeres y niñas deberán existir instalaciones especiales, así como personal y recursos apropiados para el tratamiento de las mujeres y niñas embarazadas y de las que acaban de dar a luz <sup>55</sup>.

Las reclusas embarazadas o lactantes recibirán asesoramiento sobre su salud y dieta en el marco de un programa que elaborará y supervisará un profesional de la salud. Se suministrará gratuitamente a las embarazadas, los bebés, los niños y las madres lactantes alimentación suficiente y puntual, en un entorno sano en que exista la posibilidad de realizar ejercicios físicos habituales. <sup>56</sup>Específicamente se debe brindar acceso a servicios especializados de salud y dieta en el marco de un programa elaborado y supervisado por un profesional de la salud, alimentación suficiente y especializada, espacios para realizar ejercicios físicos habituales. No se impedirá que las reclusas amamenten a sus hijos, a menos que existan razones sanitarias concretas para ello.

Al momento de ingresar al penal, a cada mujer se le realiza un “ingreso médico” para el registro de cualquier patología o condición, como el embarazo, el cual se confirma mediante un examen de sangre. De las 10 mujeres gestantes en prisión preventiva en el recinto, cuatro eran consideradas de alto riesgo por presentar hipertiroidismo, diabetes gestacional, edad gestacional dudosa, un embarazo gemelar y una sin controles de salud previos. La mujer sin antecedentes previos de salud es una mujer migrante, de quien, según informaron desde enfermería, se estaba a la espera de RUT provisional para ingreso al Centro de Alto Riesgo Obstétrico Perinatal (CAROP) del Hospital Barros Luco, tal como se procede con el resto de las gestantes de Alto Riesgo.

A las gestantes se les efectúa periódicamente un control físico con la matrona del penal, que incluye salud dental. En relación a los cuidados prenatales, se detectó la falta de un ecógrafo en la Unidad. El personal de salud y técnico consultado refieren haber intentado subsanar esta falta de equipamiento, sin éxito en sus solicitudes, y que incluso desde la Dirección Regional se envió uno en mal estado, que jamás ha funcionado. Esta carencia obliga a que los chequeos en el recinto sean realizados “a ciegas”, es decir, sin las imágenes ni la información de las ecografías, consistiendo principalmente en controles donde *“la matrona escucha los latidos”*. Adicionalmente, se informa que la situación no se ha podido subsanar mediante la derivación de las gestantes al CPF San Joaquín (que sí cuenta con ecógrafo), al CESFAM ni al hospital Barros Luco. Se señala que los dos últimos recintos no reciben a las imputadas para ecografías por ser “población flotante”, y no tener domicilio estable. Por este motivo, *“la matrona trabaja con sintomatología y la posibilidad de realizar una ecografía depende de la buena voluntad de los profesionales del Barros Luco”*. Lo anterior deja a las gestantes en prisión preventiva de la Región Metropolitana sin acceder a ecografías regulares como las tiene el resto de la población en Chile, que por norma MINSAL, deben ser una en cada trimestre de gestación, es decir 3 veces durante el embarazo.

Esto último fue reiterado por Gendarmería de Chile vía Of. Ord. N° 2045, del 31 de diciembre de 2021, señalando que desde el Hospital Barros Luco se les comunicó que las ecografías deben ser derivadas al CESFAM Barros Luco, recinto que sólo toma ecografías hasta las 14 semanas de gestación, y siempre y cuando la paciente esté inscrita en ese centro de atención primaria. Esto implica la

<sup>55</sup> CIDH. Resolución N°1/08, de fecha 13 de marzo de 2008. “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas”. Principio X.

<sup>56</sup> Reglas de Bangkok, Regla 28 y 48.

necesidad de que las imputadas realicen el cambio de inscripción, cuestión que, se señala, no sería de voluntad de las mujeres privadas de libertad ya que, al ser población flotante, este trámite implicaría, una vez en libertad, continuar todas sus atenciones futuras en este recinto de salud.

Se verificó que en general, la población gestante cuenta con **poca información sobre los controles y estado del bebé en gestación y también sobre los protocolos respecto parto y posparto en prisión**. Adicionalmente declararon no conocer ni haber escuchado sobre programas especializados dentro de Gendarmería para mujeres gestantes, ni saber si existía algún tipo de beneficios para ellas. Aunque algunas declararon haber escuchado sobre acceso a leches especiales (“Purita mamá”), no todas las gestantes consultadas habían tenido acceso a ello, y si bien conocen sobre la existencia de una sección cuna donde destinan a las madres junto los/as recién nacidos/as al interior de los recintos penales, no saben si a ellas les corresponde estar en un lugar diferente por su condición de embarazo o si es un derecho exigible. Varias mujeres entrevistadas mencionaron haber escuchado sobre el traslado de las imputadas con hijos/as al CPF San Joaquín, junto con el rumor, de que eventualmente todas las imputadas de San Miguel serían trasladadas, independiente de su condición.

La **falta de información** no solo dificulta un adecuado control de la salud perinatal de mujeres gestantes y los niños/as por nacer, sino que aumenta los niveles de estrés y ansiedad en las madres. Varias entrevistadas relatan “*no haber visto nunca a sus guaguas*”, es decir, no haber tenido acceso a ecografías durante el embarazo. Y aun los casos en que se derivó exitosamente, principalmente embarazos de alto riesgo, señalan que no pudieron ver las imágenes, y solo recibieron los informes verbales de resultados, desde enfermería. Este limitado acceso a información y controles de salud agrava el alto estrés de vivir el embarazo y eventualmente el parto y puerperio en privación de libertad. En este sentido, una mujer refirió: “*Yo prefiero morir en el parto, en vez del día de mañana decirle a mi hijo que nació en la cárcel. No podría vivir con eso. Es terrible, la poca comunicación con afuera, todos los sentimientos... Y todo eso repercute en el bebé y se va a arrastrar hasta después de nacido. Y una depresión postparto también es terrible*” (mujer embarazada imputada).

Respecto al **momento del parto**, las mujeres entrevistadas en el CPF de San Joaquín, que habían pasado por la experiencia de derivación desde el CPF de San Miguel a un centro hospitalario declararon haber sido trasladadas en una van especial o en ambulancias, al Hospital Barros Luco. Lamentablemente, entre estos relatos se recogieron reportes de partos con escasa asistencia de parte del personal médico, con presencia de gendarmes y sin la posibilidad de tener al padre u otro acompañante significativo durante el trabajo de parto.

Para el traslado de las mujeres gestantes por parte de Gendarmería de Chile a derivaciones por controles médicos o al momento mismo del parto, profesionales de enfermería y del Área Técnica y mujeres privadas de libertad refieren la disponibilidad de un vehículo especial de Gendarmería. En caso de urgencias, si es requerido, Gendarmería gestiona el traslado en ambulancias.

#### *Comentario CPT*

La desinformación sobre sus derechos, y en particular, la inexistencia de un programa especializado que recoja las necesidades de la población imputada gestante, es una situación que debe subsanarse a la

brevedad, tanto porque obstaculiza que puedan exigir aquellas prestaciones sociales ya disponibles en la red de protección social para mujeres gestantes, como porque la sensación de desamparo y falta de claridad es un estresor grave detectado en esta población.

Por otra parte, es una gran preocupación para el Comité las consecuencias que pueden tener en la salud de la mujer gestante el estar permanentemente expuestas a situaciones estresantes propias de los contextos de prisión, como ambientes de violencia o altos niveles de contaminación acústica. Este fenómeno se conoce también como *imprinting ambiental* y alerta sobre las consecuencias genéticas que pueden existir en el desarrollo humano durante la gestación (Bedregal et. al, 2010), especialmente en contexto de estrés y maltrato materno prenatal. Como señala una de ellas, "*mi mayor miedo es tener a mi guagua acá. El minuto del parto es inminente y por cómo son las cosas, puedes tener la guagua en el calabozo*". Es importante tener a la vista que, estas situaciones de altos niveles de estrés, no solo afectan a mujer, sino que pueden afectar el desarrollo del embarazo y derivar en partos prematuros, restricción del crecimiento uterino, aumento de probabilidades de preeclampsia y otras secuelas a largo plazo tanto para la madre como el lactante post parto (Méndez, 2021).

Los hallazgos relacionados a la precaria asistencia durante el parto, la presencia de funcionario/as de Gendarmería durante el mismo y, especialmente, la no garantía de poder estar acompañada de personas significativas durante el proceso, alertan sobre la prevalencia de situaciones de violencia obstétrica y discriminación para con las mujeres gestantes privadas de libertad, situación que no sólo involucra a Gendarmería de Chile, sino también al personal médico que asiste a las mujeres que ingresan a hospitales desde las cárceles al momento de parir. En Chile ya han existido vulneraciones relacionadas al uso de grilletes, esposas o ataduras a la cama durante el parto; el CPT reitera la prohibición de uso de medios de coerción durante el parto.

## ***E. Medidas de protección***

### ***Acceso a información***

#### *Estándares*

Al **ingreso** de las mujeres a la institución, se deberá entregar información sobre los reglamentos y el régimen penitenciario, como también las instancias a las que deben recurrir en caso de necesitar ayuda, todo ello en un idioma que entiendan<sup>57</sup>.

Todo recluso recibirá con prontitud, en el momento de su ingreso, información escrita acerca de: a) La legislación penitenciaria y el reglamento penitenciario aplicable; b) Sus derechos, incluidos los métodos autorizados para informarse, el acceso a asesoramiento jurídico, incluso por medio de programas de asistencia jurídica, y los procedimientos para formular peticiones o quejas; c) Sus obligaciones, incluidas las sanciones disciplinarias aplicables; d) Toda otra cuestión necesaria para su adaptación a la vida en prisión. La administración del establecimiento penitenciario exhibirá en lugares destacados de las zonas de uso común resúmenes de esa información<sup>58</sup>.

