

**VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y ATENCIÓN GINECOLÓGICA
EN LA CÁRCEL**

Las condiciones de las mujeres privadas de libertad en Chile

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PERIODISTA

Categoría: Reportaje periodístico

ESPERANZA ABRIL NAVARRETE CÁRCAMO
FERNANDA BERIOSKA ZAMORA OLGUÍN

Profesor guía: Dino Pancani Corvalán

Santiago de Chile

2024

AGRADECIMIENTOS

Esperanza Navarrete Cárcamo

A Luisa Brunilda, mi madre; gracias por hacerme tu hija, por apoyar cada idea que tuve, por crecer conmigo y abrirte a las cosas que vivo y que me interesan, por dejarme ser cada cosa que quise, por heredarme tu sensibilidad y por respaldar incondicionalmente todos mis deseos, por ambiciosos que fueran. Voy a lograr todo lo que tú siempre soñaste para mí.

A mi papá y mi familia; gracias por brindarme un lugar seguro en cada etapa de mi vida, por burlarse constructivamente de mí y por valorar siempre mi raciocinio y mis convicciones.

A Fernanda y Natalia; gracias por entregarme su más genuina amistad y apoyo, por ser las mejores compañeras que he tenido la fortuna de conocer en todos estos años de vida y por permitirme disfrutar de su ternura y potenciar la propia, que antes no entendía y ahora me da orgullo. Ustedes me hicieron mejor persona, mejor adulta, mejor amiga.

A la suerte o al infortunio de la vida, gracias por hacerme mujer.

Fernanda Zamora Olguín

Gracias a mi madre, Paola Olguín; que desde mi infancia me inculcó la importancia de la educación y me inspiró a seguir el camino académico.

A Tania Zúñiga, mi hermana mayor que siempre fue mi ejemplo a seguir y mi inspiración; con una mente llena de ideas y una boca llena de opiniones, ella me ayudó a decidirme por el camino del periodismo.

A Francisca Uribe, mi pareja; que me entrega su cariño y motivación a diario, se alegra con mis alegrías y se apena con mis tristezas. Gracias por estar orgullosa de mi y gracias por inspirarme. Agradecida de que me acompañes todas esas noches eternas de universidad.

A Pablo Olguín: mi abuelo. Que descanses en el cielo y que estés orgulloso de verme llegar tan lejos, sé que estarías muy feliz de esto y te conmovió ver tu nombre acá.

Índice

INTRODUCCIÓN

Violencia obstétrica: un drama oculto en el país.....	4
La legislación	9
Feminismo y cárcel.....	17
Un problema transversal.....	22

PARIR ENGRILLADA O MORIR ESPERANDO

El caso del Centro Penitenciario Femenino de San Miguel, Santiago.....	30
El caso de Cholchol, La Araucanía.....	34
El caso de Quellón, Valdivia.....	36
Tratamiento de la prensa.....	38
Relatos silenciosos.....	39

ESTADO VS. INTERNAS: EL CAMINO JUDICIAL DE LAS DENUNCIAS

El hermetismo de Gendarmería.....	44
Entre procesos judiciales estancados y proyectos esperanzadores.....	46

LO QUE HA CAMBIADO

La mirada de las fundaciones.....	53
La versión de Gendarmería.....	55

BIBLIOGRAFÍA.....	64
--------------------------	-----------

INTRODUCCIÓN

Violencia obstétrica: un drama oculto en el país

En foros de internet, por la prensa, en las oficinas de reclamo de las clínicas y hospitales e incluso en los juzgados. Son cada vez más las mujeres que denuncian un maltrato obstétrico durante el proceso de parto: inducciones innecesarias, tactos vaginales excesivos, que les presionen demasiado el vientre para permitir el nacimiento del bebé, maltrato verbal o recriminaciones por no saber pujar¹.

La situación se exagera aún más en contextos de encierro, con recursos higiénicos limitados a la entrega por parte de familiares o amigos y atención médica casi exclusivamente en casos de urgencia, como lo es en el caso de las mujeres privadas de libertad.

Han sido tantos los casos, en diferentes contextos, que esto ha comenzado a ser reconocido por distintas organizaciones feministas y entidades de todo el mundo bajo el nombre de *violencia obstétrica* o *violencia gineco-obstétrica*.

En Chile el tema empezó a ser impulsado desde organizaciones sociales hace más de diez años atrás y, en octubre de 2018, llegó hasta la Cámara de Diputados, donde un grupo de legisladoras de distintas bancadas -desde Renovación Nacional hasta el Partido Comunista- impulsaron un proyecto de ley que establece derechos en el ámbito de la gestación, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual, y que derechamente sanciona la violencia gineco-obstétrica. A dicha propuesta se le conoce como la Ley Adriana.

El proyecto fue presentado por moción de las diputadas Claudia Mix (Comunes), Erika Olivera (RN), Camila Rojas (PC), Marisela Santibáñez (PC), Gael Yeomans (CS) y Patricio Rosas (Comunes), además de los ex legisladores Karin Luck (RN), Miguel Crispi (RD), Daniel Verdessi (DC) y Maya Fernández (PS).

¹La Tercera. (2 de julio del 2015). *Violencia obstétrica: el reclamo de las mujeres*.

La iniciativa establece como constitutivos de violencia obstétrica las burlas e insultos, además de la negación o abuso de medicación u ocultamiento de información. También incluye dentro de este tipo de violencia a la maniobra de Kristeller -subirse arriba de la mujer con el objetivo de empujar a su hijo para que sea expulsado- y la episiotomía -cirugía menor que ensancha la abertura de la vagina durante el parto-, sin justificación médica ni consentimiento de la gestante. Se suma, además, el retardo injustificado u omisión en el aborto en tres causales, la falta de respeto a las tradiciones culturales y la intervención en el apego temprano con un recién nacido.

La Ley Adriana, aprobada el 10 de mayo del 2022 en la Cámara Baja y que actualmente se encuentra en su segundo trámite constitucional en el Senado, busca rememorar a Adriana Palacios, una joven que a la edad de 19 años sufrió violencia obstétrica y una serie de negligencias médicas que provocaron que su hija Trinidad naciera sin vida, en el Hospital de Iquique, en 2017.

Según la querrela interpuesta por Adriana y su familia -representados por el abogado Marco Quevedo- ante el Juzgado de Garantía de Iquique, el 30 de julio de 2017 la joven comenzó su trabajo de parto con poco más de 40 semanas de embarazo. Con varias molestias y dolores, acudió al Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) en la localidad de Pozo Almonte, al interior de Iquique, donde fue devuelta a su casa por “no encontrarse lista para el parto”, de acuerdo a lo que le explicó el personal médico del recinto. Esta situación se repitió otras cinco veces, hasta su trágico desenlace: después de tanto esperar, el 4 de agosto de ese año Adriana fue trasladada al Hospital de Iquique, donde Trinidad nació sin vida, producto de sufrimiento fetal. Esta es una complicación de emergencia que ocurre cuando el feto no recibe suficientes cantidades de oxígeno durante el embarazo o parto.

En el recinto hospitalario, según la acción judicial interpuesta por su familia, Adriana Palacios estuvo más de 11 horas sin acompañamiento psicológico, recibiendo burlas y un trato indiferente por el personal de salud.

Este tipo de violencia de la que -al igual que Adriana- muchas mujeres han sido víctimas, se genera precisamente en el ámbito de la atención del embarazo, parto y post-parto, tanto en los servicios de salud públicos como privados. En concreto, consiste en

cualquier acción u omisión por parte de los profesionales de la salud que cause un daño físico y/o psicológico a las mujeres durante su proceso de embarazo.

El Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO), fundado en 2014, es pionero en el estudio, educación y visibilización de la materia en Chile. En ese marco, la directora ejecutiva de la fundación, Javiera Rossel, explica que la violencia obstétrica es “un tipo de violencia de género que fue catalogada en el año 2019 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como una violación a los derechos humanos de las mujeres, y es aquella que ejerce el personal de salud sobre los cuerpos y los procesos reproductivos de las mujeres, con especial énfasis en el parto y en el embarazo”. Además, precisa, “está la violencia gineco-obstétrica, que es la que ocurre durante todo el ciclo reproductivo de la mujer”.

Rossel grafica algunos ejemplos concretos de este tema, que aún varias personas desconocen: “No escuchar las necesidades de la mujer, hacer cesáreas cuando no son indicadas y meterle miedo a la mujer. Es decir, que se le diga que su hijo está con riesgo y prácticas este tipo de procedimientos (cesáreas) sin que la mujer sepa si es bueno o no para ella. También los malos tratos, el decir ‘¿no le gustó? Ahora aguántese’. Hacer episiotomía -que es un corte del periné- es un tipo de violencia obstétrica que no debería ocurrir y que no está recomendado, al igual que la maniobra de Kristeller, eso tampoco está recomendado. No permitir el acompañamiento, que la mujer tenga apego con su hijo, que la mujer se pueda mover libremente y comer, todo esos son tipos de violencia obstétrica”.

En cuanto a las situaciones que las mujeres enfrentan con más frecuencia en el sistema de salud, de acuerdo a los datos que han recabado como fundación especialista en el tema, están “el tratar mal, no escuchar las necesidades e invalidar las emociones”. Si bien repara que hay prácticas que “ya no son aceptadas” y que las mujeres están denunciando más, como la maniobra de Kristeller o las episiotomías, Rossel apunta a que el país enfrenta una “epidemia de cesáreas” tras la pandemia por el coronavirus.

“Las cesáreas crecieron y hay una tasa alarmante que, en vez de disminuir, está llegando en algunos lugares hasta el 90%. La epidemia que estamos sufriendo es un tipo

de violencia obstétrica, porque finalmente es por el miedo al parto, por el miedo a que se produzca este proceso natural”, sostiene.

En cambio, dice Rossel, “hay altas tasas de medicalización que hacen que todo el proceso pase de un enfoque natural a un enfoque totalmente médico, donde la relación paciente-doctor es súper vertical. Hay mucho temor, mucho miedo, mucho desconocimiento en cuanto a lo que es el parto. Entonces, en vez de avanzar, lamentablemente nos siguen llegando denuncias”.

La directora ejecutiva de OVO también hace hincapié en que no se trata de un dolo de los médicos por causar daños a las pacientes, sino que es un asunto estructural. “No es que una persona quiera ejercer maltrato sobre otra porque sí, sino que es un sistema que funciona de esa forma, con poca capacidad, con pocas salas, con doctores que tratan de planificar lo más que pueden sus turnos y los partos”, esgrime.

Así, en síntesis, la violencia obstétrica se puede expresar en distintos actos no apropiados o no consensuados: un trato cruel, inhumano o degradante (intervenciones dolorosas sin anestésicos o ser obligadas a parir en determinadas posiciones); un abuso de medicalización -convertir situaciones normales en cuadros patológicos-, afectando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre los procesos reproductivos; o incluso se puede ejercer indirectamente y fuera de los recintos hospitalarios, por ejemplo, debido a una falta de acceso a servicios de salud reproductiva dentro de los recintos penitenciarios femeninos.

Tal como mencionaba Rossel, este tipo de discriminación y violencia de género también se extiende al plano psicológico. Por ejemplo, cuando el personal médico entrega a las usuarias un trato paternalista, despectivo, humillante, con insultos verbales o incluso con vejaciones, como ha sido denunciado por distintas mujeres y colectivos que han interpuesto recursos de amparo.

Todos estos son riesgos que las mujeres corren en cualquier tipo de recinto de salud y en cualquier momento, independiente de su clase social o rango etario, puesto que -según una escueta respuesta del Ministerio Público obtenida a través de Transparencia- las denuncias abarcan desde centros de salud públicos hasta clínicas privadas de todo el país.

A nivel internacional, el análisis de los datos entregados por el estudio “Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud”, de la Organización Panamericana de la Salud (2020), indican que un 79,3% de las mujeres cree haber experimentado alguna forma de violencia obstétrica. “A pesar de la gran cantidad de informes de violencia en centros de salud públicos y privados, se detectan diferencias estadísticas significativas entre ambos, y son más frecuentes en los centros públicos”, se lee en el documento. Del mismo modo, se detectan más reportes de violencia obstétrica en mujeres jóvenes (18-29 años), en quienes se identifican con pueblos originarios y entre quienes tienen una orientación sexual no heterosexual.

En Chile, el número de víctimas en estas circunstancias es difícil de determinar con certeza, sostiene Claudia Castelletti, encargada de Género de la Defensoría Penal Pública (DPP). “Las mujeres que llegan a denunciar estos casos son muy pocas, debido a la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran”, asegura. No obstante, algo que ayuda a dimensionar los alcances de esta violencia puede reflejarse en los datos recabados por el Centro Nacional de Análisis Criminal (Cenacrim), de la Policía de Investigaciones (PDI), en cuanto a las denuncias recibidas por la institución en las que el acusado es un médico obstetra, ginecólogo o matron/a.

En el informe se da cuenta de que, desde 2016 hasta 2021, se registraron 16 requerimientos de este tipo a lo largo del país. Del total de denuncias, dos hechos fueron presuntamente perpetrados por ginecólogos; cuatro por médicos obstetras y diez por matrones -sin especificar género-.

Gran parte de los casos tiene que ver, según el documento, con la figura de “cuasidelito de lesiones cometidas por profesionales de la salud” -tocaciones indebidas, abuso de fuerza en tratamientos y evaluaciones, entre otros-, “infringir normas higiénicas y de salubridad” y “maltrato corporal a menores o personas vulnerables”. El Cenacrim también consignó que siete de los 16 recursos judiciales en contra de funcionarios de la salud se tratarían de abusos sexuales a menores de edad: cuatro fueron “con circunstancias de violación”, dos a “por sorpresa y/o sin consentimiento” y uno “impropio”.

No obstante, en la PDI aclaran que la institución no cuenta con “información respecto del estado actual de las denuncias contenidas en la planilla adjunta (obtenida vía solicitud de transparencia), como tampoco datos sobre vulneraciones de derechos ocurridas en recintos penitenciarios femeninos”. Y precisamente es en este último lugar donde las vulneraciones tienen altas posibilidades de acentuarse, cuando las personas no tienen acceso continuo y expedito a atención médica, como ocurre con las mujeres privadas de libertad.

Uno de los casos más emblemáticos de los últimos años fue el de las internas de la cárcel de mujeres de San Miguel. Según el recurso de amparo interpuesto por las Defensorías Regionales Metropolitanas, a través de las defensoras Daniela Báez y Mitzi Jaña, las presas no contaban con un médico disponible las 24 horas del día en caso de emergencia. Así fue su realidad hasta febrero de este año, cuando la Corte de Apelaciones de dicha comuna ordenó al centro carcelario a contar con un profesional médico a toda hora, tras acoger la acción judicial presentada por las abogadas Báez y Jaña en representación de 41 mujeres recluidas en el mismo penal que Mylene Cartes, una mujer que falleció en febrero pasado en el Hospital Barros Luco por un presunto problema uterino que durante varios días no fue atendido dentro de la cárcel.

Aunque hay pisos mínimos que la legislación asegura a estas mujeres en términos de salud sexual y reproductiva, muchas internas y organizaciones dedicadas a prestar ayuda a las mujeres privadas de libertad acusan que es insuficiente. En paralelo, los casos de violencia obstétrica o vulneraciones en cuanto a la salud dentro de la cárcel no se detienen.

La legislación

El decreto 518 del Ministerio de Justicia, promulgado el 22 de mayo de 1998, corresponde a la normativa que regula los establecimientos penitenciarios. Se trata de un esfuerzo hecho por la justicia chilena para adaptar la legislación interna a las obligaciones comprometidas en los tratados internacionales de derechos humanos ratificados y vigentes en Chile.

Para la abogada penalista, diplomada en estándares de Derechos Humanos y sistemas carcelarios y miembro de la Asociación de Abogadas Feministas (ABOFEM), Octavia Martínez, el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios es fundamental a la hora de analizar la situación de las mujeres privadas de libertad, ya que “establece que la actividad penitenciaria se desarrollará con las garantías y límites establecidos por las leyes, la Constitución y los tratados internacionales ratificados por Chile”.

