



Víctimas olvidadas del sistema carcelario chileno:

Análisis crítico de la situación de los menores de dos años que viven junto a sus madres encarceladas a la luz del derecho a la asistencia sanitaria.

Tesina para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas de la Universidad de Valparaíso.

Tesistas:

Bárbara Belén Muñoz Vargas.

Rodrigo Sebastián Escobar Carvajal.

Profesora guía:

Rocío Alejandra Sánchez Pérez.

diciembre, 2024.

*Hay en nuestra civilización momentos terribles, y son precisamente aquellos en que la ley penal pronuncia una condena. ¡Instante fúnebre aquel en que la sociedad se aleja y consume el irreparable abandono de un ser pensador!*

Los Miserables - Víctor Hugo.

## **TABLA DE CONTENIDOS.**

<b>TABLA DE ABREVIATURAS.</b>	4
<b>RESÚMEN.</b>	5
<b>INTRODUCCIÓN.</b>	6
<b>CAPÍTULO 1.</b>	13
CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO Y SU SITUACIÓN CARCELARIA.	13
<b>CAPÍTULO 2.</b>	24
EL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA: APROXIMACIONES A SU CONCEPTO Y CONTENIDO.	24
<b>CAPÍTULO 3.</b>	29
MARCO NORMATIVO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE VIVEN EN PRISIÓN CON SUS MADRES.	29
<b>CAPÍTULO 4.</b>	37
ANÁLISIS DE SENTENCIAS.	37
<b>CONCLUSIONES.</b>	54
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	55
<b>ANEXOS.</b>	58

### TABLA DE ABREVIATURAS.

Abreviatura	Significado
Reglas de Bangkok o RdB	Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes
Reglas Mandela.	Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos.
CdN o CDN	Convención sobre los derechos del niño.
GENCHI	Gendarmería de Chile.
Comité DESC	Comité Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
Convención Belém do Pará	Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.
CEDAW	Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
C.P.F	Centro Penitenciario Femenino
C.E.T	Centro de Educación y Trabajo
C.P	Centro Penitenciario
N.N.A	Niños, niñas y adolescentes.
Protocolo San Salvador	Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
C.PT	Comité para la prevención de la tortura.
S.M.I	Sección Materno Infantil.
I.S.N	Interés Superior del Niño.

## **RESÚMEN.**

En Chile se contempla que los hijos e hijas de mujeres que se encuentran privadas de libertad puedan permanecer junto a ellas dentro del recinto penitenciario hasta que alcancen los dos años de edad. En este sentido, en esta tesina se analiza si el Estado de Chile garantiza el derecho a la asistencia sanitaria de los niños y niñas menores de dos años que se encuentran viviendo junto a madre en los centros penitenciarios de las regiones Metropolitana y de Valparaíso (Chile). Para aquello se busca caracterizar a los niños y niñas menores de dos años que se encuentran viviendo junto a su madre en los centros carcelarios de dichas regiones. En seguida, se examina la normativa aplicable, precisando el contenido y alcance del derecho a la asistencia sanitaria. Por último, se contrasta lo prescrito por la normativa aplicable con la realidad de los niños y niñas menores de dos años que se encuentran en la cárcel a través de las decisiones pronunciadas por los Tribunales de Justicia chilenos. Se termina concluyendo que el Estado de Chile garantiza parcialmente el acceso a la asistencia sanitaria de los niños y niñas menores de dos años que se encuentran viviendo junto a madre en la cárcel y se proponen medidas para enfrentar esta situación.

### **Palabras clave**

Maternidad – Cárcel – Asistencia sanitaria – Niños y niñas - Infancia desfavorecida

## INTRODUCCIÓN

El fenómeno del encarcelamiento femenino ha visto un constante y considerable aumento en distintas latitudes. En Chile, según datos entregados por Gendarmería, al 30 de septiembre de 2024 existe un total de 5.060 mujeres privadas de libertad en el subsistema cerrado<sup>1</sup>. De ellas 148 son madres con lactantes y 87 son mujeres embarazadas<sup>2</sup>. Ante esta situación se producen una serie de preocupaciones.

Aquellas mujeres, conforme a ciertas interpretaciones de nuestra normativa y en base a actos netamente consuetudinarios, pueden estar acompañadas de sus hijos dentro del recinto penitenciario hasta que estos cumplan dos años. Por este motivo surge la necesidad de analizar situaciones tales como el bienestar de los niños y niñas que se encuentran viviendo sus primeros años al interior de un centro carcelario junto a su madre, específicamente si a este grupo calificado como de especial protección se les garantiza por el Estado de Chile el acceso a la asistencia sanitaria.