<sup>57</sup> Reglas de Bangkok, Regla 2(1).

<sup>58</sup> Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. Regla 54 y 55.3.

El último día de visita, en entrevistas con funcionarias y mujeres privadas de libertad, se tomó conocimiento de un **posible traslado, en el corto o mediano plazo, de toda la población imputada del CPF de San Miguel al CPF de San Joaquín**. El motivo reportado por las entrevistadas sería usar este recinto que aloja principalmente a imputadas en prisión preventiva, para trasladar a parte de la población masculina actualmente reclusa en el C.D.P Santiago 1 con el objetivo de disminuir los niveles de hacinamiento.

Tal como se describió anteriormente, durante la visita se constató la inexistencia de una instancia formal de transmisión de información sobre el funcionamiento básico del recinto a las mujeres al momento del ingreso a la unidad, especialmente cuestiones referidas a régimen y reglamento interno, mecanismos de queja y petición, atención médica o régimen de visitas. Esta situación es aún más grave en el caso de las mujeres extranjeras, quienes desconocen aún más el sistema nacional y muchas veces carecen de redes de apoyo en el exterior que puedan proveerles apoyo. Si bien se tomaron relatos de mujeres que en su ingreso habían recibido orientación, ayuda, o bienes por parte de funcionarias, se trataría de excepciones que generalmente se destacan como iniciativas más personales de alguna/os funcionaria/os más que instancias establecidas a nivel institucional.

#### *Comentario CPT*

La **falta de información que las mujeres reciben al ingreso** de la unidad es una situación que debe subsanarse a la brevedad. El derecho a la información es esencial para todas las personas privadas de libertad ya que los lugares de detención se caracterizan por la restricción, de facto, en lo que se refiere al acceso a la información. Por lo tanto, el conocimiento de la situación jurídica, incluyendo las posibilidades del recurso de apelación, así como las normas diarias del establecimiento constituyen, no sólo un derecho sino también una manera de limitar la vulnerabilidad al abuso, la injusticia y la discriminación. Una buena gestión del lugar de detención se verá facilitada si los derechos, obligaciones y normas son conocidos por todos y todas (APT, 2021a).

Además de lo anterior, no se verifica en la unidad un información pública clara, comprensible y accesible para todas las mujeres privadas de libertad en el recinto sobre el conjunto de normas administrativas que regulan materias fundamentales para la población, tales como sistemas de visitas de niños, niñas y adolescentes, visitas íntimas y otros aspectos cuya regulación se ha ido modificando constantemente en la pandemia. Lo anterior se replica en diversas unidades penitenciarias, situación que no sólo vulnera el derecho a la información sino que se presta para arbitrariedades difíciles de monitorear.

Relacionado con lo anterior, el “rumor” de **traslado de la población penal femenina desde el CPF San Miguel al CPF San Joaquín** fue comentado por mujeres privadas de libertad y funcionarias durante la visita, refiriendo mucha preocupación al respecto y escasa información oficial disponible sobre el mismo. El eventual traslado se ha extendido como un secreto a voces entre funcionarias de Gendarmería, la población penal, familiares de personas privadas de libertad y organizaciones de la sociedad civil, por lo que urge una desestimación o confirmación oficial.

El CPT solicitó a Gendarmería de Chile información al respecto, a lo cual se respondió vía Of. Ord. N° 2045, del 31 de diciembre de 2021 que: *actualmente no existe ningún acto administrativo que disponga el traslado de las personas privadas de libertad reclusas en el CPF San Miguel y que, de existir a futuro la necesidad y decisión de la autoridad de realizar este tipo de traslado, se informará oportunamente desde nivel central por los canales debidamente establecidos, primeramente a las respectivas autoridades y jefaturas de los establecimientos de origen y destino, para luego dar a conocer dicha situación a las personas reclusas y sus familias, con el propósito de generar las coordinaciones necesarias destinadas a mitigar cualquier efecto no deseado.*

El CPT manifiesta su preocupación no sólo por el impacto de la medida en el bienestar de la población femenina privada de libertad en la Región Metropolitana sino sobre todo por la falta de información respecto a las garantías que se entregarán a la población privada de libertad para resguardar sus derechos y condiciones de detención en caso de producirse el traslado.

De concretarse el eventual **traslado**, esta situación podría afectar gravemente las condiciones de gran parte de la población femenina del país ya que la fusión de las mujeres privadas de libertad condenadas e imputadas en un sólo penal implicaría congregar en un mismo recinto el 33% de la población femenina nacional. No se cuenta con información respecto de la repercusión que podría tener este traslado masivo en los niveles de hacinamiento de la unidad de destino y, por lo tanto, en el bienestar de las personas privadas de libertad en el recinto. Además de la alteración de la adecuada segmentación de la población, una medida de estas características podría empeorar significativamente el acceso a prestaciones de salud y sociales, que actualmente ya son insuficientes para ambas poblaciones. De ratificarse el traslado, debe realizarse con medidas preventivas de resguardo de los derechos y condiciones alcanzadas por imputadas y condenadas, de manera de evitar que esto implique un retroceso grave en la protección y garantía de sus derechos y en los avances en políticas con enfoque de género alcanzados en los últimos años, asunto al CPT le interesa especialmente alertar y prevenir.

Al final del presente Informe el CPT establece una recomendación concreta para avanzar en esta materia (Ver *Capítulo VI. Recomendaciones*).

### ***Mecanismos de solicitudes y quejas***

#### *Estándares*

Las personas privadas de libertad tienen el derecho a presentar quejas o reclamaciones y el deber de las autoridades de dar respuesta a las mismas. Los mecanismos de queja deben salvaguardar la seguridad y confidencialidad de quienes la presentan<sup>59</sup>.

Deberán tomarse medidas específicas para asegurar el acceso de las mujeres detenidas al derecho a interponer un recurso ante un tribunal. Ello incluye la introducción de una política activa de incorporación de la perspectiva de igualdad de género en todos los procedimientos y

<sup>59</sup> Reglas de Bangkok, Reglas 54, 55, 56 y 57.

prácticas.<sup>60</sup>Todas las **denuncias y acusaciones** de tratos discriminatorios, crueles, inhumanos o degradantes formulados por mujeres detenidas deberán investigarse de manera efectiva.<sup>61</sup> Las reclusas que denuncien abusos recibirán protección, apoyo y orientación inmediatos, y sus denuncias serán investigadas por autoridades competentes e independientes, que respetarán plenamente el principio de la confidencialidad. En toda medida de protección se tendrá presente expresamente el riesgo de represalias.<sup>62</sup>

Uno de los problemas críticos hallados en la unidad tiene que ver con la falta de un sistema seguro y efectivo de solicitudes y quejas al interior del penal, que efectivamente permita a las mujeres privadas de libertad denunciar situaciones que las aquejan y que estas sean solucionadas, investigadas y sancionadas, según corresponda, y garantizando siempre que no existirán represalias contra quien denuncie. Actualmente en la población penal hay una convicción firmemente asentada de que **no existen canales institucionales seguros capaces de responder ante sus necesidades**, acoger denuncias por abusos y malos tratos tanto de pares como de funcionarias/os, y procesar las injusticias que experimentan en un sistema altamente precario y jerarquizado, como es el sistema penal, especialmente cuando se trata de velar por los derechos de quienes cumplen prisión preventiva.

#### *Comentario CPT*

El sistema de quejas y de reclamación dentro de los recintos penales resulta fundamental para que la población penal pueda dar cuenta a las autoridades de necesidades, abusos o deficiencias que existan dentro de la unidad y puedan defender sus derechos. Además, un buen sistema de quejas y reclamaciones promueve la confianza en la autoridad y ayuda a mejorar la convivencia dentro de los recintos penales. Se debe garantizar un mecanismo de solicitudes y quejas directo, seguro y confidencial para las personas privadas de libertad con las autoridades del recinto, por ejemplo, mediante la disposición de formularios estandarizados y buzones en cada módulo. Éste mecanismo debe permitir a cada solicitante hacer seguimiento a su requerimiento y debe, asimismo, ser susceptible de monitoreo externo.

Al final del presente Informe el CPT establece una recomendación concreta para avanzar en esta materia (Ver *Capítulo VI. Recomendaciones*).

---

<sup>60</sup> Principios y Directrices Básicos de las Naciones Unidas sobre los Recursos y Procedimientos relacionados con el Derecho de Toda Persona Privada de Libertad a Recurrir ante un Tribunal. Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, 6 de julio de 2016, UN Doc. A/HRC/30/37, párrs. 33, 37, 101.

<sup>61</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación N°23/2009, Inga Abramova v Bielorrusia, 27 de septiembre de 2011, UN Doc. CEDAW/C/49/D/23/2009, párr. 7.9.2(c).

<sup>62</sup> Reglas de Bangkok, Regla 25.

## *Acceso a la justicia*

### *Estándares*

Deberá prestarse asesoramiento jurídico a las reclusas de forma eficaz y oportuna<sup>63</sup>. Para garantizar un acceso efectivo al sistema de justicia, se insta la promoción de la asistencia técnico jurídica a la persona en condición de vulnerabilidad, tanto para consultas sobre cualquier cuestión susceptible de afectar derechos o intereses legítimos, sin retrasos e incluso cuando no se ha iniciado un proceso judicial, como para la defensa jurídica en cualquier jurisdicción e instancia<sup>64</sup>.