La normativa decreta que las internas deberán estar en recintos diferenciados, denominados Centros Penitenciarios Femeninos (CPF). En el caso de que no hayan CPF, deberán permanecer en una sección separada de la población penal masculina, sin perjuicio de que puedan participar en actividades en conjunto.

Asimismo, el reglamento establece que deberán existir espacios acondicionados para el cuidado de las mujeres en etapa pre y postnatal y de sus hijos. A las mujeres embarazadas, mujeres después de seis meses de haber dado a luz, con hijos lactantes o menores que se encuentren con ellas, no se les podrá aplicar la sanción de permanencia en celda solitaria. Los hijos lactantes, en particular, pueden permanecer en los establecimientos penitenciarios junto a sus madres hasta los dos años de edad, lo cual se lleva a cabo mediante el programa “Creciendo Juntos” de Gendarmería.

Este programa es el resultado de la fusión de dos iniciativas institucionales previas: “Atención a la Mujer Embarazada y con Hijos Lactantes” (PAMEHL), a cargo de Gendarmería, y “Conozca a su Hijo” (CASH) de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI). Su objetivo es facilitar que padres y madres que se encuentran en situación de reclusión puedan acceder a prestaciones que les permitan desarrollar y fortalecer una “parentalidad positiva”, a través de atenciones médicas y psicosociales y talleres para condenados y condenadas que tengan visitas de sus hijos hasta los 12 años.

“Como se ve, es una regulación que apenas se refiere a la situación de las mujeres, independiente de su calidad de madres”, critica la abogada Octavia Martínez, quien añade que “igualmente existen otros cuerpos legales que contienen normativa penitenciaria como, por ejemplo, el Código Procesal Penal al regular la prisión preventiva, así como las resoluciones propias de Gendarmería”.

Como uno de sus artículos rectores para el trato hacia la población penal -en general-, en el reglamento de Gendarmería se lee que “ningún interno será sometido a torturas, a tratos crueles, inhumanos o degradantes, de palabra u obra, ni será objeto de un rigor innecesario en la aplicación de las normas del presente Reglamento”, además de que “la Administración Penitenciaria velará por la vida, integridad y salud de los internos y permitirá el ejercicio de los derechos compatibles con su situación procesal”.

Es así como, en paralelo, cobran gran relevancia normas de carácter internacional como el artículo 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el artículo 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos, que establecen que toda persona privada de libertad deberá ser tratada humanamente y con el respeto debido. Este pacto fue adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), el 16 de diciembre de 1966 y entró en vigor el 23 de marzo de 1976.

Entre las normativas internacionales sobre esta materia, la abogada Octavia Martínez destaca el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Americana de Derechos Humanos y la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes; todas ratificadas por nuestro país.

En términos más específicos, Chile también adhiere a las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela), Principios y Buenas Prácticas (PBP) sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas (resolución N° 1/08 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención Belém do Pará), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) y las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok).

Esta última es una de las más relevantes a la hora de analizar la regulación de los recintos penitenciarios y el rol del Estado en cuanto a la entrega de insumos de higiene.

Las Reglas de Bangkok, adoptadas en 2011 por la Asamblea General de la ONU², establecen los estándares mínimos para el tratamiento de mujeres detenidas o sometidas a medidas privativas de libertad, incluyendo un apartado específico sobre mujeres embarazadas y una mención directa a artículos de aseo personal.

“Se deberán contar con los medios y artículos necesarios para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género, incluidas toallas sanitarias gratuitas y el suministro permanente de agua”, sostiene la normativa.

Según Octavia Martínez de ABOFEM, mientras que el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos “nos da un marco base de derechos humanos”, las Reglas Mandela, de Bangkok y los PBP “hacen referencia directa a la situación de las privadas de libertad y establecen la necesidad de hacerse cargo de la situación específica de las mujeres, mujeres embarazadas y madres”.

“Por ejemplo, al momento de hacer ingreso al recinto penitenciario tienen derecho a sólo ser revisadas por personal femenino. Los PBP indican que el personal que custodia a las internas igualmente debe ser femenino. Las Reglas de Bangkok, por su parte, no establecen la necesidad de que sea así, sin embargo, sí indican que todo el personal penitenciario debe estar capacitado en materias de género”, explica.

En lo referido a la salud, las mencionadas normativas sugieren que las internas deben tener acceso a atención médica especializada, orientada expresamente hacia la mujer. Esta debe ser equivalente a la que se pueda obtener en el medio libre y responder adecuadamente a las necesidades de las reclusas en materia de salud reproductiva, particularmente contar con atención ginecológica y pediátrica, especialmente durante y después del parto.

Además, a las mujeres embarazadas o madres de hijos menores se les otorgará, de manera preferencial, medidas no privativas de libertad, ya sean cautelares -como arresto domiciliario- o penas sustitutivas -como reclusión parcial-. En caso de que esto no ocurra, deben contar con instalaciones adecuadas para llevar a cabo la etapa de embarazo y

² Meza-Lopehandía, M. (2018). *La protección a la mujer embarazada privada de libertad: estándares internacionales*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

lactancia. Tampoco se les podrá aplicar sanciones como aislamiento o incomunicación, según dichas reglas.

Pese a la ratificación de estas disposiciones, para Martínez “la realidad dista bastante de los ideales plasmados en las normativas internacionales”.

“Esto no resulta extraño, pues es de público conocimiento la grave crisis carcelaria que vivimos como país, en la cuales el hacinamiento, condiciones de salubridad insuficientes, violencia y falta de oportunidades para una efectiva reinserción en el medio libre, son una constante”, sostiene.

La penalista argumenta que todo ello “se agudiza al tratarse de la población penitenciaria femenina que, si ya se encuentra en una situación desmejorada en el medio libre, su vulnerabilidad aumenta al momento de hacer ingreso a la cárcel”. Esto es incluso más notorio, añade Martínez, “cuando se hace un análisis entre el ser mujer y migrante, mujer e indígena y/o mujer y parte de la comunidad LGBTQI+”.

Por su parte, la abogada de la Universidad de Chile y autora de la investigación “Madres y embarazadas en el contexto carcelario: políticas enfocadas en la maternidad” (2021), Rebecca Valdés, expone que, si bien los tratados internacionales “tienen peso”, al no pertenecer directamente a la legislación del país no tienen mayores efectos en la práctica. Es por esto que todas las normativas globales relativas a las mujeres privadas de libertad, anteriormente mencionadas, no se ven reflejadas en la realidad de las cárceles chilenas, puesto que lo señalado allí no está replicado y explicitado en la Constitución o en las leyes nacionales.

“La legislación internacional se homologa a la legislación nacional por medio de una cláusula general que está en la Constitución, que dice que se van a respetar los tratados internacionales válidamente ratificados por Chile. Las cláusulas indican que los Estados tienen que hacer lo posible dentro de sus economías, sus políticas internas y todo para seguir lo que dictan los tratados. El tema es que eso, primero, no establece qué nivel legal tienen, si están al mismo nivel que la Constitución o están bajo ella”, sugiere.

Esa discusión es recurrente en el mundo del derecho. No obstante, “la mayoría de los profesores y la doctrina acepta que están sobre las leyes, pero bajo la Constitución”. Eso implicaría, argumenta Valdés, que “como los tratados internacionales no están en nuestra legislación propiamente tal, se pueden dejar de lado, como que no es una obligación para el legislador tenerlas en cuenta”.

“En ese contexto, hay varios tratados que hablan tanto sobre salud obstétrica, como de reclusión y, en general, de privación de libertad. Los tratados internacionales se suman, o sea, no se excluyen entre ellos, sino que tú puedes utilizar uno que sea solamente sobre privación de libertad y otro que sea solamente sobre violencia obstétrica, y los puedes utilizar ambos al mismo tiempo”, explica.

En vista de que ni los tratados internacionales relativos a este asunto ni el decreto 518 del Ministerio de Justicia obligan concretamente al Estado a entregar insumos de higiene en los recintos carcelarios, existen distintas campañas permanentes, desde organizaciones civiles y no gubernamentales, para proporcionar artículos de aseo básico - como jabón, desodorantes y shampoo- a las personas que cumplen condenas en las cárceles del país. Así, para las mujeres que no cuentan con red de apoyo, como esposo, hijos, padres o amigas que lleven útiles de aseo, existen fundaciones que buscan llenar el vacío que la legislación chilena tiene en cuanto a este tema.

Además de no asegurar una garantía higiénica básica para la población carcelaria, como el jabón -una necesidad que incluso siguió sin atenderse por parte del Estado durante la pandemia por Covid-19, algunas organizaciones sociales (principalmente Red de Acción Carcelaria y Pájarxs Entre Púas) acusan que la normativa tiene aún menos incidencia en establecer un rol del Estado en cuanto a la salud ginecológica y menstrual de las mujeres privadas de libertad. Esto, por ejemplo, a través de la entrega de productos de higiene femeninos.

Y es que particularmente la salud menstrual, que es parte de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y personas, no es un tema del que se hable hace mucho tiempo a nivel global. En 2020 Escocia se convirtió en el primer país del mundo en suministrar de forma gratuita productos de higiene femenina en edificios públicos, según consignó el

diario La Tercera³. Esta decisión, aprobada por el parlamento escocés, generó un efecto dominó en el resto del mundo, promoviendo discusiones legislativas locales.

En Chile han surgido algunas discusiones a nivel del Poder Legislativo y de las secretarías de Estado, como la resolución 663 de la Cámara de Diputados, que solicitaba al Presidente de la República el envío de un proyecto de ley que disponga la distribución gratuita de productos de higiene menstrual en establecimientos educacionales con aportes del Estado, en centros de salud públicos, cárceles, albergues y a personas en situación de calle.

Esta moción fue aprobada en primera instancia en 2020 y desde entonces permanece en el Senado sin que sea discutida. Al igual que este anteproyecto, ninguna iniciativa ha prosperado hasta la fecha. Además, las regulaciones internacionales que han sido categóricas en señalar la importancia de esta necesidad y que han sido ratificadas por el Estado chileno no se han visto reflejadas -hasta el momento- en medidas concretas en los distintos recintos carcelarios femeninos.

Así lo confirma Yamila Reyes, la coordinadora de la Corporación Abriendo Puertas. Esta organización trabaja directamente dentro del centro penitenciario femenino de San Joaquín, en Santiago, junto a la Fundación Mujer Levántate, las cuales son las únicas organizaciones que tienen oficina en ese espacio penitenciario. Ambas se enfocan en la reinserción laboral de las mujeres privadas de libertad.

Pese a concentrarse casi exclusivamente en la empleabilidad de las mujeres de este penal, Reyes sabe cómo funciona la cobertura de artículos de higiene femenina como lo son las toallas higiénicas: “Ellas reciben encomiendas, en las cuales pueden pedir lo que vayan necesitando. También pueden comprarlas dentro, porque existe venta de ese tipo de productos, pero no son entregadas por parte de Gendarmería”.

Las visitas son la principal fuente de acceso de las reclusas a productos de higiene femenina y, por lo tanto, es el entorno cercano el que está encargado de proporcionarlos.

³ Morales, P. (2020). Nueva ley en Escocia para entregar tampones y toallas higiénicas gratis: ¿qué implica? Revista Paula de La Tercera.

Las donaciones también cumplen un rol importante en ese ámbito. “Como tenemos trabajo y comunicación directa con las internas, recibimos donaciones constantemente. Hace poco, por ejemplo, recibimos una donación de la fundación Red de Acción Carcelaria que fue precisamente de toallas higiénicas, así que nosotras les entregamos eso a las mujeres con mayores necesidades y de distintas secciones del CPF San Joaquín”, explica Reyes.

Respecto de la salud, la trabajadora social señala que en el recinto donde trabaja su Corporación hay una enfermería que cuenta con enfermeros y kinesiólogos. Y pese a reconocer que sí reciben atención, aclara que no es suficiente: “Hay entre 500 y 600 mujeres, por lo que faltan más profesionales del área de salud. Hay matrones y ginecólogos también, pero no siempre, y cuando necesitan mayor atención se van al Hospital Penal”.

En caso de violencia obstétrica y las redes de apoyo que puedan recibir las víctimas, la coordinadora de la Corporación Abriendo Puertas destaca el trabajo de la Defensoría Penal Pública (DPP), “quienes tienen un rol clave en hacer respetar los derechos humanos”.

Ese mismo órgano implementó el 16 de mayo del 2022 una iniciativa que busca avanzar en una mayor protección de los derechos humanos dentro de las cárceles: el Sistema de Registro, Comunicación y Atención Integral a Víctimas de Violencia Institucional Carcelaria (Sircaivi). Este busca recepcionar denuncias referidas a “golpes y otros maltratos físicos, verbales, uso innecesario de esposas y otras contenciones físicas, no entrega de medicamentos, aislamiento, hostigamiento y violencia obstétrica”.

De acuerdo a un informe preliminar de la DPP, hasta el 18 de julio de 2022, a menos de tres meses desde su implementación, se registraban 19 denuncias por violencia institucional carcelaria. La idea, según indicó la jefa de la Unidad de Derechos Humanos del servicio, Nicole Lacrampette, es que cada una de las personas que exponga su caso reciba una atención integral y que “en caso que la denuncia comprenda hechos que pudieren constituir delito, se contempla la denuncia al Ministerio Público de conformidad con el artículo 175 letra b) del Código Procesal Penal, sin perjuicio de considerar también la voluntad de la víctima al respecto y las medidas de protección que resulten necesarias”.

De todas maneras, la abogada dice que aún no habría denuncias que hayan llegado al Ministerio Público, aunque precisó que no esta información no está disponible todavía.

Un último informe preliminar sobre este sistema, facilitado por la DPP, mostró que hasta finales de noviembre del año pasado hay 56 casos registrados. Es decir, entre julio y noviembre, en cuatro meses, hubo un aumento de 36 denuncias por violencia institucional carcelaria.

De los 56 casos, siete corresponden a mujeres, y de ese grupo hay dos denuncias por violencia obstétrica, ambos en la región del Biobío. El resto de las denuncias hasta ahora, según reportó la institución, sucedieron en centros de detención de Talca, Colina, Coyhaique, Victoria, Puerto Aysén, Santiago Sur, Tocopilla, Biobío, La Serena y Concepción.

Feminismo y cárcel

Las condiciones en que viven las mujeres privadas de libertad es una arista que no ha sido abordada con profundidad por las organizaciones feministas más emblemáticas del país. En el caso de la Coordinadora 8M, por ejemplo, solo se ha hecho mención a la población carcelaria femenina dentro de afiches, mencionando que están incluidas en el motivo de lucha.

La colectividad cada año mueve marchas multitudinarias, entre otras, con motivo de la conmemoración del Día de la Mujer. En la Huelga General Feminista del 2019, por ejemplo, congregó a más de 190 mil manifestantes según estimaciones de autoridades oficiales. Sin embargo, la Coordinadora lo cifró en 300 mil personas. Durante los últimos años han mantenido esos números y se han posicionado como una de las organizaciones feministas más influyentes y presentes en la agenda del país.

A pesar de su gran convocatoria y a centrarse en problemáticas que afectan a las mujeres, hasta la fecha no registran eventos o campañas dirigidas a quienes están privadas de libertad, más allá de nombrarlas dentro de las convocatorias de sus actividades. Consultada la vocera de la Coordinadora 8M Daniela Osorio, no se quiso referir respecto

a este tema. En su lugar, Pamela Valenzuela, con el mismo rol en este colectivo, accedió a atender estas inquietudes.

Respecto a los ideales de la organización, Valenzuela afirma que “nosotras igual tenemos una perspectiva antipunitivista, ojalá en el futuro no existieran cárceles”. La dirigente explica que, a su entender, los recintos carcelarios son “un medio que ha servido para perseguir, encarcelar y que es correctiva de las personas de menores ingresos, de sectores que no han tenido acceso a derechos sociales en el país”.