Esta situación cobra especial relevancia, “pues si bien las madres y los N.N.A necesitan vincularse, también es cierto que la cárcel genera una vulneración de la vida emocional de los niños, por el ambiente al que son sometidos, de alguna manera, contra su voluntad”<sup>3</sup> y en dónde las deplorables condiciones de detención que caracterizan las cárceles someten a este grupo a un ambiente inadecuado para su desarrollo<sup>4</sup>, a lo cual debe agregarse que se puede poner en riesgo su derecho a la salud, entre otros factores, por falta de personal especializado en pediatría o escasa disponibilidad durante las 24 horas, lo cual deriva en demoras la atención<sup>5</sup>; encontrándose también expuesto a otros problemas como las dinámicas carcelarias, a la violencia y ambientes propios de la cárcel, pues aun cuando puedan encontrarse separados de la población general ello no evita el hecho que sean testigos de la cotidianidad propia de la cárcel<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Según Gendarmería de Chile, en su compendio estadístico penitenciario, a la fecha de 30 de septiembre de 2024 hay un total de 16.752 mujeres en los sistemas cerrados, abiertos y post penitenciarios. De ellas, 5.060 se encuentran en el sistema cerrado, 9.272 en el sistema abierto y, por último, 2.420 en el sistema post penitenciario. Para mayor información visitar la página [https://www.gendarmeria.gob.cl/est\\_general.html](https://www.gendarmeria.gob.cl/est_general.html).

<sup>2</sup> Información obtenida vía transparencia. Consulta AK006T0029722, de fecha 06 de agosto de 2024. Para mayor información, ver anexo 1.

<sup>3</sup> Sanhueza y Sánchez, *Maternidad y cárcel en Sudamérica: una niñez casi invisible y con mínimos cuidados*, En: revista CUHSO, vol.32, N°1, Chile, 2022, pág. 167.

<sup>4</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *mujeres privadas de libertad en las Américas*, 2023, párrafo 170.

<sup>5</sup> Ibidem, cfr. párrafo 165.

<sup>6</sup> Sanhueza y Sánchez op.cit., cfr. pág. 167

En definitiva, desde el nacimiento hasta el internamiento, los niños y niñas se presentan como víctimas de la prisión, aunque no estén catalogados como reclusos. El encierro en estos espacios hostiles los envuelve en la dinámica carcelaria y los convierte en prisioneros indirectos que deben aprender a respetar las normas escritas y no escritas del sistema penitenciario. Esto sin lugar a duda reporta consecuencias en su salud física, mental y emocional<sup>7</sup>.

En cuanto a la revisión de la literatura, detectamos un gran vacío sobre esta materia en las investigaciones especializadas publicadas en lenguaje español, provocado por un escaso interés y visibilización. apreciando que las investigaciones y políticas públicas poseen un acento adulto centrista<sup>8</sup>, aun cuando se trata de una realidad que alcanza a un gran número de niños y niñas menores de dos años que se ven inmersos en la realidad carcelaria durante sus primeros años.

En este sentido, existe cierto consenso en el denominado “impacto social” del encarcelamiento materno. Esta situación que se produce cuando una mujer queda sujeta a una medida de privación de libertad, donde el efecto sobrepasa la sola restricción de su libertad y dicha medida trasciende a su familia, y en especial a sus derechos de maternidad<sup>9</sup>. Estas repercusiones indiscutiblemente alcanzan a sus hijos, máxime cuando aquellos se encuentran viviendo junto a madre.

Es en último contexto en que es tratada la situación de los niños y niñas menores de dos años y su paso por la realidad carcelaria, pues es allí sufren de forma directa o indirecta una afcción a su calidad de vida por la consecuencia de la reclusión de su progenitora, pues cuando la madre es recluida, esta situación tiene consecuencias negativas en el desarrollo de los niños, debido a la estancia en un centro de reclusión penitenciario<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup> Rojo y Guadarrama, *¿Interés superior del niño o subsistencia de las madres para resistir la reclusión?* Revisión crítica de las maternidades en prisión en México y América Latina, En revista Espacios públicos, año 24, N°61, 2023, México, cfr. pág.283.

<sup>8</sup> Sanhueza y Sánchez, op.cit. cfr. pág. 140.

<sup>9</sup> Valenzuela, et al., *El impacto social de la prisión femenina: Recomendaciones para una política pública en la materia.* Centro de políticas públicas UC. Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile, 2012, cfr. págs. 293 – 294.

<sup>10</sup> Goicoechea et al., *Infancia tras las rejas: el drama de los niños que crecen en los penales*, En Revista: Lumen, vol. 15, N° 1, Perú, 2019, cfr.págs. 28-29.

