



## 2.4 La invisibilidad de las mujeres en el sistema penitenciario



## 1. Introducción

El Comité ha puesto su atención en las mujeres privadas de libertad por estar entre los grupos más vulnerables frente a eventuales violaciones a los derechos humanos. Las diferencias sexo/genéricas ya existentes en todos los ámbitos de la sociedad tienden a agudizarse en contextos de encierro, las necesidades de este grupo son menos reconocidas por ser espacios dominados por el género masculino (APT & PRI, 2013). Históricamente, las cárceles han sido concebidas por y para los hombres, con regímenes, políticas y condiciones de encierro que ignoran las particularidades propias del género femenino, profundizando aún más su invisibilización (APT, 2021).

La consideración del enfoque de género es, por lo tanto, un factor clave en la prevención de la tortura al visibilizar como el encierro impacta a las mujeres, al reconocer y focalizar acciones en torno a los factores de riesgo de tortura o malos tratos que las afecta. Este capítulo se enfoca en mujeres cuya situación es especialmente vulnerable, aquellas en prisión preventiva y las que están recluidas en período de gestación o junto a sus hijas/os lactantes.

En el derecho internacional existe una preocupación especial por la mujer privada de libertad en período de gestación y/o con niños a cargo, recomendando preferir sanciones alternativas a las privativas de libertad (Reglas de Bangkok, 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 pro de proteger sus derechos (Relator Especial sobre la Tortura, Informe de 5 de enero de 2016, UN Doc. A/HRC/31/57, párr. 28).

## 2. ¿Por qué las mujeres enfrentan situaciones de especial vulnerabilidad en contextos de encierro?

La literatura especializada ha demostrado profusamente que el impacto de la cárcel sobre hombres y mujeres es diferente, estas suelen estar en una situación de mayor vulnerabilidad que los hombres antes, durante y después del encarcelamiento.

### 2.1 Antes de entrar a la cárcel

En comparación con los hombres, las mujeres privadas de libertad tienen una **historia previa** al encierro marcada por una mayor vulnerabilidad económica y social (Block et al., 2010; Mumola, 2000). En Chile, las mujeres privadas de libertad en recintos penitenciarios presentan menores niveles de educación y sus biografías están marcadas por el desempleo y la marginación económica antes del encarcelamiento (Larroulet, 2019; Larroulet et al., 2021; Morales, 2015, 2018; Valenzuela et al., 2012). Asimismo, las mujeres privadas de libertad suelen haber experimentado diversas formas de victimización de parte de familiares durante la niñez y de sus parejas en la adultez (Belknap 2007; Britton 2011; Larroulet 2016). Un 45% de las mujeres privadas de libertad en Chile ha sufrido situaciones traumáticas como violencia intrafamiliar y un 26% ha sido víctima de abuso sexual en la infancia o adolescencia (Sanhueza et al., 2019).

Respecto al cuidado de hijos e hijas, la mayoría de las mujeres privadas de libertad son madres y estaban a cargo de sus hijos e hijas antes de entrar a la cárcel (Morales et al., 2015; Larroulet et al., 2021; Valenzuela et al., 2012), el impacto de la privación de libertad es mayor para hijas e hijos cuando se trata de su madre que de su padre (Hagan & Dinovitzer, 1999).

Un estudio reciente sobre las mujeres que egresan de la cárcel en Santiago constata que un 89,9% de son madres y/o están cursando una gestación, con un promedio de 2,8 hijas/os. Un 72% de ellas tiene al menos una/un hija/o menor de 18 años y una/un 58% un hija/o menor de 13 años. Al mirar el **cuidado y mantención de las/os hija/os menores de edad** de estas mujeres previo a su encarcelamiento, se evidencia que un 74,1% de ellas vivía con todas/os o algunas/os de sus hijas/os menores de edad y sólo en un 13,3% de los casos el padre asumía exclusivamente la responsabilidad económica de estas/os niñas/os. Mientras la madre está en prisión, sólo un 16,2% de las/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 estas/os niña/os (Larroulet et al., 2021).

Las trayectorias de exclusión social y económica de las mujeres, sus historias de victimización crónica y las responsabilidades de cuidado de hijas e hijos, configuran necesidades particulares que deben ser consideradas al evaluar los factores de riesgo cuando son recluidas, así como las medidas necesarias para proteger sus derechos.

## 2.2 Durante la privación de la libertad

A continuación, se hará una revisión de varios elementos a considerar para el resguardo de los derechos de las mujeres privadas de libertad.

Un principio básico al administrar un 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 exige considerar las necesidades individuales de la/os interna/os y se protejan y promuevan los derechos de las categorías más vulnerables.

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**, teniendo en cuenta el historial de victimización de las mujeres, sus responsabilidades de cuidado de hijos y las circunstancias asociadas a la maternidad (Reglas 57 a 62). Existen así estándares relativos a infraestructura y segmentación de la población femenina, medidas de contacto con el mundo exterior que contemple las responsabilidades de cuidado, formación del personal penitenciario en materias de género, y una serie de cuestiones relativas a un régimen y condiciones de encierro que contemplen sus necesidades particulares respecto a salud física y mental.

El Reglamento Penitenciario de Gendarmería de Chile (en adelante, REP) establece normas generales respecto de mujeres definiendo cuestiones relativas a su segmentación en recintos cerrados y ciertas consideraciones respecto al uso de medidas de seguridad.

Pese a todo, distintos informes de Derechos Humanos dan cuenta de la falta de adecuación del sistema penitenciario y de una serie de vulneraciones<sup>44</sup>. Asimismo, a diferencia de los hombres, el encierro impacta a otros vínculos cercanos, especialmente a las/os hija/os.

44. Para más información sobre esto revisar informes de condiciones carcelarias del Instituto Nacional de Derechos Humanos en <https://bibliotecadigital.indh.cl/>.

### 2.3 Cuando una mujer egresa de la cárcel

Los datos anteriormente expuestos evidencian una alta exposición de las mujeres a riesgos de vulneración de sus derechos humanos durante el encierro y una serie de desafíos pendientes para adecuar el sistema penitenciario a sus necesidades específicas, lo cual se vuelve más preocupante si se considera las desventajas que experimentan en su proceso de **reinserción**.

Estudios recientes demuestran que al cumplir su condena las mujeres no están preparadas para su egreso, cuentan con poca información y no tienen dinero al momento de salir para solventar gastos inmediatos como locomoción, todo esto sumado a que son liberadas en su mayoría muy tarde en la noche<sup>45</sup> (Larroulet et al., 2021).

La educación es un factor determinante para la reinserción laboral. Las mujeres que salen en libertad tienen niveles de escolaridad bajo la media nacional y usualmente han tenido una limitada participación en programas de capacitación, educación y trabajo durante el encarcelamiento<sup>46</sup>. Esto redundará en mayores barreras de acceso al mercado laboral, particularmente cuando tienen hijos e hijas menores a su cargo (PNUD, 2017). Además, en el proceso de reinserción femenina existen dificultades asociadas a su baja capacidad de subsistencia económica e inestabilidad residencial, especialmente durante los primeros meses de egreso. En Chile, este grupo de mujeres tiende a tener escaso acceso a subsidios (20%) poco contacto con instituciones que podrían apoyar la reinserción (30%), junto a otros desafíos relacionados con la re-vinculación socioafectiva y el consumo problemático de sustancias (Larroulet et al., 2021).