En el caso de las mujeres, dice, “estamos súper conscientes de las insuficiencias del sistema penitenciario y penal, porque la mayoría de las mujeres que están en situación de privación de libertad no es por grandes crímenes; son cosas como comercio ambulante, microtráfico, riñas, algunas son por trabajo sexual”.

La vocera de la Coordinadora 8M también abordó los roles de las cárceles, donde apuntó a que las femeninas “son lugares de ejercicio de violencia hacia las mujeres y la violencia obstétrica no escapa de eso. Eso también se cruza con el bajo presupuesto, con este sistema ideal que hay de licitación de las cárceles, de que no les importa si están vivas o están muertas. Al final eso es lo que dice la política de Estado, porque Gendarmería claramente no cubre todas esas contingencias”.

En la organización no existe comité que se dedique a los temas carcelarios, eso sí, Valenzuela afirma que “esto no quiere decir que no se trate el tema, sino que se trata en función de las violencias y asimetrías que existen”.

“Se ha trabajado varias veces en articulaciones con organizaciones tanto que van a la cárcel como con las mismas familias. Para el año 2022, de hecho, el 7 de marzo de la tarde hicimos una velación fuera de la cápsula. Y estuvimos con todas las familias que estaban ahí exigiendo justicia por sus personas asesinadas en la cárcel”, comenta.

En tanto, desde la Asociación de Abogadas Feministas (ABOFEM), Octavia Martínez explica que luego del Congreso Ideológico que llevó a cabo la organización en 2020, adoptaron formalmente una postura antipunitivista.

En el acto acordaron que es preferible concentrarse en políticas públicas de educación y prevención, desde la primera infancia, para evitar la utilización del derecho penal, algo que -a su juicio- debiese ser la última solución. “Como asociación esa es un área en la que nos interesa aportar”, subraya la defensora.

En cuanto al tema carcelario, “ABOFEM ve con preocupación la situación de las mujeres privadas de libertad y la falta de perspectiva de género dentro del derecho penitenciario”. Y si bien Martínez reconoce una falta de consideración de esta materia por parte de otros colectivos, precisa que “no es un problema que sólo se vea en los espacios feministas sino que es algo transversal”.

“Creo que esto se debe particularmente a que a nivel social discutir el tema carcelario resulta incómodo. Es el tipo de discusión en la que a nadie le gusta entrar, pues implica abrir la conversación respecto a las falencias que tenemos como sociedad”, esgrime.

La representante de ABOFEM comenta que, a falta de gestiones del Estado en ese punto, “hay tremendos equipos que hacen todo lo posible para darle dignidad a estas mujeres” como, por ejemplo, Mujeres Manos Libres y Red de Acción Carcelaria, Leasur y Fundación Kalén. “Más que falta de iniciativas, diría que lo que falta es apoyo”.

Por su parte, la representante de la Coordinación Nacional de la Red Chilena contra la Violencia hacia las Mujeres (RedMujeres), Amanda Aravena, reconoce que el tema carcelario no es recurrente dentro de los espacios que le ha tocado liderar. “La verdad es que nosotras no hemos profundizado en la situación de las mujeres que están privadas de libertad. No es algo que hayamos trabajado como Red más profundamente”.

Eso sí, la activista detalla que “uno de nuestros acercamientos ha sido a través de organizaciones que trabajan con mujeres presas y que, por ejemplo, escribieron en un libro que publicamos desde la organización”. Así es como en 2021 publicaron "Violencia estructural. Intersecciones (in)visibles", donde participaron integrantes de la Fundación Colectiva Pájarxs Entre Púas.

Sin embargo, Aravena añade que “lo de la violencia obstétrica es algo aún más específico cuando se ve en el entorno de las cárceles; entonces, creo que nosotras no podríamos abordar eso”.

“Lo que sí podríamos abordar es la situación de la violencia contra las mujeres a modo más general, en el país y también respecto al concepto más político y teórico de la violencia contra las mujeres, pero no en esa situación particular”, repara, a la vez que menciona a otras agrupaciones que -a su juicio- sí tendrían un foco en prestar ayuda a este grupo de mujeres, como lo es Pájarxs Entre Púas, de Valparaíso.

Son precisamente organizaciones especializadas en el tema penitenciario, como esta última o Red de Acción Carcelaria (RAC) -que tienen menos presencia en actividades de llegada masiva y, en cambio, apuntan a acciones más dirigidas dentro de las cárceles-, las que enfocan sus esfuerzos en prestar apoyo a las mujeres privadas de libertad. En el caso de RAC, está conformada por un grupo de mujeres que previamente trabajaron en temas carcelarios, y se institucionalizó en medio de las restricciones sanitarias de la pandemia por Covid-19 que obligaron a suspender las visitas en las cárceles del país, privando a las internas de adquirir elementos de higiene personal.

“La restricción de encomiendas intensificó esta falta de acceso a insumos de higiene. En concreto las mujeres no tenían acceso a toallas higiénicas, no tenían jabón, no tenían desodorante y ante eso nos organizamos, ya que el Estado no garantiza la entrega de estos productos”, detalla Elisa Alcaíno, presidenta de la organización, en entrevista con CNN Chile y tras declinar participar en esta investigación.

Al revisar el sitio web de Red de Acción Carcelaria, destacan el feminismo dentro de sus valores: “Creemos en un feminismo interseccional, que aborde las diversas formas de opresión y discriminación que experimentan las mujeres en sus diferentes realidades. Igualmente, abogamos por un feminismo anti punitivista, que reconozca la cárcel como un mecanismo de reproducción de la violencia patriarcal y la necesidad de generar nuevas formas de relacionarnos”.

Sin embargo, en organizaciones similares el feminismo no es precisamente una de las banderas de lucha más presentes, como es el caso de Mujer Levántate, PRODEMU,

Proyecto Reinserción, Rebeca Lan e incluso la Corporación Abriendo Puertas. En estos casos, el término feminismo no está expreso en ninguna declaración o propósitos en sus redes sociales y sitios web.

Así, se hace patente cierta desconexión entre estos dos ámbitos: las mujeres privadas de libertad y el feminismo. Pese a ello, agrupaciones como RAC han visibilizado cada vez más estas materias dentro de ambos espacios.

La encargada de Género de la DPP, Claudia Castelletti, es más crítica respecto de este punto. Para ella existe una falta de interés por parte de las agrupaciones feministas emblemáticas por esta problemática, “porque todo lo carcelario pasa desapercibido”.

“Chile es un país súper castigador. Somos un país que todos queremos que se castigue, con cárcel y ojalá con 40 años en los que la persona nunca más sale. Queremos que todos nuestros problemas sociales se solucionen en la cárcel, cuando de verdad los problemas sociales no se solucionan allí, sino que se agravan”, complementa la abogada, quien también agrega que “son temas que no venden”.

“Es que, ¿cómo una feminista está ayudando a una presa que vendía drogas a no sé quién, era una ‘escoria humana’ -como lo ven las personas desde afuera- o vendía órganos? No es algo que tú quieras escuchar. El chileno y chilena no lo quieren escuchar, menos financiar. Entonces más difícil es para chiquillas feministas que ayuden a estas mujeres. Y también es difícil para las mujeres tener tiempo disponible para ayuda social, porque normalmente son mujeres que tienen un trabajo remunerado fuera del hogar además del trabajo no remunerado en otro lugar que también les quita tiempo”, sostiene.

Castelletti concluye que “el movimiento feminista en Chile debe hacerse un gran mea culpa en torno a este tema”.

Un problema transversal

La Estadística General Penitenciaria⁴ consigna que actualmente en Chile hay 15.079 mujeres privadas de libertad, esto corresponde a un 10% de la población total de reclusos. Según un informe del Servicio Técnico de Gendarmería⁵, el 89% de ellas son madres.

El 62% de las mujeres condenadas tiene un historial de violencia y abuso, de acuerdo al estudio “Reinserción, Desistimiento y Reincidencia en Mujeres Privadas de Libertad en Chile”, elaborado por el Centro de Estudios Justicia y Sociedad de la Universidad Católica (2021) y al que accedimos con objeto de este reportaje. Así, el comportamiento delictual suele ser mucho menos grave y violento en comparación a los hombres, y suelen tener una menor trayectoria delictiva.

Según distintos expertos en el tema, la participación de las mujeres en el mundo delictual nace desde la vulnerabilidad⁶. De hecho, la misma investigación de los académicos de la UC sobre este asunto, con una muestra de 225 mujeres que egresaron de la cárcel en Santiago, dio cuenta de que un 62% de ellas experimentaron algún tipo de maltrato siendo menores de edad.

En particular, un 48% de ellas experimentó violencia verbal y un 45% violencia física y/o sexual. Entre quienes sufrieron esto último antes de cumplir la mayoría de edad, un 20% estuvo bajo custodia estatal -por ejemplo, en instituciones colaboradoras del Servicio Nacional de Menores (Sename)-, mientras que un 28% vivió en la calle. Estas experiencias tempranas de violencia y victimización se extienden también en las relaciones de pareja: 69% reporta haber experimentado violencia física o sexual en alguna parte de su vida⁷.

⁴ Gendarmería de Chile. (31 de octubre del 2023). *Estadística General Penitenciaria*.

⁵ Gendarmería de Chile. (30 de junio del 2022). *Informe del Servicio Técnico de Gendarmería*.

⁶ Block, C., Blokland, A. A. J., van der Werff, C., van Os, R., & Nieuwebeerta, P. (2010). *Long-Term Patterns of Offending in Women. Feminist Criminology*.

⁷ Larroulet, P., Daza, S., Del Villar, P., Droppelmann, C. y Figueroa, A. (2021). *Informe Final Estudio Reinserción, Desistimiento y Reincidencia en Mujeres Privadas de Libertad en Chile*. Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica.

De acuerdo al mismo informe, en Chile la mayoría de las mujeres se encuentran cumpliendo condena, privadas de libertad, por delitos de drogas (53%), ya sea en alguno de los cinco centros penitenciarios femeninos o en los 19 centros mixtos que tienen secciones femeninas. El 57% de las mujeres están condenadas por un delito, mientras que el resto (43%) se encuentran en calidad de imputadas, esperando una condena o absolución.

Al comparar cómo son procesadas/tratadas por la justicia las mujeres que infringen la ley en comparación a los hombres, las abogadas Octavia Martínez y Rebecca Valdés comparten una misma conclusión: hay claras diferencias.

Si bien reconoce que en general “son más beneficiadas que perjudicadas”, Valdés señala que el problema es que a la hora de investigar o entregar un veredicto en un caso que involucra a una mujer, los jueces no están obligados -por dictamen de la ley- a considerar algunos factores importantes como, por ejemplo, si es que tienen hijos.

“Cuando la mujer comete una infracción de ley se tiene que determinar si va a la cárcel o va a acceder a una pena sustitutiva. Siempre y cuando sea culpable, hay que determinar si se va a la cárcel o se queda en libertad condicional, por ejemplo. Ahí en la ley de penas sustitutivas no hay ninguna mención hacia las mujeres. Creo que se menciona dos veces la palabra mujer y tres veces la palabra hijo, pero no se dice que el juez tiene la obligación de determinar si es que la mujer tiene un hijo para ver si excede beneficio. Nada de eso”, esgrime.

La profesional de la Universidad de Chile comenta que lo que hacen los jueces es que, pese a que la ley no los obliga, “siempre toman en cuenta si la mujer que cometió el delito tiene hijos chicos, si tiene hijos grandes, si está sola, sus condiciones sociales. Como no es una obligación, el defensor tiene que pedirlo. y si no lo pide se queda sin nada”.

“Entonces, no es una obligación, es básicamente una defensa que tiene la defensoría para poder acceder a beneficios. Pero está la posibilidad y eso las beneficia, algo que no tienen los hombres, porque si al juez le dices ‘pero él tiene un hijo chico’, lo más probable es que el juez diga ‘ya, pero para algo está la madre’. No lo va a decir, pero lo más probable es que lo piense y la sentencia no influya mucho al respecto”, sostuvo.

Las mujeres, ya en la cárcel y si no acceden a ningún beneficio de tipo sustitutivo, pueden apelar a beneficios intracarcelarios utilizando la maternidad como un factor a su favor. Sin embargo, dice Valdés, “el hecho de que no estén en la legislación hace que no estén obligados ni los jueces, ni las comisiones de las cárceles a tomarlos en consideración”.

“No hay, en ningún momento de nuestra legislación, una aplicación sistemática de perspectiva de género que permita mantener una aplicación constante de reglamentos y de decretos que sean comprensivos con la situación de las mujeres que están tanto en las cárceles, como las que están recién ingresando al sistema penal y que todavía se encuentran en juicio. Eso, si bien puede beneficiar a la mujer, también la puede perjudicar, porque los jueces siguen siendo personas”, sostuvo.

Según los parámetros de la justicia, los jueces deben desprenderse de sus prejuicios a la hora de dictar sentencias, pero -según la abogada- no necesariamente lo hacen. “Entonces, siempre está la posibilidad de enfrentarse al prejuicio de la ‘mala madre’, de que el defensor diga ‘bueno, pero ella tiene hijos, déngle el beneficio’ y el juez, por su parte, pueda pensar ‘bueno, pero si tiene hijos, ¿para qué comete un delito?’”, ejemplifica.

Martínez se muestra en línea con lo argumentado por Valdés: “Efectivamente hay diferencias y esto podemos verlo desde el momento en que una mujer es imputada. Estamos acostumbrados a la mujer en posición de víctima, por lo que la sanción social a la mujer delincuente tiende a ser mayor y esto se ve también al momento de ser juzgadas”.

No obstante, la abogada de ABOFEM destaca que “lentamente hemos visto un cambio en la jurisprudencia y cada vez más encontramos fallos en los cuales se aplica la perspectiva de género al momento de juzgar y/o decretar medidas cautelares”.

Ya en el contexto de privación de libertad, las desventajas de las mujeres siguen. “En primer lugar está la falta de recursos de los CPF. Las mujeres representaban a octubre de este año el 10,7% de la población penal total del país (15.000 mujeres versus 125.000 hombres aproximadamente), lo que hace que naturalmente se les destinen menos recursos que a sus contrapartes masculinas”, afirma..

“En directa relación con lo anterior, vemos la dificultad de llevar un embarazo en condiciones óptimas al interior de un recinto penitenciario. A pesar de que Gendarmería cuenta con normativa interna que se refiere a este tema, lo cierto es que en la práctica se ven bastantes deficiencias. Sumado a eso, las secciones materno-infantiles existentes (recordar que los menores sólo pueden permanecer con sus madres hasta los dos años de edad) resultan insuficientes en cuanto a la calidad de las instalaciones”, denuncia.

Sumado a esto, continúa Martínez, “los hijos mayores de dos años igualmente tienen problemas para poder vincularse con sus madres, en virtud de los problemas para visitarlas y la falta de espacios aptos para menores”.

También hay muchas mujeres que están en la cárcel siendo inocentes. En ese marco, en octubre de 2023 la Defensoría Penal Pública realizó el “Seminario Internacional Proyecto Inocentes: Error, daño y reparación”. En la actividad conmemoraron los 10 años de funcionamiento del “Proyecto Inocentes”, iniciativa de dicha institución con la cual se busca visibilizar aquellos casos en los que las personas hayan estado privadas de libertad por errores judiciales, siendo absueltas posteriormente.

En el evento, el defensor nacional, Carlos Mora, informó que del total de personas apresadas y que terminaron siendo inocentes, 2.592 mujeres estuvieron tras las rejas siendo inocentes en la última década. Dentro de esta cifra, además se contempla que 103 de ellas eran extranjeras.

Además de eso, el Proyecto Inocentes también suma otras 94.965 mujeres que estuvieron con procesos judiciales abiertos mientras se encontraban en libertad. Esas mujeres, según Mora, resultaron ser inocentes y finalmente nunca fueron condenadas o culpables de los delitos que se les imputaban.

En el caso de las mujeres, explicó el defensor nacional, “las necesidades específicas de las mujeres privadas de libertad son -por lo general- ignoradas por los sistemas penitenciarios que fueron diseñados para hombres, incluyendo las necesidades de salud sexual y reproductiva, derivadas de sus experiencias con la pobreza, la malnutrición, la violencia física, sexual y psicológica”.