En razón de lo anterior, los estudios especializados se centran en que las prisiones no están concebidas hoy con enfoque de género ni aún satisfacen adecuadamente las necesidades que presentan las mujeres<sup>11</sup>, situación que, agregan otros autores, no es sino corolario de que las mujeres “históricamente han estado relegadas en un sistema penal creado para hombres, de tal forma que, por condición de género, deben enfrentarse a una mayor cantidad de dificultades para poder subsistir”<sup>12</sup>, ello pues las cárceles en América Latina han sido diseñadas por y para hombres, desde el androcentrismo, dejando de lado e invisibilizando los requerimientos de la población penal femenina debido a su deficiente perspectiva de género<sup>13</sup>.

Complementando lo dicho, se apunta a que en América Latina se han evidenciado de manera generalizada una serie de dificultades a las que se enfrentan las mujeres durante su embarazo en prisión. Por encima de varias destacan la negligencia en cuidados prenatales; falta de alimentación prenatal adecuada; discriminación estructural dentro del penal y en los propios hospitales, en los que, se percibe un trato discriminatorio, e incluso violento con relativa frecuencia<sup>14</sup>.

De este modo, resume claramente lo indicado que “la pena privativa de la libertad es en sí misma violenta, pero para las mujeres se convierte en un ámbito especialmente discriminatorio y opresivo, hecho que se manifiesta en el desigual tratamiento penitenciario, que no sólo está basado en ideas estereotipadas sobre las mujeres que infringen la ley penal, sino que, los recintos y las políticas al haber sido diseñados para hombres, no satisfacen las problemáticas específicas de las mujeres”<sup>15</sup>.

Respecto a los niños y niñas menores de dos años y la cárcel, su situación, de manera general, se analiza en el contexto del encarcelamiento materno y cómo un anexo de esta situación. Partiendo de esta premisa se indica que el encarcelamiento de la madre impacta en sus hijos de múltiples maneras, como ocurre cuando aquellos viven dentro de los muros de la

---

<sup>11</sup> Sanhueza et. al., *Encarcelamiento femenino en Chile: calidad de vida penitenciaria y necesidades de intervención*, en: Revista de ciencias sociales, vol. 32, n°45, Uruguay, 2019, cfr. p. 140.

<sup>12</sup> Rojo y Guadarrama, op.cit. pág. 28.

<sup>13</sup> Antony, *Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina*, En: Revista nueva sociedad, N° 208, Argentina, 2007, cfr. págs. 75 – 85.

<sup>14</sup> Comité Nacional para la Prevención de la tortura, 2021.

<sup>15</sup> Defensoría del Pueblo, “*Bolivia: Situación de los Derechos de las Mujeres Privadas de libertad. Informe Defensorial*”, 2012, pág.8.

prisión donde el entorno, lenguaje y habitus cotidiano propios del recinto carcelarios se va integrando en su crecimiento<sup>16</sup>.

Otras investigaciones indican, en términos generales, que “la cárcel no es un lugar saludable para el niño por el estrés, el ruido, la poca privacidad, las enfermedades, las escasas instalaciones para su cuidado, educación y recreación”<sup>17</sup>. En relación con esto, en muchos países de todo el mundo la atención médica en las prisiones para mujeres abarca tanto aquella destinada a embarazadas y lactantes como a los niños que viven con sus madres; sin embargo, no se encuentran debidamente equipados al efecto<sup>18</sup>.

En síntesis, si bien las mujeres privadas de libertad han sido invisibilizadas del sistema sociocultural, existen diversas investigaciones que dan cuenta de su situación, lo que nos permite comprender mejor el contexto en el que viven y los retos a los que se enfrentan las madres privadas de libertad. Este no es el caso de los niños y niñas que viven dentro de una prisión<sup>19</sup>.

Por las consideraciones anteriores, en esta investigación se buscará dar respuesta a la interrogante planteada precedentemente, esto es, si el Estado de Chile garantiza el acceso a la asistencia sanitaria de aquellos niñas y niños menores de dos años que se encuentran viviendo en la cárcel junto a su madre, pues como ha indicado el Comité de los Derechos del Niño, respetar los intereses, las experiencias y los problemas bien diferenciados de niñas y niños en su primera infancia es el punto de partida para la realización de sus derechos durante esta fase esencial de sus vidas. No obstante, los Estados suelen no prestar suficiente atención a su condición de sujetos de derechos<sup>20</sup>.

Para el desarrollo de esta investigación nos abocaremos a analizar la situación que se presenta en dos regiones, a saber: región Metropolitana y región de Valparaíso. La selección de estas regiones obedece a un doble propósito.

---

<sup>16</sup> Sanhueza y Sánchez, op.cit., pág. 156.

<sup>17</sup> Goicoechea et.al, op.cit. pág.131.