### 3. Caracterización nacional de mujeres privadas de libertad

En Chile, del total de 104 establecimientos penitenciarios, 7 albergan sólo a población femenina y 42 albergan población de ambos sexos, separadas en secciones diferenciadas 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).

Según estadísticas entregadas por GENCHI, al 30 de junio de 2022 3.150 mujeres están privadas de libertad, lo que corresponde al 7,3% del total de personas que están bajo custodia de Gendarmería de Chile en el sistema cerrado (43.021). La edad promedio de las mujeres privadas de libertad es 36 años. El 21,1% de las mujeres privadas de libertad son extranjeras, mayoritariamente provenientes de América del Sur. De ellas, el grupo más numeroso proviene de Bolivia (30%), concentrándose en la zona norte del país. En segundo y tercer lugar, provienen de Colombia (27%) y Venezuela (19,1%) (GENCHI, 2022b).

Un 10% de las mujeres privadas de libertad en Chile se declaran perteneciente a pueblos originarios. De ellas, la mayor proporción se declara perteneciente al Pueblo Mapuche (50,2%) y se encuentran principalmente en la Región Metropolitana y de la Araucanía. El 27% de las mujeres privadas de libertad declara pertenecer al Pueblo Quechua, quienes se concentran mayoritariamente en la región de Tarapacá. Existe una proporción menor de mujeres que declaran perte-

45. 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 et al., 2021).

46. 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 et al., 2021).

necer al Pueblo Aimara (19,7%), concentrándose en las regiones de Tarapacá y Arica y Parinacota (GENCHI, 2022b).

#### 4. Prisión preventiva de mujeres en Chile

Chile es el segundo país de América del Sur con la mayor proporción de mujeres privadas de libertad de América del Sur (World Prison Brief, 2022). Al analizar esta cifra según calidad procesal, se observa que un 50% de la población femenina recluida se encuentra en prisión preventiva, proporción mucho mayor que la población masculina privada de libertad que se encuentra en la misma condición (36%) (GENCHI, 2022b). El tiempo promedio de permanencia de las mujeres en prisión preventiva en Chile es de 6,7 meses (GENCHI, 2022b).

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

Primero, y tal como se expuso anteriormente, por el impacto del encarcelamiento sobre una población que forma parte de un grupo de especial vulnerabilidad.

Segundo, porque la prisión preventiva está actualmente afectando desproporcionadamente a las mujeres, en circunstancias en que la evidencia criminológica comparada muestra que el **comportamiento delictivo femenino** presenta carreras delictuales más cortas, menos frecuente y con menor violencia que el delito masculino, y su reincidencia suele ser más baja (Block et al., 2010; Cannon & Wilson, 2005), tendencia que se replica en la realidad nacional (Ministerio de Justicia, 2011; Morales y col, 2015). Se esperaría, por tanto, que estos patrones delictivos impactaran en un menor uso de prisión preventiva en población femenina.

Tercero, por los delitos que llevan a la cárcel a las mujeres. En Chile, el 57% de las mujeres lo

está por delitos vinculados a la Ley N°20.000, conocida como Ley de Drogas. En el caso de los hombres, un 22,2% es encarcelado por esta razón, mientras casi la mitad de ellos están privados de libertad por delitos contra la propiedad (49,4%) (GENCHI, 2022b). Este factor diferencial es crucial, los estudios regionales muestran que las mujeres suelen cumplir roles secundarios en la cadena de distribución de drogas, lo que las expone a un mayor riesgo de ser detenidas, de pasar largos períodos de prisión preventiva y de cumplir largas condenas privativas de libertad (Larroulet, 2016; Maher, 1997).

El despliegue de políticas de persecución penal más estrictas por delitos de drogas ha llevado a que las condenas largas afecten de manera desproporcionada a las mujeres (Transnational Institute, 2011; Walmsley, 2012; Youngers, 2014), quienes no representan necesariamente un peligro para la sociedad (WOLA et al., 2016). En Chile, estudios señalan que las mujeres condenadas por delitos de droga cumplen condenas que superan los 5 años, pese a la baja efectividad que tiene el tiempo de sanción en la reducción de la reincidencia y el alto costo para quienes experimentan el encarcelamiento como para el entorno más cercano y la sociedad en su conjunto (Larroulet et al., 2021; Loughran et al., 2009).

La preocupación por el uso excesivo de la prisión preventiva en mujeres ya ha sido observada por organismos internacionales, 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).

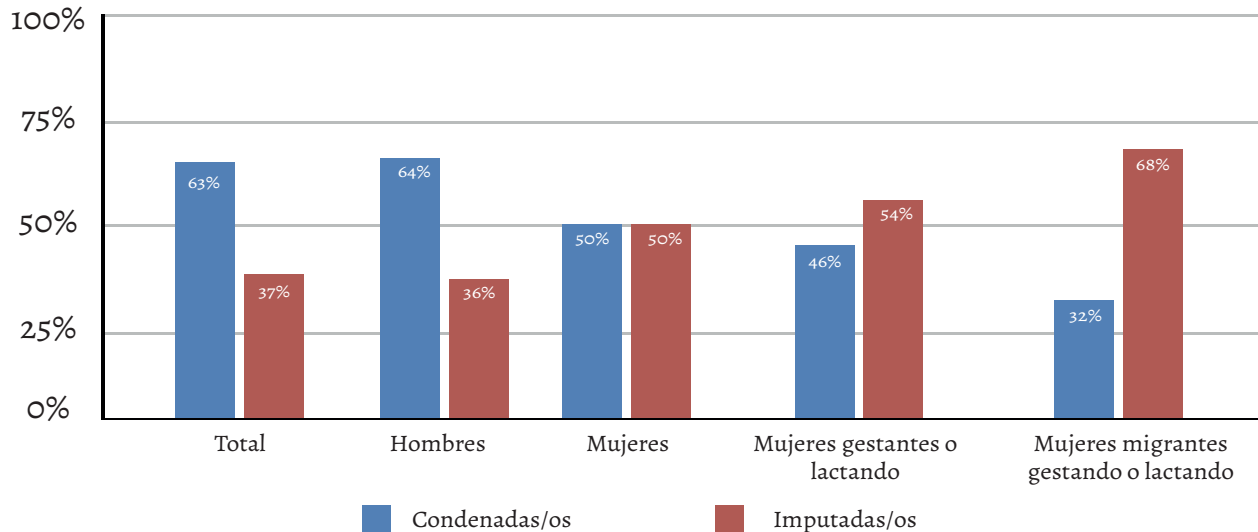
## **5. Mujeres en situación de especial vulnerabilidad: madres gestantes y con hijas/os lactantes**

El Reglamento de Establecimientos Penitenciario de GENCHI estipula que en los centros que existan mujeres gestantes y/o con hijas/os lactantes, existirán dependencias 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, 23 de los 38 centros de régimen cerrado que albergan mujeres el año 2018 contaban con SMI (INDH, 2018). Al 30 de junio del 2022, a nivel nacional, había 58 mujeres gestantes privadas de libertad (una de ellas reclusa además con una/un hija/o lactante) y 71 mujeres con hijas/os lactantes viviendo en las cárceles (GENCHI, 2022c).