“Sabemos que existe un trato desigual hacia la mujer imputada, pues, aunque constitucionalmente se consagra el derecho a la equidad, existe diferencia de trato entre hombres y mujeres en el sistema penal, y peor aún, cuando hablamos de mujeres injustamente encarceladas”, agregó.

Durante el evento de la DPP del miércoles 25 de octubre estuvo presente Nardy Ribera, una joven de nacionalidad boliviana que estuvo reclusa luego de que fuera detenida presuntamente con un cargamento de cocaína. En realidad, Ribera solo tenía en su posesión queratina, un producto para el cabello.

Por otro lado, una de las revelaciones más relevantes del instrumento realizado por el Centro de Estudios Justicia y Sociedad de la UC, en 2021, es el gran porcentaje de mujeres privadas de libertad que son madres: aproximadamente el 89% de ellas lo son. Además, un 66% declara haber sido madre antes de los 16 años.

Yamila Reyes, coordinadora de la Corporación Abriendo Puertas -una de las dos organizaciones que tienen sus oficinas dentro del CPF San Joaquín-, comenta que en todas las cárceles de mujeres existen secciones materno-infantil para embarazadas y madres con hijos lactantes de hasta dos años.

En esa línea, según un informe de monitoreo y seguimiento del programa Creciendo Juntos⁸, hasta el año 2022 habían 287 lactantes y niños viviendo en la cárcel. Esto es parte de los problemas que recoge la Ley Sayen, presentada en 2017. El proyecto busca que las mujeres privadas de libertad que estén embarazadas o tengan hijos menores de tres años puedan postergar el cumplimiento de su condena en una cárcel. Sin embargo, y como veremos más adelante, el proyecto aún descansa en el Congreso.

Por otro lado, según un estudio del Instituto de Políticas Públicas de la Universidad Diego Portales (UDP, 2015) sobre cómo amortiguar los efectos nocivos para los niños

⁸ Dirección de Presupuestos (Dipres) y Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2022). *Reporte proceso monitoreo y seguimiento 2022 / Creciendo Juntos*.

cuyos padres están privados de libertad⁹, cuando el progenitor está en prisión, el 64,5% de los menores permanece con su madre. Pero cuando la madre está privada de libertad, solo el 40% de los menores continúa viviendo con el padre. Es decir, hay una mayor disponibilidad -que tiene que ver con el rol de la mujer en la sociedad y las redes de apoyo, entre otras cosas- de parte de las madres que están en la cárcel hacia sus hijos que de los padres en las mismas condiciones.

Debido a la fecha de realización de este instrumento, hace ocho años atrás, las cifras no dan cuenta de las mujeres extranjeras y su relación con el sistema carcelario, en el marco del aumento significativo de la población migrante en los últimos años en Chile.

Este es precisamente un factor interesante a estudiar. De acuerdo a los datos entregados por un Boletín Estadístico de GENCHI (2019) -los últimos de este tipo-, en las cárceles chilenas había 573 mujeres migrantes hasta hace dos años atrás, en su mayoría como imputadas por delitos como hurto o microtráfico de drogas, principalmente en la Región Metropolitana y en la zona norte del país. Este grupo de mujeres experimentan una mayor vulnerabilidad debido a barreras culturales, incluidas las mujeres indígenas, ya que hablan una lengua originaria y tienen bajos niveles de educación que dificultan el acceso a la justicia. Asimismo, según el informe final sobre mujeres privadas de libertad elaborado por el Centro de Estudios Justicia y Sociedad de la UC, estas mujeres son rara vez visitadas y se les margina en las cárceles.

Las visitas y encomiendas son la principal fuente de acceso de las reclusas a productos de higiene femenina, afirma Francisca Sandoval Manquial, quien fue gendarme por siete años en la cárcel de San Miguel. “Por lo general son dos veces por semana las visitas y una vez a la semana las encomiendas.”, detalla.

Y es que la normativa que regula los establecimientos penitenciarios (decreto 518 del Ministerio de Justicia) no obliga al Estado a entregar insumos a las reclusas. Por lo tanto, es el entorno cercano el que está encargado de proporcionarlos. Un reportaje de

⁹ Cortázar, A., Fernández, P., Léniz, I., Quesille, A., Villalobos, C. y Vielma, C. (2015). *¿Qué pasa con los hijos de madres encarceladas? Cómo amortiguar los efectos nocivos para los niños cuyos padres están privados de libertad*. Instituto de Políticas Públicas, Universidad Diego Portales.

Revista Paula¹⁰ expone esta situación. “Aquí es la sobrevivencia: cuando llegan toallas grandes, las niñas las cortan porque les duran más si el flujo no es tan grande. Porque si tienes cinco toallas higiénicas y la regla te dura 10 días, tienes que cortar la toalla. Es la única manera”, le contó una reclusa al medio. La mujer se encontraba cumpliendo condena por tráfico de drogas hace seis años en la cárcel de San Joaquín.

Pese a que son las visitas el momento en que las internas pueden abastecerse de productos de higiene femenina, hay un grupo importante de ellas que no tiene quién las visite a los centros penitenciarios, ni menos a quién pedirle encomiendas. Según información del Centro de Estudios Justicia y Sociedad UC, 505 mujeres no recibieron ni una visita en 2018, de un total de 2.076 internas condenadas hasta ese año. Sin redes de apoyo, las reclusas no tienen asegurado el suministro de insumos de higiene. “Solás en la cárcel, las patitas -como se les llama a las mujeres que no reciben visitas- se las arreglan comprando en los “quioscos” de los centros penitenciarios, pidiendo a grupos pastorales o simplemente apelando a la solidaridad de las compañeras que reciben sus artículos de higiene a manos de sus seres queridos”, explicaba Francisca, una de las presas entrevistadas por Revista Paula en su reportaje¹¹.

En el caso de los medicamentos, estos son entregados por Gendarmería en el caso de estar disponibles en los recintos. De no ser así, pueden ser ingresados por familiares a través de la entrega de la receta a la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS), y con ello se puede autorizar el ingreso de medicamentos. Este control se realiza, sobre todo, debido al alto uso de psicotrópicos y estupefacientes de las internas. La gendarme Sandoval -que trabajó por años en la cárcel femenina de San Miguel y actualmente presta servicio a una sección masculina del norte del país- asegura que hay una gran cantidad de población penal que tiene recetado este tipo de medicamentos psiquiátricos. Estos requieren un mayor control por parte de la administración penal debido a que su uso puede llevar a tráfico de estupefacientes, sobredosis o incluso riñas entre las reclusas.

¹⁰ Rojas, T. García, T. “Ni desodorante, ni toallas higiénicas: el otro problema sanitario que reveló el Covid en las cárceles de mujeres” (2020). La Tercera.

¹¹ Rojas, T. (14 de septiembre del 2020). *Ni desodorante, ni toallas higiénicas: el otro problema sanitario que reveló el Covid en las cárceles de mujeres*. La Tercera.

Ante todas las deficiencias de la cárcel, la acción de las capellanas -sacerdotes que prestan servicio en las cárceles y hacen visitas individuales; cuentan chistes, rezan, enseñan un texto religioso o simplemente escuchan- y de organizaciones como Red de Acción Carcelaria -que ha brindado más de 500 kits de insumos higiénicos- es fundamental para todas las mujeres presas que no cuentan con redes de apoyo y que no pueden acceder a productos de higiene básica femenina.

La gendarme Francisca Sandoval releva estas ayudas no gubernamentales: “A veces hay donaciones de empresas y fundaciones, principalmente toallas higiénicas; jabón, shampoo, desodorante, etcétera; eso se les va entregando con control del personal a las reclusas que no reciben visitas o encomiendas no muy recurrentes”. Según la funcionaria, en la institución no existen recursos suficientes como para entregar materiales de uso de higiene personal.

Así, los gendarmes se muestran de acuerdo respecto a que las falencias que posee Gendarmería para poder lidiar con estos problemas son de preparación y capacitación del personal, además de recursos para personal de salud, psicológicos y de materiales para entregar a las reclusas.

PARIR ENGRILLADA O MORIR ESPERANDO

El caso del Centro Penitenciario Femenino de San Miguel, Santiago

“Ojalá estuviera todo bien con el dolor...no los aguanto, estoy pa’ la cagada. No sé qué chucha tengo. No me quieren llevar al hospital penal tampoco. La hueona que me atendió ahora tuvo que llamar al doctor para que me pudiera inyectar ranitidina, si eso es para el estómago, a mí no me duele el estómago”¹². Estas palabras se oyen en el último audio que Mylene Cartes (50) le envió a su yerno.

La mujer, que se encontraba al interior del módulo 5 de la cárcel de mujeres de San Miguel recluida por tráfico de drogas en pequeñas cantidades, falleció la madrugada del 30 de enero del 2022. Se acusa que el motivo de su muerte fue debido a negligencia por falta de atención médica, algo que aún sigue en investigación.

Previo a su muerte, Cartes reportó sufrir fuertes dolores estomacales, que no habrían sido tratados correctamente. “Se revolcaba en el suelo, no daba más. Nosotros llamábamos a las cabos y no había caso, decían que se esperara. Se ponía como un fetito. Después ya empezó a vomitar bilis, pura bilis. No comía, tomaba pura agüita y yo le daba jalea. Incluso me metí a la ducha con ella, porque no podía sola. Teníamos que vestirla”, cuenta Pamela, una compañera de cárcel de Mylene, en conversación con The Clinic.

Las internas señalan que ellas mismas tuvieron que pedir en reiteradas ocasiones que Mylene fuera atendida en la enfermería de la cárcel. Al menos dos veces llegó a atenderse con las paramédicas del recinto penitenciario, aseguran.

“Lo único que le daban era viadil y paracetamol, cosas básicas. Cuando la llevaron al hospital penal no le hicieron exámenes, y supuestamente tenía mioma e infección urinaria”, agrega Pamela.¹³

“Sentía como que algo se le había roto por dentro”, reflexiona en tanto Andrea Fuentes. La interna cuenta que Mylene pensaba que era un problema uterino, porque el

¹²Palma, S. y Zúniga, J. (31 de enero del 2022). «No sé qué chucha tengo. No me quieren llevar al hospital penal»: Los últimos audios de la interna de la cárcel de San Miguel, Mylene Cartes, antes de su muerte. The Clinic.

¹³Palma, S. y Zúniga, J. (1 de febrero del 2022). Una muerte en el módulo 5: Compañeras de Mylene Cartes narran sus últimos días en la cárcel de San Miguel. The Clinic.

dolor se ubicaba a un costado del estómago. “Decía que tal vez era un tema de la menopausia, por su edad, pero ni ella tenía claro lo que tenía. Falleció sin saber qué era”, comenta. A través de un comunicado de prensa, Gendarmería informó que la mujer “fue llevada dos veces al Hospital Penal, donde recibió atención médica, debido a fuertes dolores abdominales”.

Las versiones se contraponen. La gendarme Francisca Sandoval sostiene que “se decía que Gendarmería la tenía muriendo dentro de la cárcel, pero no fue así, el paramédico la atendió”.

“Cada módulo tiene un libro de novedades. En el libro del módulo 5, al cual ella pertenecía, estaban todas las veces que ella fue atendida por el paramédico y llevada al hospital externo, pero la mandaban de vuelta. Falló el sistema contra ella”, asevera.

Para la funcionaria “este fue un caso excepcional, yo no recuerdo otro caso así en la cárcel”. Hasta ese momento, dice, “toda reclusa se engrillaba, incluso salía en carros celulares”.

Más crítico es el gendarme Germán Antiqueo Soto, quien trabajó en el mismo penal: “No es un secreto que los recintos carcelarios en Chile poseen condiciones precarias en cuanto a condiciones de habitabilidad, salud y seguridad. No obstante, creo que los hechos como el que afectó a Mylene Cartes, se enmarca en este contexto”.

El funcionario apunta a la falta de recursos de las cárceles y al personal médico que atendió a Cartes. “Como es sabido, existieron procedimientos y atenciones médicas antes del lamentable fallecimiento, sin embargo, durante estas atenciones personal médico no advirtió las consecuencias fatales”, sugiere.

Los síntomas de la interna fueron variando con el paso de los días: al principio Mylene reportaba dolor de cabeza y luego vinieron las náuseas, el vómito de bilis, la fiebre y un dolor insoportable de ovarios, según describen sus compañeras de celda en la acción judicial.

El viernes 28 de enero de 2022, dos días antes de su muerte, a eso de las tres de la tarde, las reclusas grabaron un video dentro del módulo para exponer la situación de Mylene. En el registro, que fue viralizado por redes sociales, Mylene intenta mostrar los

remedios que le dieron y las veces que la habían atendido. Se ve evidentemente débil, tartamudea y se retuerce de dolor. Llevaba una polera celeste y descansaba su mano al costado de su abdomen.

Sus compañeras reportaron que ese día Mylene se encontraba con tercianas - procesos de fiebre acompañados de escalofríos, sudores y temblores que con el paso del tiempo van aumentando su intensidad-, por lo que buscaron un secador de pelo para ayudar a regular su temperatura corporal. Esto, ya que a momentos tiritaba de frío y al rato sudaba de calor. Ese día se desmayó dos veces de dolor y, horas más tarde, desde la enfermería la derivaron al hospital penal. Volvió el mismo día al módulo, pero al otro día los síntomas siguieron empeorando.

“Estaba con los ojos desorbitados y los labios entre negro y morado. Sus bracitos caídos, ella ya no daba más. Decía: ‘yo me voy a morir’”, narra Cristina Retamal, otra interna y compañera de Mylene, a The Clinic.

“Ese día que se la llevaron yo la vestí con mis compañeras. Le estaba poniendo sus pantaloncitos y sus calcetines. Ella sabía que se iba a morir, me lo dijo. ‘Me voy a morir, pero quiero ver a mis nietos’. Eso era lo que más nombraba, que quería ver a sus nietos y a sus hijas. En su agonía abría los ojos y lo único que decía era ‘mis nietos, mis nietos’”, relata por su parte Pamela. “Después estaba sentada al lado mío y me abrazaba, me decía que no quería morir aquí”, añade.

Alrededor de las tres de la tarde del domingo 30 de enero, entre cinco internas bajaron el débil cuerpo de Mylene por las escaleras. Ya no tenía fuerzas y no hablaba casi nada. Según comentan sus compañeras en el recurso que interpusieron, recién a las seis de la tarde fue derivada al hospital penal, a raíz de la presión que ejercieron a lo largo de las horas.

Pese a los esfuerzos de sus compañeras, la mujer de 50 años murió horas más tarde en el recinto de salud. En este caso, por ejemplo, se observa una vulneración a lo señalado por las Reglas de Bangkok. La normativa, ratificada por el Estado chileno, establece que en las cárceles femeninas debe existir un reconocimiento médico que determine sus necesidades básicas de atención de salud, además de brindar a las reclusas “servicios de

atención de salud orientados expresamente a la mujer y como mínimo equivalentes a los que se prestan en la comunidad (fuera de la cárcel)”, algo que finalmente no se cumplió.

En el piso dos, donde Mylene pasaba las noches, se enteraron rápidamente que había fallecido en el Hospital Barros Luco. Se desató el caos y, frente al alboroto, las internas cuentan que las gendarmes intentaron subir, y ellas buscaron evitar la situación lanzándoles agua. El ambiente al interior de la cárcel comenzó a ponerse tenso, e incluso se generó un intento de motín, como lo calificaron distintos medios de comunicación, que duró aproximadamente una hora, al mismo tiempo que afuera se reunieron familiares de la mujer fallecida para protestar.

Mylene no solo se comunicó con su yerno los días previos a su muerte, a través del audio donde manifestaba el fuerte dolor que sentía. Tres días antes habló por mensajes con Catherine Saavedra, una de sus tantas sobrinas, a quien crió y consideraba una hija.