Al momento del monitoreo, la concurrencia de abogados/as al interior de la unidad se encontraba operativa y funcionó en períodos de cuarentena. Las visitas de abogado, sin embargo, se desarrollan en un pasillo altamente transitado, lo que impide garantizar un espacio seguro y privado necesario para garantizar el acceso a la justicia durante la privación de la libertad. En entrevista, muchas mujeres expresaron no tener contacto con su abogado/a, en su mayoría, por no tener su número de teléfono o incluso desconocer su nombre. Salvo excepciones, la falta de contacto regular con los abogados/as reportado por las imputadas fue transversal y se recibieron quejas de escasa fluidez en la asistencia jurídica ya sea de particulares como de abogados/as de la Defensoría Penal Pública.

Según información entregada por Of. Ord. N° 2007, del 30 de julio de 2021, entre los meses de enero y julio, han existido un promedio de 282 audiencias de tribunales mediante videoconferencias al mes y 200 entrevistas al mes, presenciales o virtuales, con abogados.

### *Comentario CPT*

El acceso a un abogado/a es esencial para el ejercicio tanto de defensa como de protección de derechos de quienes están privados de libertad, elemento angular en un Estado de Derecho. El CPT comprende que los defensora/es públicos tienen una periodicidad de visita de, aproximadamente, cada 15 días a personas imputadas, y que además existe una rotación entre ellos al no ser la misma persona la que toma la primera audiencia de control de detención y la que continúa con el caso. La falta de comunicación oportuna y eficaz con abogados, ya sean defensores/as públicos/as o privados, puede vulnerar el derecho a defensa jurídica en la o las causas pendientes de las mujeres imputadas, y además, significar un obstáculo para el debido tutelaje y protección de otros derechos que pueden verse vulnerados durante la privación de libertad.

---

<sup>63</sup> Reglas de Bangkok, Regla 2(1); Relator Especial sobre la Tortura, Informe de 5 de enero de 2016, UN Doc. A/HRC/31/57, párr. 70(c).

<sup>64</sup> Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos de las Naciones Unidas. Regla 22, 28, 54 y 61. Reglas de Brasilia, Regla 10 - 22.

## *F. Violencia y malos tratos*

### *Medidas de control y uso de la fuerza*

#### *Estándares*

Las medidas de seguridad deben incluir consideraciones especiales que resguarden la dignidad y garanticen el respeto a las mujeres privadas de libertad. En el caso de registros corporales invasivos, estos deben realizarse como último recurso y únicamente por personal femenino especializado<sup>65</sup>. En cuanto a sanciones disciplinarias, se prohíbe utilizar instrumentos de coerción física o emplear sanciones de aislamiento con mujeres gestantes, que estén por tener su parto, durante el parto y en el período inmediatamente posterior<sup>66</sup>.

Se adoptarán medidas efectivas para resguardar la dignidad y garantizar el respeto de las reclusas durante los **registros personales**.<sup>67</sup> El empleo de registros corporales a las personas privadas de libertad y a sus visitantes no deberán aplicarse de forma indiscriminada, sino que debe responder a criterios de necesidad, razonabilidad y proporcionalidad. Además, deben practicarse “en condiciones sanitarias adecuadas, por personal calificado del mismo sexo, y deberán ser compatibles con la dignidad humana y con el respeto a los derechos fundamentales. Los registros intrusivos vaginales y anales serán prohibidos por la ley.”<sup>68</sup>

No se utilizarán instrumentos de coerción física en el caso de las mujeres que estén por dar a luz, durante el parto ni en el período inmediatamente posterior.<sup>69</sup> No deberá aislarse o segregarse disciplinariamente a las mujeres embarazadas, las mujeres con niños pequeños y las madres lactantes.<sup>70</sup> Los Estados tienen la obligación de tomar en consideración la atención especial que deben recibir las mujeres por razones de maternidad, lo cual implica, entre otras medidas, asegurar que se lleven a cabo visitas apropiadas entre madre e hijo.<sup>71</sup>

Mujeres privadas de libertad y funcionarias entrevistadas señalan que los allanamientos son poco frecuentes en la unidad, habiéndose suspendido casi totalmente durante el período de cuarentena. Según información entregada por Gendarmería de Chile vía Of. Ord 2007, del 30 de julio de 2021, entre los meses de enero a julio del año 2021, hubo 119 allanamientos en la unidad. La causa más

<sup>65</sup> Reglas de Bangkok. Regla 19, 20 y 24.

<sup>66</sup> Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos de las Naciones Unidas. Regla 45.2 y 48.2

<sup>67</sup> Reglas de Bangkok, Regla 19; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación N°23/2009, Inga Abramova v Bielorrusia, 27 de septiembre de 2011, UN Doc. CEDAW/C/49/D/23/2009, párr. 7.7.

<sup>68</sup> CIDH. “Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas”, OEA/Ser.L/V/II.Doc.64, 31 de diciembre de 2011. Párr. 590.

<sup>69</sup> Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos de las Naciones Unidas, Regla 48(2); Reglas de Bangkok, Regla 24; Relator Especial sobre la Tortura, Informe de 5 de enero de 2016, UN Doc. A/HRC/31/57, párr. 21 y 70(h); Relator Especial sobre la Tortura. Informe de 15 de enero de 2008, UN Doc. A/HRC/7/3, párr. 41.

<sup>70</sup> Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos de las Naciones Unidas, Regla 45(2); Reglas de Bangkok, Regla 22; Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe de 10 de abril de 2018, UN Doc. A/HRC/38/36, párr. 81; Relator Especial sobre la Tortura, Informe de 5 de enero de 2016, UN Doc. A/HRC/31/57, párr. 22 y 70(i); Relator Especial sobre la Tortura, Informe provisional de 9 de agosto de 2013, UN Doc. A/68/295, párr. 61; CIDH. Resolución N°1/08, de fecha 13 de marzo de 2008. “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas”. Principio XIX y XXII.

<sup>71</sup> Corte IDH. Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Párr. 330.

identificada para la realización de estos procedimientos, tanto por imputadas como por funcionarias, es que se haya cometido una agresión contra una funcionaria. Durante la visita, se tomó conocimiento de desnudamientos forzados durante allanamientos, en que a las mujeres se les obligó a bajarse la ropa interior y realizar sentadillas.

#### *Comentario CPT*

El CPT valora positivamente la baja frecuencia de los allanamientos. Se reitera, sin embargo, que los desnudamientos forzados constituyen una grave vulneración a la dignidad e integridad de las mujeres privadas de libertad, pudiendo constituir un trato cruel, inhumano o degradante. Mediante Of. Cir.-2007 del 30 de julio del 2021, GENCHI informa que los registros corporales se rigen por instrucciones vigentes en Resolución, quedando prohibido el desprendimiento integral de la vestimenta, la ejecución de registros invasivos, la realización de ejercicios físicos y cualquier otra actividad que menoscabe la dignidad. En caso de inobservancia de dicha normativa, la Jefatura del Establecimiento deberá realizar una denuncia criminal y tomar medidas de protección en favor de la interna. La normativa internacional reconoce el objetivo de las requisas personales en tanto evitar la entrada y el tráfico de sustancias y objetos prohibidos (por ejemplo: armas, drogas o teléfonos móviles), y que pueden ser vías legítimas para mantener la seguridad en las penitenciarías si se respetan los criterios de legalidad, necesidad y proporcionalidad. En este sentido, debe tomarse en cuenta que, debido a su carácter intrusivo, todas las requisas personales pueden ser degradantes o humillantes y que deberían emplearse únicamente cuando sea estrictamente necesario para mantener el orden o la seguridad del resto de las personas privadas de libertad y del personal penitenciario (APT, 2021a).

#### *Violencia institucional y violencia entre mujeres privadas de libertad*

##### *Estándares*

Ninguna persona será sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes<sup>72</sup>. Se entenderá por el término "tortura" todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas<sup>73</sup>. Los **tratos inhumanos** incluyen la conducta injustificable que provoca un sufrimiento o dolor físico,

<sup>72</sup> Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de Naciones Unidas, Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. Relator Especial sobre la Tortura.

<sup>73</sup> Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de Naciones Unidas.

mental o psicológico, y que el trato o el castigo de una persona puede ser degradante si esta es gravemente humillada frente a otras personas o si es obligada a actuar contra su voluntad o conciencia (CIDH). Si bien la tortura siempre involucra la intención de infligir dolor o sufrimiento deliberadamente a una persona indefensa, otras formas de trato o penas crueles, inhumanos o degradantes también comprenden el hecho de infligir dolor o sufrimientos sin intención deliberada (por ejemplo, como efecto incidental previsto o imprevisto) o sin instrumentalizar dicho dolor y sufrimiento con un propósito determinado, y puede incluir el uso innecesario o excesivo de la fuerza, u otras formas de uso ilegítimo de la fuerza contra personas que no están indefensas, por ejemplo, en situaciones de legítima defensa, detención o control de masas. Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano <sup>74</sup>.

Deben ponerse en marcha procedimientos para asegurar la seguridad de los internos, del personal penitenciario y de todos los visitantes, así como para reducir al mínimo el riesgo de violencia y otros incidentes que pudieran amenazar la seguridad <sup>75</sup>.