El siguiente gráfico compara distintos grupos de mujeres privadas de libertad según estén condenadas (en rojo) o imputadas (en azul). Al 30 de junio del 2022 el 37% de la población privada de libertad estaba en prisión preventiva, mientras que, en el caso de las mujeres, la mitad se encuentra bajo esta medida cautelar. Como se constata, las mujeres gestantes o con lactantes privadas de libertad muestran una mayor proporción de imputadas (54,1%) que condenadas (46%), porcentaje que es todavía más alto cuando se trata de mujeres migrantes, gestantes o con lactantes pues el 68% está en prisión preventiva, lo cual preocupa por la afectación que produce en los derechos de la niña/o lactante, el derecho a la vida familiar y comunitaria, su salud y desarrollo biopsicosocial.

### Gráfico 6 - Distribución de la privación de libertad en Chile por género y grupo vulnerable, al 30 de junio de 2022

Distribución de la población privada de libertad según calidad procesal



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

## 6. Principales factores de riesgo de tortura y/o tratos crueles, inhumanos o degradante

Por otra parte, el indulto conmutativo implementado en la pandemia por COVID-19, tenía por objeto descongestionar las cárceles excarcelando a personas que pertenecían a grupos de riesgo, es decir, adultos mayores, mujeres gestantes y madres que residen con niñas y niños. 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.

A continuación, se detallan una serie de hallazgos que el CPT ha detectado en sus visitas y a través de información provista por las propias instituciones que administran la custodia, incluyendo testimonios de personas privadas de libertad, funcionarias/os de Gendarmería, familiares y organizaciones de la sociedad civil. Los factores de riesgo más recurrentes están asociados con el ingreso a la unidad, la segmentación, el acceso a la salud, las condiciones materiales de reclusión, el contacto con el mundo exterior y el uso del tiempo.



## Ingreso y segmentación

Como parte de las políticas preventivas de manejo de la pandemia, en todos los recintos penitenciarios del país se implementó una medida de **cuarentena preventiva** al ingreso, que exigía a cada persona aislarse los primeros 7 o 14 días<sup>47</sup> en un sector de tránsito, previo a su segmentación en los módulos. Las **mujeres gestantes** tuvieron que ceñirse a los mismos protocolos por COVID-19 que los utilizados con toda la población penal, solo algunas unidades penales implementaron espacios diferenciados para ellas y en muchos casos se les exigió cumplir la cuarentena preventiva con mujeres que no estaban en período de gestación. Mediante Oficio Nro. 0025/2021, el CPT manifestó a Gendarmería su preocupación por el uso de cuarentenas obligatorias al ingreso, dejando a personas en aislamiento colectivo 24 horas continuas, sin acceso al aire libre, con restricciones de visitas, escaso contacto con el mundo exterior y un flujo de entrada y salida permanente. Si bien estas medidas tenían como propósito detener la propagación del virus sometieron a muchas personas a un régimen de vida vulnerador de sus derechos. MINSAL actualizó recién las orientaciones técnicas para el manejo de la pandemia el 28 de septiembre del 2022 (Of. Ord. 4620), poniendo fin así a la cuarentena preventiva al momento de ingresar a un establecimiento penitenciario.

Las mujeres entrevistadas por el CPT en distintas unidades penales relataron que sus necesidades básicas no estaban garantizadas a su ingreso. Durante la cuarentena no contaban con ropa interior de recambio, abrigo o útiles de aseo personal (jabón, shampoo o toallas higiénicas), entre otras carencias materiales. Esto es de mayor gravedad cuando se trataba de mujeres gestantes que recibían el mismo trato que el resto de la población penal.

Respecto de la **segmentación**, el CPT valora la existencia de unidades penitenciarias exclusivas para población femenina, pues permiten una mejor adaptación del régimen a sus necesidades, así como también la segmentación acorde al sexo en unidades de reclusión mixta, con dependencias separadas para hombres y mujeres. Se valora la segmentación de condenados e imputadas en unidades penales distintas y la clasificación de las mujeres gestantes y/o con hijas/os lactantes en las SMI, por la mejor adecuación a sus necesidades. Todo ello se ciñe a estándares internacionales de Derechos Humanos<sup>48</sup>.

---

47. En el 2020 Gendarmería de Chile dicta un protocolo interno que estipula, entre otras cosas, que toda persona que ingresa a un recinto penitenciario deberá realizar una cuarentena preventiva de 14 días, período que en abril del 2022 se redujo a 7 días.

48. 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° periodo 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.

La segmentación al interior de las SMI opera de distintas formas según la unidad visitada, en algunas se mantiene en un mismo espacio a mujeres gestantes y/o con hijas/os lactantes en calidad de imputadas o condenadas, en otras unidades están en dormitorios separados dentro de la misma SMI. Esta situación, según lo expresado por las mujeres, dificulta la convivencia entre pares. Se han recibido relatos de riñas y conflictos entre imputadas y condenadas, donde las primeras señalan sentirse en desventaja producto del mayor poder que tendrían quienes se encuentran ya cumpliendo una condena con tiempo definido de reclusión.

Por otro lado, existen mujeres que tienen hija/os de distintas edades (entre 0 y 2 años) conviviendo en un mismo dormitorio, pese a tener separadores modulares no se logra aislar los ruidos, provocando dificultades propias de un espacio compartido por niñas y niños en distintos estados de desarrollo y rutinas. Así, se mencionan conflictos relacionados con horarios dispares de sueño o descanso de las/os niña/os que ahí residen. La privación de sueño atenta contra la integridad física y psíquica en la niñez, pudiendo ocasionar problemas como somnolencia, cefalea, dificultades de atención y déficit cognitivos y conductuales (Cruz Navarro, 2018), además de afectar significativamente la salud física y mental de las madres.

Además de lo anterior, el CPT observó unidades en que **no existe segmentación ni un régimen especializado para mujeres gestantes** privadas de libertad, quienes, en algunas dependencias, conviven con población femenina común, tanto al ingreso como durante su estadía en la cárcel.

## Acceso a información

El trabajo de monitoreo del CPT permite verificar que, en general, no existe una instancia formal al ingreso para **informar a las mujeres con claridad sobre el funcionamiento básico del recinto**, respecto a 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 migrantes, quienes desconocen aún más el sistema nacional y muchas veces carecen de redes de apoyo en el exterior. Algunas mujeres indicaron que habían recibido orientación y ayuda al ingreso de parte de funcionarias, se trata de excepciones que las propias imputadas destacan como iniciativas personales más que institucionales, constituyendo un sistema poco transparente, que podría dar pie a arbitrariedades y tratos discriminatorios.

El derecho a la información es esencial para todas las personas privadas de libertad<sup>49</sup>, ya que los lugares de detención se caracterizan por restringir de facto el acceso a la información. El conocimiento de la situación jurídica, así como las normas diarias del establecimiento constituyen, no sólo un derecho sino también una manera de limitar la vulnerabilidad frente 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 todas y todos (APT, 2021a).

Además de lo anterior, no se verifica información pública clara, comprensible y accesible para todas las mujeres privadas de libertad sobre el conjunto de normas administrativas que regulan materias fundamentales para ellas, 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, vulnerando el derecho a la información y dificultando la fiscalización.

49. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. Regla 54 y 55.3.

## Condiciones materiales de reclusión

Las principales preocupaciones del Comité en relación con las condiciones materiales en establecimientos de reclusión de población femenina tienen que ver con precariedades relativas a infraestructura, alimentación y a las condiciones de detención de las mujeres gestantes y/o con hijas/os lactantes.

