

# **Informe Visita Reactiva**

## **Sección Materno Infantil C.C.P Iquique**

a propósito de un parto y nacimiento en el lugar de privación de libertad.

Febrero 2024

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

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

**Expertas/os**

Carlos Baeza Villar, 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**

Luis Vial Recabarren, Yamileth Granizo  
Román, Estrella San Martín Toloza

**Equipo de investigación, análisis y  
redacción**

Luis Vial Recabarren, Yamileth Granizo  
Román, Estrella San Martín Toloza

**Edición final**

Luis Vial Recabarren, Yamileth Granizo  
Román, Estrella San Martín Toloza, Yvette  
Marcela García.

Santiago de Chile. Febrero 2024.

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), *Informe de  
Visita al Centro de Cumplimiento  
Penitenciario de Iquique* a propósito de un  
parto y nacimiento en el lugar de privación  
de libertad”, Santiago (2024).

## Índice

<b>Resumen</b>	<b>3</b>
<b>Presentación del Comité para la Prevención de la Tortura.</b>	<b>5</b>
<b>I. Contexto de la visita</b>	<b>5</b>
1. Antecedentes de la visita a la Sección Materno Infantil del C.C.P de Iquique	5
2. Antecedentes normativos	6
<b>II. Objetivos de la visita</b>	<b>15</b>
<b>III. Metodología de la visita</b>	<b>15</b>
<b>IV. Hallazgos de la visita</b>	<b>16</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>28</b>
<b>VI. Recomendaciones generales</b>	<b>30</b>
<b>VII. Referencias</b>	<b>34</b>

## **Resumen**

El día 31 de enero de 2024, una mujer boliviana que se encontraba recluida en el CCP de Iquique tuvo su parto a las 7:00 AM en una de las celdas de este establecimiento penitenciario. Se encontraba al interior de la Sección Materno Infantil de esta unidad penal, en un sector destinado a mujeres gestantes. No alcanzó a ser trasladada a un centro asistencial, la recién nacida demoró en reaccionar y no se cortó el cordón umbilical, pues no existía equipamiento básico, ni personal capacitado para realizarlo. Esta situación pudo tener consecuencias fatales y, dadas las condiciones imperantes, esto podría repetirse con otras mujeres gestantes en la unidad. En este caso concreto, la madre pudo tener un shock hemorrágico severo y provocarle la muerte, la recién nacida pudo morir asfixiada o quedar con daños irreparables por falta de oxigenación.

## **Condiciones del parto**

El trabajo de parto, el parto y el alumbramiento fueron insalubres y en condiciones indignas, propias de un trato cruel, inhumano y degradante. La mujer que dio a luz había manifestado sentir dolores desde el 29 de enero, sin embargo, nadie reaccionó frente a esta primera alerta. El día del parto fue acompañada por sus compañeras de sección, quienes pidieron ayuda a viva voz a funcionarias/os de Gendarmería de Chile (GENCHI). Las/os funcionarias/os junto al personal de salud presente en la unidad nunca habían atendido un parto y que no contaban con el equipamiento adecuado para hacerlo. No se disponía de una caja de atención de parto ni tampoco con un vehículo de emergencia. Sólo dos funcionarias de turno estaban a cargo de todo el C.C.P., incluida la Sección Materno Infantil.

## **Seguimiento y monitoreo del período de gestación**

La mujer que dio a luz tenía 40 semanas y 6 días de gestación, con 4 partos previos, había tenido su último control prenatal el día 9 de enero del presente en el CESFAM Videla de la ciudad de Iquique y fue citada a un nuevo control para el 16 de enero, como lo disponen los protocolos sanitarios en este tipo de casos. Sin embargo, su último control fue a las 37 semanas. Había sido llevada por funcionarias/os de la unidad a realizarse una ecografía el día 25 de enero a la Clínica Tarapacá. GENCHI consideró que esto formaba parte de los controles programados, sin embargo, esta ultrasonografía no se equipara a un control prenatal.

El CPT constata deficiencias severas en la unidad penal en el seguimiento y monitoreo de la gestación, lo que es fundamental para prevenir riesgos y prevenir futuras complicaciones. Durante la visita se comprobó que las mujeres gestantes no disponen de suficiente información sobre su gestación, que su alimentación no se ajusta a estándares de salud. Aunado a esto, no se les entrega su propia agenda de salud, no conocen las fechas de próximos controles y no tienen conocimientos sobre síntomas de alerta. No llevar a las internas a los controles de salud, además de una desatención, implica un riesgo para la gestante y la/el no nato, cuyas consecuencias pueden ser gravísimas.

### **Reacción de la unidad y preparación para situaciones similares**

Tras el parto, tanto la mujer como la recién nacida fueron trasladadas al Hospital de Iquique donde permanecieron hasta el 2 de febrero. A su salida, no se les entregó el ajuar proporcionado por el programa Chile Crece Contigo que incluye una cuna, por lo que debe dormir junto al bebé en la misma cama con el riesgo que esto conlleva.

La dirección de la unidad penal generó una nueva instrucción mediante Providencia N°67/2024, reforzando los protocolos preexistentes sobre trato a mujeres embarazadas, e instruyendo rondas específicas al sector de gestantes. No obstante, esto se revela insuficiente si no se mejora la articulación con los centros de salud de la red externa y si no se capacita a funcionarias/os y personal de salud de Gendarmería.

El Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) constata que la Sección Materno Infantil del CCP Iquique ha superado el límite en su capacidad. No cuenta actualmente con suficiente personal de custodia y de salud para entregar una atención oportuna a gestantes y mujeres con lactantes. Es urgente un aumento de dotación, contar con equipamiento necesario para la atención, una mayor transparencia en la entrega de información y la realización de capacitaciones al personal. De lo contrario se deben buscar alternativas a la privación de libertad, pues el Estado no está entregando las garantías necesarias para proteger la vida de estas mujeres y la de sus hijas/os.

El CPT constata y valora que existen esfuerzos regionales por mejorar las condiciones de la unidad respecto a mujeres gestantes y lactantes, y que se ha avanzado en implementar mesas de trabajo. Mas esto no se ha traducido en mejoras que son urgentes. Se recomienda definir un plan que tenga objetivos concretos y plazos definidos, junto con el acompañamiento y apoyo del nivel central.

## **Presentación del Comité para la Prevención de la Tortura.**

En virtud 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, que establece el deber de los Estados de crear mecanismos nacionales de prevención de la tortura en contextos de privación de libertad, es que mediante la Ley N°21.154 se designa al Instituto Nacional de Derechos Humanos como Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, estableciendo que, para los efectos de cumplir su mandato, actuará por medio del Comité para la Prevención de la Tortura (CPT), organismo funcionalmente autónomo.

La principal labor del CPT es prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Dicho trabajo se realiza, entre otros, a través de un sistema de visitas periódicas no programadas a lugares donde se encuentran personas privadas de libertad, bajo cuidado y/o custodia del Estado, respecto de las cuales se elaboran informes y recomendaciones a las instituciones correspondientes. En esta metodología de la prevención, el diálogo con las autoridades a cargo de los lugares de privación de libertad es fundamental para cumplir con los estándares nacionales e internacionales sobre la materia.

### **I. Contexto de la visita**

#### **1. Antecedentes de la visita a la Sección Materno Infantil del C.C.P de Iquique**

El día jueves 01 de febrero de 2024, el CPT tomó conocimiento de que una mujer privada de libertad en el CCP Iquique habría tenido su parto en dependencias de dicha unidad el día 31 de enero del presente, en condiciones altamente riesgosas para su salud y las de la neonata, atendida la precariedad e insalubridad del establecimiento y la falta de personal capacitado.

De esta forma, y dando cumplimiento al mandato de la institución, el CPT visitó el CCP Iquique entre los días 05 de febrero y 07 de febrero del presente.

En el lugar, se entrevistó a la persona afectada, a otras mujeres de la Unidad Materno Infantil (tanto de la Sección de Gestantes como Lactantes), a personal de custodia de Gendarmería de Chile (GENCHI), Alcaide y autoridades de la unidad Penal. Asimismo, se realizó revisión de registros de atenciones de salud y de la custodia (cámaras, libro de novedades, agendas de salud, libro entrega turno salud, etc.), y se recopilaron antecedentes detallados sobre la situación. Además, se realizó observación directa del espacio donde tuvo lugar el parto y de las dependencias de la Sección Materno Infantil. Sumado a lo anterior, se sostuvo diversas reuniones para triangular la información con el CESFAM Cirujano Videla, el Hospital Regional de Iquique Dr. Ernesto Torres Galdames, la Dirección Regional de GENCHI, así como con SEREMI Salud y SEREMI de Justicia respectivamente.