Hoy su sobrina es una de las encargadas de comunicar los nuevos antecedentes que han surgido en torno a la muerte de Mylene, en una suerte de vocería improvisada dentro del clan familiar. Catherine, además, dice que ha recibido apoyos de diversas instituciones que velan por los derechos de los privados de libertad.

“Nosotros fuimos a declarar a la PDI, esto ya pasó a Fiscalía. Entregamos los audios y toda la evidencia que nosotros tenemos de lo que dice Gendarmería no es así”, asevera la sobrina y ahora vocera de Mylene a La Tercera. Mientras tanto, la causa de muerte de su tía sigue siendo investigada por la Fiscalía Regional Metropolitana Sur y la Brigada de Homicidios de la Policía de Investigaciones.

Aunque las compañeras de Mylene ya obtuvieron sus primeros logros respecto al caso. Las Defensorías Regionales Metropolitanas Norte y Sur presentaron un recurso, que fue acogido por la Corte de Apelaciones de San Miguel y ratificado por la Corte Suprema, que solicita la presencia de un médico las 24 horas del día en la cárcel de mujeres de San Miguel.

En ese contexto, las Defensorías Regionales Metropolitanas presentaron el requerimiento para evitar la repetición de este tipo de hechos en las cárceles de Chile. La encargada de Género de la Defensoría Penal Pública, Claudia Castelletti, ha sido de las

principales impulsoras de la medida y ha declarado que ellos son “los últimos garantes para que ellas tengan derechos”.¹⁴

“En marzo del 2018, el Comité de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer –(CEDAW, por sus siglas en inglés)– ya le dijo al Estado chileno que debe adecuar su sistema penitenciario con enfoque de género, y recomendó a Chile tener un cambio en las políticas penitencias, particularmente en el acceso a la medicina, para que estas mujeres tuvieran siempre acceso a un médico y atención ginecológica y obstétrica”, explica Castelletti. Actualmente, según la abogada, “el Estado de Chile no se ha hecho cargo de esas observaciones, y tiene que ponerse en campaña para hacer efectivo que las personas presas sólo pierden su libertad y no pierden el resto de sus derechos”.¹⁵

La gendarme Sandoval, que estuvo trabajando en la cárcel cuando sucedió el caso de Mylene, especificó que -al momento de lo denunciado- había “alrededor de diez funcionarios: paramédicos de turno de 24 horas, una enfermera jefa que estaba durante el día, dos dentistas que no estaban todos los días, sino que alrededor de dos veces a la semana; la matrona que está todos los días (de 8:00 a 17:00 aproximadamente), psiquiatra que iba dos veces a la semana, médico que también iba una vez a la semana. Eso sí, admite que “a veces el médico no podía asistir y quedábamos sin atenciones”.

El cumplimiento -o no- del fallo que obliga a la cárcel de mujeres de San Miguel a disponer a un médico las 24 horas del día, tras la muerte de Mylene Cartes, lo conoceremos más adelante de este reportaje.

El caso de Cholchol, La Araucanía

La tercera sala de la Corte de Apelaciones de Temuco, de la región de La Araucanía, exigió a Gendarmería iniciar un sumario tras el caso de una interna del Centro de Internación Provisoria y de Régimen Cerrado de Cholchol, quien se encontraba embarazada y sufrió un aborto espontáneo tras permanecer alrededor de cinco horas

¹⁴Poder Judicial. (13 de abril del 2022). *Corte de San Miguel acoge recurso de amparo y ordena a Gendarmería disponer de médico en centro penitenciario femenino.*

¹⁵Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2018). *Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) – Chile (2018).*

engrillada. La joven, de 19 años, se encuentra cumpliendo una sanción como adolescente en el Centro de Internación Provisoria y de Régimen Cerrado de Cholchol.

Los hechos que definieron la decisión de la Corte de Apelaciones se originaron el 7 de abril pasado. Ese día la joven, del cual no se hizo pública su identidad, presentó problemas con su embarazo y fue trasladada a diferentes recintos de salud a bordo de un carro de Gendarmería.

El Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) presentó un recurso de protección sobre el caso. La abogada de la sede de La Araucanía de dicho organismo, Karen Torres, es enfática en señalar que esos traslados “son realizados por Gendarmería de Chile, quien desobedeció la normativa nacional e internacional, ocupando medidas de coerción consistente en grilletes de pies y manos”.

Según los antecedentes de la acción judicial, se mantuvo a la joven engrillada en todos los traslados que realizaron a distintos centros asistenciales. Primero fue trasladada al Cesfam de la comuna, luego al Hospital Nueva Imperial, de ahí hasta el Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco, y finalizando el regreso a Cholchol. En este último establecimiento se le diagnosticó un aborto espontáneo, detallando que la interna estuvo engrillada de pies y manos por aproximadamente cinco horas, sufriendo “intensos dolores y grave afectación emocional”.

En los dos primeros centros asistenciales donde atendieron a la mujer la examinaron con los grilletes puestos, excepto durante la ecografía.

Tras las consecuencias de este caso, se dictó que las embarazadas no podían ser engrilladas y tenían que ser transportadas en carros no comunes, como ambulancias o vans. Y es que lo ocurrido se contrapone a lo establecido por las Reglas Mandela, que en estas circunstancias prohíbe “el empleo de cadenas, grilletes y otros instrumentos de coerción física que por su naturaleza sean degradantes o causen dolor”.

A raíz de lo ocurrido, el Tribunal instruyó a Gendarmería a iniciar un sumario, revisar sus protocolos de traslados y otorgar atención de salud mental a la joven. Además, Gendarmería hizo efectiva la remoción del jefe de guardia perimetral del recinto, debido

al incumplimiento de los protocolos “bajo los cuales la institución penitenciaria está comprometida en su trabajo diario”, y con miras al “resguardo y dignidad de todos quienes están a su cargo” declaró Gendarmería.

El caso de Quellón, Valdivia

En 2017 una reclusa de la cárcel de Llancahue, en Valdivia, perdió a su hija de seis meses de gestación, luego de estar quejándose de dolor por días y sin recibir la atención médica necesaria.

Jennyfer Quintana, de 24 años en ese entonces, llevaba con síntomas una semana: le dolía la cabeza, tenía náuseas y vomitaba todo lo que comía. Estaba presa por hurto y receptación desde septiembre del 2016, y su condena de cinco meses estaba por terminar al momento de los hechos. Ese día, el 21 de diciembre, le quedaban dos semanas para salir en libertad.

Quintana nació en la población Guacamayo de Valdivia, pero siempre quiso salir de ahí: “Desde chica vi violencia, allanamientos, mucha pasta base. Pero tenía hartas amigas”. Luego conoció a Claudio, a través de una amiga, y terminó enamorada de él. A los cinco meses quedó embarazada. “Tomé pastillas, pero fallaron. Mi vida se transformó en una pesadilla, Claudio se puso violento y mi mamá cuando se enteró me echó de la casa”, recuerda.

La joven se fue a vivir de allegada con la familia de Claudio. A pesar que cursaba segundo medio, su pareja no la dejó seguir estudiando “porque ahora su trabajo era criar una guagua”. Él, con el tiempo, renunció a su trabajo y se hizo adicto a la pasta base. “Embarazada me pegó muchas veces. Me dejaba cicatrices, pero no me dejaba ir al hospital. Solo su mamá me defendía, pero también se ponía violento con ella”, relata.

Tiempo después, Jennyfer empezó a salir con un primo de Claudio, Rodolfo (28), quien la introdujo al consumo de pasta base con marihuana y empezaron a robar tiendas juntos. Él también empezó a maltratarla físicamente.

“Me arrastraba del pelo si no hacía lo que él quería. Yo me perdí y descuidé a mi hijo”, dice Jennyfer, quien se hundió en la depresión. En ese momento, Claudio aprovechó su condición para quedarse con la tuición del niño, diciendo que su ahora expareja era alcohólica y drogadicta.

La mujer intentó recuperar a su hijo y alejarse de Rodolfo. Entre medio, tuvo varios intentos de suicidio. Un año después, por orden de una detención pendiente, fue arrestada en su casa el 5 de septiembre del 2016 y condenada a cinco meses de prisión sin beneficios. Jennyfer ya estaba embarazada y lo sabía, pero no le dijo a nadie.

El 14 de diciembre tenía agendada una ecografía, pero no había gendarmes disponibles para llevarla al Hospital Base de Valdivia. “No aguantaba más el dolor”, recuerda Jennyfer. La joven insistió hasta que una gendarme la trasladó al centro de salud, en donde la doctora que la atendió habría desestimado sus dolores: le dijo que estaba estresada y le recetó paracetamol. Con un mal presentimiento tras la consulta, la mujer exigió que la llevaran al Hospital de Valdivia, pero la gendarme que la acompañaba “volvió a negarse, dijo que me aburriría mucho engrillada en una cama”.

El 29 de diciembre, a primera hora de la mañana, la joven tenía su control mensual, pero la matrona le dijo que no escuchaba los latidos de su bebé. La funcionaria intentó poner paños fríos: “Tranquila, debe ser porque no has tomado desayuno. Hoy en el almuerzo la doctora Brendesti te atenderá y todo estará bien”. La profesional volvió a atenderla y esta vez sí escuchó los latidos.

El 4 de enero, dos semanas después de comenzar con molestias, la trasladaron al hospital para examinarla. El matrón encargado de hacerle la ecografía le hizo una revelación: “Tu guagüita está muerta, no tiene latidos. Por lo que veo está así hace al menos cuatro días. ¿Te habías sentido mal?”, recuerda que le preguntó Jenny. Ella le respondió que la última vez que había escuchado sus latidos había sido hace seis días, y se largó a llorar.

La gendarme a su lado le acarició el hombro y le dio el pésame. “Yo había planeado esta guagüita. Se veía muy bonita en la ecografía. La iba a llamar Esperanza Mía, porque

para mí era el milagro que me haría dejar todo lo malo atrás. Pero en vez de eso, la Esperancita se convirtió en mi gran pena”, confiesa Jennyfer al diario The Clinic.

El 8 de enero la joven entró en trabajo de parto. Le sacaron las esposas, pero una gendarme estuvo con ella en todo momento. Esperanza Mía medía solo 30 cm y alcanzó a pesar 535 gramos. “Yo no quería verla, pero la doctora y la cabo me insistieron y me obligaron a despedirme de ella”, subraya.

El 9 de enero, el mismo día que Jenny salía en libertad, le dieron autorización para retirar el cuerpo de su hija y asistir al velorio. La mujer de 24 años fue acompañada de seis gendarmes, una psicóloga y una asistente social.

Testigos aseguran que Jennyfer entró a la iglesia rodeada de seis gendarmes y tomada por ambos brazos. Dos funcionarios andaban armados y, durante los 20 minutos que la joven estuvo en el velorio, no quitaron las manos de sus revólveres, ni siquiera mientras Jenny lloraba arrodillada al lado del ataúd. Ese día, a las 12 de la noche, quedó en libertad.¹⁶

Tratamiento de la prensa

Los casos donde reclusas de centros penitenciarios femeninos han sufrido violencia obstétrica o violaciones a los derechos humanos no han sido ampliamente cubiertos por los medios de comunicación masivos de Chile. Respecto al estado de denuncia sobre el fallecimiento de Mylene Cartes, uno de los que recibieron mayor cobertura mediática en los últimos años, en los diarios se puede leer la noticia del día, cuando fue el suceso culmine, sin lograr hacer un seguimiento completo al caso.

Aunque hay una excepción. El diario The Clinic logra conversar con las compañeras de Mylene Cartes y arma una crónica muy completa de las situaciones que rodearon la muerte de la mujer. Sin embargo, esto no es logrado por otros medios como La Tercera, Emol o El Desconcierto, entre otros, que se limitan a cubrir el caso desde el

¹⁶Yáñez, D. (5 de febrero de 2017). *Parir tras las rejas: Cuando Jennyfer perdió a su hija Esperanza*. The Clinic.

punto judicial, privilegiando únicamente las versiones entregadas por Gendarmería. Incluso Ciper le dedica una nota a este caso limitándose a dar la opinión de la periodista al respecto, junto con un par de estadísticas que no logran extender su alcance al entendimiento de la atención ginecológica ni la violencia obstétrica como un problema estructural.

Este caso tuvo mayor cobertura debido a la presión que las internas realizaron sobre Gendarmería, viralizando videos de Mylene y por el recurso de amparo que interpusieron, y su familia, quienes hicieron públicos los audios en donde se escuchan los últimos momentos de la interna, mientras explicaba la situación a sus familiares.

Aún menos cobertura recibió el caso de la joven de 19 años que tuvo un aborto espontáneo mientras estaba engrillada. Fue cubierto principalmente por la Radio Biobío en su versión online y El Desconcierto. La información y publicaciones de este caso es todavía más escasa que el caso de Mylene Cartes.

Por otro lado, el tercer caso mencionado fue únicamente cubierto por The Clinic, quienes le dedicaron una extensa crónica sobre las circunstancias que rodearon la pérdida de la hija de Jennyfer Quintana.

Este caso no se trató ni se ha tratado en los últimos años, ya sea en una nota breve o en un reportaje más largo, en ningún otro medio. Solo existe una réplica del reportaje de The Clinic por parte de Leasur, una ONG que trabaja por el respeto, promoción y defensa de los derechos de las personas privadas de libertad. La prensa no especializada en estas materias, en tanto, no registró ni una sola publicación al respecto.

Relatos silenciosos

Fuentes que trabajan directamente dentro del sistema carcelario, que para efectos de este reportaje solicitaron anonimato por temor a represalias, revelaron otros sucesos de violencia obstétrica ocurridos dentro de las cárceles femeninas en Chile. Son casos que no han sido denunciados oficialmente, ni dentro de la administración penitenciaria ni de manera externa a través de servicios como la Defensoría Penal Pública, por lo que la

información respecto de ellos es escasa. Además, tampoco han llegado a los medios de comunicación. ¿La causa del silencio? Según funcionarios de departamentos de género ligados a temas carcelarios, la mayoría de las mujeres privadas de libertad no están conscientes de que sufren vulneraciones o de que los tratos recibidos son categorizados dentro de un tipo de violencia que efectivamente puede ser sancionada.

Dentro de una de las cárceles de mujeres de la capital se encuentra recluida Gabriela, una joven madre de quien no se puede detallar más información personal debido a que no quiere ser expuesta, ni tampoco los funcionarios que describen el caso. Todos sus hijos nacieron producto de “hechos violentos y traumáticos”, según las fuentes conocedoras del caso. “Entonces, ¿dónde estuvo el Estado apoyando a esa pobre mujer antes? Pero después es súper fácil apuntarla y decirle: ‘perdiste la guagua, la abandonaste’”, reclaman quienes conocen la situación y entregan apoyo judicial.

Gabriela perdió la tutela de sus dos hijos y éstos fueron derivados al Servicio Nacional de Menores (Sename), pese a que dentro de las cárceles femeninas, existen dependencias donde las madres pueden convivir con sus hijos -estipuladas por el reglamento de Gendarmería y que son financiados por la Ley de Subvenciones del Sename-.

De la misma manera, se mantiene el programa de las Residencias Transitorias¹⁷, que funciona similar a los orfanatos y que permite que las madres privadas de libertad vivan con sus hijos menores de un año al interior de los recintos penitenciarios. Hasta inicios del 2023, contaba con 148 plazas en todo el país, según información proporcionada por Gendarmería.

Hoy en Chile las mujeres embarazadas o con niños pequeños no pueden acceder a permutación de la pena o modalidades alternativas al encarcelamiento. De acuerdo a un estudio realizado por el Instituto de Políticas Públicas de la Universidad Diego Portales, los casos que el padre sea el que está en prisión, 64,5% de los niños permanecen viviendo con su madre, pero cuando es la madre la que está privada de libertad, solo 40% de los niños continúa viviendo con su padre.

¹⁷ Cortázar, A., Fernández, P., Léniz, I., Quesille, A., Villalobos, C. y Vielma, C. (2015). ¿Qué pasa con los hijos de madres encarceladas? Cómo amortiguar los efectos nocivos para los niños cuyos padres están privados de libertad. Instituto de Políticas Públicas, Universidad Diego Portales.