Se observaron sectores de cuarentena preventiva en que las ventanas de dormitorios y baños no tenían vidrios.

En las dependencias donde conviven mujeres gestantes con el resto de la población, las condiciones sanitarias son especialmente preocupantes, por la presencia de insectos, plagas de roedores y palomas, los cuales pueden ser vectores de enfermedades y eventualmente afectar tanto a la mujer gestante como a la salud del feto que está por nacer. Se observaron dormitorios de mujeres embarazadas con mucha humedad y huellas de filtraciones en los techos y muros, con goteras en días de lluvias.

En cuanto a la **alimentación**, se observó que en varios establecimientos visitados la cena se recibía aproximadamente a las 15 PM, debiendo esperar casi 18 horas hasta la siguiente comida. Muchas mujeres entrevistadas mencionaron recibir raciones insuficientes y de mala calidad.

## Acceso a la salud

Tanto en las visitas como a través de los distintos canales de comunicación que el CPT mantiene con personas privadas de libertad, familiares y organizaciones de la sociedad civil, se ha advertido un precario acceso a la salud de las mujeres privadas de libertad. Esta situación es preocupante ya que el Estado está obligado a garantizar la salud en recintos penitenciarios con las mismas condi-

ciones que las personas en libertad<sup>50</sup> y es aún más relevante en la pandemia por COVID-19<sup>51</sup>.

Los principales hallazgos sobre el estado de acceso a la salud descritos en el capítulo I de este informe aplican plenamente para el caso de las mujeres privadas de libertad, se agregan y destacan necesidades específicas vinculadas con el género, relacionadas con salud reproductiva, mujeres gestantes y, por extensión, respecto a la salud y buen desarrollo de los lactantes que viven con sus madres en establecimientos penitenciarios.

## Infraestructura, equipamiento y dotación de personal de salud

Uno de los aspectos que llama la atención al CPT refiere a las condiciones de infraestructura y niveles de equipamiento de las enfermerías en los establecimientos visitados, los que disponen de insumos básicos y donde sólo se puede ofrecer atención de nivel primario.

Se observó que la **dotación** de funcionarias/os de la salud en las unidades visitadas es dispar e insuficiente. La atención brindada en enfermerías es realizada en primera instancia por paramédicos y los médicos asisten por horas una o más veces por semana. Otros profesionales de la salud y médicos especialistas también suelen trabajar de manera parcial (por ejemplo, dentistas, matronas/es, pediatras, ginecóloga/os, psicóloga/os, entre otros). Es habitual que en los establecimientos penitenciarios no se cuente con médicos de forma permanente, por lo que ante casos urgentes o de gravedad, las personas tienen que ser trasladadas a recintos de salud externos. El acceso a especialistas también debe gestionarse de manera externa ya sea con el Hospital Penal o con hospitales de la red pública de salud que correspondan a la unidad penal.

50. SPT, 2020.

51. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2020.



C.P.F. Mayor Marisol Estay de San Miguel.

Respecto a la provisión de medicamentos, las personas con enfermedades crónicas los reciben mensualmente y mantienen controles con el facultativo que asista a la unidad o especialistas en hospitales externos. En caso de requerir tratamientos específicos no disponibles en las unidades, las propias pacientes deben costear y obtener los medicamentos recetados.

### Atención de salud

Respecto a la **calidad de la atención de salud**, el CPT en sus visitas recibe muchísimas consultas y denuncias por vulneraciones al acceso a salud de la población penal. Esto ocurre en todos los módulos visitados, sin excepción. 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 privada de libertad). La desesperanza de las personas que necesitan atención médica tiene como contracara la desconfianza de funcionaria/os penitenciaria/os cuando se les requiere atención de salud, se percibe que en muchas ocasiones estas las desestiman o las califican de “simulaciones”. Esta dinámica de acción es peligrosa y se han reportado antecedentes de graves consecuencias provocadas por la atención tardía de problemas de salud. El fallecimiento de Mylene Cartes evidencia una serie de fallas asociadas a la falta de atención oportuna de salud<sup>52</sup>.

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 recibiendo regularmente atención o tratamiento en salud mental. El personal de salud señala que las principales afecciones estarían relacionadas a trastornos de personalidad, las cuales son derivadas al Área Técnica o al programa de salud mental para diagnóstico y tratamiento.

La salud mental de la población femenina privada de libertad debe ser observada con atención, sobre todo en un contexto de aumento de la tasa de suicidios al interior de las cárceles<sup>53</sup>. Según información entregada por GENCHI (2021a), entre julio 2019 y julio 2021 se habrían registrado formalmente 136 imputadas que se auto infringen heridas y 10 que intentaron quitarse la vida. Según el Área Técnica de los recintos visitados se indica que las principales dificultades de las mujeres privadas de libertad se asocian con salud mental, las que suelen estar relacionadas con consumo de drogas y trastornos de personalidad.

Se tomó conocimiento de que, para recibir tratamientos por enfermedades diagnosticadas previo al encierro, se solicita a las mujeres presentar la documentación que acredite la condición médica. 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. Como contracara de la escasez de personal y prestaciones de salud referidas arriba, la espera para acceder a atenciones externas es larga y tiene consecuencias en la entrega oportuna de diagnósticos y tratamientos.

En términos generales, resulta preocupante la escasa dotación de profesionales de la salud al interior de las unidades, la bajísima oferta de tratamientos por 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.

---

52. El sábado 29/01/2022 muere Mylene 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.

53. De acuerdo con 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).

## Atención de salud especializada para mujeres gestantes

En sus visitas el CPT ha constatado que las mujeres gestantes reciben la atención necesaria al momento de declarar sospecha o certeza de embarazo. En el ingreso se realiza un registro de condiciones médicas y, en caso de sospecha de embarazo, se realiza un examen de laboratorio para su confirmación.

A las gestantes se les efectúan periódicamente los **controles prenatales**, los que incluyen salud bucal. En relación con los cuidados prenatales, se detectó que existen barreras para que puedan acceder a ecografías. Profesionales de la salud informan que no se ha podido derivar a todas las gestantes para atención a otras unidades penales, CESFAM u hospitales, últimos dos recintos que no recibirían siempre a las imputadas para ecografías por ser “población flotante” y no tener domicilio estable. Esta situación ejemplifica el tipo de dificultades para el acceso a la salud derivadas de la falta de integración de la salud penitenciaria en el sistema de salud nacional.

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 al parto y posparto en prisión**. Muchas mujeres gestantes entrevistadas declararon no conocer ni haber escuchado sobre programas especializados dentro de Gendarmería para mujeres embarazadas, ni saber si existía algún tipo de beneficios para ellas. Algunas incluso desconocen si les corresponde estar en un lugar diferente por su condición de embarazo o si es un derecho exigible. La mayoría de las entrevistadas desconocía la fecha y lugar de parto, algunas incluso con 36 semanas de embarazo o más. La **falta de información** no solo dificulta un adecuado control de la salud perinatal de mujeres gestantes y las/os niñas/os por nacer, sino que aumenta los niveles de estrés y ansiedad en las madres. Se conversó, asimismo, con mujeres gestantes que no contaban con redes en el exterior y que, por lo tanto, no tenían artículos básicos para el futuro recién nacido, tales como pañales, ropa, sábanas, entre otros. Esta necesi-

dad la gran mayoría de las veces era subsanada con regalos de otras mujeres privadas de libertad o funcionarias de la sección.