## **2. Antecedentes normativos**

### **Normativa vinculante:**

1. Convención Sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la mujer (CEDAW).
2. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará).
3. Convención sobre los Derechos del Niño.

### **Instrumentos internacionales:**

1. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela).
2. Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad.
3. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad (Reglas de Tokio).
4. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok).
5. Opinión Consultiva de la Corte IDH OC 29/2002 de fecha 30 de mayo de 2002, que se refiere a los “Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de libertad.

6. “Mujeres privadas de libertad en las Américas” de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), 2023.

A nivel nacional, el Reglamento de Establecimientos Penitenciario de Gendarmería de Chile estipula que en los centros donde existan mujeres gestantes y/o con hijas/os lactantes, existirán **dependencias especializadas** que contarán con espacios y condiciones adecuados para el cuidado y tratamiento pre y post-natal, así como para la atención de hijas/os lactantes de las mujeres privadas de libertad (REP. Art. 19). En el mismo tenor, se consagra en el Artículo 28 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (“Reglas Mandela”).

Así también, en los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas de la CIDH, se señala lo siguiente: *Principio X: Salud. Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social [...]. Las mujeres y las niñas privadas de libertad tendrán **derecho de acceso a una atención médica especializada**, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva. En particular, deberán contar con **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**. En el caso de que ello no fuere posible, no se registrará oficialmente que el nacimiento ocurrió al interior de un lugar de privación de libertad. En los establecimientos de privación de 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. Cuando se permita a las madres o padres privados de libertad conservar a sus hijos menores de edad al interior de los centros de privación de libertad, se deberán tomar las medidas necesarias para organizar guarderías infantiles, que cuenten con personal calificado, y con servicios educativos, pediátricos y de nutrición apropiados, a fin de garantizar el interés superior de la niñez.”*

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos humanos (en adelante CIDH) ha sostenido que “[l]os Estados deben [...] adoptar medidas especiales que garanticen a las madres, en especial durante la gestación, el parto y el período de lactancia, el acceso a servicios adecuados de atención médica.” (Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay, supra, párr. 177.).



Sobre el particular, resulta necesario asimismo referirse al **derecho a la salud sexual y reproductiva**, el cual se relaciona por una parte con la libertad y autonomía de las mujeres para tomar decisiones y, por otra parte, al acceso tanto a servicios de salud reproductiva como a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Al respecto, se debe hacer presente que *“el derecho a la salud sexual y reproductiva debe satisfacer los elementos de disponibilidad, aceptabilidad, calidad y accesibilidad.”* (Cfr. Comité de Derechos económicos, sociales y culturales -Comité DESC-, Observación General No. 14, supra, párr. 12., y Observación General No. 22, supra, párrs. 11 a 21 y 25.)

Es más, el Comité DESC ha sostenido que *“la situación de privación de libertad implica una mayor **vulnerabilidad y unas necesidades específicas**, que demandan que el Estado adopte medidas concretas para asegurar el acceso de las reclusas a la información, los bienes y la atención en materia de salud sexual y reproductiva”* (Comité DESC. Observación General No. 22, supra, párr. 31.). Por tanto, en estos casos el Estado tiene una obligación reforzada. En igual sentido, y de manera pormenorizada, lo reconoce la CIDH al señalar que *“el Estado tiene la **obligación reforzada** de asegurar el acceso, sin discriminación, a la salud sexual y reproductiva de buena calidad para las mujeres privadas de libertad y adoptar las medidas conducentes para erradicar los obstáculos prácticos a la plena efectividad del derecho a la salud sexual y reproductiva. Ello abarca: (ii) la **información y atención necesaria en materia de salud sexual y reproductiva** en general, incluyendo el acceso a servicios de salud preventivos propios de su género, el acceso y la provisión gratuita de métodos anticonceptivos, la planificación reproductiva y la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS); (iv) la información respecto del embarazo y el estado de salud del feto, así como sobre los controles médicos aconsejados y sus resultados. Todos los exámenes y procedimientos deberán satisfacer las exigencias de privacidad, confidencialidad y dignidad.”* (OC 29. párr. 152.)

Ahora bien, al referirse a este grupo de especial protección, también resulta necesario abordar la **alimentación de las reclusas y sus hijas/os**, ya que la CIDH ha entendido que la alimentación y nutrición adecuadas se encuentran entre los factores básicos determinantes del derecho a la salud. Las personas privadas de libertad embarazadas, en posparto y en período de lactancia tienen derecho a recibir planes nutricionales especializados creados por personal médico calificado para satisfacer sus necesidades nutricionales específicas respecto a cada una de estas etapas. En este sentido, la regla 48 de las Reglas de Bangkok exige que se asesore a las reclusas embarazadas y madres lactantes en materia de salud y dieta, debiendo suministrar una alimentación adecuada.

En relación a ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que *“la nutrición materna es un determinante del crecimiento fetal, el peso al nacer y la morbilidad de los lactantes.”* (Cfr. OMS, Consejo Ejecutivo, Nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia. EB130/11 de 20 de diciembre de 2011, pág. 2, párr. 12.)

A mayor abundamiento, la CIDH ha señalado que **los servicios de salud deben mantener un nivel de calidad equivalente**, respecto de quienes no estén privadas de libertad, lo que se relaciona estrechamente con el principio de igualdad y no discriminación *“Más aún, toda vez que las mujeres se encuentran bajo el total dominio de las autoridades penitenciarias, es obligación del Estado prevenir daños irreparables sobre los derechos a la salud física y mental, integridad personal y a la vida de las mujeres embarazadas.”* (Cfr. Asunto B respecto de El Salvador. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 29 de mayo de 2013, Considerando 14 y 17.)

Las Naciones Unidas cuenta con un instrumento específico relativo al trato a las mujeres privadas de libertad, conocido como Reglas de Bangkok, éste cuenta con disposiciones que regulan el trato que debe darse a aquellas que se encuentran embarazadas en un recinto carcelario, consagrando la necesidad que se establezcan programas especializados y apropiados para las embarazadas, las madres lactantes y las reclusas con hijos. (Regla 43.2)

La CIDH en su Opinión Consultiva OC-29/22, señala expresamente que las mujeres embarazadas, en período de parto, posparto y lactancia, se encuentran en una situación agravada de vulnerabilidad en el contexto carcelario. Por un lado, ya que requieren servicios específicos, como por ejemplo atención en salud pre y post natal, así como los servicios del parto; por el otro, debido a que pueden ser sometidas a prácticas perjudiciales y a específicas formas de violencia, malos tratos y tortura, peligrando su vida, integridad física, psíquica y derecho a la salud.

En atención a este panorama y desde una perspectiva de género, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, consideró que el principio de igualdad y no discriminación llama a los Estados, a través del sistema de justicia penal y de las administraciones penitenciarias, a emplear un enfoque diferenciado respecto a estas mujeres. En suma, este enfoque conlleva la adopción de políticas criminales y penitenciarias diferenciadas que atiendan tanto al perfil, necesidades y vulnerabilidades de las mujeres privadas de libertad en el curso del embarazo, durante el parto y el período de posparto y lactancia, así como cuando son cuidadoras principales privadas de libertad; y asimismo importa el cumplimiento de obligaciones específicas que surgen para los Estados en el marco convencional.

En este orden de ideas, la CIDH en dicha Opinión Consultiva, establece como obligaciones mínimas para los Estados, en relación a su deber de custodia de mujeres privadas de libertad embarazadas, lactantes y en período de post parto y lactancia, las siguientes:

- a) *Adoptar medidas especiales para garantizar un trato digno y el acceso adecuado a servicios médicos especializados para las mujeres privadas de libertad “en especial durante la gestación, el parto y el período de posparto y lactancia.”*
- b) *Asegurar la presencia de una/un médico calificada/o, de una/un pediatra y de una guardia obstétrica disponible durante las 24 horas en el centro de reclusión donde se alojan mujeres embarazadas y niñas/os pequeñas/os y el fácil acceso a ginecólogas/os, tocólogas/os y obstetras.*
- c) *Informar plenamente a las personas embarazadas en período de posparto y en período de lactancia sobre su condición médica, y asegurar el acceso a la información precisa y oportuna sobre salud reproductiva y materna durante todas las etapas del embarazo, la cual deber estar basada en evidencia científica, emitirse sin sesgos, libre de estereotipos y discriminación, incluyendo el plan de parto ante la institución de salud que asistirá el nacimiento y el derecho al contacto materno-filial.*
- d) *Requerir el consentimiento libre, informado y voluntario antes de cualquier examen o procedimiento médico vinculado con la salud sexual y reproductiva.*
- e) *Garantizar la privacidad, de modo tal que no se brinde información a los hospitales o centros de salud sobre los motivos de detención y la situación procesal de las mujeres. Asimismo, se debe velar por la confidencialidad durante todo el proceso.*

f) *Garantizar que las mujeres embarazadas sean trasladadas a la mayor brevedad posible a hospitales civiles para el trabajo de parto. Si ello no fuere posible, el parto debe ser atendido por un especialista médico, en instalaciones aptas para el nacimiento de un bebé. En cualquier caso, si se requiere la presencia de personal de seguridad no médico, dicho personal debe ser femenino y estar vestido de civil.*

g) *Disponer que el traslado de las mujeres durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el período de posparto y lactancia se efectúe sin esposas o grilletes, con custodia por parte de personal femenino y en un transporte adecuado al efecto que cumpla con las medidas de higiene y mantenimiento necesarias.*

h) *Prever servicios de atención al parto sensible a prácticas culturales.*

i) *Propiciar la presencia y el acompañamiento de una persona de confianza y elección durante todo el proceso de parto.*

j) *Garantizar el contacto permanente de las mujeres con la/el recién nacida/o, fundamentalmente durante los primeros momentos luego del nacimiento (aún si tienen que permanecer en neonatología).*

k) *Proveer planes nutricionales especializados creados por personal médico calificado para satisfacer las necesidades específicas de cada una de las etapas del embarazo y facilitar la lactancia materna.*

l) *Impartir, dentro de los servicios penitenciarios, cursos de parto, lactancia y cuidados de la/del recién nacida/o a todas las mujeres privadas de libertad que se encuentren cursando el último trimestre de embarazo.*

m) *Garantizar atención y apoyo psicológico especializado.*

n) *Suministrar o facilitar programas de atención y apoyo especializado en materia de uso indebido de drogas para las mujeres.*

o) *Promover la capacitación del personal judicial y penitenciario sobre la temática del parto respetado, sobre el modo de actuar frente al parto, y sobre la importancia de hacerlo de modo eficiente y sensible a la situación particular de las mujeres detenidas en esta situación, a fin de que puedan atender con urgencia las quejas y preocupaciones relacionadas con el embarazo.*

p) *Disponer de un mecanismo sencillo, eficaz e independiente para presentar quejas respecto de la falta de cumplimiento de estos requerimientos.*

Con todo, es dable señalar que el no cumplimiento de estas obligaciones y directrices por parte de los Estados en muchos casos puede configurar **violencia obstétrica**, lo que en definitiva, constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en el género, contraria a la Convención Belem do Para. En este sentido, es la misma CIDH la que ha reconocido que las mujeres embarazadas privadas de libertad son especialmente vulnerables a sufrir violencia obstétrica, por lo que los Estados deben reforzar las medidas de prevención de dicha violencia.

### **Normativa de Salud Nacional**

En Chile, el Ministerio de Salud (MINSAL) ha normado la atención de todo el proceso reproductivo<sup>1</sup>. En la red de atención pública, los **controles prenatales** son realizados por matrona/ón y se contempla la realización de controles regulares y sistemáticos (un control cada cuatro semanas hasta la semana 28, luego cada dos semanas hasta la 36, y luego semanalmente hasta el parto<sup>2</sup>). Cabe considerar que, a las 40 semanas, se realiza derivación a la unidad de Alto Riesgo Obstétrico para evaluar los embarazos en vías de prolongación (más de 41+1 semanas), pues existe evidencia que condiciones asociadas al embarazo prolongado aumentan la morbimortalidad materna y perinatal, y esto se relaciona con compromiso de la unidad fetoplacentaria.

Los **exámenes y ecografías** también tienen una orientación técnica. Es así como los ultrasonidos están previstas para ser realizados entre las semanas 11 y 14 de gestación, una segunda entre las semanas 20 y 24, y una tercera entre las 30 y 34 semanas<sup>3</sup>.

El control **odontológico** debe aplicarse idealmente entre las 14 y 20 semanas de gestación, aunque puede ser efectuado durante toda la gestación. En tanto, es menester señalar que la salud oral integral de la embarazada está garantizada en la prestación 66 de las Garantías Explícitas en Salud (GES)<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> La Ley N°20.584 regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, señala en el artículo 5°: "En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia".

<sup>2</sup> Consultar al respecto el enlace siguiente:

<https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/11/GUIA-GESTACION-2018.pdf>

<sup>3</sup> Consultar al respecto el enlace siguiente:

[https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL\\_2015\\_%20PARA%20PUBLICAR.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf)

<sup>4</sup> Consultar al respecto el enlace siguiente: [https://supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-18882\\_archivo\\_fuente.pdf](https://supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-18882_archivo_fuente.pdf)

La **atención nutricional** también está prevista durante el curso del embarazo, así el consumo de alimentos ricos en fibra, se insta al consumo de agua suficiente ya mantenerse activa durante la estación, como elementos claves para la salud de la mujer, el feto y la salud infantil<sup>5</sup>.

Un antecedente de gran relevancia es la existencia del subsistema de **protección integral a la infancia**, Chile Crece Más (CCM, ex Chile Crece Contigo), que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar a todas/os las/os niños, niñas, adolescentes (NNA) y sus familias, a través de un sistema integrado de intervenciones de carácter universal y otras prestaciones diferenciadas para NNA en situación de vulnerabilidad. Dentro de las prestaciones asociadas al proceso de nacimiento, se ejecuta el **Programa de Apoyo al Recién nacido** (PARN). Se contempla a su vez una serie de **talleres prenatales**, y estas actividades educativas para mujeres gestantes y sus parejas o acompañantes permite aprender importante información sobre la gestación, el trabajo de parto y parto, vida saludable, apego, lactancia, sobre el uso de los implementos del PARN (entrega de ajuar), crianza y cuidado de niñas/os<sup>6</sup>, entre otros. Un aspecto central de PARN es el **acceso a información** de las actividades durante el control de la gestación. Una herramienta central en este sentido es la *Agenda Salud de la Mujer* que es un documento que permite a la mujer tener información escrita<sup>7</sup>. También se ha complementado en el año 2018 con la *Guía de la gestación y nacimiento Empezando a Crecer*, que tiene por objetivo apoyar a cada niña/o desde su gestación, para lograr que alcance su máximo potencial de desarrollo<sup>8</sup>.

---

<sup>5</sup> Consultar al respecto el enlace siguiente:

[https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL\\_2015\\_%20PARA%20PUBLICAR.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf)

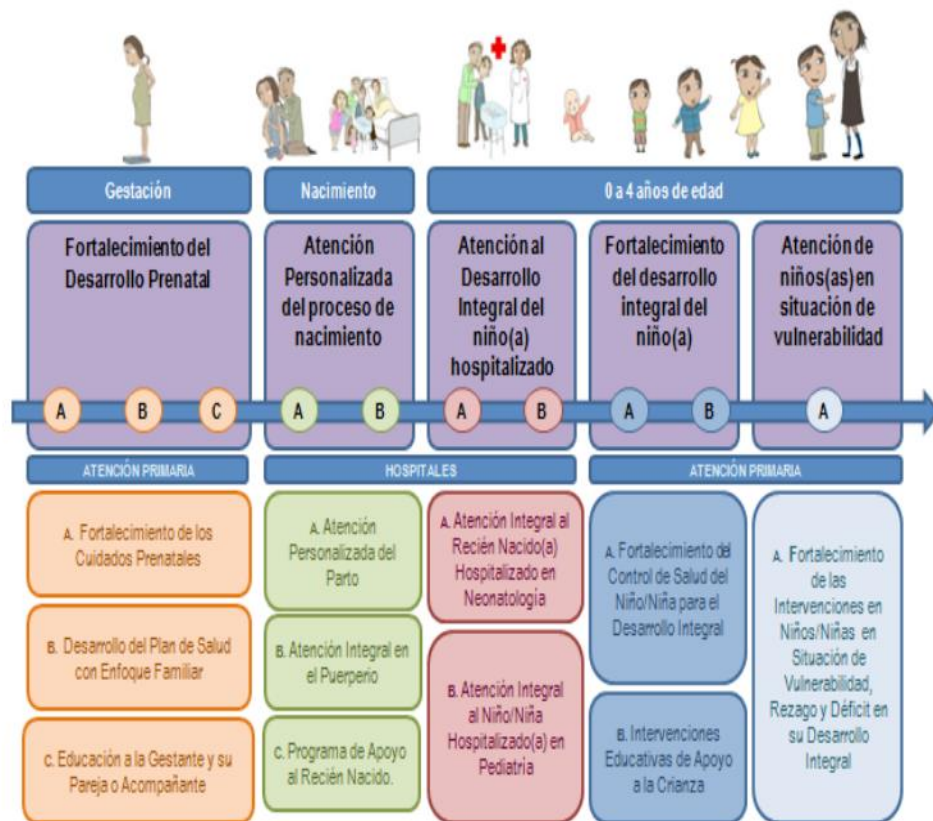
<sup>6</sup> Con excepción de la visita a la maternidad realizado en el Hospital, los siguientes talleres se llevan a cabo en el centro de salud: "Iniciando a las madres en el conocimiento de la gestación y el parto como un evento normal" desde las 16 a 18 semanas de gestación; "Reforzando estilos de vida saludable y cuidados de la gestación" desde las 22 a 23 semanas de gestación; "Aprendiendo a reconocer el trabajo de parto y parto e introducción al PARN, tratar los temas de apego, utilización de aceite de masajes, del uso del portabebé" desde las 27 a 28 semanas de gestación; "Aprendiendo a amamantar, cuidados del recién nacido(a) y puerperio. Lactancia materna con el uso del cojín modelando la posición y técnica con muñeco" desde las 32 a 33 semanas de gestación; y "Reconociendo el lugar del parto y nacimiento. Participando en el proceso de trabajo de parto y parto", donde se explica el funcionamiento de la unidad y se presenta el personal de la Maternidad, desde las 34 a 37 semanas de gestación.