<sup>18</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, *manual sobre mujeres y encarcelamiento*, 2da. edición, en línea con las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok), Nueva York, 2014, pág. 10.

<sup>19</sup> Rojo y Guadarrama, op.cit. cfr. pág. 276.

<sup>20</sup> Comité de los Derechos del Niño. *Observación general N° 7. Realización de los derechos del niño en la primera infancia*, 2005, cfr. párr. 3 y 7.

En primer lugar, la elección de la región de Valparaíso nace desde el sentido de pertenencia territorial con la realidad de los niños y niñas menores de dos años en conjunto con sus madres que se encuentran encarcelados; respecto de la Región Metropolitana, fue elegida tomando en consideración distintos factores. Por un lado, consideramos que lo más propicio para llevar a cabo una investigación más delimitada y precisa, debíamos tener en cuenta una región que fuera más cercana a la región de Valparaíso, que tuviese un mayor acceso de información sobre las temáticas que abordaremos en el transcurso de la tesis en cuestión, además de concentrar una mayor densidad de población carcelaria femenina, teniendo un estimado de 1.582 mujeres reclusas en los diferentes centros penitenciarios de la región<sup>2122</sup>, tomando una mayor relevancia en el contexto de recopilación y comparación de datos para llevar a cabo la investigación.

En razón de lo establecido precedentemente, durante el desarrollo de la investigación buscaremos probar la hipótesis consistente en que el Estado de Chile garantiza parcialmente el acceso a la asistencia a los niños, niñas y adolescentes menores de dos años que se encuentran viviendo junto a su madre en los recintos penitenciarios de la región Metropolitana y de Valparaíso.

El desarrollo de esta tesina tiene como objetivo general analizar el acceso a la asistencia sanitaria de los niños y niñas menores de dos años que se encuentran viviendo junto a su madre en los centros penitenciarios de las regiones Metropolitana y de Valparaíso.

Precisamente, los objetivos específicos son:

1. Caracterizar a los niños y niñas menores de dos años que se encuentran viviendo junto a su madre en los centros penitenciarios de las regiones Metropolitana y de Valparaíso (Chile), así como también la situación en que se encuentra dentro de tales recintos penitenciarios

---

<sup>21</sup> Gendarmería de Chile, *Caracterización de las personas privadas de libertad*. Chile, 2024. disponible en: [https://www.gendarmeria.gob.cl/car\\_personas\\_pp.html](https://www.gendarmeria.gob.cl/car_personas_pp.html).

<sup>22</sup> Según los datos entregados por Gendarmería de Chile, la región de Valparaíso tiene un total de 444 mujeres privadas de libertad en el subsistema cerrado, siendo así la tercera región de Chile con mayor población carcelaria femenina, precedida por la región de Tarapacá, con un total de 676 reclusas en subsistema cerrado. Información disponible en: [https://www.gendarmeria.gob.cl/est\\_general.htm](https://www.gendarmeria.gob.cl/est_general.htm), fecha de consulta: 19 de julio de 2024.

2. Examinar el marco normativo aplicable a los niños y niñas menores de dos años que se encuentran viviendo junto a su madre en la cárcel, con especial atención al derecho a la asistencia sanitaria.
3. Establecer el concepto y contenido jurídico del derecho a la asistencia sanitaria.
4. Contrastar el acceso a la asistencia sanitaria de los niños, niñas y adolescentes menores de dos años que se encuentran viviendo junto a su madre en los centros penitenciarios de las regiones Metropolitana y de Valparaíso con lo prescrito en el marco normativo aplicable.

Para alcanzar los objetivos mencionados, seguiremos una metodología predominantemente interdisciplinaria. De este modo, aplicaremos el método dogmático, desarrollando una revisión documental que incluirá instrumentos normativos nacionales e internacionales, literatura académica de las ciencias penales e información levantada por organismos institucionales que abordan la ejecución de políticas públicas referidas al acceso a la asistencia sanitaria.

En particular, tratándose de las sentencias analizaremos los fallos pronunciados por los Tribunales Superiores de Justicia durante los últimos 10 años a efectos de determinar, con hechos concretos, si el Estado de Chile garantiza el acceso a la asistencia sanitaria de los niños menores de dos años que se encuentran viviendo en la cárcel.

Dicho lo anterior, esta investigación se desarrollará a partir de cuatro acápites. En el primero de ellos realizaremos una caracterización de la población penitenciaria en los recintos carcelarios que se encuentran adaptados con un espacio destinado a mujeres embarazadas y/o con hijos menores de dos años en la región Metropolitana y Valparaíso.

El segundo acápite dice relación con un acercamiento al derecho al acceso a la asistencia sanitaria. Para ello buscaremos establecer el concepto, contenido y alcance que a este derecho se le puede atribuir.