Durante el verano del 2022, hubo dos casos de mujeres que murieron en la cárcel por falta de atención médica: una en San Miguel, Mylene Cartes, y otra en Valparaíso. “Una de ellas, hasta donde yo entiendo, fue por cuestiones ginecológicas. O sea, ¿por qué pasa esto? Porque también hay toda una cuestión de que las mujeres somos histéricas cuando te duele la guata, que no somos capaces, que siempre le estamos poniendo color”, dice una funcionaria de la Defensoría Penal Pública, que prefiere resguardar su identidad.

“Conocí otro caso súper violento de una chiquilla boliviana que había quedado embarazada y que le tocó un muy buen defensor, pero era hombre, entonces nunca se atrevió a contarle que la habían violado, que estaba embarazada”, comenta la misma fuente.

Otra colaboradora ligada a Gendarmería cuenta en privado: “Hubo un caso de una mujer que era adicta y estaba embarazada. Cuando nació su guagua le prohibieron amamantarla. Igual es razonable que no lo hiciera si aún seguía con droga en el cuerpo, para que no se lo pasara a la guagua. Pero ya había pasado mucho tiempo, sus exámenes estaban bien, y aún así no la dejaron alimentar a su hijo. Aunque sea darle de beber”.

“En el momento en que ella empezó a reclamar en el hospital, la mandaron de vuelta al recinto penal, sin siquiera esperar los días que tienen que estar de reposo en el hospital. La devolvieron a la cárcel y ella seguía sangrando. En el penal comenzó a botar pus, pero en el hospital se negaron a recibirla de vuelta. Nunca la dieron de alta con la guagua. La guagua se fue al Sename”, añade.

A finales del año 2021 se dictó un reglamento de Gendarmería, donde se prohibió el uso de grilletes en mujeres privadas de libertad que estén en proceso de parto, en línea con lo señalado por las Reglas Mandela. “Quizás no es perfecto, pero sí es un gran paso, al menos simbólico”, sincera una trabajadora de la Defensoría Penal Pública. Esto, a raíz del caso de Lorenza Cayuhan Llebul, una mujer mapuche de 31 años que fue llevada a tres centros médicos en distintas localidades de la Octava Región y quedó internada en una clínica de Concepción, ya que presentaba problemas en su embarazo.

Durante todos los traslados y exámenes médicos Cayuhan estuvo engrillada, incluso cuando dio a luz a su hija. En todo el proceso, además, siempre fue custodiada por efectivos de gendarmería, hombres y mujeres. Sin embargo, al parto asistió un gendarme hombre.

La directora ejecutiva de la fundación OVO, Javiera Rossal, toma de ejemplo este caso para asegurar que -a su juicio- la violencia obstétrica se exagera dentro de las cárceles. Además de lo que sufrió Cayuhan, Rossal añade que “hay otro caso, hace poco, de una mujer que terminó teniendo su hijo en una sala, cerca de un basurero, por desconocimiento”.

Funcionarios que prestaron servicios para la cárcel de San Miguel durante ese periodo relatan en privado que, en un día que no logran especificar dentro de diciembre de 2022, una reclusa llamada “I” -del módulo 2- dio a luz en los pasillos de las celdas cerca de los tachos de basura, a pesar de que tenía programado el parto días antes, para el 23 de diciembre. Según fuentes conocedoras del caso, quienes además participan del proceso judicial del caso, los gendarmes ignoraron sus llantos, no la asistieron ni tampoco la dirigieron a un recinto de salud, ya que la paramédica que se encontraba de turno no tenía los conocimientos para asistir el parto y no había un vehículo de traslado disponible en ese momento.

Dos días después, el 25 de diciembre en la madrugada, las internas volvieron a informar la situación en la que se encontraba la reclusa. A pesar de sus plegarias, desde la enfermería del recinto dijeron que no podían asistirle hasta después de las 8:30 de la mañana. Sus compañeras, debido a las quejas de “I” por dolor, insistieron llevándola a enfermería. Al ver en el estado en que se encontraba “I”, el paramédico de turno autorizó su salida. Sin embargo, la decisión fue modificada más tarde por la enfermera a cargo, quien la mandó a la “jaula”, una celda de tránsito al lado de los basureros. “¡No dejen que mi hija nazca aquí!”, les rogó “I”. Los gendarmes ya habían aprobado su salida, en vista de las contracciones que a esa hora la aquejaban y en contraposición a la orden de la enfermera, y estaban esperando el móvil de transporte, cuando la reclusa entró en trabajo de parto.

Una vez que recibió a su hijo, la llevaron al hospital más cercano para cortarle el cordón umbilical. Allí estuvo internada hasta el 27 de diciembre.

A raíz del caso, la jefa de la sede metropolitana del INDH, Beatriz Contreras, presentó una querrela ante el 11 Juzgado de Garantía de Santiago. Esta aún no tiene resolución.

Javiera Rossal (OVO) lamenta estos casos. “No puede que sucedan casos como el de Lorenza, que es muy triste, porque finalmente ella tuvo que parir engrillada ya que no fueron capaces de que primara el sentido común, de permitirle el libre movimiento y soltarla”, subraya Rossal, pero dice sentirse “esperanzada” por lo que plantea la Ley Sayen, que profundizaremos más adelante.

Actualmente no existen datos o registros oficiales -ni públicos- de Gendarmería sobre casos de violencia obstétrica ejercida dentro de los centros penitenciarios que puedan ayudar a graficar de manera institucional este tipo de vulneraciones. “No van a encontrar por muchas razones. Primero, porque las mujeres nunca lo van a denunciar, no lo van a reconocer. ¿Cómo le voy a decir ‘oiga, sabe que el gendarme de al lado me violó o me agarró el pote’? ¿Les voy a decir eso estando dentro de Gendarmería? Cuando sabes que falta poco para que te den la libertad condicional. No existe ningún incentivo ni forma real de denunciar”, explica una fuente de Gendarmería.

Eso sí, no es un tema completamente silenciado.

ESTADO VS. INTERNAS: EL CAMINO JUDICIAL DE LAS DENUNCIAS

El hermetismo de Gendarmería

Como cada institución pública, Gendarmería también está sujeta a la Ley de Transparencia. Esta disposición reconoce a todas las personas su derecho de acceso a la información pública, lo que permite a cualquier ciudadano acceder a la información que se encuentra en poder de cualquier institución pública. Sin embargo, la administración penal no cuenta con reportes propios sobre denuncias por violencia institucional carcelaria o violencia obstétrica en su portal de Transparencia Activa.

Al solicitar información vía Transparencia Pasiva, tampoco es posible acceder fácilmente a estos datos. En algunas respuestas se justifica la denegación de esta información por involucrar fichas médicas, porque “no son el servicio indicado para solicitar tales datos”, “porque no los tienen contabilizados en un registro formal” o por presuntos errores en el formulario, sugiriendo más especificidad.

Pese a las dificultades para acceder a dicha información, existen otros organismos e instituciones que sí llevan un registro contable, aunque en un nivel un poco más superficial. Ese es el caso del Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH).

Al ser una corporación autónoma de derecho público que tiene por objeto la promoción y protección de los derechos humanos de las personas que habitan en el país, el INDH, entre otras actividades, recibe denuncias penitenciarias.

Según un documento de la solicitud CO001T0001715 y CO001T0001716, obtenido desde el INDH, a través de transparencia -donde se solicitaba información sobre denuncias por distintos tipos de violencia carcelaria-, la institución informó que hasta la fecha ha recibido dos denuncias por vulneración de derechos en materia de salud sexual y reproductiva dentro de cárceles de mujeres.

El reporte detalla que en el contexto de atenciones en salud sexual y reproductiva realizadas en el CPF de San Miguel, mujeres recluidas en ese penal denunciaron que un procedimiento de ecografía practicado por el facultativo “no correspondía a una atención

ajustada a las prácticas médicas correspondientes, por cuanto incluyó desnudamientos y tocaciones en partes de su cuerpo distintas de aquellas en que se debían en el contexto, además de instrucciones y comentarios en los que advirtieron un ánimo lascivo, en un contexto de coacción por el hecho de encontrarse privadas de libertad y estar recibiendo la atención de salud que necesitaban”.

Los hechos ocurrieron en diversas fechas del año 2019 en el recinto mencionado. La denuncia fue una querrela por el delito de tortura sexual, descrito y sancionado en el artículo 150 A del Código Penal, respecto de cuatro internas del CPF San Miguel. Y, además, posteriormente una ampliación de querrela por hechos similares respecto de otras nueve internas del mismo penal. La causa se encuentra en etapa de investigación, con diligencias pendientes y no formalizada por el Ministerio Público.

La segunda denuncia registrada por el INDH respecto al tema consultado fue por insultos, “aludiendo a la orientación sexual de la persona privada de libertad, tirones y jalones a la ropa, hasta romperla y sacarla, por funcionarios varones en presencia de funcionarias mujeres. Encierro en una celda oscura, casi desnuda. Golpes y tocaciones por parte de las funcionarias”. Los hechos se dieron el 12 de enero de 2019 en el CPF San Joaquín.

La acusación se encuentra en estado de querrela por el delito de tortura, con investigación vigente y no formalizada por el Ministerio Público.

Por otro lado, el organismo también reportó una denuncia por vulneración de derechos en materia de salud obstétrica. Esto, por el trato otorgado a la interna en un procedimiento médico realizado con posterioridad a la interrupción del embarazo, “desatención médica, al mantenerla esposada y bajo custodia de funcionarios de sexo masculino en el box de atención, en la sala de puerperio, en el pabellón y en la sala de recuperación, no otorgando posteriormente la atención psicológica y de salud que se requería”.

Los hechos se dieron a cabo entre junio y julio de 2020 en el CPF San Miguel. La denuncia fue presentada como un recurso de amparo constitucional; fue rechazado en

primera instancia por la Corte de Apelaciones de San Miguel y acogido, en definitiva, por la Corte Suprema.

Francisca Sandoval, quien trabajó como gendarme en la sección 5 del CPF San Miguel, relata las condiciones en las que se encuentran las reclusas en esa división y describe la forma de proceder en este establecimiento carcelario, que varía dependiendo del caso. En general, parte explicando, “la paramédica es la primera que realiza la evaluación, ya que el médico no está siempre disponible”.

“En caso de que se vaya a urgencias, se recurre al hospital más cercano o al hospital penitenciario. Se llevan con sus respectivos chalecos y medidas cortas (esposas), dependiendo de la situación que la aqueja o el dolor que tenga la reclusa -ese va evaluando-, siempre con sus custodias, mínimo dos. Para las reclusas se prioriza que siempre vayan con una mujer, aunque a veces el personal no es suficiente como para asegurarlo”, afirma.

Frente a los casos donde funcionarios han vulnerado derechos de mujeres privadas de libertad, el gendarme Germán Antiqueo considera que falta capacitación y formación en la institución respecto a estas materias: “Para tener un buen resultado desde el punto de vista profesional, se debe partir de la base y formación de cada funcionario. Es decir, capacitar, fortalecer e impartir conocimientos con enfoques de salud obstétrica desde la Escuela (de Gendarmería), no ignorando que son escenarios frecuentes a los que se debe enfrentar un funcionario”.

“Hay que reconocer que un gendarme es más que un personaje que se encuentra apostado en un puesto de vigilancia, o bien, el portero de una reja”, subraya Antiqueo.

Entre procesos judiciales estancados y proyectos esperanzadores

Aparte de la ley Adriana, que busca proteger a las mujeres que sufren violencia obstétrica -incluidas quienes cumplen penas en centros carcelarios-, también existe otro proyecto de ley que recoge las denuncias y las necesidades de madres que se encuentran privadas de libertad y que genera expectación en los sectores que se han dedicado a trabajar en esta materia: la ley Sayen.

La norma 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 hijos o hijas menores de tres años. El objetivo es que las mujeres privadas de libertad que tengan hijos en etapa de lactancia puedan acceder a modalidades alternativas como la libertad vigilada intensiva, descartando así opciones como el arresto domiciliario, la internación de los niños en residencias familiares y la continuación de las unidades materno-infantil en las cárceles.

La tramitación del proyecto, presentado en 2017 por moción del senador Jaime Quintana y el ex legislador Alejandro Navarro, quedó pausada por años en distintas comisiones de la Cámara de Diputados. No fue hasta el año 2022, cuando el actual gobierno ordenó darle impulso legislativo, que su discusión se retomó.

En el Congreso, los parlamentarios presentaron seis indicaciones a la ley Sayen en relación a los casos en que se deberán negar las medidas cautelares. En particular, se puso énfasis en las mujeres que han sido imputadas por delitos contra sus hijos, contra menores en general y aquellas que tengan orden de alejamiento respecto de éstos. También se mencionó a aquellas que se exponen a penas iguales o superiores al presidio mayor en su grado mínimo.

Tras discutir estos reparos, se aprobó que el tribunal respectivo deberá considerar la gravedad de los delitos que se le imputan a las reclusas considerando diversos artículos del Código Penal y aquellos delitos que se califiquen como terroristas.

El pasado 1 de julio de 2023, fue aprobado el proyecto en la Comisión de Seguridad Pública del Senado. Actualmente se encuentra en tabla con suma urgencia, listo para ser votado en sala durante las próximas semanas.

Este proyecto nace tras el caso, ya nombrado anteriormente, de la comunera mapuche Lorenza Cayuhan, y en honor a su hija Sayen.

Las iniciativas, eso sí, siguen en calidad de proyectos de ley, por lo que no están rigiendo hoy en Chile en general ni menos dentro de las cárceles. De hecho, esta falta de

regulación interna de Gendarmería ha generado preocupación en relación al respeto de los derechos humanos y de género de las personas privadas de libertad que se encuentran en periodo de embarazo, parto y postparto.

Para quienes trabajan dentro de este sistema, el problema radica en que el reglamento de la institución no contiene este tipo de materias, pese a las regulaciones internacionales, convenios firmados, proyectos de ley o por la presión mediática que han generado los casos aquí denunciados. Lo importante para quienes prestan servicios dentro de cárceles, dicen funcionarios en privado, es no infringir lo dispuesto en el reglamento de Gendarmería, por lo que las disposiciones externas no son irrestrictamente respetadas si no están expresas también en ese mandato.

La ausencia de normativas legales claras que prohíban el uso de grilletes en más circunstancias y que regulen otro tipo de prácticas relacionadas genera que las denuncias persistan, pese a la evidencia que advierte que esto puede poner en riesgo la salud y el bienestar de las mujeres y sus recién nacidos.

Desde el departamento de Género de la DPP, Claudia Castelleti asegura que es fundamental incorporar el enfoque de género en el reglamento de Gendarmería para el tratamiento de las mujeres privadas de libertad y sus necesidades biológicas. En este sentido, la Corte Suprema ha señalado -en su fallo por el caso de Lorenza Cayuhan- que la institución debe ajustar sus protocolos para asegurar que se respeten los derechos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el período postparto.

Para lograr esto, explica Castelleti, es necesario que Gendarmería establezca una reglamentación interna clara que prohíba el uso de grillete en más circunstancias y que garantice el acceso a una atención médica adecuada y respetuosa. Además, se deben implementar medidas para capacitar al personal penitenciario sobre el enfoque de género y los derechos de las mujeres privadas de libertad.

Y es que, en vista de los tratados internacionales suscritos por el país, la falta de una reglamentación interna específica en Gendarmería en relación al uso de grillete durante el parto y el período posterior puede ser considerada una violación de los derechos de género y de las personas privadas de libertad. Por ello, se advierte necesario

implementar medidas concretas para garantizar el respeto de estos derechos y promover una cultura de igualdad y equidad en el sistema penitenciario.