Respecto al **trato recibido de parte de las funcionarias de la unidad**, las mujeres privadas de libertad señalan que el maltrato físico es casi inexistente. Destacan, sin embargo, que de parte de algunas de ellas, existe un constante abuso psicológico, especialmente a través de un generalizado maltrato verbal con malos modos, insultos y garabatos “*de la cintura para abajo*” y humillaciones, trato que se revela incluso normalizado en el relato de imputadas. Una mujer, por ejemplo, señaló: “*Las gendarmes nos tratan mal. A veces nos dicen `Andan todas hediondas, cochina de m...` y nosotras puede que efectivamente olemos mal porque varias no tenemos más ropa que ponernos.*” Adicionalmente, en diversas entrevistas las mujeres informaron de una marcada diferencia de trato entre turnos y trato deferente y discrecional de algunas funcionarias con algunas mujeres privadas de libertad por sobre otras, no existiendo, por lo tanto, garantía de un trato imparcial y respetuoso de manera transversal para con todas ellas. Sin perjuicio de esto, se recogieron relatos de imputadas que valoraban el trato de las funcionarias, en particular, de aquellas que conocían hace más tiempo, generando una relación de confianza.

Respecto a la **violencia intracarcelaria o entre mujeres privadas de libertad**, durante la visita se recibieron relatos de malos tratos y hostigamiento entre pares, y escasa confianza para reportar o denunciar estos hechos a la autoridad por considerar que el hecho de denunciar no lo resolvería ni las protegería. Según información entregada por GENCHI, durante los años 2019, 2020 y 2021 se habrían registrado formalmente 42, 41 y 16 riñas respectivamente y hasta la fecha (Of. Ord. N° 2007, del 13 de diciembre de 2021).

#### *Comentario CPT*

Respecto del **trato verbal de las funcionarias**, es importante recordar que en las cárceles, las personas están particularmente expuestas al riesgo de ser víctimas de malos tratos debido al desequilibrio de

---

<sup>74</sup> Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. ART. 10.

<sup>75</sup> Reglas Penitenciarias Europeas.

poder inducido por la privación de libertad (APT, 2021a). No puede permitirse ninguna humillación ni maltrato de parte del personal penitenciario.

Respecto de la **violencia entre mujeres privadas de libertad**, se recuerda que el hacinamiento, la escasez de personal, la corrupción, la despreocupación por el cumplimiento del principio de separación de las personas detenidas, la ausencia de mecanismos de denuncia y supervisión o una falta de investigación de los casos de abuso, son los principales factores de riesgo que dan lugar a un aumento de la violencia entre las personas privadas de libertad (APT, 2021a). La violencia intracarcelaria se debe trabajar de manera intersectorial desde diversos organismos y autoridades que estén implicadas en el funcionamiento y recursos del sistema penitenciario para lograr resultados. Se reitera la importancia del establecimiento de un mecanismo de quejas y denuncias confidencial y seguro.

### ***G. Gestión del personal***

La vigilancia y custodia de las mujeres privadas de libertad deben ser ejercidas exclusivamente por personal del sexo femenino, sin perjuicio de que funcionarios con otras capacidades o de otras disciplinas, tales como médicos, profesionales de enseñanza o personal administrativo, puedan ser del sexo masculino<sup>76</sup>.

La capacitación del personal de los centros de reclusión para mujeres deberá ponerlo en condiciones de atender a las necesidades especiales de las reclusas a efectos de su reinserción social, así como de mantener servicios seguros y propicios para cumplir ese objetivo. Las medidas de creación de capacidad para el personal femenino deberán comprender también la posibilidad de acceso a puestos superiores y de responsabilidad primordial en la elaboración de políticas y estrategias para el tratamiento de las reclusas y su atención.<sup>77</sup>

En las instancias superiores de la administración penitenciaria deberá existir el compromiso claro y permanente de prevenir y eliminar la discriminación por razones de género contra el personal femenino.<sup>78</sup> Todo el personal que trabaje con mujeres en prisiones deberá ser adecuadamente capacitado para prevenir y combatir debidamente la violencia contra la mujer.<sup>79</sup> Dicha capacitación deberá incluir: (i) la forma en que los estereotipos y prejuicios de género conducen a la violencia por razón de género contra la mujer y las respuestas inadecuadas a la misma; (ii) el trauma y sus efectos, la dinámica de poder que caracteriza la violencia contra la mujer y las diversas situaciones en que las mujeres experimentan diversas formas de violencia por razón de género, incluyendo las formas interrelacionadas de discriminación que afectan a grupos específicos de mujeres, y la eliminación de los factores que conducen a su revictimización y debilitan su confianza en las instituciones y agentes estatales; (iii) las disposiciones jurídicas nacionales y las instituciones nacionales sobre la violencia por razón de género contra la mujer, los derechos de las víctimas y supervivientes, las normas internacionales y los mecanismos asociados y sus responsabilidades en ese contexto, lo que debería

---

<sup>76</sup> CIDH. Resolución N°1/08, de fecha 13 de marzo de 2008. “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas”. Principio XX.

<sup>77</sup> Reglas de Bangkok, Regla 29.

<sup>78</sup> Reglas de Bangkok, Regla 30.

<sup>79</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General N°35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la Recomendación General N°19, 26 de julio de 2017, UN Doc. CEDAW/C/GC/35, párr. 30(e); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación N°23/2009, Inga Abramova v Bielorrusia, 27 de septiembre de 2011, UN Doc. CEDAW/C/49/D/23/2009, párr. 7.9.2(e).

incluir la debida coordinación y remisión entre diversos órganos y la documentación adecuada de dicha violencia, prestando el debido respeto a la privacidad y al derecho a la confidencialidad de la mujer y con el consentimiento libre e informado de las víctimas y supervivientes.<sup>80</sup>

Se deberá sensibilizar al personal penitenciario sobre los posibles momentos de especial angustia para las mujeres, a fin de que pueda reaccionar correctamente ante su situación y prestarles el apoyo correspondiente.<sup>81</sup> Se adiestrará al personal penitenciario para detectar las necesidades de atención de salud mental y el riesgo de lesiones autoinfligidas y suicidio entre las reclusas, así como para prestar asistencia y apoyo y remitir esos casos a especialistas.<sup>82</sup> Se deberán elaborar y aplicar políticas y reglamentos claros sobre el comportamiento del personal penitenciario, a fin de brindar el máximo de protección a las reclusas contra todo tipo de violencia física o verbal motivada por razones de género, así como de abuso y acoso sexual.<sup>83</sup>

El personal penitenciario femenino deberá tener el mismo acceso a la capacitación que sus colegas hombres, y todos los funcionarios que se ocupen de la administración de los centros de reclusión para mujeres recibirán capacitación sobre las cuestiones de género y la necesidad de eliminar la discriminación y el acoso sexual.<sup>84</sup> El personal que deba ocuparse de las reclusas recibirá capacitación relativa a las necesidades específicas de las reclusas y sus derechos humanos. Se impartirá capacitación básica al personal de los centros de reclusión para mujeres sobre las cuestiones principales relativas a su salud, así como sobre primeros auxilios y procedimientos médicos básicos.<sup>85</sup>

Los planes normalizados de formación del personal penitenciario comprenderán programas de capacitación sobre el VIH. Además de la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA, así como la atención y el apoyo a las pacientes, formarán parte de esos planes de estudios las cuestiones de género y las relativas a los derechos humanos, con especial hincapié en su relación con el VIH y la estigmatización social y la discriminación que este provoca.<sup>86</sup>

Durante la visita se constataron problemas generados por la pandemia que afectan a las condiciones laborales de las y los funcionarios. En primer lugar, se tomó conocimiento de una disminución de personal en trabajo presencial producto de la pandemia, tanto por licencias médicas como por trabajo remoto, lo que dificulta el cumplimiento de todas las labores y ha provocado **sobrecarga de trabajo**. Según información entregada por GENCHI (2021) entre julio de 2019 y julio 2021 existieron un total de 243 funcionaria/os con licencias médicas.

Adicionalmente, se informó que el sistema de turnos 7x7 ha tenido un impacto importante en la vida privada de la/os funcionaria/os, especialmente para quienes son padres y madres de hijos/as con otra persona que trabaja para la institución. Con este sistema de turnos muchas funcionarias y funcionarios han debido organizar el cuidado de los niños/as en turnos entre ellos, lo cual si bien ha potenciado la

---

<sup>80</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General N°35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la Recomendación General N°19, 26 de julio de 2017, UN Doc. CEDAW/C/GC/35, párr. 30(e)

<sup>81</sup> Reglas de Bangkok, Regla 13.

<sup>82</sup> Reglas de Bangkok, Regla 35; Relator Especial sobre la Tortura, Informe de 5 de enero de 2016, UN Doc. A/HRC/31/57, párr. 25.

<sup>83</sup> Reglas de Bangkok, Regla 31.

<sup>84</sup> Reglas de Bangkok, Regla 32.

<sup>85</sup> Reglas de Bangkok, Regla 33 (1) y (2).

<sup>86</sup> Reglas de Bangkok, Regla 34.

coparentalidad, también ha implicado tener que tomar turnos diferenciados junto a sus parejas, para asegurar el cuidado de hijos/as, mermando la posibilidad de pasar tiempos en familia. Finalmente, en entrevistas con funcionarios/as, se tomó conocimiento de que esta situación es particularmente crítica en el caso de parejas y matrimonios de funcionarios con hijos/as en común que trabajan en regiones distintas, quienes reportan escaso apoyo social e institucional para abordar temas de cuidado, sin contar con sala cuna o jardín infantil (e incluso escuela en jornadas normales) y en cuyos casos Gendarmería no ha generado una política de bienestar, que facilite la reunificación familiar y atienda las necesidades de cuidado profesional, personal, familiar y laboral para funcionarios/as durante la pandemia.