En el tercer capítulo se examinarán los cuerpos normativos que dice relación con la permanencia de los niños y niñas menores de dos años que se encuentran viviendo en un centro carcelario junto a su madre. Para ello nos abocaremos a examinar tanto la normativa internacional como nacional aplicable.

Por último, el cuarto acápite tiene por objeto contrastar lo prescrito por la normativa identificada con la realidad que se presenta en el Estado de Chile. Para estos efectos acudiremos al análisis jurisprudencial, en concreto, a través del análisis de los fallos pronunciados por los Tribunales Superiores de Justicia chilenos durante los últimos 10 años. Para su estudio se seguirá el método propuesto por el profesor Atienza en su obra Curso de Argumentación Jurídica.

## CAPÍTULO 1.

### CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO Y SU SITUACIÓN CARCELARIA.

#### 1. Caracterización

El sistema penitenciario chileno se desarrolla en base a tres subsistemas que forman parte de GENCHI. Estos se clasifican en abierto, cerrado y postpenitenciario. Para el desarrollo de la presente investigación nos limitaremos únicamente al segundo de ellos, es decir, al subsistema cerrado. Con relación a este sistema, de acuerdo con información de Gendarmería de Chile, existen 5.014 mujeres en el universo del sistema penitenciario chileno que se califica como cerrado. Este sistema comprende a las personas privadas de libertad, esto es: imputados, condenados y quienes cumplen una medida de apremio<sup>23</sup>.

En cuanto a la población carcelaria femenina del subsistema cerrado, son 235 las mujeres que son madres con lactantes y/o son mujeres en estado de gravidez, esto es un aproximado de 4,7% de la totalidad de esta población<sup>24</sup> en todo Chile.

Respecto a los centros carcelarios del subsistema cerrado que tienen adaptaciones para mujeres embarazadas o que tienen labores de cuidados de sus hijos menores de 2 años, actualmente Chile cuenta con tan solo 31 centros (los cuales se dividen entre Centros Penitenciarios Femeninos, Centros de Educación y Trabajo y Centros de Detención Preventiva) que se encuentran adaptados para mujeres en estado de gestación, con lactantes o embarazadas<sup>25</sup>, siendo que, actualmente en Chile, la cantidad de recintos carcelarios C.P.F, C.E.T, C.D.P y C.P es de un total de 124<sup>26</sup>.

La distribución de los centros carcelarios que cuentan con una adaptación para la caracterización de la población carcelaria a la cual nos referimos en esta investigación varía según la región, por lo cual, por ejemplo, las regiones del Maule, Metropolitana, Bio-Bío y Araucanía, cuentan con un total de tres recintos penitenciarios por región que poseen un

---

<sup>23</sup> Gendarmería de Chile, *Establecimientos Penitenciarios*, Chile, 2024. Disponible en: <https://www.gendarmeria.gob.cl/establecimientos.html>.

<sup>24</sup> Información obtenida vía transparencia. Consulta AK006T0029722, de fecha 06 de agosto de 2024. Para mayor información, ver anexo 1

<sup>25</sup> Idem.

<sup>26</sup> Gendarmería de Chile, *Establecimientos Penitenciarios*, Chile, 2024. Disponible en: <https://www.gendarmeria.gob.cl/establecimientos.html>.

espacio destinado a mujeres embarazadas o con hijos menores de dos años; las regiones de Arica y Parinacota, Antofagasta, Atacama, Valparaíso, Ñuble, Los Ríos y Los Lagos disponen de dos recintos penitenciarios con adaptaciones para los menores de dos años por región; mientras que las regiones de Tarapacá, Coquimbo, O'Higgins, Ñuble, Aysén y Magallanes sólo cuentan con un centro habilitado por región. Para efectos de nuestra investigación, nos remitiremos sólo a dos regiones en específico, estas son, la Región de Valparaíso y la Región Metropolitana.

En la Región de Valparaíso encontramos sólo dos centros adaptados para ejercer la maternidad dentro de la cárcel, estos son: el Centro de Detención Preventiva (en adelante C.D.P) de Quillota y el Centro Penitenciario (en adelante C.P) de Valparaíso. En ambos existen actualmente un total de 422 mujeres al 30 de junio del presente año, de las cuales 192 se encuentran en calidad de imputadas por delitos y 230 se encuentran condenadas<sup>27</sup>.

Dentro del sistema cerrado en la Región de Valparaíso, en el año 2022 ingresaron 16 mujeres embarazadas al programa Creciendo Juntos, variando la cantidad en los años siguientes: 14 mujeres embarazadas ingresaron al programa en el año 2023, y para el 2024 ingresaron al sistema cerrado 10 mujeres en estado de gravidez, dando un total de 40 mujeres que se encuentran ingresadas al programa Creciendo Juntos en esta región<sup>28</sup>.