En este contexto, el jefe del Departamento de Protección y Promoción de Derechos Humanos (DD.HH.) de Gendarmería, Fernando Mardones, revela los infructuosos resultados de la resolución que se realizó en torno al caso conocido más reciente de violencia obstétrica en la cárcel de San Miguel, donde el tribunal dictó que debe haber la presencia de un doctor permanente en el recinto carcelario tras la muerte de Mylene Cartes. Mardones acusa que, a pesar que la institución ha publicado ofertas laborales buscando personal médico, hace más de un año que no logran contratar a alguien, ya que las postulaciones son escasas debido a los precios poco competitivos que ofrece el cargo. “Por ahora (el cargo) no es competitivo en el mercado y eso hace que médicos generales o especialistas no postulen a los llamados que hace Gendarmería”, sostuvo.

Al solicitar más antecedentes de esta situación a la Unidad de Comunicaciones de Gendarmería, se señala que efectivamente “a la fecha (octubre del 2023) no ha sido posible concretar la contratación de un profesional, pese a las gestiones desarrolladas con ese objetivo”.

“Actualmente, se está trabajando en buscar alternativas que permitan la contratación de un médico ginecólogo para dicho recinto penitenciario, mientras tanto se aborda y gestiona la atención de las internas a través de salidas a recintos asistenciales de salud pública”, agregan.

Durante 2023 hubo dos publicaciones en empleos públicos, pero el proceso tuvo que ser cerrado, luego que la única postulante que cumplía los requisitos, declinara su postulación. Aclaran, eso sí, que “afortunadamente” esta dificultad por encontrar a un médico permanente no les ha causado problemas con las internas del CPF San Miguel.

Desde la institución presumen que la falta de postulaciones se debe a un aparente poco interés relacionado con el sueldo, que -dicen- es más bajo respecto del sector privado. “Pero esa es una interpretación”, precisan.

Durante 2023 hubo dos publicaciones en empleos públicos, pero el proceso tuvo que ser cerrado, luego que la única postulante que cumplía los requisitos, declinara su postulación. Aclaran, eso sí, que “afortunadamente” esta dificultad por encontrar a un médico permanente no les ha causado problemas con las internas del CPF San Miguel.

Por otro lado, Mardones denuncia una “irresponsabilidad” en torno a la administración de las cárceles: las enfermerías y centros de salud al interior de recintos penitenciarios, incluido el hospital penitenciario, no se encuentran bajo la administración del Ministerio de Salud (Minsal). “El hospital penitenciario no tiene ninguna acreditación, esto significa -entre otras cosas- que no puede firmar convenios”, esgrime el abogado. En cambio, el centro de salud se encuentra bajo la tutela del Ministerio de Justicia.

“No han querido (los distintos gobiernos) ver la salud penitenciaria como un problema de salud pública”, acusa el jefe del Departamento de DD.HH. de Gendarmería, quien además señala que esto se refleja en que las enfermerías o las unidades de salud de los centros penitenciarios no sean fiscalizados o no reciban recursos.

Consultado respecto a cómo se procesan los casos de violencia obstétrica ocurridos dentro de cárceles, Mardones parte precisando que “la violencia obstétrica no tiene una definición en criminalística tan clara, podría ser considerada una vejación injusta”. En ese sentido, explica que hay “reglas mínimas de tratamiento de reclusos, son normas conocidas, pero no son vinculantes para el Estado chileno”. El profesional hace referencia a disposiciones como las Reglas de Bangkok, que -como ya vimos- están ratificadas por Chile y establecen los estándares mínimos para el tratamiento de mujeres detenidas o sometidas a medidas privativas de libertad, incluyendo un apartado específico sobre mujeres embarazadas.

“No existía una reglamentación interna de Gendarmería de Chile que impidiera el uso de grillete en el caso del parto o en el período inmediatamente después. No existía esta regulación y, de hecho, eso es lo que señalan desde la Corte Suprema, que Gendarmería de Chile debía adecuar sus protocolos para respetar este enfoque de género”, añade.

En relación al tratamiento de hechos que representen alguna vulneración a los derechos humanos de las reclusas, Mardones explica que los gendarmes tienen la

obligación de hacer la denuncia. “Tiene que ver con la obligación de denuncias que tiene cualquier funcionario de Gendarmería de Chile que estén en el artículo 175 del Código Procesal Penal. Quien reciba la denuncia puede ser cualquier funcionario de Gendarmería y debe remitir los antecedentes del Ministerio Público para su investigación”, detalla. Además, “se tienen que adoptar medidas de protección, ya que, según lo que dice el instructivo se tienen que prestar atención de salud a la persona víctima del hecho”.

No obstante, advierte que en estos procedimientos “se tienen que generar medidas que eviten represalias en contra de la persona privada de libertad, que pueden ir desde sacar de la sección o módulo donde se encuentra la persona ofensora o imputada del hecho a otro módulo de la misma unidad, o que -ya sería una medida más extrema- sacarlo de la unidad penal y mandarlo a otro lugar”.

Según el profesional, estas últimas medidas se utilizan poco, pero cuando se hacen efectivas el Departamento de DD.HH. se encarga de realizar un seguimiento de las víctimas y se hacen visitas periódicas para evaluar las condiciones de habitabilidad de quien denunció los hechos, si es que está siendo víctima de hostigamiento o amenazas y analizar qué medidas son más favorables.

Tras esto se envía un informe a tribunales o a los abogados encargados de la causa sobre el estado de la interna que denunció la situación. Mardones releva que las visitas periódicas que realizan como departamento no solo tienen un efecto positivo en los casos judiciales, sino que también tienen un impacto en el área sociológica de estudio de las condiciones carcelarias.

Si bien admite la responsabilidad de Gendarmería en los casos abordados en esta investigación, el abogado comenta que están implementando distintas medidas para mejorar los procedimientos de denuncia y evitar este tipo de situaciones. “Todo Estado asume una obligación que se llama una obligación especial de garante, dado que su dependencia (reclusas) hacia la administración penitenciaria es absoluta”, dice.

El Departamento de DD.HH. de la institución cuenta que, entre las iniciativas que han impulsado respecto a las mujeres privadas de libertad y sus necesidades, el 2022

realizaron una campaña de distribución y enseñanza de uso de la copa menstrual. La acción tuvo un recibimiento muy positivo de las internas y Mardones espera que sigan replicando este tipo de campañas, sobre todo para quienes no tienen redes de apoyo que puedan entregarles productos básicos de higiene femenina.

LA QUE HA CAMBIADO

La mirada de las fundaciones

Actualmente hay dos fundaciones que se encuentran realizando labores con oficinas dentro de cárceles de mujeres en Santiago: Mujer Levántate y Corporación Abriendo Puertas. La primera se enfoca en la reinserción laboral y social de las mujeres tras recibir condenas o haber pasado por el sistema carcelario. La segunda, funciona exclusivamente dentro del CPF de San Joaquín.

“Estamos enfocadas principalmente a la atención de talleres y desarrollo personal, además de trabajar la capacitación laboral. Nuestra línea de acción son principalmente talleres, como también capacitaciones laborales certificadas a través de Sence, y también la ejecución de proyectos con fondos públicos y privados”, explica la coordinadora de la agrupación, Yamila Reyes, quien también sincera que no realizan activamente labores en cuanto a las necesidades y condiciones higiénicas de las internas. Su labor se enfoca en la reinserción social de las mujeres una vez finalicen sus sentencias, pero destacan que la organización que más incidencia tiene en cuanto a la salud menstrual de las reclusas es Red de Acción Carcelaria.

Tras realizar un balance, la directora ejecutiva de esta organización, María Jesús Fernández, concluye que el sistema carcelario es “un sistema completamente carente de perspectiva de género”. En conversación con El Mostrador, indica que “es importante recordar que este es un problema muy complejo y multifactorial. Es un tema poco popular (...) y no ha existido voluntad política para apuntar a una reforma estructural del sistema penitenciario”.

Respecto a los desafíos de RAC, agrega que actualmente están implementando talleres de salud sexual y reproductiva, “que apuntan a fortalecer la autonomía de las mujeres” en contexto de encierro con altos niveles de dependencia, además de “otros proyectos vinculados con maternidad, en un sistema que no reconoce la situación

innegable de que el 92% de las mujeres son madres y la mayoría sigue siendo madre al interior de la cárcel”. Este año, como ya es usual desde su fundación en octubre del 2020, entregaron decenas de kits de higiene para mujeres privadas de libertad. Lo propio han hecho otras colectividades como Pájarxs Entre Púas en Valparaíso, ante la necesidad de cientos de mujeres que no cuentan con redes de apoyo y un Estado que no proporciona estos elementos básicos.

La Fundación Mujer Levántate, liderada por la capellana Nelly León y que también trabaja dentro de los centros penitenciarios femeninos, no quiso participar de este reportaje.

Por parte del Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO) -que también participó en la creación de la ley Adriana-, Javiera Rossel asegura que a su juicio estas vulneraciones se ven exacerbadas dentro de las cárceles y que las “personas privadas de libertad no deberían tener un trato distinto en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos, y debería permitirse lo mismo que se le permite a cualquier persona”.

“Faltan muchas cosas, falta que los gremios, colegios médicos, la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología (SOCHOG), entienda que esto no es una persecución contra nadie en particular, sino que es un tipo de violencia estructural de una sociedad enferma y que trabajemos en conjunto. Las activistas han avanzado mucho, el activismo feminista en temas de aborto, de derechos sexuales y reproductivos, en darle al parto el lugar que se merece”, asevera.

La directora ejecutiva de OVO apunta directamente a la falta de legislación en estas materias, la que considera insuficiente incluso para quienes no están reclusas en cárceles. “Las mujeres que son víctimas de violencia obstétrica, lo único que pueden hacer es hacer un reclamo a la clínica o al hospital por Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes. Por ley la institución tiene que responder, y si el reclamo no es satisfactorio se puede ir a la Superintendencia (de Salud). Es un trámite engorroso, cansador y que muchas mujeres al final no lo hacen, porque también queda en nada, y eso se necesita para empezar acciones

legales, pero si tú ves los casos de violencia obstétrica evidente, donde hay pruebas, hay algunos que llevan cuatro años y todavía no hay sentencia, entonces es bien complicado el tema de avanzar en leyes, y es necesario y urgente”, asegura, además de hacer hincapié en que, si ya es un proceso engorroso para quienes no se encuentran privadas de libertad, para las reclusas es aún más complejo.

“Entonces, creo que todos fallamos, falla el Estado, falla Gendarmería, fallamos todos en hacer políticas públicas y leyes que vayan en beneficio de la mujer”, afirma Rossel.

La versión de Gendarmería

Si bien para efectos de esta investigación se buscó acceder a visitar cárceles femeninas de la capital durante más de un año, Gendarmería denegó las solicitudes reiteradas veces con diferentes argumentos: reducción de visitas tras las restricciones sanitarias por la pandemia del Covid-19, exceso de solicitudes con motivos de investigación, falta de personal, entre otros motivos.

Aunque fue imposible conversar con internas sobre las condiciones en que habitan las cárceles, si es que han experimentado situaciones similares a las denunciadas o su evaluación de la atención ginecológica que reciben, sí pudimos acceder a la versión de Gendarmería, como ya hemos deslizado antes en diversos puntos.

El jefe del Departamento de Promoción y Protección de los Derechos Humanos de la institución, Fernando Mardones, relata cómo se han instalado temas como la salud menstrual dentro de Gendarmería: “El 2021 nosotros levantamos esta necesidad, sobre todo en el contexto de pandemia, donde las visitas se restringen aún más y se vio la necesidad de que Gendarmería al menos se hiciera cargo de invertir algunos fondos para poder entregar dispositivos para las mujeres que no tenían acceso a toallas higiénicas”.

El departamento propuso realizar donaciones de copas menstruales a algunas reclusas con menor acceso a útiles de aseo. Esto, luego de un estudio piloto en el CPF de Santiago que midió qué método o material era el más efectivo, y se llegó a la conclusión que las copas menstruales eran más eficientes en ese contexto, acompañado de una capacitación.

Esta medida dio resultados positivos en 2022 y se extendió a todas las unidades del país. “Este departamento lo que hizo fue ir a todas las unidades femeninas, centros penitenciarios femeninos o secciones femeninas, a entregar copas, siempre de manera voluntaria y evaluando el proceso de entrega”, detalla Mardones.

A partir de diciembre del 2022 se empezaron a entregar toallas higiénicas a todas las mujeres de recintos femeninos, hasta febrero del 2023. Se espera que, durante los siguientes meses, en el presupuesto asignado por el Ministerio de Justicia como política de Estado y por Gendarmería, también se contemplen este tipo de acciones.

“Se está trabajando para hacer del sistema penitenciario un sistema un poco más favorable para las privadas de libertad, desde la infraestructura, teniendo secciones materno-infantil; los recursos materiales; o las actividades y oportunidades de reinserción”, asegura el abogado.

Respecto a las internas que son madres, precisó que “hay casos de tribunales que han decretado la libertad de estas mujeres que están con sus niños o están embarazadas porque estos espacios no les aseguran condiciones de habitabilidad adecuadas, ya sea por no tener espacios para los hijos menores y/o el personal para atender tanto a la embarazada como al bebé posteriormente”.

En cuanto a las denuncias por violencia ejercida por gendarmes o personal de salud hacia las reclusas, el departamento de DD.HH mantiene un seguimiento de denuncias por

eventuales vulneraciones a los derechos humanos, algo que se mantiene aún en secreto y no es de público acceso.

“Es reciente, tenemos data de hace tres años más o menos, y no es suficiente para ser publicada aún”, argumenta Mardones. El Ministerio de Justicia es el responsable de crear esta data, pero ahí -afirma- no se encuentran estas cifras especificadas como delitos ocurridos dentro de las cárceles, ya que en muchos casos estos abusos suceden en recintos de salud externos, y no en todas las ocasiones son perpetrados por gendarmes. “Cuando estas vulneraciones ocurren fuera en este hospital externo, que son la mayoría de los relatos que yo he escuchado, no se van a materializar, porque no ocurrieron dentro del establecimiento penitenciario o por la propia vulnerabilidad de la mujer embarazada, que va a vivir una experiencia traumática que va a llevarla a no denunciar o no va a encontrar la vía para denunciar”, comenta Mardones.

Asimismo, el hecho de que la violencia obstétrica no tenga una definición legal como constitutiva de delito dificulta el estudiar estos casos con mayor detalle, o relacionarlos entre sí para diagnosticar un problema sistemático.

El 2021 el Departamento de Derechos Humanos de Gendarmería junto al Ministerio de Justicia se embarcaron en una propuesta de mejoramiento de condiciones carcelarias, en donde se planeaba invertir recursos en infraestructura, salud, reinserción, entre otros. Esto considera un presupuesto de mejoras a corto, mediano y largo plazo por un monto de cerca de 7.000 millones de pesos para infraestructura de las secciones femeninas o centros femeninos.

A pesar que las condiciones de las mujeres en las cárceles de la capital son precarias en varios ámbitos, Mardones comenta que esto es aún más deplorable en secciones de otras regiones del país: “En el centro femenino de Antofagasta, por ejemplo, las mujeres no tienen baño en su celda y tienen que defecar y orinar en bolsas o en botellas de plástico, y lo mismo en Copiapó u otras secciones femeninas del país”.

En términos de las urgencias que puedan tener las mujeres privadas de libertad, Mardones comenta que los centros de salud que se encuentran al interior de los recintos penitenciarios no están regidos por el Minsal, lo que significa que estos no son fiscalizados y no pueden exigir los beneficios del sistema de salud público. Debido a que no rigen bajo las actualizaciones o capacitaciones que se le entregan al resto de centros de salud públicos del país, el abogado señala que tienen que hacer esfuerzos para “capacitar al personal que tenemos en salud sexual, reproductiva, para garantizar un parto respetado”.

Francisca Sandoval (27 años) fue gendarme en el CPF de San Miguel por siete años. Trabajó en distintos sectores y conoció de cerca el caso de Mylene Cartes, siendo trasladada al norte durante ese mismo año. En cuanto a los protocolos, Sandoval admite que las órdenes de Gendarmería, previo al caso de Lorenza Cayuhan, eran que todos y todas las reclusas debían ser engrilladas al salir de los recintos penitenciarios, sin importar la razón de su consulta de salud o urgencia.