Respecto al **momento del parto**, las mujeres entrevistadas declararon haber sido trasladadas en un vehículo especial, ambulancias o furgones a recintos hospitalarios. Lamentablemente, en muchos casos el padre de la/el bebé u otro acompañante significativo están ausentes durante el trabajo de parto, el cual en cambio se realiza en presencia de gendarmes. La Ley N° 21.372, que modifica la Ley N° 20.584 define medidas especiales respecto al acompañamiento de mujeres en trabajo de parto, los establecimientos deben permitir la compañía de la persona que ella determine, salvo que implique un peligro para la niña o niño, o para la mujer.

Durante las visitas, se constató casos de lactantes hijas/os de mujeres imputadas que, estando bajo custodia de Gendarmería, no habían sido inscritos en el Registro Civil, lo que constituye una vulneración al derecho a la identidad que conduce a una situación irregular, dado que existe un plazo legal para su inscripción, afectando, además el acceso de niñas y niños a otros derechos.

Estos hallazgos alertan sobre la ocurrencia de situaciones de violencia obstétrica y discriminación hacia las mujeres gestantes privadas de libertad, situación que no sólo involucra a Gendarmería de Chile, sino también al personal de salud 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 o inmediatamente después de nacida/o la/el niña/o. Un aspecto relevante al respecto tiene que ver con la consideración especial que requieren las mujeres que han sufrido **pérdidas reproductivas o abortos** en los recintos hospitalarios, ya que se conocieron casos en los que mujeres con pérdidas reproductivas recientes fueron trasladadas a la unidad pe-

nitenciaria sin esperar el tiempo suficiente para su recuperación y utilizando medidas cortas de contención (esposas). La misma situación se relató para mujeres que acababan de tener su parto, quienes no solamente señalaban haber sido engrilladas a la cama inmediatamente después de parir, sino que, en todo momento, incluso al ir al baño, estaban custodiadas por funcionarias penitenciarias.

Las mujeres privadas de libertad y funcionarias refieren que existe poca capacidad para brindar una intervención psicológica y de salud mental para las madres que permita acompañar adecuadamente el **postparto** en privación de libertad. Las profesionales de intervención entrevistadas lo reseñan como algo pendiente y muy necesario en contexto de encierro.

El Comité destaca su preocupación por 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. 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).

### Atención general y especializada en salud para mujeres con hijas/os y niñas/os

Las Reglas de Bangkok establecen que, si la reclusa está acompañada por una niña o niño, se deberá someter a la niña/o también a un reconocimiento médico, el cual será realizado de preferencia por un pediatra, a fin de determinar sus necesidades médicas y el tratamiento, si procede. También indican que se brindará atención en salud adecuada, y como mínimo equivalente a la que se presta en la comunidad (Regla 9).

Para la **atención pediátrica** de las/os niñas/os que viven con sus madres en establecimientos penitenciarios se suelen contratar horas de pediatría para la atención intrapenitenciaria, o bien, se traslada a las niñas y niños a centros de salud externos.

El control niño sano es una atención extrapenitenciaria que se realiza en los consultorios de referencia de las unidades penales. Para estos controles la/el niña/o sale acompañada/o de una o un profesional de la dupla psicosocial o con algún familiar autorizado (salida por vínculo, por temas de salud) si es imputada. En el caso de las condenadas, la/el niña/o sale con la madre, acompañada de alguna funcionaria de gendarmería, y en caso de que la madre no esté en condiciones de acompañar a su bebé al control, funciona como en el caso de imputadas, con algún profesional de la dupla o un familiar externo.

El CPT recogió en sus visitas que, en caso de salidas, generalmente las mujeres condenadas tienen mayores facilidades que las imputadas para salir del penal con sus hijos/as y acompañarlos en sus controles de salud. Estos permisos, en el caso de las imputadas resultan más engorrosos y la regla es que no acompañen en casos de salidas médicas al exterior, ya que en sus casos son los tribunales los que deben autorizar la salida.

Esta situación requiere ser mejorada porque la presencia de la madre en la consulta mejora las posibilidades de obtener un buen diagnóstico, ya que son las ellas quienes conocen los síntomas y

estado general de sus hijas/os, información que otros acompañantes la mayoría de las veces no conocen o no son capaces de transmitir con igual precisión. Al respecto, al CPT le preocupa en especial poder regular y equiparar el acceso de niños/as de madres imputadas y condenadas, y que el acceso a la salud de los niños y niñas sin discriminación prime por sobre la calidad procesal de la madre.

A nivel estructural, se puede sostener que el acceso a la salud para toda la población privada de libertad no se otorga de forma equivalente entre los distintos establecimientos penitenciarios y existe, asimismo, un desigual acceso a las prestaciones de salud entre mujeres imputadas y condenadas que residen con sus hijos en la cárcel. En muchos casos depende de las gestiones particulares de los establecimientos con la red de salud local. Esta situación es de conocimiento y preocupación de las autoridades penitenciarias del área de salud y se está realizando un trabajo conjunto de acercamiento entre la División de Políticas Públicas del Ministerio de Salud y Gendarmería de Chile para mejorar el acceso a la salud de las mujeres gestantes y lactantes.

### Contacto con el mundo exterior

El adecuado **resguardo de los vínculos** entre personas privadas de libertad y sus seres cercanos se encuentra protegido estándares internacionales, más aún, respecto de hijos e hijas menores de edad<sup>54</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>55</sup>. El CPT ha

sido testigo de cómo la pandemia ha afectado el derecho al contacto con el mundo exterior de las mujeres privadas de libertad y mucho más cuando pertenecen a grupos de especial vulnerabilidad, como es el caso de mujeres gestantes, con hija/os lactantes y migrantes.

Durante la pandemia, han existido largos períodos con restricción de visitas y prohibición de contacto físico de las personas privadas de libertad con sus vínculos cercanos, medidas que han sido cuestionadas por las mujeres privadas de libertad en relación a las vigentes para la población general. Durante las cuarentenas preventivas, las mujeres privadas de libertad **no podían recibir visitas** de ningún tipo. Se tomó conocimiento que en algunas unidades se imponían restricciones adicionales a las mujeres privadas de libertad, exigiendo el previo registro de identidad de la visita, además del enrolamiento.

Respecto a las visitas de lactantes, niñas, niños y adolescentes (en adelante LNNA), han existido períodos en que se ha permitido sólo el ingreso de una o uno, **forzando a las mujeres imputadas a escoger entre sus hijos/as**, nietos/as u otros LNNA significativos. Tampoco existe en todas las unidades visitadas sectores especialmente habilitados para visitas de LNNA, ni una política institucional para facilitar y promover el contacto. La normativa internacional advierte claramente sobre la necesidad de procurar un entorno propicio para las visitas **en que se lleve a niñas/os**, permitiendo el libre contacto entre la madre y sus hijas/os y, de ser posible, alentar las visitas que permitan una permanencia prolongada con ellas/os<sup>56</sup>. Aún en tiempos de normali-

54. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Principio XVIII.

55. Reglas de Bangkok, Regla 26.

56. Reglas de Bangkok, Regla 28.



dad (pre pandemia), el sistema de contacto con el mundo exterior, especialmente el de 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.