Con todo, funcionaria/os entrevistada/os reportan que con la pandemia se ha reducido de manera dramática la calidad del tiempo libre de funcionarios/as, afectando el bienestar y calidad de vida de parte del personal y sus hijos/as, en especial de las mujeres que trabajan en la institución. Por este motivo, el eventual retorno a la normalidad y turnos genera altos niveles de ansiedad y resistencia en las funcionarias entrevistadas, más aún cuando hay cuidado de niños/as de por medio, y cuando escuelas, jardines y salas cunas tampoco retoman actividades en jornadas normales post pandemia.

#### *Comentario CPT*

Las políticas del establecimiento dan cumplimiento al estándar que mandata que las funciones de vigilancia y custodia de las mujeres privadas de libertad sean ejercidas por personal del sexo femenino.

## VI. Recomendaciones

### *Al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y al Ministerio Secretaría General de la Presidencia*

1. Se insta a acelerar la discusión y aprobación del proyecto de la ley del boletín N°11.073-07 que modifica el Código Procesal Penal en materia de procedencia de la **prisión preventiva** y de suspensión de ejecución de la sentencia, respecto **de mujeres embarazadas o que tengan hijas o hijos menores de tres años** (“Ley Sayén”).

### *Al Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, al Ministerio de Desarrollo Social y Familia y al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos,*

2. Se recomienda presentar indicaciones conjuntas que amplíen dicho proyecto de ley, a fin de evaluar la ampliación de este, incluyendo también a la/el cuidador/a principal, y privilegiando la protección del interés superior de las niñas y niños.

### *A la Defensoría Penal Pública*

3. Como política de consideración del género, y considerando la no coincidencia entre el defensor que toma la primera audiencia de control de detención y quien sigue con las siguientes, se recomienda evaluar la posibilidad de disminuir la **rotación de defensores públicos** para las mujeres imputadas, de manera de brindar un mejor acceso a la justicia y promover el debido tutelaje y protección de otros derechos que pueden verse vulnerados durante la privación de libertad.

### *Al Poder Judicial*

4. Se insta a **preferir sanciones alternativas a las privativas de libertad para las mujeres gestantes y/o con hija/os**, instando a hacer todo esfuerzo que sea necesario para mantener estas mujeres fuera de la cárcel, cuando sea posible y apropiado.
5. Se hace un llamado a **revisar atentamente las causas y razones invocadas para decretar prisión preventiva para mujeres**, teniendo particular rigor en la necesidad de la medida, conforme la normativa vigente y el caso particular. Se recomienda considerar el interés superior de niñas y niños como criterio para la solicitud y determinación de las medidas cautelares personales de mujeres embarazadas y/o mujeres o con hijos menores de edad, especialmente de madres de niños y niñas de 3 años o menos. En consonancia con lo expresado, el principio rector para tomar estas decisiones debe ser el bienestar de niñas y niños y su derecho a la vida familiar y comunitaria. Se insta a no aplicar prisión preventiva a mujeres gestantes y/o con hija/os menores de tres años.
6. Se recomienda tomar acciones para **disminuir los tiempos procesales** de causas de mujeres con hijos/as en su primera infancia. En esta línea se recomienda revisar la programación de audiencias para causas de mujeres embarazadas o con hijos con menos de tres años de manera de darles

urgencia de manera de reducir los tiempos de prisión preventiva, considerar esta medida cautelar como de última ratio cuando se trate de mujeres imputadas con niños/a.

*A los Ministerios de Desarrollo Social, al Nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y de Ministerio de Justicia y Derechos Humanos*

7. Se insta al Ministerio de Justicia y DDHH, y las organizaciones e instituciones que participaron de la **Mesa de Trabajo Interinstitucional que se inició en mayo 2019** que abordó la situación de niños y niñas que conviven con sus madres en establecimientos penitenciarios y de mujeres embarazadas privadas de libertad, a dar cuenta de los avances y cumplimiento de los compromisos establecidos en esa instancia.

*Al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos*

8. Incorporar en el **Plan Nacional de Acceso a la Justicia** una propuesta enfocada en avanzar en la implementación de soluciones para mujeres privadas de libertad gestantes, con hijas e hijos lactantes al interior de los recintos. Esto considerando que, en la XIX Cumbre Judicial Asamblea Plenaria San Francisco de Quito 2018, que da lugar a la última versión de las Reglas de Brasilia, se refuerza la noción de vulnerabilidad y los Estados se comprometen a desarrollar Planes de Trabajo al respecto.
9. Se insta a elaborar un plan que contemple un aumento progresivo de **presupuesto para Gendarmería de Chile** para dotar de mayores insumos médicos y medicamentos a las unidades de salud de todos los penales del país.

*Al Ministerio de Salud*

10. Se insta a la incorporación de la población penal como **grupos prioritarios en la red de atención** de salud, especialmente las mujeres gestantes y lactantes.
11. Se insta a incorporar a las **personas con diagnósticos severos de salud mental** privadas de libertad en recintos penitenciarios en tanto grupo de especial interés en la Estrategia de Salud Mental.
12. Se insta a que el **Reglamento de Hospitalización Psiquiátrica del Departamento de Salud Mental** del MINSAL, en el marco de la Ley 21.331 del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, incorpore regulaciones específicas para las personas con problemas severos de salud mental privadas de libertad en recintos penitenciarios. Además, que se publique una normativa específica que regule la estadía de las personas en Unidades Forenses dentro de los establecimientos penitenciarios.
13. Respecto al proceso de **vacunación contra el COVID 19**, se insta a aumentar la cobertura de vacunación para todas las personas privadas de libertad en todas las unidades penales del país, considerando también la aplicación de las dosis de refuerzo.

*A la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile y al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos*

14. Se insta a presentar una modificación al Reglamento de Establecimientos Penitenciarios, que permita aumentar el acceso y la **oferta de intervención psicosocial y actividades formativas y recreativas** para la población que se encuentra en prisión preventiva.
15. Se insta a presentar una modificación conjunta al Reglamento de Establecimientos Penitenciarios, que regule el uso del **régimen de aislamiento** en todas sus formas y motivos, detallando los mecanismos de registro y supervisión de dicha medida, y procurando que se sigan los estándares internacionales ya ratificados por Chile, especialmente respecto a la realización de actividades de reinserción, contacto con el mundo exterior y acceso a horas de patio.
16. Se insta a que, la presentación de un aumento progresivo del presupuesto de Gendarmería de Chile contemple la ampliación de la **dotación** de gendarmes de trato directo, de manera que exista una adecuada correlación entre número de internos y gendarmes en los módulos.

#### *A los jueces de garantía*

17. En tanto cumplen por ley un rol de **control de ejecución**, se insta a que mantengan un estricto control de las medidas de aislamiento y que la supervisión de estas medidas sea registrada y reportada a instancias superiores del poder judicial.

#### *A la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile, al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y al Servicio Mejor Niñez del Ministerio de Desarrollo Social y Familia*

18. Se insta a trabajar conjuntamente para diseñar un **mecanismo de visitas protegidas**<sup>87</sup> que permita tener en cuenta las necesidades de la/os NNA que entran en contacto con el sistema penitenciario.

#### *A la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile, al Ministerio de Salud y a los Servicios de Salud*

19. Se insta a generar convenios de colaboración que materialicen coordinaciones de las unidades penitenciarias con los **CESFAM**, y que permitan realizar planes conjuntos y acciones tendientes a fortalecer la capacidad de atención de salud, la disponibilidad de insumos y la entrega de medicamentos a las unidades de salud de todos los penales de su territorio.

#### *A la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile y al Ministerio de Salud*

20. Se insta a (a) diseñar un **plan nacional de capacitación** en materia de derechos humanos al personal de salud que entrega atención a PPL tanto en las unidades penales, hospitales penitenciarios o establecimientos de la red, con especial foco en los estándares internacionales

---

<sup>87</sup> La normativa internacional señala que las visitas en que se lleve a niños se realizarán en un entorno propicio, específicamente en lo relativo al comportamiento del personal, a permitir el libre contacto entre la madre y su(s) hija/o (s). De ser posible, se deberán alentar las visitas que permitan una permanencia prolongada con ellos (Reglas de Bangkok, Regla 28). Cuando se trata del contacto entre las y los niños detenidos y sus familias, el bienestar del niño o niña debe regir todas las decisiones clave. Por lo tanto, las autoridades deben incorporar garantías apropiadas para reducir al mínimo el riesgo de daños adicionales (APT, 2022).

relativos a las personas privadas de libertad y de grupos en situación de vulnerabilidad; (b) incorporar enfoque de género en las prestaciones de salud al interior de los penales, en particular en las necesidades específicas de las mujeres en salud, tal como lo recomiendan los estándares internacionales en la materia.

21. Se insiste en la necesidad de materializar para todas las mujeres gestantes, la prohibición del **uso de medidas de contención como cadenas, grilletes y otros elementos de coerción física** durante el parto y en el período inmediatamente posterior, según lo establecen los estándares internacionales<sup>88</sup>. Se insta a incluir en esta prohibición en casos de término anticipado del embarazo por cualquier circunstancia.