En cuanto a la cantidad de lactantes que ingresaron al programa señalado anteriormente, ascienden a un total de 10 entre los años 2022 a 2024 en la Región de Valparaíso, donde, en el mismo rango de años, la cantidad de veces en que se solicitó atención médica fue de un total de 9 veces: se entregaron 6 atenciones médicas en el año 2022, en el año 2023 hubo tan solo 2 atenciones médicas, y 1 atención en lo que lleva el 2024.

Por otro lado, la cantidad de mujeres que han solicitado atención médica durante su embarazo entre los años 2022 y 2024 en los centros penitenciarios adaptados a madres e infantes de la Región de Valparaíso se divide de la siguiente forma: 11 atenciones médicas en el año 2022, 15 atenciones médicas en el año 2023, y 6 atenciones médicas en el transcurso actual del año.

---

<sup>27</sup> Información obtenida vía transparencia. Consulta AK006T00329921 de fecha 9 de septiembre de 2024, para mayor información, ver anexo 2.

<sup>28</sup> Idem.

Según la información entregada por GENCHI, obtenida en razón de la ley de transparencia, los motivos de consultas de las atenciones señaladas anteriormente, es decir, en el caso de los lactantes y sus madres que viven en conjunto dentro de los recintos penitenciarios de la región entre los años 2022 y 2024, fueron mayoritariamente de controles prenatales, dentales, ginecología, pediatría y exámenes de sangre. Sin embargo, conforme a la información entregada por parte de Gendarmería de Chile, no ha sido posible determinar con exactitud la cantidad de atenciones que respecto de los motivos señalados se solicitaron.

A su turno, sobre la Región Metropolitana, si bien es la región con mayor concentración de habitantes en nuestro país, y consecuentemente, la que mayor cantidad de personas privadas de libertad alberga, encontramos que esta región tan sólo cuenta con tres centros adaptados para ejercer la maternidad en la cárcel, los cuales son: el CDP de San Miguel, Centro de Educación y Trabajo (desde ahora C.E.T) Talitakum y el C.P.F de Santiago<sup>29</sup>. En toda la región Metropolitana, entre los años 2022 a 2024 hubo 1084 mujeres en calidad de condenadas, una de ellas procesada y 129 imputadas; de éstas, entre el año 2023 y 2024 10 mujeres ingresaron al sistema cerrado declarando estar embarazadas<sup>30</sup>.

Respecto a la situación de lactantes que viven dentro de los recintos penitenciarios y que han sido ingresados al programa Creciendo Juntos entre los años 2022 y 2024, y al consultar vía transparencia a GENCHI Región Metropolitana, la respuesta de la institución fue completamente inconducente al esclarecimiento de la información solicitada, por lo que, a la fecha, no tenemos información respecto a la situación de los menores de 2 años que se encuentran viviendo con sus madres privadas de libertad en la Región Metropolitana. Sin embargo, en atención a la primera información enviada por GENCHI a través de transparencia, podemos señalar que la cantidad total de mujeres que tienen hijos menores de 2 años y/o se encuentran embarazadas, dan una cifra en total de 69 mujeres en el transcurso de este año, siendo 35 las mujeres que conviven con sus lactantes y 34 las mujeres que se encuentran embarazadas<sup>31</sup>, siendo la mayor cifra de todo el país.

---

<sup>29</sup> Información obtenida vía transparencia. Consulta AK006T0029722, de fecha 06 de agosto de 2024. Para mayor información, ver anexo 1.

<sup>30</sup> Información obtenida vía transparencia. Consulta AK006T00329921 de fecha 09 de septiembre de 2024, para mayor información, ver anexo 2.

<sup>31</sup> Información obtenida vía transparencia. Consulta AK006T0029722, de fecha 06 de agosto de 2024. Para mayor información, ver anexo 1.

En cuanto a la cantidad de mujeres que han solicitado atención médica durante su embarazo entre los años 2022 y 2024 en los centros penitenciarios adaptados a madres e infantes de la Región Metropolitana, sólo han solicitado atención 2 mujeres embarazadas, donde la totalidad ha consultado por “motivos de salud”; a la fecha existen 37 hijos de internas, la totalidad ha solicitado atención de salud en el exterior<sup>32</sup>, según la información entregada por GENCHI.

Los motivos de las consultas de las atenciones médicas, la Dirección Metropolitana dividen los motivos de consultas en 2, teniendo en consideración los motivos de las mujeres y los hijos lactantes: en cuanto a las primeras, las consultas son usualmente en relación a patologías de embarazo y controles de estos, mientras que los lactantes se atienden generalmente por cuadros gastrointestinales y/o cuadros respiratorios<sup>33</sup>.