<sup>7</sup> Esta agenda tuvo una nueva versión el año 2021:

<https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2021/05/Agenda-de-Salud-de-la-Mujer-Gestante-2021.pdf>

<sup>8</sup> Consultar: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2017/01/GUIA-GESTACI%C3%96N-2020.pdf>

## Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial



Respecto a la atención de las gestantes, la hospitalización del parto y puerperio es una prestación contemplada en el Programa de Salud de la Mujer del MINSAL, cuyo objetivo reside en otorgar atención oportuna, integral y personalizada a la embarazada durante el trabajo de parto, parto, alumbramiento, post alumbramiento y el puerperio<sup>9</sup>. Esta prestación tiene definido condiciones técnicas que han asegurado que Chile sea destacado en sus bajas cifras de muerte materna e infantil, en parte por su alto porcentaje de atención profesional del parto<sup>10</sup>. Cabe destacar que el carácter de atención personalizada del parto está orientada desde el programa CHCC en adelante, y que contempla una serie de acciones a las cuales pueden acceder todas las mujeres que se atienden sus partos en hospitales de la red pública a lo largo de todo el país<sup>11</sup>.

<sup>9</sup> Consultar: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Programa-de-Salud-de-la-Mujer-1997.pdf>

<sup>10</sup> La proporción de partos atendidos en establecimientos de salud chilenos en el año 2021 fue de 99,6%. Consultar <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>

<sup>11</sup> Atención Personalizada y continua por la/el misma/o profesional, generación de un espacio de intimidad, seguridad, autonomía, alternativas para el manejo del dolor, primer contacto piel a piel y afectivo continuidad de la atención a la familia, derivación personalizada de mujeres y sus familias que requieran un apoyo extraordinario, fomento de la compañía del padre o familiar cercano durante el trabajo de parto y parto.

Por último, y no menos importante, es la vigencia de la Ley N°21.372, conocida como Ley Mila, que garantiza **condiciones dignas y un trato respetuoso** a las/os pacientes y acompañantes de niños, niñas, adolescentes (NNA) y personas gestantes durante el proceso de parto. Además, la Resolución exenta N° 6744 del 22 de diciembre del 2021, aprobó el Protocolo de trato a mujeres embarazadas privadas de libertad en Establecimientos Penitenciarios de los Sistemas Cerrados y Semiabiertos.

## II. Objetivos de la visita

Conocer las condiciones de la sección materno infantil del CCP Iquique respecto de la atención oportuna y adecuada a mujeres gestantes y generar recomendaciones para prevenir el nacimiento de niñas y niños al interior del establecimiento.

## III. Metodología de la visita

Los instrumentos de levantamiento de información utilizados en esta visita fueron: (a) Entrevistas semiestructuradas grupales, (b) Cuestionarios estructurados, (c) Conversaciones informales individuales y grupales, (c) Observación de espacios y dinámicas y, (d) Revisión documental y de registros. Cada instrumento se diseñó con rigor metodológico, atendiendo a los estándares internacionales sobre condiciones de privación de libertad. La siguiente tabla presenta el detalle de las unidades de observación y los instrumentos aplicados durante el monitoreo:

Instrumento aplicado <sup>12</sup>	Unidad de observación
<p><b>Entrevista y/o cuestionario</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mujeres gestantes y con lactantes en Sección Materno Infantil</li> <li>● Personal de salud</li> <li>● Funcionarias/os penitenciarias/os</li> <li>● Dirección Regional de Gendarmería</li> <li>● Seremi de Justicia y Derechos Humanos</li> <li>● Seremi de Salud</li> <li>● CESFAM</li> <li>● Hospital de Iquique</li> </ul>
<p><b>Entrevista grupal</b></p>	

<sup>12</sup> El presente informe no detalla la cantidad de entrevistas realizadas para cada persona privada de libertad y/o funcionarias/os en resguardo de la confidencialidad y garantía de la imposibilidad de individualizar a las personas entrevistadas, en función de velar por su protección y evitar cualquier tipo de represalia o consecuencia negativa producto de la entrega de información. Asimismo, las citas textuales son identificadas como: PPL para referir a personas privadas de libertad y Funcionaria/o, para funcionarias/os penitenciarias/os uniformadas/os, técnicas/os o civiles.



<b>Observación</b>	Sección Materno Infantil (SMI). Espacios para lactantes y gestantes
	Sala de enfermería
	Sala de cámaras
<b>Revisión documental y de registros</b>	Registros de salud Libro de novedades DAU - Datos de Atención de Urgencia Hospital de Iquique

*Fuente: Elaboración propia*

#### **IV. Hallazgos de la visita**

##### **1. Hechos**

Respecto del parto en dependencias del CCP Iquique, la información recopilada da cuenta de una experiencia traumática tanto para la mujer gestante, sus compañeras de módulo, personal de custodia de Gendarmería y de salud.

La mujer privada de libertad en calidad de condenada se encontraba embarazada de 40 semanas y 6 días, y tenía antecedentes de cuatro partos. Mantuvo sus controles prenatales en el CESFAM Videla, sumando 6 controles prenatales (agosto, septiembre, -en noviembre no tuvo lugar debido a coincidir con un paro de funcionarias/os en el centro de salud- octubre, diciembre y enero). Su último control fue a las 37 semanas el 9 de enero del presente, quedando previsto un próximo control para el 16 del mismo mes y que no tuvo lugar, lo cual fue verificado por el CPT en el propio CESFAM Videla donde debía ser atendida.

Se encuentran antecedentes de realización de exámenes de rutina (sangre, orina, etc) ecografías y administración de vacunas. También está consignada la entrega de leche *Purita Mamá* del Programa de Alimentación Complementaria. Sin embargo, a pesar de la derivación a dentista y nutricionista por parte de la matrona (en los primeros controles), estas consultas no se realizaron. Cabe destacar que también tuvo una ecografía externa el 25 de enero, no vinculante con los controles prenatales. Al respecto, las entrevistas con funcionarias y funcionarios de Gendarmería dan cuenta que estos creían que este examen era equivalente a un control prenatal y que, por lo tanto, el último control era reciente. Esta situación revela un desconocimiento del seguimiento del período prenatal.

La mujer privada de libertad relata que, desde el 29 de enero del presente, presentó dolores, indicó que su hija podía nacer en cualquier momento, refiriendo que el día martes 30 de enero, ella habría informado al personal de custodia de estos “malestares” y habría señalado explícitamente de que sus partos anteriores habían sido muy rápidos, a lo cual una funcionaria le respondió preguntando “*si había botado algo*”, sin dar alerta al personal de salud. Se hace presente que, todos estos signos, semana de gestación y síntomas, hacían previsible un parto que requeriría atención profesional inminente.