“El reglamento en sí es bien claro, quizás algún caso de violencia obstétrica haya sido que no alcanzan a llegar a los hospitales. Lo que sí comparto es la capacitación, en el tiempo que estuve nunca hubo alguna capacitación de cómo asistir un parto o alguna urgencia que surge”, admite.

El protocolo de Gendarmería se ha modificado con los últimos casos registrados de maltratos hacia reclusas. Por ejemplo, a raíz del caso de Mylene Cartes se dictaminó que todas las mujeres en trabajo de parto tienen que ser trasladadas en ambulancias o van, y no en carros regulares como se hacía previamente.

Sandoval defiende su perspectiva como gendarme e indica que su capacidad de vigilancia sobre las reclusas es limitada en ciertas circunstancias, debido a que los funcionarios de salud a veces “no nos dejan realizar nuestra pega”.

“Actualmente los funcionarios de salud tienen que firmar un acta, en donde ellos se responsabilizan en el caso que la mujer se fugue, cuando no podemos estar presentes, ya que los gendarmes no son admitidos en las salas o quirófanos y solo pueden acompañar a las mujeres privadas de libertad en la sala de espera. Por ello es necesario, en cuanto a la seguridad, que alguien más se responsabilice de las reclusas en este tiempo que ellas no son vigiladas por personal de Gendarmería”, así Sandoval explicó el caso de una mujer que, luego de tres horas de parir, se fugó de las dependencias de un recinto de salud con su bebé.

Frente al fallo que exige al CPF de San Miguel a disponer de un médico permanente las 24 horas, desde Gendarmería aseguran que “el interés nuestro es cumplirlo y minimizar situaciones complejas”. Esto, pese a que ya ha pasado más de un año desde la sentencia y que aún no encuentran a un profesional: “Efectivamente no ha sido posible contratar médico ginecólogo porque la oferta económica es inferior que en el sistema público”.

Además, pese a que aún no se concreta una contratación definitiva, la Corte Suprema dio por cumplido el fallo, algo que abre cuestionamientos sobre la efectividad de este tipo de sentencias y la fiscalización del máximo tribunal a sus propias resoluciones en materias tan importantes como vulneración de derechos fundamentales.

En la resolución del recurso de amparo (Rol N° 45-2022) se determina que la institución “cumplió lo ordenado”. En el documento, el director nacional de Gendarmería, Sebastián Urra, responde una serie de consultas respecto al personal médico disponible en el CPF San Miguel e indica que “a la espera de la finalización de los concursos públicos iniciados para la ocupación de las plazas funcionarias de médico general y un médico ginecólogo, se dispuso la asistencia de personal médico que ejercen funciones en otros recintos de la Institución, quedando sujeto a su disponibilidad horaria”.

Así se consigna que asistieron diferentes médicos con el fin de asegurar una disponibilidad casi permanente y que ya en ese entonces –agosto del 2022- habían publicado dos ofertas de empleo para la vacante, sin éxito. “Dado que los referidos procesos de contratación resultaron infructuosos, el Director Regional Metropolitano

solicitó al Jefe del Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas -mediante Oficios Ordinarios N°s 1979 y 1980, ambos del 20 de abril de la presente anualidad- que fuesen declarados desiertos. Con todo, ante la imperiosa necesidad de solucionar el problema y dar cumplimiento a lo ordenado en autos, se instruyó al Jefe del Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas efectuar la contratación directa por Ley N° 15.076”, se lee en el oficio.

Desde abril a julio del 2022, cuatro profesionales prestaron servicios transitorios para dar cumplimiento del fallo, con una contratación a honorarios frustrada entre medio.

En el documento, el director de Gendarmería contabilizó la cantidad de personal de salud disponible durante el 2022 en el CPF San Miguel: “La unidad cuenta con una matrona y una enfermera, ambas por 44 horas semanales, además de apoyo de personal 51 técnico de día más rotativa de cuarto turno, manteniendo con ello personal sanitario durante las 24 horas del día los 7 días de la semana”.

“En lo concerniente a otros ámbitos de la asistencia de salud en el recinto penitenciario, debo puntualizar que el área de salud mantiene 33 horas dentales semanales y sillón dental nuevo instalado en el mes de enero del año en curso (2022), así como la asistencia de kinesióloga por 44 horas a la semana, y cuenta también con una técnico en enfermería nivel superior, quien presta soporte en caso de ser necesario. Por su parte, la Institución no cuenta con psiquiatra contratado para prestar atenciones de salud mental a las privadas de libertad; sin embargo, sí cuenta con un psicólogo que acude durante dos jornadas a la semana a realizar contenciones y psicoterapias. Esto, se complementa con el apoyo de un psiquiatra perteneciente al Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, profesional que concurre durante media jornada a la semana objeto de evaluar y tratar a los pacientes que lo requieran”, detalla Urra.

Recientemente, en octubre de 2023, la institución publicó un aviso para la contratación de una matrona en el centro en cuestión.

En paralelo, el Departamento de Salud de Gendarmería se encuentra trabajando con el Minsal para gestionar el ingreso de médicos generales de zona -a partir de 2024- a las unidades penales en forma continua, “permitiendo mejorar el acceso y la calidad de la

atención de salud”. Según adelantan, “existe bastante interés de parte de los profesionales, que debieran ser capacitados en salud penitenciaria, esperamos que durante diciembre”.

Además, también se está trabajando con el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) para agilizar las horas médicas de los pacientes de las cárceles de la capital y que sean automáticamente capacitados por los Centros de Salud Familiar (CESFAM) correspondientes.

Sin perjuicio de los esfuerzos de Gendarmería en cuanto a la salud de las mujeres privadas de libertad, la abogada Rebecca Valdés enfatiza en que es importante el hecho de que la institución no tenga sistematizada información relevante como los casos de violencia obstétrica ocurridos dentro de los recintos que administran, ni cuántas de las internas son madres: “No está sistematizada la información. Y lo poco sistematizada que está, tampoco toma en consideración algo tan importante como el hecho de cuántas mujeres tienen hijos. Al final eso lo que hace es que no se puedan aplicar políticas públicas”, asevera.

Por su parte, desde la Asociación de Abogadas Feministas, Octavia Martínez llama al Estado a “tomar un rol más activo en la defensa y promoción de los derechos de las mujeres privadas de libertad, pues actualmente gran parte de esa labor la llevan organizaciones de la sociedad civil, las cuales muchas veces tienen que hacerse cargo de las cosas más básicas como asegurar que las internas tengan productos de higiene menstrual o suficiente ropa de cama para poder sobrellevar el invierno”.

“En general, la conclusión de todo esto es que si bien el sistema les falla, es porque no está preparado ni pensado en las mujeres. Se han creado mecanismos paralelos que permiten su protección, pero que claramente son insuficientes y claramente no van a dar abasto en el momento que la población penal aumente”, subraya Valdés.

Luego de realizar esta radiografía a la atención ginecológica y de salud que reciben mujeres privadas de libertad, las condiciones que habitan quienes son madres y la violencia obstétrica que sufren muchas de ellas, es imprescindible relevar -tal como lo señalan distintas normativas internacionales- que la violencia obstétrica es también una expresión

de la violencia de género, y que este tipo de vulneraciones se exacerban aún más en condiciones de privación de libertad.

Aunque puede presentarse en contra de cualquier mujer, independientemente de su condición socioeconómica o educativa, se observa mayor frecuencia de estos casos en quienes son más vulnerables, en contextos que además hacen más difícil interponer una denuncia formal. Muchos de esos casos no llegan a iniciar procesos judiciales por distintas circunstancias que lo imposibilitan, donde algunas reclusas ni siquiera saben que lo que sufrieron es catalogado como un tipo de violencia que puede ser sancionada.

Esta es una situación particularmente preocupante en el contexto de las mujeres privadas de libertad, ya que ellas están en condición de dependencia ante el Estado, el cual debería encargarse -según los tratados internacionales de derechos humanos a los que ha suscrito Chile- de asegurar condiciones de vida decente para las mujeres privadas de libertad, incluyendo una atención de salud digna.

A pesar de los intentos de múltiples fundaciones y órganos estatales de aportar a la causa, ya sea con materiales de higiene femenina, o impulsando políticas públicas, las condiciones en las que viven las reclusas dentro de las cárceles y los imparable casos de violencia obstétrica que hemos consignado, además de otro tipo de vulneraciones relacionadas a su género, se hace evidente la necesidad de reformular las normas de Gendarmería. Esto, en miras de mejorar la salud de las mujeres privadas de libertad y de sus hijos, principalmente a través de la incorporación de la perspectiva de género en el tratamiento de la población penal femenina.

Esto se puede realizar de distintas maneras, como plantearon los entrevistados de este reportaje: por medio de los centros de salud que funcionan dentro de las cárceles -capacitando a sus funcionarios y ampliando personal, que hoy muchas veces no da abasto-, facilitando productos de higiene femenina a las reclusas -sobre todo a quienes no tienen redes de apoyo-, permitiendo condenas alternativas a la de prohibición de libertad para las mujeres madres, entre otras soluciones ya mencionadas en los capítulos anteriores.

Los resultados de esta investigación nos demuestran que es fundamental garantizar que los centros penitenciarios cuenten con los recursos necesarios para brindar atención

médica adecuada, incluyendo servicios de atención prenatal y obstétrica para las mujeres embarazadas o en etapa de postparto. Además, es importante que las políticas públicas de salud en los centros penitenciarios femeninos tengan en cuenta las necesidades específicas de las mujeres, incluyendo la atención a la salud sexual y reproductiva, la prevención y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, la salud mental y el acceso a servicios de salud integral.

Para mejorar todo ello, y tal como apuntaron los uniformados del CPF San Miguel, las organizaciones sociales y las abogadas que participaron de este reportaje, es clave la incorporación de la perspectiva de género en lo que concierne no sólo a los reglamentos de Gendarmería, sino que también en el sistema judicial: la mayoría de las mujeres privadas de libertad comete delitos simples -como microtráfico de drogas-, no tienen redes de apoyo previas que hayan impedido estos hechos, son madres y, además, muchas de ellas están en la cárcel siendo inocentes.

Se trata de todo un sistema y una sociedad que ha ignorado una realidad que, para muchos, todavía resulta incómoda de hablar, pero que cada día es más insostenible.

BIBLIOGRAFÍA

BATARCE, C. (18 de julio del 2022). *Maltrato, hostigamiento y violencia obstétrica: las primeras denuncias que ha recibido plan de la DPP por violencia carcelaria*. La Tercera. <https://www.latercera.com/nacional/noticia/maltrato-hostigamiento-y-violencia-obstetrica-las-primeras-denuncias-que-ha-recibido-plan-de-la-dpp-por-violencia-carcelaria/LHBCCR4LTZALZH54B2XAQOJCUM/>

BLOCK, C., BLOKLAND, A. A. J., VAN DER WERFF, C., van Os, R., & NIEUWBEERTA, P. (2010). *Long-Term Patterns of Offending in Women*. *Feminist Criminology*. <https://doi.org/10.1177/1557085109356520>

CÁRDENAS, M., SALINERO, S. (2022). *Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centro de salud*. *Revista Organización Panamericana de la Salud*. (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55886>).

CIPER (1 de diciembre 2016). *Corte Suprema falla a favor de los derechos de Lorenza Cayuhan*. <https://www.indh.cl/corte-suprema-falla-a-favor-de-los-derechos-de-lorenza-cayuhan/>

CORTÁZAR, A., FERNÁNDEZ, P., LÉNIZ, I., QUESILLE, A., VILLALOBOS, C. y VIELMA, C. (2015). *¿Qué pasa con los hijos de madres encarceladas? Cómo amortiguar los efectos nocivos para los niños cuyos padres están privados de libertad*. Instituto de Políticas Públicas, Universidad Diego Portales. <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=117002&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>

DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS DE CHILE Y MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA. (2022). *Reporte proceso monitoreo y seguimiento 2022 / Creciendo Juntos*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-310635_doc_pdf.pdf

DROPPELMANN, C. (15 de abril del 2021). *La invisible vida de las mujeres privadas de libertad*. Ciper. <https://www.ciperchile.cl/2021/04/15/la-invisible-vida-de-las-mujeres-privadas-de-libertad/>

GENDARMERÍA DE CHILE. (30 de junio del 2022). *Informe del Servicio Técnico de Gendarmería en la Estadística General Penitenciaria*. <https://www.gendarmeria.gob.cl/estadisticaspp.html>

GENDARMERÍA DE CHILE. (31 de octubre del 2023). *Estadística General Penitenciaria*. https://www.gendarmeria.gob.cl/est_general.html

LARROULET, P., DAZA, S., DEL VILLAR, P., DROPELMANN, C. y FIGUEROA, A. (2021). *Informe Final Estudio Reinserción, Desistimiento y Reincidencia en Mujeres Privadas de Libertad en Chile*. Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica. <https://justiciaysociedad.uc.cl/wp-content/uploads/2022/01/Estudio-Reinsercio%cc%81n-Desistimiento-en-Mujeres-WEB.pdf>

LA TERCERA. (2 de julio del 2015). *Violencia obstétrica: el reclamo de las mujeres*. <https://www.latercera.com/paula/el-reclamo-de-las-mujeres/#:~:text=La%20violencia%20obst%C3%A9trica%20se%20divide,en%20la%20atenci%C3%B3n%20del%20nacimiento.>

MEZA-LOPEHANDÍA, M. (2018). *La protección a la mujer embarazada privada de libertad: estándares internacionales*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25217/2/Protecci%C3%B3n%20de%20la%20mujer%20embarazada%20DDII.pdf>

OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. (2018). *Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) – Chile (2018)*. <https://acnudh.org/comite-para-la-eliminacion-de-la-discriminacion-contr-la-mujer-cedaw/>

PALMA, S. y ZÚÑIGA, J. (31 de enero del 2022). «No sé qué chucha tengo. No me quieren llevar al hospital penal»: Los últimos audios de la interna de la cárcel de San Miguel, Mylene Cartes, antes de su muerte. The Clinic. <https://www.theclinic.cl/2022/01/31/no-se-que-chucha-tengo-no-me-quieren-llevar-al->

[hospital-penal-los-ultimos-audios-de-la-interna-de-la-carcel-de-san-miguel-mylene-cartes-antes-de-su-muer](#)

PALMA, S. y ZÚÑIGA, J. (1 de febrero del 2022). *Una muerte en el módulo 5: Compañeras de Mylene Cartes narran sus últimos días en la cárcel de San Miguel*. The Clinic. <https://www.theclinic.cl/2022/02/01/una-muerte-en-el-modulo-5-companeras-de-mylene-cartes-narran-sus-ultimos-dias-en-la-carcel-de-san-miguel/>

PODER JUDICIAL. (13 de abril del 2022). *Corte de San Miguel acoge recurso de amparo y ordena a Gendarmería disponer de médico en centro penitenciario femenino*. <https://www.pjud.cl/prensa-y-comunicaciones/noticias-del-poder-judicial/72228>

RED DE ACCIÓN CARCELARIA (2021). *Privación de libertad de mujeres en Chile: algunos aspectos relevantes*. https://accioncarcelaria.org/wp-content/uploads/2021/08/Privacio%CC%81n-de-libertad-RAC_2021.pdf

ROJAS, T. (14 de septiembre del 2022). *Ni desodorante, ni toallas higiénicas: el otro problema sanitario que reveló el Covid en las cárceles de mujeres*. La Tercera. <https://www.latercera.com/paula/ni-desodorante-ni-toallas-higienicas-el-otro-problema-sanitario-que-revelo-el-covid-en-las-carceles-de-mujeres/>

STIPPLE, J., VERGARA, L. y MEDINA, P. (2022). *El estado patológico del sistema de salud penitenciaria en Chile*. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/red/article/view/345067/20804752>

VALDÉS, R. (2021). *Madres y embarazadas en el contexto carcelario: políticas enfocadas en la maternidad* [Tesis de licenciatura, Facultad de Derecho de la Universidad de Chile]. Repositorio institucional de la Universidad de Chile.