Se ha observado, de manera general, que las **mujeres gestantes** recluidas no siempre cuentan con mecanismos de contacto con el exterior que faciliten o resguarden el contacto regular con familiares. Al respecto se han advertido situaciones especialmente preocupantes relacionadas a las **condiciones que tienen para amamantar** a sus hijos que las visitan desde el exterior. De esta forma lo relata una mujer con un bebé lactante en el exterior, que indicó incluso preferir no amamantar a su hijo que hacerlo en las condiciones en que se le ofrecían: “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...”. El CPT conversó con mujeres lactantes que se les prohibía amamantar acostadas en sus camas y a veces incluso dormir mientras sus hijos dormían durante el día.

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, agrava esta situación. En este sentido, el reforzamiento de este contacto es una medida destinada a mantener un buen estado de salud

durante este periodo y 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.

En este sentido, no debe olvidarse 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<sup>57</sup>. Sin embargo, 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. A junio del 2022, el 94,6% de las sanciones graves y menos graves aplicadas a mujeres son privación de visitas (Genchi, 2022e). Esto sucedió a pesar de que, producto de las medidas de abordaje de la pandemia, durante casi un año, las mujeres privadas de libertad no pudieron ver a sus hijas/os menores de 14 años. Según recomendaciones de organismos internacionales, esta medida debe ser compensada mediante alternativas de contacto con familiares, que deben ser suficientes y gratuitas (SPT, 2020; APT, ODIHR, 2020).

En las visitas realizadas el CPT ha observado períodos extensos de suspensión de **las visitas íntimas**, en algunos casos por casi 16 meses. La Resolución 281 del 05 de agosto del 2021 autorizó nuevamente estas visitas si no existiesen brotes de coronavirus activos. Respecto de **visitas internas**, se levantaron solicitudes de mujeres imputadas privadas de libertad por contar con espacios de visitas con sus parejas recluidas en el mismo recinto. Había mujeres que no habían podido ver ni contactarse con su marido desde que ingresaron a la unidad sin saber por qué no

57. Reglas de Bangkok, Regla 23.

se les brindaba esta posibilidad. Relatos similares se han obtenido de **mujeres con hija/os lactantes** que no han obtenido la visita interpenal, no pudiendo el padre de la/el hija/o conocer a la/el recién nacida/o. Se recuerda, al respecto, el contenido de la normativa internacional que invita a que toda/o niña/o privada/o de libertad tendrá derecho a recibir visitas regulares y frecuentes, en principio una vez por semana y por lo menos una vez al mes, en condiciones que respeten la necesidad de intimidad del menor, el contacto y la comunicación sin restricciones con la familia<sup>58</sup>.

En relación con la implementación de las **visitas virtuales**, instruidas como medida compensatoria, no fue posible obtener información unívoca entre las unidades visitadas. Algunas funcionarias indican 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. En otros casos las funcionarias entrevistadas no tenían claridad de cómo se había implementado ni si se habían permitido el ingreso de teléfonos celulares. Por su parte, algunas mujeres privadas de libertad 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, por suspensión o amenaza de suspensión.

---

58. Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad (Reglas de la Habana). Regla 60; Reglas de Bangkok (Regla 26). La CDN, en sus artículos 9 y 20, establece que en los casos en los que los NNA deben ser temporal o permanentemente privados de su medio familiar, los Estados Partes deben garantizarles protección y asistencia especiales y respetar su derecho a mantener una relación personal, directa y regular con ambos padres, salvo que ello fuera contrario a su interés superior.



C.P. Iquique - Sección Materno Infantil.

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<sup>59</sup>. 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 abogada/o en lo que concierne a su situación legal, con su familia y cercanos o por la necesidad de gestionar otros asuntos<sup>60</sup>. Es importante, además, resguardar este derecho mientras dura el proceso de investigación, periodo incierto donde la prisión significa una pena de facto para quienes ejercen labores de cuidado y para quienes están fuera de prisión y resienten su ausencia.

A pesar de que deben resguardarse estas garantías, el sistema de llamadas y la falta de contacto regular con el exterior fue una de las principales vulneraciones denunciadas por la población penal femenina imputada.

La separación de las mujeres de sus hijas/os y sus familias suele ocurrir de forma intempestiva al momento de la detención, ellas dejan sus labores de cuidado a quien se encuentre disponible y en condiciones inciertas. Se relata reiteradamente la preocupación por saber de sus familias y la reorganización de los cuidados en su ausencia. Las mujeres privadas de libertad tienen, en algunas unidades, un llamado telefónico garantizado al momento de ingresar, pero es bastante común que no se logre concretar por no recordar los números de sus contactos o porque no responden la llamada inmediatamente. Además, no siempre los teléfonos se encuentran habilitados para llamadas al extranjero, lo que impide que mujeres extranjeras contacten a sus familias.

En la mayoría de las dependencias visitadas las llamadas se realizan a través de teléfonos públicos con monedas, cuando estos se llenan ya no se pueden hacer llamadas. La necesidad de contar con dinero en efectivo da pie a transacciones internas, activa el mercado ilegal, facilita abusos y arbitrariedades, dejando en desventaja a quienes no cuentan con redes en el exterior, particularmente las personas extranjeras. Este sistema discrimina por capacidad económica y nacionalidad, dejando el contacto con el mundo anclado a la solidaridad de otras personas, al intercambio de favores para obtener monedas o a las redes de poder que operan entre las internas. Aún para quienes disponen de los medios, información y acceso, los escasos minutos semanales autorizados (a veces se limitan a 3 minutos), no garantizan el contacto efectivo con la familia, el tiempo es insuficiente para dar cuenta de su situación y saber cómo están sus hijos/as u otros familiares o para solicitar cualquier tipo de apoyo.

En algunas dependencias, el llamado semanal no ha sido definido en un día y horario fijo, pues depende de la decisión espontánea de una funcionaria a cargo, al impedir una adecuada coordinación la persona llamada puede no ser contactada. Quienes no logran comunicarse pierden la oportunidad y deben esperar hasta la semana siguiente. La arbitrariedad a la que se somete este derecho es de especial preocupación y según lo señalado por varias internas el acceso a llamadas ha sido utilizado como un medio de coacción de parte de algunas funcionarias.

El CPT valora la información remitida por Gardarmería en la cual se definen acciones para abordar este problema en algunas unidades penitenciarias. En Of. N° 2045 de 31 de diciembre de 2021, se imparten instrucciones al personal del CPF San Miguel, indicando 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 para evaluar la realización de llamadas internacionales desde la sección de cuarentena preventiva de dicha unidad. Lamentablemente estas medidas son insuficientes para satisfacer sus derechos fundamentales. El sistema vigente de llamadas es restrictivo, es pagado y no es una garantía de comunicación efectiva. La mantención de lazos familiares y amistad es fundamental en el proceso de desistimiento e integración social (Larroulet et al., 2021).

Respecto a las **encomiendas**, la CIDH resalta la importancia de tener normas e indicaciones claras sobre los objetos permitidos o prohibidos, y que tales disposiciones sean conocidas por los familiares<sup>61</sup>. Las mujeres entrevistadas sostienen que las encomiendas son fundamentales para obtener alimentos, artículos de aseo, higiene y abrigo, entre otras cosas.

59. Reglas de Bangkok, Reglas 26 y 43.

60. 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.

61. 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.