#### *A la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile*<sup>89</sup>

22. Se recomienda la suspensión del **plan de traslado** de la totalidad de la población femenina desde C.P.F. Marisol Estay de San Miguel hacia el C.P.F. de Santiago en San Joaquín. En caso de determinarse el traslado, se insta a (a) Previo a la implementación, publicar un análisis del impacto de la medida en las condiciones de detención de las mujeres privadas de libertad, poniendo foco en las dimensiones más relevantes; a saber, condiciones materiales de detención y hacinamiento, segmentación, salud, entre otros; (b) Comunicar en un plazo razonable la medida a personas privadas de libertad y familiares, a fin de evitar la incertidumbre y cualquier alteración en ambas unidades. El CPT ofrece el apoyo técnico y profesional para desarrollar la medida como proyecto conjunto.
23. Se insta a concluir con la elaboración de la **Resolución que regula el régimen de las Secciones Materno Infantiles** e informar a las mujeres privadas de libertad, en el momento de su ingreso, el contenido de dicha normativa.
24. Respecto a la **salud**, se recomienda (a) realizar campañas de sensibilización y concientización sobre los beneficios de la vacunación y su importancia, (b) Fortalecer la atención de salud bucal al interior de los penales de todo el país, en lo posible, ampliando la variedad de prestaciones odontológicas al interior de los establecimientos con más profesionales, equipamiento e insumos adecuados; (c) Fortalecer la atención de salud mental al interior de los penales de todo el país, en lo posible, aumentando las horas de atención y la variedad de prestaciones psicológicas y/o psiquiátricas al interior de los establecimientos con más profesionales.
25. Se recomienda diseñar y pilotear un **mecanismo de solicitudes, quejas y reclamaciones individuales** que garantice un canal directo, seguro y confidencial para las personas privadas de libertad con las autoridades del recinto, por ejemplo, mediante la disposición de formularios estandarizados y buzones en cada módulo.

---

<sup>88</sup> Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (regla 47.1 y 48.2), Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las reclusas.

<sup>89</sup> Las recomendaciones dirigidas a la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile se sugieren para todos los recintos de privación de libertad a nivel nacional.

26. Se recomienda establecer un canal claro de **información sobre el régimen interno** de las unidades penitenciarias al exterior e interior de los módulos o dependencias, incluyendo infografías sobre derechos, programas de intervención y reglamento interno.
27. Respecto de la **información**, se insta a aumentar la información pública y estadística disponible sobre población embarazada y lactantes recluidos en establecimientos penitenciarios, así como de otros grupos que requieran medidas especiales de atención, de manera de permitir una mayor visibilidad de la población y un mejor el monitoreo del respeto y garantía de los derechos de la población penal.
28. Se insta a continuar con la recomendación realizada por el CPT sobre la actualización de la página web de Gendarmería de Chile con **información sobre encomiendas y visitas**, desagregado por módulo y unidad e implementando mecanismos que permitan informar de manera inmediata a las visitas los cambios en elementos permitidos, días y horarios de cada instancia.
29. Asegurar que exista dotación suficiente de profesionales en el **Programa Creciendo Juntos** que opera en las unidades penitenciarias, de manera de no afectar la provisión de servicios y garantía de derechos de la población objetivo.
30. Respecto del contacto con el mundo exterior, se insta a mantener las **visitas de niños, niñas y adolescentes** menores de 14 años, y regular el restablecimiento de las **visitas conyugales**. Lo anterior, considerando criterios epidemiológicos de avance en materia sanitaria, la situación de vacunación tanto de las personas privadas de libertad como de quienes concurren a visitarlos y respecto de los espacios disponibles en cada recinto. Se insta, además, a eliminar el requisito de dar aviso previo de la persona que asistirá, manteniendo únicamente el requerimiento de enrolamiento.
31. Se insta a garantizar **llamadas telefónicas o videollamadas gratuitas** para las personas privadas de libertad con sus vínculos significativos y abogada/os, asegurando una comunicación privada, periódica y de calidad. En caso de no ser posible brindar esta garantía, se sugiere evaluar la regulación sobre el uso supervisado de celulares al interior de los recintos penitenciarios, con el objetivo de que sean efectivos para garantizar el contacto de las personas privadas de libertad con sus familias y combatir el mercado ilícito, el narcotráfico y la corrupción promovida por la ilegalidad de su uso. En este sentido, se podría estudiar la posibilidad de vincular el uso de celulares a una determinada evaluación de la conducta durante la privación de libertad.
32. Se insta a avanzar en la eliminación del uso de la **sanción de prohibición de visitas** para personas privadas de libertad con sus hijas/os menores de 18 años, al verse estos últimos directamente afectados en su derecho a contacto con sus referentes significativos en prisión.
33. Se recomienda especialmente que aquellas personas sometidas a un **régimen de aislamiento** por motivos distintos al de una sanción, no estén obligadas a cumplir un régimen similar a este. Es decir, que no queden incomunicadas con el exterior y con suspensión de visitas, no participar de actividades o la disminución de horas en el acceso al aire libre. Estos períodos de espera por cuestiones administrativas o por protección no debieran implicar restricciones al régimen de vida al interior del establecimiento.

34. Se recomienda diseñar un plan de mejoramiento de las **condiciones laborales** de las y los funcionaria/os penitenciaria/os, especialmente en lo relacionado al mejoramiento de la infraestructura de las zonas de descanso, a la elaboración de sistemas seguros y confidenciales de quejas o denuncias, a la revisión de los sistemas de turnos, y la provisión de servicios de intervención y/o apoyo en salud mental. Para esto, se sugiere seguir las recomendaciones sugeridas por el Departamento de Estadística y Estudios Penitenciarios de Gendarmería de Chile en su estudio *Condiciones Laborales y problemas de salud en funcionarios del nivel operativo local* (GENCHI, 2017).
35. Se recomienda diseñar un **plan curricular** de la **Escuela de Gendarmería de Chile** que permita fortalecer la formación en derechos humanos y presentar un plan de formación continua en derechos humanos para la/os funcionaria/os que se encuentran desempeñando sus funciones en las unidades penitenciarias, utilizando estrategias de aprendizaje especialmente diseñadas para la interiorización de los contenidos en las prácticas laborales cotidianas.

#### *A la Alcaide del C.P.F. Mayor Marisol Estay de San Miguel*

36. Se reiteran los hallazgos informados a Gendarmería de Chile vía Of. Ord. N° 1878/22 del 9.09.2022, a fin de atender los desafíos existentes para resguardar los derechos fundamentales de la/os lactantes y mujeres que residen en la Sección Materno Infantil de la unidad.
37. Respecto de las **condiciones materiales**, se insta a establecer un plan de mejoramiento de las condiciones de infraestructura especialmente y de manera urgente para el **área de tránsito** de la unidad, entregar a las mujeres privadas de libertad elementos para el abrigo, limpieza y desinfección de las dependencias y, especialmente, elaborar un plan de mejoramiento de ventanas y baños.
38. Respecto de las medidas para el manejo de la pandemia, en caso de **protocolo de cuarentena preventiva al ingreso**, incluyendo la práctica de exámenes PCR al momento del ingreso y de salida de cada mujer privada de libertad y propiciar un aislamiento físico que efectivamente impida el contacto de personas contagiadas y no contagiadas. Se hace un llamado a incluir medidas especiales de aislamiento preventivo de mujeres gestantes, que resguarden la satisfacción de sus necesidades particulares.
39. Se recomienda evaluar la modificación del sistema de encomiendas en función del impacto que esto genera en las redes de apoyo de las mujeres privadas de libertad y en las restricciones a diversos elementos fundamentales para su calidad de vida al interior de la unidad.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarado, Nathalie (2019). ¿Cómo lidiar con la desigualdad de género en nuestras cárceles?. En <https://blogs.iadb.org/seguridad-ciudadana/es/como-lidiar-con-la-desigualdad-de-genero-en-las-carcel-es/>

Asociación para la Prevención de la Tortura y Reforma Penal Internacional (2013) *Mujeres Privadas de Libertad, una guía para el monitoreo*. Ginebra.

Asociación de Prevención de la Tortura, Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (2020) *Guía para el monitoreo de los centros de detención durante la pandemia de la COVID-19*.

Asociación para la Prevención contra la Tortura (2021a). Centro de Conocimiento. Grupos en situación de vulnerabilidad. Mujeres. Recuperado el día 12 de Enero de 2022 de <https://www.apt.ch/es/centro-de-conocimiento/detention-focus-database/grupos-en-situacion-de-vulnerabilidad/mujeres>.

Asociación para la Prevención de la Tortura (2021b) *Consideraciones. Monitoreo de Detención de Personas Gestantes*. PPT- Sara Vera, Asesora para América Latina en Mesa de Trabajo Internacional, organizado por CPT Argentina.

Antony, C. (2017) *Hacia una criminología feminista. Violencia, androcentrismo y Derechos Humanos*. Undav Ediciones. Buenos Aires.

Asamblea Plenaria de la XIX edición de la Cumbre Judicial Iberoamericana (2018) *Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad*. Disponible en: <http://www.cumbrejudicial.org/comision-de-seguimiento-de-las-reglas-de-brasil-ia/documentos-comision-de-seguimiento-de-las-reglas-de-brasil-ia/item/817-cien-reglas-de-brasil-ia-actualizadas-version-abril-2018-xix-cumbre-judicial-asamblea-plenaria-san-francisco-de-quito>

Bedregal, Paula et al. (2010) *Aportes de la epigenética en la comprensión del desarrollo humano*. Rev. Med. Chile 138, 366-372. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art18.pdf>

Belknap, J. (2007). *The Invisible Women. Gender, Crime, and Justice*. Belmont, Wadsworth Publishing.

Belknap, J. & Holsinger, K. (2013). *The Gendered Nature of Risk Factors for Delinquency*. En *Girls, Women, and Crime: Selected Readings* (pp. 101-118). American Psychological Association.

Block, C., Blokland, A. A., van der Werff, C., van Os, R. & Nieuwebeerta, P. (2010). *Long-Term Patterns of Offending in Women*. *Feminist Criminology*, 5(1), 73-107.

Britton, D. M. (2011). *The Gender of Crime*. Lanham, Rowman & Littlefield.