Ante lo anteriormente señalado, es posible manifestar la falta de integración referente a los/as menores de 2 años que viven con sus madres reclusas dentro de los recintos penitenciarios habilitados para éstos, siendo necesario acotar que, dadas las cifras entregadas en conjunto con la cantidad de establecimientos de asistencia a la salud, la Región Metropolitana tiene 28 establecimientos penitenciarios, sin embargo, sólo tres de éstos tienen instalaciones adaptadas para las necesidades de aquella población carcelaria que se encuentra maternando infancias o embarazadas dentro del encierro carcelario.

## **2. Situación carcelaria**

Es de gran importancia dar a conocer que las instalaciones de asistencia a la salud que se encuentran en funcionamiento en los centros penitenciarios femeninos de la Región de Valparaíso son actualmente cuatro: el Complejo Penitenciario, C.D.P Quillota, C.C.P San Antonio y C.C.P Los Andes. Estos centros se componen de los siguientes trabajadores y especialistas: (i) En cuanto al Complejo Penitenciario de Valparaíso, éste cuenta con un técnico paramédico destinado a la población penal femenina, cuentan con atención de matrona, odontólogo y médico; (ii) el C.D.P de Quillota cuenta con una matrona y dos técnicos

---

<sup>32</sup> Información obtenida vía transparencia. Consulta AK006T00329921 de fecha 09 de septiembre de 2024, para mayor información, ver anexo 2.

<sup>33</sup> Ídem.

paramédicos; (iii) mientras que los C.C.P de San Antonio y Los Andes cuentan con dos técnicos paramédicos cada uno<sup>34</sup>.

Frente a lo dicho, llama la atención la falta de médicos generales, e inclusive médicos especializados en materia gineco obstétrica y pediátrica en las instalaciones de asistencia a la salud que se encuentran en funcionamiento en los recintos penitenciarios señalados.

El contexto del C.D.P de Quillota, San Antonio y Los Andes es similar: si bien constan de técnicos paramédicos y, en el caso de Quillota cuentan además de una matrona, ninguna de estas instalaciones cuenta con un médico especializado en enfermedades de la mujer ni en el cuidado de ella y su embarazo, tampoco cuentan con un médico que se especialice en la atención médica de bebés y niños.

La situación es mucho más desalentadora en estos recintos, pues no cuentan siquiera con un médico general, por lo que, frente a los casos de embarazo y lactancia de los infantes que viven dentro de los recintos penitenciarios, quienes atienden a estos infantes son técnicos paramédicos y, en el caso de Quillota, con una matrona, profesionales que si bien tienen aprendizajes y experticias en el área de salud, éstos ejercen una profesión auxiliar propiamente tal, habilitada para ejecutar técnicas y procedimientos, labores de apoyo diagnóstico y terapéutico, y otras actividades que se les asigne en el ámbito de su competencia, bajo la supervisión, control y dependencia del profesional de la salud correspondiente<sup>35</sup>.

En el caso del Complejo Penitenciario de Valparaíso, si bien cuentan con mayor concentración de profesionales en el área de la salud, de hecho, cuentan con atención médica inclusive, sigue llamando la atención la falta de médicos especialistas que cubran las necesidades gineco obstétricas y pediátricas, perpetuando la brecha de acceso a la salud para aquellas mujeres embarazadas, lactantes e infantes que conviven dentro de este recinto penitenciario.

En cuanto a las instalaciones de asistencia a la salud que se encuentran en funcionamiento en los centros penitenciarios femeninos de la Región Metropolitana, solamente hay una instalación de asistencia a la salud habilitada en toda la región, siendo una cifra

---

<sup>34</sup> Idem.

<sup>35</sup> Artículo 2° Reglamento para el Ejercicio de las Profesiones Auxiliares de la Medicina, Odontología, Química y Farmacia y Otras, y Deroga Decretos N° 261, de 1978, y N° 1.704, de 1993, Ambos del Ministerio de Salud.

bastante baja y sumamente preocupante, máxime si tenemos en consideración que esta región es aquella que concentra la mayor cantidad de población carcelaria a nivel país.

Ahora, respecto de la realidad carcelaria que se aprecia dentro de los C.P. de la región Metropolitana, ilustrativo es lo que ha indicado el C.P.T, que entre los años 2022 a la fecha ha visitado los recintos carcelarios que enseguida indicamos, informando en cada caso una serie de antecedentes relevantes a este respecto.