Durante las visitas, el CPT ha constatado que, uno de los efectos de la pandemia en la gestión penitenciaria ha tenido que ver con las **restricciones y modificaciones constantes a los elementos permitidos a través de encomiendas**, estas no siempre son claras o conocidas por todas las personas privadas de libertad ni por sus familiares. Las encomiendas son un elemento vital para la vida en la cárcel ya que Gendarmería no garantiza vestuario ni artículos de aseo personal como papel higiénico, toallas higiénicas o jabón, además que la alimentación provista no siempre es suficiente. Tampoco se garantiza la entrega de ropa de cama limpia ni almohadas en buen estado.

La restricción o falta de información respecto a las encomiendas además de afectar la vida material durante la reclusión afecta la salud mental de las mujeres y sus vínculos en el exterior; muchas sienten que sobreexigen a sus familiares, quienes muchas veces están al cuidado de sus hijos o hijas, las visitan e ingresan encomiendas. Esta situación afecta particularmente a las mujeres migrantes, las cuales tienen menos redes de ayuda, escaso apoyo consular y muchas veces no reciben encomiendas, quedando en una situación de dependencia absoluta de otras internas, escenario que aumenta su vulnerabilidad y el riesgo de sufrir abusos.

### Régimen y actividades

En relación con el uso del tiempo, la normativa internacional estipula que, 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 peni-

tenciarios se deben ofrecer actividades recreativas y culturales que favorezcan el bienestar físico y mental de las personas privadas de libertad<sup>62</sup>.

Durante las visitas, sin embargo, se constata una **falta generalizada de actividades para las mujeres imputadas, tanto de recreación como de capacitación o formación**, lo cual repercute negativamente en su salud mental y calidad de vida. Considerando que las mujeres se encuentran en prisión preventiva, se hace más grave que no puedan mantener o desarrollar actividades similares a las que mantenían en el medio libre. Esto afecta su salud física y mental, además de provocar un impacto económico para ellas y sus familias.

El Comité en el monitoreo de diferentes dependencias suele encontrarse con mujeres sentadas en el suelo fumando, conversando o tejiendo y, en las dependencias de patios cerrados, mujeres sentadas sin mucha posibilidad de diversificar sus actividades, más allá de la televisión. 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, la cual se ha agudizado.

Las **mujeres gestantes que residen en dependencias con población común** comparten el mismo régimen de encierro que el resto de la población, carecen de programas o actividades especializadas 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/el niña/o en desarrollo. Según se recogió en las entrevistas, éstas pasan la mayor parte del día en cama, concentradas en cuidarse, evitando conflictos y el contacto con sus pares. Muchas

62. Reglas de Bangkok, Regla 4.



C.P. Iquique - Sección Materno Infantil.

se refieren a lo molesto que es el ruido existente en las dependencias donde residen, aludiendo a gritos y música a alto volumen desde tempranas horas de la mañana. Las mujeres gestantes entrevistadas en cuarentenas preventivas y en dependencias con población común, señalan no haber tenido ningún tipo de intervención ni apoyo psicosocial; sólo habrían tenido contacto con la matrona.

La intervención de las mujeres gestantes está a cargo del **Programa Creciendo Juntos**, cuya ejecución está a cargo de GENCHI, y que tiene 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>63</sup>. Cuando ingresa una mujer embarazada, automáticamente

63. 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).

pasaría a ser parte de este Programa, recabando información para un diagnóstico inicial sobre los meses de investigación asignados al caso, los meses de embarazo, redes familiares y cercanas en el exterior, para detectar necesidades. Esta información, sin embargo, difiere a lo descrito por mujeres gestantes que residían en dependencias con población común, varias declaran **no conocer ni haber escuchado sobre programas especializados dentro de Gendarmería para mujeres gestantes, ni saber si existía algún tipo de beneficios para ellas**. Si bien declaran saber que existe una sección cuna, no saben si les corresponde estar en un lugar diferente por su condición de embarazo. Aunque sí habían escuchado sobre acceso a leches especiales (“purita mamá”) no todas las embarazadas consultadas habían tenido acceso a ello al momento de la visita<sup>64</sup>. La desinformación sobre sus derechos y la sensación de desamparo y falta de claridad es un estresor grave detectado en esta población.

Respecto a las mujeres gestantes y/o con hijas/os lactantes que residen en las **SMI**, el CPT ha observado el funcionamiento de tres programas con actividades en la sección; a saber: **el Programa Privadas de libertad y el Programa Creciendo Juntos**, enfocados principalmente a las madres y la provisión de salas cuna al interior de la sección de parte de **Fundación Integra**.

De manera general, al igual que en población general, se observa una brecha entre la oferta que existe para mujeres imputadas y para condenadas. En algunas unidades visitadas se observó que las mujeres en prisión preventiva de la SMI no acceden al Programa Privadas de libertad ni al trabajo de fortalecimiento de habilidades parentales del **Programa Creciendo Juntos**, sólo se ofrece para quienes cumplen una condena. Es de especial importancia poner atención al funcionamiento de

este Programa en la población femenina imputada, ya que se observaron dependencias SMI en las que dicha oferta se encontraba suspendida totalmente por falta de dotación, escenario que se traduce directamente en la vulneración de derechos de mujeres y lactantes, asociados con el acceso a salud, la alimentación y el contacto con el exterior. Al respecto, se recibieron relatos de mujeres que no estarían recibiendo pañales ni sábanas y otras que no estarían accediendo a los controles del niño sano ni a salidas por vínculos, medida que permite que la/el lactante salga al medio libre a pasar tiempo con algún familiar cercano.

La sala cuna de la **Fundación Integra** ofrece a los lactantes jornadas pedagógicas a cargo de profesionales de educación parvularia especializadas en primera infancia. Estos programas están directamente asociados a la posibilidad que las mujeres reciban apoyo en el cuidado de sus hijos, y dispongan de una red dentro del penal que las acompañe en la crianza durante la reclusión, permitiendo que las madres dispongan de tiempo, ya sea para descanso, recreación o trabajo. De ahí que sea relevante mantener esta misma oferta para todas las mujeres, independiente de su calidad procesal. Si bien en todas las unidades visitadas se constata el funcionamiento del programa de jardines infantiles de la Fundación Integra, se observa con preocupación el estricto régimen de encierro que opera en algunas SMI, en ocasiones con salidas al patio más restrictivas que el resto de la población penal de la misma unidad.

---

64. A raíz de esta situación, el 30 de agosto del 2022, el MINSAL emite un Oficio Ordinario (Of. Ord N° 4148) que ordena la entrega de productos de Programas Alimentarios a personas privadas de libertad.

## Seguridad, disciplina y trato

Respecto a la **seguridad, orden y disciplina**, se relata la aplicación de sanciones de suspensión de visitas a mujeres gestantes y/o en período de lactancia. Un aspecto preocupante para las residentes tiene que ver con la falta de canales de comunicación ante emergencias en horario nocturno o en momentos en que las funcionarias de la sección no se encuentran en la guardia. Asimismo, las mujeres señalan una situación que reviste de suma gravedad y que tiene que ver con la realización de grabaciones de video sin consentimiento a las mujeres y lactantes de la sección de parte las funcionarias penitenciarias. Durante las visitas realizadas, se tomó conocimiento de desnudamientos forzados durante allanamientos, en que se obligó a las mujeres a bajarse la ropa interior y realizar sentadillas.