Según su relato, durante la noche previa al parto tuvo contracciones, se levantó al baño con bastante dificultad para caminar, y tuvo que ser asistida por sus compañeras de la sección de embarazadas, quienes la trasladaron a la pieza de la entrada de la unidad, no logrando llegar a su dormitorio que era el número 5. Sus compañeras dieron aviso mediante gritos, demoraron en venir las funcionarias, ella señala textualmente: “*la funcionaria no me creyó, me consultó si había botado algo*”, y según los relatos, la mujer señaló “*Cabo, yo me conozco, yo sé que ya viene*”. Sus compañeras a su vez señalaron “*Hágale caso porque es su quinto parto*”. La funcionaria le dijo explícitamente que no la iba a sacar, recién dando aviso al ver que ya no podía caminar. La mujer señala que pidió un medicamento para el dolor. La TENS también habría demorado en llegar. Según el relato, quienes la asistieron durante el momento de parto fueron las demás reclusas, quienes dispusieron sus propias toallas de baño, las mismas que había utilizado la noche anterior después de bañarse, para de este modo recibir y secar a la recién nacida, señalando además que, por instinto, hirvieron agua y pusieron ampolleta en la pieza en que dio a luz, ya que ésta no contaba con iluminación. En ese momento, cuando las otras mujeres embarazadas vieron la cabeza de la guagua, recién llegó una paramédico, quien no cortó el cordón umbilical, puesto que no existía una caja de parto (pinzas y tijeras) y ningún equipamiento para dar una atención básica.

La ambulancia tardó alrededor de 40 minutos en llegar. Según el libro de guardia, los gritos fueron escuchados a las 6:50 AM y que sería la hora en que la TENS fue avisada, llegando al lugar cuando la guagua estaba coronando (cabeza se visualiza entre las piernas). En seguida, el resto del cuerpo fue expulsado con membranas indemnes, alrededor de las 7:00 AM. La técnico de salud procedió a romper la bolsa, tomar a la recién nacida y estimularla, para luego colocarla en el pecho materno.

Se llamó al SAMU, el que intentó dar indicaciones telefónicas para cortar el cordón, no obstante, el personal de salud no se atrevió a ejecutar el procedimiento por no contar con una caja de parto que contuviera por lo menos tijeras, 2 pinzas y ligadura de cordón estériles. Acto seguido, se colocó la recién nacida en el pecho materno (la que según los relatos de quienes presenciaron el parto, se encontraba morada y demoró en reaccionar), y se esperó que llegara el SAMU. El alumbramiento (salida de la placenta) también tuvo lugar en este espacio.

La falta de acciones en la atención durante el parto hizo correr riesgos evitables a la mujer y la recién nacida tales como: desgarro perineal (entre las consecuencias de los desgarros se encuentran las infecciones, incontinencia fecal, incontinencia urinaria), inercia uterina (la incapacidad del útero para retraerse tiene por principal complicación la hemorragia severa, por lo tanto, causar un shock hipovolémico), infecciones, alteraciones en la adaptación cardiorrespiratoria y de termorregulación de la neonata (problemas respiratorios, cardiovasculares, metabólicos, dificultad en la termorregulación, asfixia y consecuencias en el desarrollo cerebral), entre otras. Todas estas posibles complicaciones provocan daños graves, e incluso pueden acarrear la muerte.

El equipo del SAMU ingresó a la sección a las 7:27 AM y procedió a valorar el estado de la madre y su hija, y a realizar los procedimientos pendientes (cortar el cordón).

Para tener certeza de la temporalidad de los hechos y contrastar elementos objetivos con los relatos recibidos, se solicitó a la jefatura del establecimiento penal el acceso al sistema de video vigilancia para la revisión de imágenes. En el lugar existe una cámara domo que apunta directamente al patio de la Sección de Gestantes, y a través de la cual además se puede observar la entrada a la sala de estar y una ventana que da hacia el patio. De acuerdo a esta observación se verifica lo siguiente:

- 6:37 Aparece una silueta en la ventana que da hacia el patio (aún está oscuro, todavía no hay luz de día).
- 6:38 Se enciende la luz de la sala de estar al interior de la sección.
- 6:42 Llega una persona con uniforme de gendarmería, abre un candado y luego la puerta de la sección, se queda parada en la puerta sin ingresar al interior de la sección.
- 6:45 Se apaga la luz de la sala de estar y se cierra la puerta, la persona con uniforme de gendarmería se retira caminando con tranquilidad.
- 6:50 Se vuelve a encender la luz en la sala de estar al interior de la sección, lo que se ve a través de la ventana que da al patio.

- 6:52 Vuelve una persona con uniforme de gendarmería caminando despacio y abre nuevamente la puerta, en esta oportunidad ingresan dos funcionarias/os al interior.
- 6:54 Llega la paramédico caminando con tranquilidad e ingresa a la sección.
- 6:56 Una persona con uniforme de gendarmería sale corriendo desde el interior de la sección y luego sale una interna que llega hasta el final del patio, a la puerta que da hacia el espacio donde se reciben las visitas.
- 6:58 Una persona con uniforme de gendarmería ingresa corriendo al patio de la sección con un paño en las manos.
- 7:02 Ingresa corriendo al patio de la sección una persona con ropa deportiva color rosado y luego ingresa al interior de la sección.
- 7:15 La misma persona con ropa deportiva color rosado sale al patio a llamar por teléfono.
- 7:27 Entra personal del SAMU con chalecos amarillos reflectantes (3 personas) con una camilla con ruedas, ingresan al patio y luego al interior de la sección.
- 7.36 El personal del SAMU (con chalecos amarillos reflectantes) sale de la sección con una persona en camilla, y una persona del Samu (con chaleco reflectante) sostiene a la recién nacida en brazos, acompañan personas con uniforme de Gendarmería.

Según los registros del SAMU, se recibió una llamada desde la Central de Comunicaciones de Carabineros (CENCO) y una segunda llamada a las 7:19 AM.

En el registro de atención de urgencia (DAU) en el Hospital de Iquique se consigna su ingreso a las 7:53 AM. La mujer y su hija fueron dadas de alta el viernes 2 de febrero, regresando al CPP de origen. Se destaca que la recién nacida al momento del alta había sido inscrita en el Registro Civil. Sin embargo, no fue retirado el ajuar de CHCC.

En la inspección *in situ* efectuada por parte del equipo del CPT, se observó el lugar en que la inició el trabajo de parto, el parto y alumbramiento: se trata de una habitación de los módulos de la Sección Materno Infantil del CCP Iquique, sector embarazadas. Este lugar reúne las siguientes características: piso de baldosa, bancas de metal y luz artificial. Todo lo anterior da cuenta de un lugar inhóspito e inapropiado para un parto.

Fotografías 1 y 2. Celda CCP Iquique, tomada el día 05 de enero de 2024 por el equipo del CPT.



*Fuente: Elaboración propia*

## **2. Condiciones generales para la atención, cuidado y custodia de mujeres gestantes y con lactantes en la sección materno infantil del CCP Iquique**

En las entrevistas realizadas por parte del equipo del CPT se ha pesquisado que existen una serie de irregularidades y prácticas vulneratorias y/o que menoscaban los derechos de las mujeres y de sus lactantes. Al respecto cabe advertir:

### ***Infraestructura y población***

Al momento del parto existían 36 mujeres en la Sección Materno Infantil, 32 mujeres con lactantes y 4 mujeres gestantes. Son 27 mujeres de nacionalidad boliviana, 5 venezolanas y 4 chilenas.

El establecimiento no cuenta con vehículo propio de traslado ni de emergencia para reaccionar frente a un evento que requiera traslado al exterior. Tiene un convenio con taxis locales y los vehículos de GENCHI que están asignados al CP de Alto Hospicio también se han puesto a disposición para requerimientos puntuales.

En la observación realizada por profesionales del CPT, se pesquisó en la sección de lactantes deficiente ventilación, lo que obliga a las mujeres y niños a soportar elevadas temperaturas, falta y mal estado de sistema de iluminación, presencia de plagas (en este caso baratas), el sector de patios no cuenta con techos y se encuentran en malas condiciones para poder asegurar espacios de esparcimiento, entre otras.

### **Personal**

El CCP de Iquique dispone de dos funcionarias para la custodia en horario nocturno, las cuales deben garantizar la seguridad y responder frente a cualquier requerimiento o necesidad entre las 20:00 PM y las 8:00 AM. Las funcionarias en el turno de noche realizan rondas y se mantienen en una oficina que da al pasillo central de la unidad penal y que está separada por dos patios a más de 40 metros de la Sección Materno Infantil, tanto el sector de mujeres gestantes como el de lactantes. Para solicitar ayuda o cualquier otro tipo de requerimiento, las internas deben gritar a viva voz para llamar a las funcionarias.