Caicedo, L. (2015). Ponencia “La situación particular de las mujeres reclusas por delitos de drogas” en *Políticas de Drogas y Encarcelamiento de Mujeres en América Latina: la experiencia de México, Chile y*

Colombia. Recuperado de:  
<https://www.humanas.cl/wpcontent/uploads/2015/11/Ponencia-Luz-Piedad-Caicedo.pdf>

CEDAW (2017) Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Chile

CEDAW (2004) Recomendación general No. 25, sobre el párrafo 1 del artículo 4 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, referente a medidas especiales de carácter temporal

Cho, R., 2011. Understanding the mechanism behind maternal imprisonment and adolescent school dropout. *Family Relations*, 60 (3), 272-289.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2008). Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Resolución 01/08, 131º período ordinario de sesiones del 3 al 14 de marzo de 2008. Washington D.C.

Comité de Derechos del Niño (2013) Observación General N° 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial. CRC/C/GC/14. Disponible en: <http://bcn.cl/2al0i>

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación N°23/2009, Inga Abramova v Bielorrusia, 27 de septiembre de 2011, UN Doc. CEDAW/C/49/D/23/2099, párr. 7.7.

Comité contra la Tortura (2008). Observación General N°2. 24 de enero de 2008. UN Doc. CAT/C/GC/2.

Comité contra la Tortura (2016). Noveno Informe Anual del Subcomité Contra la Tortura. 22 de marzo de 2016. UN Doc. CAT/C/57/4.

Comité contra la Tortura (2018a). Observación General N°4. 4 de septiembre de 2018. UN Doc. CAT/C/GC/4.

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2016). *Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile*. 18 de abril de 2016. UN Doc. CRPD/C/CHL/CO/1.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2017) Medidas para reducir la prisión preventiva. Washington D.C.: Organización de Estados Americanos, <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PrisionPreventiva.pdf>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2017). “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas”. Resolución N°1/08, de fecha 13 de marzo de 2008.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). “Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas”, OEA/Ser.L/V/II.Doc.64, 31 de diciembre de 2011. Párr. 24.

Comisión Nacional por la Memoria (2014) Manual de Monitoreo para lugares de privación de libertad que alojan mujeres, mujeres con hijos/as y mujeres embarazadas. La Plata, Argentina.

Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Observación General N° 2 Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes. CAT/C/GC/2. 24 de enero de 2008.

Corte IDH. Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Párr. 330.

Corte IDH. Asunto Centro Penitenciario de la Región Andina respecto de Venezuela. Medidas Provisionales. Resolución de Medidas Provisionales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos del 6 de septiembre de 2012.

Comité de Derechos Humanos, Observación General N° 28 de 29 de marzo de 2000 (68° periodo de sesiones)

Daly, K. & Chesney-Lind, M.(1988). Feminism and Criminology. Justice Quarterly, 5(4), 497-538

Defensoría Penal Pública (s.f). Defensa en emergencia sanitaria: revisión de prisión preventiva. Recurso electrónico. Recuperado de: <http://www.dpp.cl/eventos/detalle/defensa-en-emergencia>

División Prevención y Control de Enfermedades Departamento de Inmunizaciones Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile (2021) Vacunación contra SARS- COV- 2 de Mujeres Embarazadas. Disponible aquí: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/MUJERES-EMBARAZADAS-8.pdf>

Fiscalía Judicial de la Corte Suprema (2020). Situación recintos penitenciarios en pandemia COVID-19. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://www.pjud.cl/documents/396588/0/informe+final+carceles+por+pandemia.pdf/9efcd620-b1af-4e82-8e15-5624354e2cad>.

Gendarmería de Chile [GENCHI] (2020). Reporte mensual estadístico, población vigente

Sistema Cerrado al 30 de abril de 2020. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://www.gendarmeria.gob.cl/estadisticaspp.html>

Gendarmería de Chile (2021a). Datos del Sistema Interno de Gendarmería de Chile al 30 de junio del 2021. Enviado por solicitud al CPT.

Gendarmería de Chile (2021b). Datos del Sistema Interno de Gendarmería de Chile al 30 de junio del 2021. Enviado por solicitud al CPT.

Gendarmería de Chile (2021c). Consolidado de vacunación por Covid de personas privadas de libertad al 2 de diciembre de 2021. Enviado por solicitud al CPT.

Gendarmería de Chile (2022). Estadísticas de la población penal a cargo de Gendarmería de Chile. Disponible en: <http://www.gendarmeria.gob.cl>

Gendarmería de Chile. Of. N° 141 del Director Nacional de Gendarmería, de 23 de marzo de 2020.

Gendarmería de Chile Of. Cir. N° 297 de 18.11.2013 del Director Nacional; Of. Cir. N° 305 de 20.08.2019 de la SDO; Of. Cir. N° 297 y Of. Cir. N° 402 de 24.11.2021 de la SDO.

Gendarmería de Chile. Of. Ord. N° 2007 del Director Nacional de Gendarmería, del 30 de julio de 2021.

Gendarmería de Chile. Of. Ord. N° 2045 del Director Nacional de Gendarmería, del 31 de diciembre de 2021.

Goldman, E. (2020) Exaggerated risk of transmission of COVID-19 by fomites. *Lancet Infect Diseases* 20(4)

Hagan, J. y Dinovitzer, R., 1999. Collateral consequences of imprisonment for children, communities and prisoners. En: Tonry, M. y Petersilia, J. eds. *Crime and Justice: a review of research*, Vol. 26. Chicago: The University of Chicago Press.

HM Inspectorate (2021) *Expectations. Criteria for Assessing the Treatment of and conditions for women in prison. Version 2.*

Hurtado, C. & Larroulet, P. (2012). Consumo de drogas y validación de auto-reporte en cárceles chilenas. VII Congreso Nacional de Investigación sobre Violencia y Delincuencia, Santiago, Fundación Paz Ciudadana.

Instituto Nacional de Derechos Humanos (2018). *Estudio de las condiciones carcelarias en Chile 2018.* Santiago de Chile.

Larroulet, P. (2011). Factores tras la decisión de ingresar al mercado de la droga. Una mirada desde el microtraficante. In *Actas del VI Congreso Nacional de Investigación sobre Violencia y Delincuencia* (pp. 235-246)

Larroulet P (2016) Cárcel, marginalidad y delito. In Siles C (ed.) *Los Invisibles. Por qué la pobreza y la exclusión social dejaron de ser prioridad: 157–194.* Santiago: Instituto de Estudios de la Sociedad.

Larroulet, P. (2019). *Mujeres Privadas de Libertad.* En *La Insostenible Situación de Las Cárceles En Chile: Debate Sobre La Prisión y Los Derechos Humanos.* (pp. 245-274). Santiago, Chile, Editorial Jurídica de Chile.

Larroulet, P., Droppelmann, C., Del Villar, P., Daza, S., Figueroa, A. & Osorio, V. (2020). Who Is Transitioning out of Prison? Characterising Female Offenders and Their Needs in Chile. *International Journal for Crime, Justice and Social Democracy*, 9(1), 112-125.

Larroulet, P., Droppelmann, C., Daza, S., Del Villar, P., & Figueroa, A. (2021). Reinserción, Desistimiento y Reincidencia en Mujeres. Santiago: Centro de Estudios Justicia y Sociedad del Instituto de Sociología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

LEASUR (2020). Boletín semestral sobre Covid en cárceles. Leasur. Recurso electrónico. Recuperado de: <https://leasur.cl/wp-content/uploads/2020/10/Covid-19-y-Carcel-Cierre-semestral-2020.pdf>

LEASUR (2021). Informe sobre condiciones carcelarias en contexto de pandemia. Recibido el 22 de junio de 2021.

Ley N°21.154 de abril de 2019. 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. Ministerio De Justicia Y Derechos Humanos.

Ley N°21.228 del 17 de abril de 2020. Concede Indulto General Conmutativo a causa de la enfermedad Covid-19 en Chile. Ministerio De Justicia y Derechos Humanos.

Loughran, Mulrey, Schubert, Fagan y Piquero (2009). Estimating a dose-response relationship between length of stay and future recidivism in serious juvenile offenders. *Criminology*, vol. 47, 3.

Maher, Lisa, *Sexed work: gender, race, and resistance in a Brooklyn drug market* (Nueva York: Clarendon Press, 1997).

Méndez, Libertad (2021) Juntos tras las rejas. Madre a Hijo en las Cárcenes Chilenas. Entrevista Especializada en Ginecología y Obstetricia. Disponible en: <https://www.maternidadtraslasrejas.cl/2021/06/17/libertad-mendez-ginecologa/>

Meza-Lopehandía, Matías (2018). La protección a la mujer embarazada privada de libertad: estándares internacionales. Biblioteca Nacional del Congreso de Chile. En: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27623/1/BCN2019\\_\\_\\_Análisis\\_p\\_ley\\_privacion\\_de\\_libertad\\_de\\_mujeres\\_embarazadas.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27623/1/BCN2019___Análisis_p_ley_privacion_de_libertad_de_mujeres_embarazadas.pdf).

Ministerio de Justicia y DDHH (1998). Reglamento de Establecimientos Penitenciarios.

Ministerio de Justicia y DDHH (2019) Informe "Estudio de la situación de niños y niñas que conviven con sus madres en establecimientos penitenciarios y de mujeres embarazadas privadas de libertad" de la Mesa Técnica Interinstitucional. Disponible en: <https://ddhh.minjusticia.gob.cl/media/2019/07/29.07.2020-Informe-Mesa-Interinstitucional.pdf>.