Respecto al **trato** recibido de parte de las funcionarias de la unidad, las mujeres privadas de libertad entrevistadas coinciden en que el trato hacia ellas varía mucho entre algunas funcionarias y otras. Se recogieron relatos de mujeres que valoraban el trato de las funcionarias penitenciarias, en particular, de aquellas que conocían hace más tiempo, generando en muchos casos una relación de confianza y solidaridad. Advierten, sin embargo, sobre la práctica de algunas funcionarias que imparten un constante abuso psicológico, especialmente a través del generalizado maltrato verbal con malos modos, insultos o malas palabras “de la cintura para abajo” y humillaciones, faltas de respeto o discriminación. No existe, por lo tanto, garantía de un trato imparcial y respetuoso de manera transversal para con todas ellas.

Respecto al trato **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). Si bien, en comparación a los hombres

privados de libertad, las peleas y agresiones físicas graves son menos frecuentes entre las mujeres que se encuentran en la misma situación, todos los hallazgos previamente descritos constituyen factores de riesgo para la violencia y los problemas de convivencia.

## 7. Principales desafíos y recomendaciones en la materia

Existen una serie de modificaciones legales que se encuentran pendientes en Chile y que podrían ayudar a subsanar de manera contundente los principales problemas y factores de riesgo de tortura y/o malos tratos hacia las mujeres privadas de libertad.

En primer lugar, y considerando la dramática problemática de las mujeres privadas de libertad en el país y sus hijas/os, resulta fundamental avanzar hacia medidas legislativas y judiciales que permitan preferir sanciones alternativas a las privativas de libertad para las mujeres gestantes y/o con hijas/os, y mantener estas mujeres fuera de la cárcel.

Al cierre de este informe la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) publicó la Opinión Consultiva 29 (OC 29) sobre “Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad” identificando a través de este instrumento las obligaciones específicas sobre el trato digno que deben recibir mujeres embarazadas, en período de parto, post parto y lactancia, así como a cuidadoras principales. En concordancia con lo señalado por el relator especial la OC 29 reconoce que “determinadas condiciones especiales, como encontrarse embarazada, en período de parto, posparto y lactancia, colocan a la mujer en una situación agravada de vulnerabilidad en el contexto carcelario, dado que su vida e integridad pueden correr un riesgo mayor.” (CIDH, 2022, p. 51) y que por lo tanto se deben priorizar medidas alternativas o sustitutivas a la aplicación y ejecución de la pena.



Varios países en América Latina han incorporado en su legislación el que se pueda decretar la prisión domiciliaria a mujeres embarazadas o que son madres o tienen niñas o niños bajo su responsabilidad, este no es el caso de Chile todavía. El CPT considera que es alentador el desarrollo reciente y progresivo de jurisprudencia nacional que va en esa dirección, como se constata en resoluciones dictadas en distintas instancias judiciales, Corte Suprema, algunas Cortes de Apelaciones (Concepción, Chillán y Puerto Montt) y algunos juzgados de garantía (Concepción, Los Ángeles, Chillán y Puerto Montt).

En sentencia rol 50967-22 de agosto 2022 la Corte Suprema recuerda el necesario control de convencionalidad que deben ejercer los distintos tribunales y entidades administrativas: es “deber de los órganos del Estado respetar y promover los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana, garantizados por la Constitución, “así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes”. La sentencia resalta la necesidad de tener presente normativa internacional específica respecto de mujeres privadas de libertad con hijos como CEDAW, Convención Interamericana Belém do Pará, las Reglas de Bangkok y las Reglas de Tokio, en orden a elaborar medidas opcionales y alternativas a la prisión preventiva y la condena.

En otras instancias judiciales destacan especialmente varias sentencias de la Corte de Apelaciones de Concepción y Chillán dictadas en los meses de julio y agosto 2022 (Corte de Apelaciones de Concepción, Rol: 666-2022; 743-2022; 872-2022 y Corte de Apelaciones de Chillán, Rol: 221-2022) que tras presentación de amparos de la defensa sustituyen la prisión preventiva por privación de libertad total domiciliaria según lo establecido en el artículo 155 a) del Código Procesal Penal. Estas sentencias indican que la medida garantiza la necesidad de cautela y que se encuentra en correspondencia con las normas internacionales ya citadas por la Corte Suprema.

Una posibilidad concreta para cambiar la regulación vigente respecto de mujeres privadas de libertad con hijas e hijos está en acelerar la discusión y aprobación del proyecto de ley en discusión (boletín N°11.073-07), conocido como “**Ley Sayen**”, que modifica el Código Procesal Penal haciendo improcedente la prisión preventiva para mujeres gestantes y con hijas/os menores de tres años, y suspende la ejecución de penas privativas de libertad a la misma población. Respecto al contenido del proyecto, se llama a los órganos colegisladores a evaluar su ampliación, de manera de impactar también a quienes, no siendo madres, sean el cuidador o cuidadora principal. Se espera que los hallazgos del presente informe puedan nutrir con nuevos antecedentes dicha discusión legislativa, y permitan aportar en la mejora sustantiva del sistema penal chileno de acuerdo a estándares internacionales y con un enfoque de género y que incorpore el interés superior del/la niño/a como criterio para la solicitud y determinación de las medidas cautelares.

Mientras no se avance en modificaciones que permitan el uso de medidas opcionales y alternativas a la condena, el Comité insta a Gendarmería de Chile a cumplir con los estándares internacionales que exigen que se provean condiciones especiales a mujeres embarazadas y en lactancia durante su detención, especialmente para el tratamiento del embarazo, el parto y puerperio en todas las unidades penales del país.

Considerando la fuerte exposición de mujeres a una serie de factores estresores, ya descritos en contextos de encierro, se recomienda disponer de medidas especiales de atención y acompañamiento en salud mental a mujeres gestantes y con hijas/os lactantes.

Por otra parte, el CPT insta a que se puedan desarrollar medidas que faciliten a las mujeres en prisión preventiva poder acompañar a sus hijas/os lactantes a los controles de salud.

Además, recomienda y reitera la necesidad de fortalecer la atención periódica y regular de salud de mujeres en coordinación con la red externa, especialmente en controles ginecológicos.

Ante las dificultades observadas con el sistema de llamadas vigente a través de teléfonos públicos pagados, el Comité insta a Gendarmería a evaluarlo y generar modificaciones sustantivas que permitan garantizar una comunicación efectiva de las mujeres con familiares y personas significativas en el exterior.

Considerando las continuas denuncias de maltrato verbal y psicológico a mujeres, particularmente a grupos de mayor vulnerabilidad, como personas de nacionalidad extranjera o pertenecientes a pueblos originarios, el Comité insta a Gendarmería a avanzar en la formación del personal de trato directo y aplicar una política de tolerancia cero respecto a estos comportamientos.

En informes anteriores, el CPT ha instado a tomar acciones de gestión concretas dentro del sistema judicial, para **disminuir los tiempos procesales de causas de mujeres con hijas/os en su primera infancia**. Esto se constituye como una medida concreta y de corto plazo de revisión de la programación de audiencias para causas de esta población, en pos de acortar los excesivos y desproporcionados tiempos de prisión preventiva aplicados a la población femenina que pertenece a grupos de especial vulnerabilidad.

Por último, en relación al uso del tiempo, se insta en el mediano plazo a aumentar la oferta y el acceso a actividades formativas, recreativas y deportivas, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres privadas de libertad, especialmente de quienes están en prisión preventiva, para evitar el deterioro de su salud mental y contribuir a su proceso de reinserción.