A raíz del parto, con fecha 1 de febrero la Alcaldesa (S) del CCP de Iquique genera la providencia 01.02.01.67/2024 dirigida a la guardia armada, la guardia interna y el área de salud de la unidad penal, que en lo fundamental recuerda la existencia de protocolos institucionales (Res. Ex. 6744 del 22 de diciembre 2021 - Protocolo sobre trato a mujeres embarazadas privadas de libertad en establecimientos penitenciarios de sistemas cerrados y semiabiertos) destacando algunos aspectos del mismo respecto a su artículos 5, 6, 7 8, 9 10 y 11, se indica *“que se procurará que en lo posible, que el parto tenga lugar en un hospital o recinto de salud externo a la unidad penal”*, que no se utilizarán medios de coerción en el caso de mujeres que estén en trabajo de parto, que la mujer embarazada tendrá derecho a estar acompañada durante el parto, lo que se refuerza indicando la jefa de interna deberá solicitar a la encargada del módulo de embarazada que realice un levantamiento de contactos de los familiares y mantener dicho listado en la guardia interna actualizado.

Finalmente, y conforme a lo indicado en el protocolo ya citado, se reitera estas instrucciones y su carácter de permanente con atención específica a las mujeres gestantes, a lo que se agrega que en la unidad penal se deberá realizar una ronda en el módulo de embarazadas del/la paramédico de servicio acompañada de una funcionaria en los horarios 22:00 PM y 06:00 AM donde se consultará el estado de salud, se indica que *“las rondas deberán ser periódicas por parte del personal de salud, instruyéndoles a las internas embarazadas que ante el menor síntoma, deberá ser comunicado con el área de salud o en su efecto, con el personal femenino, a fin que se adopten las medidas que requiera cada caso”*. En términos concretos y tras las entrevistas realizadas, se puede afirmar que esto se ha traducido que durante las rondas se les consulta a las mujeres gestantes: *“¿Están bien?”*.

Pese a estas instrucciones, tanto por los relatos de mujeres gestantes como de funcionarias de Gendarmería se observa escasa sensibilidad, preparación y conocimiento sobre las etapas de gestación y los síntomas de alerta por trabajo de parto y/o urgencias obstétricas para el traslado inmediato a un centro de salud. Esto provoca desatención e incumplimiento de los protocolos sanitarios contemplados por la autoridad sanitaria.

### **Contacto con el exterior y acceso a la información**

Las mujeres gestantes son todas de nacionalidad boliviana en este momento, sin red de apoyo local en la misma ciudad. Reciben escasamente encomiendas desde el exterior y tienen poco contacto con sus familiares. Existe un teléfono en el patio de visitas que se puede utilizar si se cuenta con monedas para realizar los llamados, recursos que las mujeres nos indican son escasos o inexistentes, por lo que no suelen comunicarse por esta vía.

Las mujeres gestantes declararon no tener información suficiente para el seguimiento de su gestación, ni de las fechas de control médico, ni de las indicaciones de medicamentos, señalando que *“no nos informan nada”*. Tampoco tienen acceso a su propio carnet de embarazo. Se nos informó que las agendas de salud se mantienen en la unidad de enfermería, lo cual se pudo constatar.

### **Acceso a la salud**

La unidad de enfermería a la observación no cuenta con todos los requisitos que se necesitan para asegurar condiciones sanitarias, la observación del espacio permite constatar que el lugar no es adecuado para brindar una atención de salud conforme a estándares propios de la red sanitaria. Es de especial preocupación que no disponga de material para atención de parto. Al momento de observar la unidad, se le indicó al CPT que existía un “bolso de parto”, sin embargo, al revisar su interior este no contenía caja de parto. Por lo demás, se debe indicar que junto con los elementos necesarios se debe tener los conocimientos necesarios para ser utilizados correctamente, los hechos observados permiten constatar que la unidad no está preparada para realizar una atención de parto.

Tanto de las entrevistas, revisión de fichas y reuniones con red local de salud, se pudo observar que existe pérdida de controles de las mujeres gestantes por falta de traslado de Gendarmería de Chile: *“No nos sacan”; “tenía hora hace 2 días y la perdí”; “me cancelaron la hora”; “la matrona del CESFAM me regañó porque no me trajeron y le tuvo que escribir una carta porque no me estaban llevando y yo reclamó aquí a diario”; “las matronas de afuera nos dicen que no estamos al día con los controles, ya sabes”; “lo mismo con las ecografías, no nos sacan”*. Asimismo, tanto las mujeres entrevistadas como personal de CESFAM afirman que cuando son trasladadas en dicho traslado las funcionarias/os de Gendarmería frecuentemente señalan estar apurados y en algunos casos se mantiene una actitud hostil con el personal de salud externo *“el gendarme se quiere ir”*.

Las entrevistadas señalan que, si bien se les realizan exámenes médicos, no se les entrega los resultados de éstos ya que muchas veces no son retirados, lo mismo ocurre respecto a medicamentos indicados por personal de CESFAM *“cuando nos atienden nos dicen acérquese a la farmacia y retire lo que dice ahí, cuando salimos este no”; “no me ha llegado, no hemos recogido hasta ahorita.”* Cabe agregar que por ejemplo el ajuar en la mayoría de los casos, es entregado en forma tardía (a las semanas o después de meses de nacida la guagua) y que, si bien durante el embarazo les otorgan leche a las madres, son las propias mujeres quienes tienen que pedirla.



La mayoría de las mujeres afirma que el personal de custodia no atiende sus solicitudes oportunamente, teniendo que gritar y estar en una situación de gravedad o peligro inminente para poder ser atendidas por personal médico, dinámica que incluso persiste durante el trabajo de parto: *“Todas tienen que gritar sobre todo las que ya les va a tocar”*; *“mis compañeras gritaban para que nos escucharan porque estábamos al otro lado, al otro extremo”*; *“si no botas nada, no te podemos trasladar”*; *“nos preguntan la bolsa ya la botaste? ¿El tapón? Y si no han botado nada no”*; *“No nos creen”*; *“No nos hacen caso”*; *“te tienes que ver que estás bien mala”*; *“Deja de quejarte”*. *“Y nosotras le dijimos Cabo la señora está mal. No nos dejó dormir toda la noche ahí. Qué me importa, nos dijo.”* *“Las cabo me decían que que no, que, que si no estaba mal, para que me van a sacar me decían porque yo caminaba normal, o sea, querían que ella esté muriéndome prácticamente para que me saquen”*; *“tenía que yo estar muy mal para que me sacaran afuera mientras yo me estaba aguantando.”* Todo lo anterior se visualiza como un nudo crítico, al ser una práctica altamente vulneratoria, riesgosa y un factor determinante para el nacimiento de una niña en prisión.

Respecto a lo anterior, y a partir de las entrevistas realizadas a funcionarias/os de Gendarmería preocupa la naturalización y el traslado de responsabilidades hacia las propias internas, lo que se constata a través de afirmaciones como: *“Ellas no avisan”*; *“Las bolivianas no se quejan”*. El CPT advierte la falta de un enfoque diferenciado respecto a mujeres extranjeras (en este caso en su gran mayoría bolivianas) e indígenas y una posible infracción al principio de igualdad y no discriminación (esto ya había sido observado en visita anterior del CPT al CCP de Iquique). En relación a ello, cabe recordar que, en atención a su especial relación con el territorio y su comunidad, las personas indígenas constituyen un grupo desproporcionadamente afectado por la pena privativa de la libertad y que además *“las personas indígenas privadas de libertad, especialmente las mujeres indígenas, se encuentran sujetas a altos grados de violencia, actos de racismo y discriminación, y a un acceso inadecuado a los servicios de salud”* (Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas, Victoria Tauli Corpuz, A/HRC/30/41, párr. 42.).

El CPT considera que aún cuando aceptemos la cuestionable afirmación de que son las mujeres las que se demoran en avisar de sus trabajos de partos o solicitudes médicas, se debe analizar el por qué esto ocurre (si es que ocurre) y crear protocolos que se adecúen a sus prácticas culturales.

Con respecto a la atención por parte de la matrona del C.C.P, las entrevistadas señalan que no reciben buen trato, dan cuenta que no les gusta ir a revisiones con ella ya que *“les mete los dedos en sus vaginas de manera muy brusca”*.

Las mujeres entrevistadas en la sección de lactantes señalan que la falta de acceso a la salud de manera oportuna también se verifica respecto a sus hijas/os, ya que no son escuchadas, habiendo reportado incluso casos de lactantes que han tenido que ser trasladados con riesgo vital ante una intervención tardía por personal de Gendarmería y de salud.

Las entrevistadas señalan además que, cuando ellas requieren prestaciones de salud, el personal de custodia aduce razones de falta de presupuesto: *“Dicen que sólo pueden si tengo plata”*; *“ahí yo me puse desesperada a llamar a mi familia para que me mandara dinero”*; *“yo decía cómo hago para meter ese medicamento”*. En relación a ello, cabe recordar que la CIDH ha señalado reiteradamente las obligaciones de los Estados en esta materia<sup>13</sup>. Cabe agregar, que en la mayoría de las entrevistas realizadas tanto a mujeres embarazadas como lactantes, el CPT advierte graves vulneraciones al derecho de la salud tanto de ellas como de sus hijas/os. Sin perjuicio de lo anterior, no se han expuesto dichos casos de manera detallada en el presente informe en aras a la debida protección de las mujeres entrevistadas.