Morales, A. M., Muñoz, N., Welsch, G. & Fábregas, J. (2012). La Reincidencia en el Sistema Penitenciario Chileno. Fundación Paz Ciudadana

Morales, A.M.; Hurtado, M. T.; Figueroa, U.O.; Ortiz, P., Polanco, D. & Muñoz, N. (2015): Estudio sobre los niveles de exclusión social en personas privadas de libertad, Fundación Paz Ciudadana y Fundación San Carlos de Maipo.

Nature (2021) Editorial, 590, 7 Disponible en <https://www.nature.com/articles/d41586-021-00277-8>

Oyarce, Ignacia. Pandemia tras las rejas: un indulto que mantiene al interior de cárceles al 70% de mujeres embarazadas y madres con hijos e hijas lactantes. Diario El Mostrador. 27 noviembre, 2020. <https://www.elmostrador.cl/braga/2020/11/27/pandemia-tras-las-rejas-un-indulto-que-mantiene-al-interior-de-carceles-al-70-de-mujeres-embarazadas-y-madres-con-hijos-e-hijas-lactantes/>

Penal Reform International (2020) Global Prison Trends 2020 (London: PRI), <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/05/Global-Prison-Trends-2020-Penal-Reform-International-Second-Edition.pdf>

PNUD (2017). Desiguales: orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile. Santiago, Chile, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Rebecca Block, C., Blokland, A. A., Van Der Werff, C., Van Os, R., & Nieuwebeerta, P. (2010). Long-term patterns of offending in women. *Feminist criminology*, 5(1), 73-107

Reglas de Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes. Aprobadas por la Asamblea General de Naciones Unidas por medio de Resolución 65/229 de 16 de marzo de 2011, UN Doc. A/RES/65/229 (“Reglas de Bangkok”).

Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (“Reglas Nelson Mandela”). Asamblea General, Resolución 70/175 de 17 de diciembre de 2015.

Reglas Penitenciarias Europeas

Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe de 10 de abril de 2018, UN Doc. A/HRC/38/36,

Relator Especial sobre la Tortura, Informe de 5 de enero de 2016, UN Doc. A/HRC/31/57, párr. 28.

Relator Especial sobre la Tortura, Informe de 5 de enero de 2016, UN Doc. A/HRC/31/57, párr. 70(k).

Relator Especial sobre la Tortura, Informe de 5 de enero de 2016, UN Doc. A/HRC/31/57, párr. 26 y 76(k)

Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer, Causas, condiciones y consecuencias de la encarcelación para las mujeres, 21 de agosto de 2013, UN Doc. A/68/340, párr. 44.

Sanhueza, Guillermo; Brander, Francisca y Reiser, Lauren. Encarcelamiento femenino en Chile. Calidad de vida penitenciaria y necesidades de intervención. Rev. Cien. Soc. 2019, vol.32, n.45, pp.119-145.

Subcomité para la Prevención de la Tortura (2017). Visita a Chile del 4 al 13 de abril de 2016: Observaciones y recomendaciones dirigidas al Estado parte, 16 de mayo de 2017, UN Doc. CAT/OP/CHL/1

Subcomité para la Prevención de la Tortura [SPT] (2020). Pautas del Subcomité para los Estados partes y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). 7 de abril de 2020. UN Doc. CAT/OP/10.

Transnational Institute (2011) Systems Overload: Drug Laws and Prisons in Latin America. Washington, DC: Washington Office on Latin America.

Valenzuela, E., Marcazzolo, X., Stuvan, A. M., Larroulet, P. & Simonetti, E. (2012). Impacto social de la prisión femenina en Chile. En Propuestas para Chile (pp. 279-308). Santiago, Chile, Concurso Políticas Públicas 2012.

Vilches Margarita (2020) Condiciones de vida y respeto de Derechos Humanos de Lactantes en Residencia. Una Metodología de Observación. Tesina Psicología Jurídica y Forense, Universidad Diego Portales.

Walmsley R (2012) World female imprisonment list, 2nd edn. International Centre for Prison Studies, London

WOLA (Washington Office on Latin America), IDPC (International Drug Policy Consortium), ICM (Inter-American Commission of Women) and Dejusticia (2016) Women, Drug Policies and Incarceration: A Guide for Policy Reform in Latin America and the Caribbean (Washington D.C.: Washington Office on Latin America)

WOLA (2016). Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento: Una guía para la reforma de políticas en América Latina y el Caribe.

Youngers C (2014) Behind the Staggering Rise in Women's Imprisonment in Latin America. Available at <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/behind-staggering-rise-womens-imprisonment-latin-america> (accessed 10 June 2019).

## VIII. ANEXO METODOLÓGICO

### *A. Estrategias de levantamiento de información*

Las estrategias de levantamiento de información contemplaron diversos instrumentos: (a) entrevistas semiestructuradas individuales y grupales, (b) conversaciones informales individuales y grupales, (c) pautas de observación (de espacios y dinámicas) y (d) revisión documental. Cada uno de los instrumentos fue especialmente diseñado según la temática y objetivos de esta visita, atendiendo a los estándares internacionales sobre condiciones de privación de libertad y derechos de mujeres privadas de libertad. Específicamente, se consultó el “*Manual de monitoreo para lugares de privación de la libertad que alojan mujeres, mujeres con sus hijos/as y mujeres gestantes*” de la Comisión por la Memoria Argentina, y “*Mujeres privadas de libertad: una guía para el monitoreo con perspectiva de género*” elaborado por la Asociación de Prevención de la Tortura y Penal Reform International, además de revisarse estándares internacionales universales y regionales.

#### *Entrevistas semiestructuradas individuales y grupales*

Estas corresponden a conversaciones guiadas por una pauta flexible. Esto quiere decir que tanto el orden como las temáticas pueden ir modificándose de acuerdo a los intereses de el o la entrevistada, aun cuando su diseño responde a ciertas categorías de análisis previo. Para esta visita se diseñaron pautas de entrevista, orientadas a:

- Mujeres imputadas privadas de libertad (población general);
- Mujeres imputadas gestantes privadas de libertad;
- Personal de custodia;
- Personal del Área Técnica
- Personal de salud de Enfermería;
- Alcaide de la unidad penitenciaria.

En la sección de Metodología del presente Informe se darán a conocer la cantidad de entrevistas semiestructuradas aplicadas durante la visita.

#### *Observación de espacios y dinámicas*

Se diseñó una pauta de observación orientada al registro de información sobre las condiciones generales de las unidades penitenciarias, en particular de los módulos en que residen mujeres imputadas y mujeres imputadas gestantes, considerando aspectos relacionados a las condiciones materiales, al uso de los espacios, la seguridad y dinámicas cotidianas, entre otros.

#### *Revisión documental y de registros*

Se consideran antecedentes complementarios provistos por Gendarmería de Chile, además de literatura nacional e internacional, todo lo cual es debidamente citado a lo largo de este informe. Asimismo, se diseñaron pautas para revisar registros de información in situ, específicamente fichas médicas.

## B. Muestra

A través de las distintas estrategias de levantamiento de información previamente descritas, se logró realizar un total de 8 entrevistas individuales y 12 entrevistas o conversaciones grupales con mujeres privadas de libertad, 8 entrevistas individuales con funcionarios/as de Gendarmería de Chile y 4,25 horas de observación en las unidades penitenciarias visitadas<sup>90</sup>.

Instrumento aplicado	Unidad de observación	Cantidad de instrumentos aplicados	Total
Entrevista individual	Alcaide	1	16
	Mujeres imputadas privadas de libertad <sup>91</sup>	8	
	Personal civil, de salud y administrativo (Área Técnica, Enfermería, Clasificaciones)	5	
	Funcionarias penitenciarias	3	
Entrevista grupal	Mujeres imputadas privadas de libertad	12	12
Observación (horas)	Módulos de mujeres en prisión preventiva	3	4,25
	Enfermería	0,5	
	Sala de audiencias y videollamadas	0,5	
	Espacio de visitas	0,25	
Revisión de registros	Fichas médicas	19	19

Fuente: Elaboración propia

## C. Metodología de análisis de la información

El análisis de la información recopilada durante la visita se basó en la triangulación de las distintas fuentes de información, teniendo como referencia la normativa y los estándares nacionales e internacionales vinculados a la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes respecto de mujeres privadas de libertad. Además, se realizaron múltiples reuniones con la participación de todo el equipo de visita, con el fin de comparar impresiones y establecer un análisis común respecto a las brechas de cumplimiento de dicha normativa.

En cuanto al marco interpretativo, desde el levantamiento del diagnóstico, construcción de instrumentos y hasta el análisis de los datos, se decidió adoptar un enfoque de género que prioriza el foco en los derechos de las mujeres imputadas y de las mujeres imputadas gestantes. Esto quiere decir

<sup>90</sup> Las horas de observación se contemplan como tiempo dedicado al registro mismo de pautas de observación de espacios, sin perjuicio de que, tal como se evidencia en el cronograma, el tiempo de permanencia en cada módulo fue mayor por las entrevistas realizadas y conversaciones sostenidas con mujeres privadas de libertad y funcionaria/os.

<sup>91</sup> Además de las entrevistas individuales realizadas, se levantaron 56 casos críticos individuales durante los días de visita en la unidad. Algunos de ellos correspondían a situaciones de salud física y mental, otros a contacto con el mundo exterior, principalmente relacionado a comunicación con familiares y aspectos judiciales. De los 56 casos críticos levantados, 16 fueron catalogados como urgentes, y mencionados en el oficio como situaciones en las que se requería alguna acción o seguimiento de carácter urgente. Todos ellos correspondían a casos de salud.

que de forma transversal a los focos de la visita y preocupaciones del CPT, se buscó no perder de vista la historia, necesidades y características de las mujeres privadas de libertad.