### ***Alimentación el acceso de las personas a alimentos que permitan una nutrición adecuada y apta para la preservación de la salud***

Las mujeres gestantes entrevistadas señalaron que solo reciben alimentación cocida y que no consumen alimentos frescos, por lo tanto el aporte en fibra es bajo lo que les provoca estreñimiento y no tiene una dieta alimentaria que se adecúe a su etapa de gestación: *“Necesitamos verduras y frutas”*; *“Por ejemplo pedimos y pedimos avena y no nos dan aunque tengamos receta”*; *“Ensalada tampoco dejan ingresar”*. Se nos indica que los alimentos que reciben son los mismos que para toda la población penal. Una nutrición equilibrada es esencial para la gestación, el desarrollo del feto y la salud de la mujer gestante.

---

<sup>13</sup> *“Los Estados no pueden alegar dificultades económicas para justificar condiciones de detención que no cumplan con determinados estándares mínimos internacionales en la materia y que no respeten la dignidad inherente del ser humano. En esa medida, la Corte subraya que, en el caso de las personas privadas de libertad, por las propias circunstancias del encierro existe un contenido mínimo de acceso y goce efectivo de derechos que hacen al acceso a servicios básicos para una vida digna en prisión que no puede depender de los recursos disponibles y que debe satisfacer el postulado de trato digno dispuesto en el artículo 5.2 de la Convención Americana y el derecho a la igualdad y no discriminación, recogido en los artículos 24 y 1.1 del mismo tratado” (OC 29- Párrafo 74).*

### **Oferta programática y enfoque diferenciado**

La unidad Penal cuenta con el programa Creciendo Juntos como todas los establecimientos penitenciarios del país que tienen una sección materno infantil. Según sus propias definiciones: *“El programa busca que hombres y mujeres privadas de libertad reciban prestaciones básicas y profesionales en distintos ámbitos (salud, social, familiar) para ejercer una parentalidad positiva. El programa atiende a mujeres en etapa de gestación y mujeres privadas de libertad con hijos/as entre 0 y 2 años que permanecen con sus madres en reclusión.”* El programa debe funcionar con una dupla psico-social a través de una labor interdisciplinaria entre dos profesionales, trabajo social y psicólogo.

La instalación del programa en el CCP de Iquique no ha estado exenta de dificultades. A principios de 2023 contaba solo con una profesional y ésta renunció quedando el puesto vacante hasta marzo de 2023. En octubre de 2023 se contrató a una segunda profesional para integrar el programa, sin embargo, la persona contratada es trabajadora social y no psicóloga por lo que no se puede hablar de una dupla interdisciplinaria, restringiendo el tipo de atenciones que debe entregar el programa.

El programa al interior de la unidad se ha enfocado en mujeres condenadas declarando que sus objetivos son el ejercicio del rol parental, la entrega de insumos, especialmente a aquellas que no cuentan con una red de apoyo. Las definiciones del programa señalan que realizarán un proceso de intervención enfocado en el vínculo materno infantil y que se prepara a niñas y niños para la salida. Sin embargo, dado algunas características de las mujeres privadas de libertad en este establecimiento, de nacionalidad boliviana, pertenecientes a pueblos indígenas y con escasa o nula red de apoyo local, estos procesos quedan trancos y se limitan a contactos esporádicos a través de llamadas telefónicas, por lo que no existe intervención de acuerdo a los términos establecidos en el programa y no se logra dar cobertura en dichos objetivos para personas migrantes internacionales que no cuenta con red de apoyo local. En lo fundamental, dado el crecimiento exponencial de la cantidad de usuarias y lactantes que atender el programa se ha dedicado a la gestión, compra y entrega de insumos, quedando poco tiempo laboral para abordar los otros objetivos, dificultando la escucha de necesidades, la contención emocional.

El personal del programa señala saber que algunas internas reciben visitas, sin embargo, no sabe cuántas ni el tipo de vínculos existente.

En tanto, la Corte Interamericana de DD.HH. ha destacado la importancia de la capacitación del personal, señalando que *“la relevancia que tiene la idoneidad y debida capacitación del personal penitenciario, con especial énfasis en el personal encargado de la seguridad de los centros de privación de libertad como medida para garantizar un trato digno hacia las personas internas, evitando con ello los riesgos de actos de tortura y de todo trato cruel, inhumano o degradante, para lo cual resulta imprescindible contar con procesos de selección adecuados, con programas de formación sólidos y con condiciones laborales que dignifiquen la gestión de los funcionarios y funcionarias del sistema penitenciario”* (Cfr. Caso Olivares Muñoz y otros Vs. Venezuela, *supra*, párr. 102).

## V. Conclusiones

Tras la visita reactiva realizada por profesionales del CPT, se puede concluir que se detectaron en el C.C.P. Iquique una serie de omisiones y nudos críticos, que podrían ser factores de riesgo para mujeres gestantes y sus hijas/os, durante el período de parto, puerperio y lactancia y que son necesarios de revisar desde un enfoque preventivo.

Respecto de los controles prenatales, existió una falta de continuidad de atenciones, especialmente en las últimas semanas de la gestación y que son claves para preparar derivaciones tanto a nivel secundario y terciario. En esta línea es necesaria una coordinación continua y expedita con el CESFAM que permita agendar las consultas según las indicaciones de las/os profesionales. Así también, se necesita que la atención primaria (CESFAM, SAPU, SARS) sea activa en rescatar estas mujeres.

Se observa que las mujeres gestantes no acuden a todas las derivaciones en tiempo (ultrasonido a las 40 semanas) y forma (por ejemplo: nutricionista y dentista) según lo dispuesto en estándares ministeriales. Existe una clara necesidad de atender la calidad de la alimentación que reciben las mujeres gestantes, a la luz de la importancia de esta y las falencias que se observan.

Con preocupación se observa que las mujeres y sus hijas/os no se benefician oportunamente de las prestaciones del Chile Crece Contigo y cuando accede es sólo parcial (como el acceso a oferta de talleres pre y post natales), esto debe corregirse considerando que es una población que tiene un alto requerimiento. En la misma línea, de dar educación y entregar información, es necesario asegurar una agenda de salud, que quede en manos de las mujeres. El acceso integral a esta oferta puede ser articulada y gestionada a través del Programa Creciendo Juntos.

Tratándose de una unidad penal con mujeres, Gendarmería de Chile no cuenta con funcionarias/os con una formación específica para enfrentar partos y situaciones de urgencias obstétricas. Al respecto cabe hacer presente que la matrona se encontraba haciendo uso de feriado legal sin reemplazo en la unidad y sin dejar indicaciones. Si bien existe presencia de TENS durante las 24/7, que no están capacitadas/os en estas materias. Por otra parte, no existen las alertas escritas ante casos de embarazos de término.

La falta de capacitación y de indicaciones para dar acceso oportuno a la atención de salud, se hace extensiva al personal de custodia. El centro no cuenta con equipamiento básico para atender un parto inminente (al menos 2 sabanillas, pinzas, tijeras y ligadura).

El C.C.P. Iquique requiere un vehículo institucional disponible durante todo el día, con el fin de atender una urgencia obstétrica o alguna que se produzca respecto de las/os lactantes que se encuentran junto a sus madres en la unidad. Si bien el C.C.P. mantiene un convenio con una empresa externa de transporte, la cual responde a las necesidades de traslados desde la unidad a centros de salud de manera programada, entre otros, asistencia a controles médicos, frente a urgencias, los traslados dependen en su totalidad de la disponibilidad de vehículos.

Una situación que debe ser atendida es la relación entre gendarmes y trabajadoras/es de salud. Se necesitan reglas claras entre ambos ámbitos de acción, es decir del cuidado de la salud y de la custodia por parte de Gendarmería.

La regulación propia de Gendarmería sobre el protocolo de trato a mujeres embarazadas y en particular el artículo 5 que señala: *Se procurará, en lo posible, que el parto tenga lugar en un hospital recinto de salud externo a la Unidad Penal.* No se condice con la regulación sanitaria entregada por el Ministerio de Salud. En esa línea se necesita tener un carácter más preventivo y propositivo para asegurar que las urgencias obstétricas, incluidos los partos, sean atendidos en niveles de especialidad.

El acompañamiento durante el parto no es una práctica que se materialice, a pesar de las orientaciones de salud, el protocolo de GENCHI y la Ley Mila. Con una mirada de mejora se necesita ajustar los protocolos y dar cumplimiento.

Como ya ha sido señalado por el CPT, el subsistema de salud penitenciaria debe ser integrado al sistema de salud del país. En diversos informes, se ha reiterado la necesidad de asegurar el acceso el derecho a la salud de las personas privadas de libertad.

## VI. Recomendaciones generales

Respecto a Infraestructura se recomienda:

- Al **C.C.P. de Iquique**, en el corto plazo, dar una solución tecnológica a efectos de evitar que las reclusas de la sección Materno Infantil deban gritar para solicitar asistencia, como por ejemplo la instalación de un timbre.
- A la **Dirección Regional de Gendarmería**, en el corto plazo, proveer equipamiento básico para para atención de parto: caja de parto.
- A la **Dirección Regional de Gendarmería**, en el mediano plazo, realizar control de plagas de la sección Materno Infantil, revisar sistema de iluminación, mejorar el sistema de ventilación e instalar techos en el sector de patios, para mejorar las condiciones de habitabilidad de la unidad penal.
- A la **Seremi de Justicia y Derechos Humanos de la Región de Tarapacá**, en el largo plazo, propender a realizar todas las coordinaciones y gestiones presupuestarias necesarias para que las mujeres privadas de libertad que se encuentren embarazadas o con niñas/os cumplan en una residencia externa, considerando que el C.C.P se encuentra en una zona inundable.
- A la **Dirección Nacional de Gendarmería**, en el mediano plazo, disponer vehículo institucional permanente para el traslado de mujeres y lactantes de la Sección Materno Infantil.

Respecto a dotación y capacitación del personal:

- A la **SEREMI de Salud**, en el corto plazo, capacitar al personal de custodia y de salud respecto a: etapas de la gestación, síntomas de un trabajo de parto, urgencias obstétricas y conocimientos básicos de atención de parto.
- Capacitar al personal de custodia y salud, en materias de enfoque de género, población migrante, derechos humanos , derechos de paciente, derechos NNA.
- A la **Dirección Nacional de Gendarmería**, en el mediano plazo, aumentar la dotación de personal de custodia en CCP Iquique para sección materno infantil (sector embarazadas y lactantes). El personal debe ser idóneo y capacitado de manera permanente, lo que implica la actualización constante y la capacitación cada vez que se asigne personal nuevo a la sección.

Respecto a la atención de salud del centro penitenciario, su personal y coordinación con los establecimientos de salud externos:

- Al **C.C.P. de Iquique**, en el corto plazo, remitir al CESFAM de manera semanal un listado con información de las mujeres embarazadas indicando, semanas de embarazo, fecha de próximo control, agregando en planilla acápite que consigne si tiene alguna otra patología.
- Al **C.C.P. de Iquique**, en el corto plazo, ajustar la alimentación de mujeres embarazadas de acuerdo a los requerimientos nutricionales de la gestación y en consonancia con la Guía Perinatal del Ministerio de Salud.
- Al **C.C.P. de Iquique**, en el corto plazo, coordinar con el Hospital Regional de Iquique, la entrega de ajuar del CHCC de manera oportuna, esto es al momento del alta médica.
- Al **CESFAM** y al **Hospital Regional de Iquique**, en el mediano plazo, elaborar y socializar con Gendarmería protocolos de atención de salud a mujeres privadas de libertad que aborden la vigilancia, cuidado y custodia, las condiciones para brindar trato digno, con enfoque de derechos y de género y las normas y obligaciones a cumplir por parte del personal de custodia.

Respecto al acceso a la información de las reclusas:

- Al **C.C.P. Iquique**, en el corto plazo, entregar agenda de salud (carnet de controles de embarazo a las mujeres) de manera de asegurar su derecho a la información.
- Al **CESFAM** en coordinación con el **C.C.P. Iquique**, en el corto plazo, realizar talleres de educación prenatal a mujeres sección materno infantil.

Respecto al Programa Creciendo Juntos:

- Al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**, en el mediano plazo, aumentar de dotación en Programa Creciendo Juntos, contratación de profesional psicólogo(a) para que exista una triada u otra dupla psicosocial.
- Al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos** junto al **Ministerio de Desarrollo Social y Familia**, en el mediano plazo, fortalecer la articulación entre los programas Creciendo Juntos y el Chile Crece Contigo, para otorgar las prestaciones asociadas al proceso de nacimiento (PARN), tanto la entrega de insumos como para la realización de talleres pre y postnatales.



- Al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**, en el mediano plazo, instruir la obligación de contacto oportuno por parte del Programa Creciendo Juntos con la red de apoyo de la mujer en trabajo de parto que ella designe, para que pueda ser acompañada durante el parto y momentos posteriores, y siempre que ello no sea contrario al interés superior del niño/a y no se tengan antecedentes de violencia intrafamiliar.

Respecto de la protección de lactantes al interior de la Unidad Penal:

- Al **C.C.P. Iquique**, en el corto plazo, asegurar la atención de salud oportuna a las mujeres y lactantes de la Sección Materno Infantil, procurando todos los medios (personal de custodia y transporte) para ello, asegurando su traslado a los controles médicos respectivos en servicios de salud exterior.
- Al **C.C.P. Iquique**, en el corto plazo, suministrar alimentación adecuada y suficiente a sus requerimientos nutricionales a todas/os las/os niñas/os.
- Al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**, en el mediano plazo, adecuar normativa interna reconociendo la obligación de garante respecto a las/os lactantes, y niñas/os que se encuentran en recintos penitenciarios.
- A la **Dirección Regional de la Defensoría de la Niñez**, en el corto plazo, dar seguimiento y pronta ejecución a los acuerdos suscritos en la Mesa técnica interinstitucional de niños y niñas que conviven con sus madres en establecimientos penitenciarios y de mujeres gestantes privadas de libertad.

Respecto de la coordinación a nivel regional:

- A la **Seremi de Justicia y Derechos Humanos de la Región de Tarapacá**, en el corto plazo, fortalecer la mesa de trabajo vigente con el sector salud para mejorar las condiciones de la Sección Materno Infantil. Se sugiere definir un plan de trabajo que implique la definición de compromisos institucionales asociados a plazos concretos.
- A la **Dirección Regional de Gendarmería** y al **Servicio de Salud de la Región de Tarapacá**, en el corto plazo, 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 los centros penales de su territorio.
- A **Gendarmería de Chile**, en el mediano plazo, actualizar el protocolo de trato a mujeres embarazadas y en particular el artículo 5.

El CPT reitera recomendaciones realizadas en informes anteriores, entre las que cabe recordar:

- Al **Ministerio de Salud**, en el mediano plazo, se insta a incorporar a la población penal como grupo prioritario en la red de atención de salud.
- Al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos** y al **Ministerio Secretaría General de la Presidencia**, se insta a acelerar la discusión y aprobación del proyecto de la ley del boletín N° 11.073-03 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.
- Al **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**, 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 Justicia y Derechos Humanos**, se insta a presentar un aumento progresivo del presupuesto de Gendarmería de Chile que 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.

## VII. Referencias

Asamblea General de las Naciones Unidas. Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas, Victoria Tauli Corpuz, A/HRC/30/41, 06 de agosto de 2025.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.

Comité de Derechos económicos, sociales y culturales -Comité DESC-, Observación General No.14.

Comité de Derechos económicos, sociales y culturales -Comité DESC-, Observación General No. 22.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-29/22 de 30 de mayo de 2022.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Olivares Muñoz y otros Vs. Venezuela. Sentencia sobre Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de noviembre de 2020.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa Vs. Paraguay. Sentencia de 29 de marzo de 2006.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. Asunto B respecto de El Salvador. Medidas Provisionales. Resolución de fecha 29 de mayo de 2013.

Decreto 518 Aprueba Reglamento de establecimientos Penitenciarios, Ministerio de Justicia de 17 de septiembre de 2020.

Ministerio de Desarrollo Social y Ministerio de Salud, Guía de la Gestación y el Nacimiento, Programa Chile Crece Contigo, 2018, 3<sup>era</sup> versión. <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/11/GUIA-GESTACION-2018.pdf>

Ministerio de Salud, Guía Perinatal, Programa Nacional Salud de la Mujer, 2015. [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL\\_2015\\_%20PARA%20PUBLICAR.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf)

Ministerio de Salud, Salud oral integral de la embarazada, Folleto Problemas de Salud 66.  
[https://supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-18882\\_archivo\\_fuente.pdf](https://supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-18882_archivo_fuente.pdf)

Organización Mundial de la Salud, Consejo Ejecutivo, Nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia. EB130/11 de 20 de diciembre de 2011.

Organización Panamericana de Salud/PLISA, Portal de indicadores básicos Región de las Américas. <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>

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.

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.