En primer lugar, el C.P.T el 29 de junio de 2021 realizó una visita a la Sección Materno Infantil de San Joaquín. La decisión de constituirse en este recinto penitenciario se realiza tras visitar el C.P.F de San Miguel, donde se constata que la Sección Materno infantil de ese establecimiento se había clausurado y que la población de mujeres imputadas con sus hijas e hijos habían sido trasladadas al C.P.F de San Joaquín. Entre las conclusiones que se consiguen en sus informes encontramos las siguientes:

1. Higiene.

La sección materno infantil presentó espacios limpios, observándose un especial cuidado a esta área, cuidado la higiene por el espacio y respetando las medidas de prevención de contagios, teniendo presente que es una sección que alberga a recién nacidos y lactantes hasta los dos años<sup>36</sup>.

En este contexto, resalta esta institución un cuidado de la higiene de los espacios, escaso ruido ambiente y una sección propia destinada a que las madres puedan lavar su ropa y la de sus hijos. Además, se destacó la entrega de útiles de aseo especiales para los niños, tales como pañales, talco, colonias, detergente de ropa especiales para recién nacidos y lactantes, entre otros. Esto fue gestionado por el Programa Creciendo Juntos<sup>37</sup>.

2. Condiciones materiales.

La S.M.I posee una infraestructura pensada en las necesidades propias de los niños hasta los dos años. En este sentido, cuenta con juegos de estimulación temprana,

---

<sup>36</sup> Comité para la Prevención de la Tortura (CPT), “*Primera Infancia y Maternidad en Reclusión: Informe de Visita a la Sección Materno Infantil de San Joaquín*”, Santiago, 2022, cfr. pág. 25.

<sup>37</sup> Idem.

funcionamiento de una sala cuna con espacio especialmente acondicionado al efecto, y cuenta con profesionales especializados a cargo de las mujeres y sus hijos<sup>38</sup>.

### 3. Alimentación.

Los niños reciben una dieta acorde a su nivel de desarrollo. Desde los seis meses los lactantes incorporan a la leche materna esta rutina de alimentación, comenzando ello por la entrega papillas, frutas, verduras, según el desarrollo del niño. También en relación con esto, se constató el ingreso de colaciones especiales para los lactantes de esta S.M.I. Adicionalmente se constató que la cocina contaba con los implementos necesarios para que las madres pudieran preparar leche y comidas, con electrodomésticos funcionales a las necesidades del niño o niña<sup>39</sup>.

### 4. Atención de salud propiamente tal.

Respecto de este ítem, se destacó que el C.P.F contara con enfermería y profesionales de salud disponibles para atender a las mujeres e hijos, en caso de ser requerido. En este sentido, gozaban de la posibilidad de atención por parte de una matrona y de un pediatra, respectivamente. Sin embargo, esta atención no era regular, sino que esporádica y ante situaciones contingentes; similar a lo que ocurre con la población penal en general<sup>40</sup>.

Por otro lado, el 20 de diciembre de 2023, el Comité para la prevención de la tortura realizó una visita C.P.F de San Miguel, Santiago. El propósito de esta fue monitorear antecedentes que indican aspectos críticos en las condiciones de reclusión y la atención de salud de mujeres gestantes en la Sección Materno Infantil del Recinto Penitenciario. De las conclusiones consignadas en el informe de su visita, a propósito de la realidad carcelaria al interior de este C.P.F, destacamos las siguientes:

#### 1. Condiciones materiales.

En cuanto a las condiciones materiales en que se encuentran las madres y sus hijos, se consigna que existen graves problemas de humedad en los espacios comunes e instalaciones de higiene y aseo. Esta situación afectó la salud de las gestantes, provocando afecciones en la piel como dificultades respiratorias de carácter leves. En su visita, el C.P.T constató presencia de

---

<sup>38</sup> Idem.

<sup>39</sup> Ibidem, cfr. pág. 24.

<sup>40</sup> Ibidem, cfr. pág. 32.

hongos y problemas en el sanitario; sumado lo anterior a la imposibilidad de utilizar una de las duchas, inodoro y parte del lavamanos por desperfectos relativos a la humedad y desagüe<sup>41</sup>.

## 2. Salud y asistencia sanitaria.

Sobre este particular es de suma relevancia que, a la fecha de la visita realizada, las prestaciones de salud ofrecidas en este C.P.F eran limitadas debido a falencias a nivel estructural y a falta de personal. Es más, como consigna el C.P.T, resulta de suma preocupación que la unidad de salud no contara con autorización sanitaria. La farmacia de la unidad central, si bien despacha medicamentos y estipulaba priorización a mujeres embarazadas, reportó un déficit de medicamentos, por lo cual algunas mujeres se enfrentaban a la situación de no poder contar con tratamiento médico<sup>42</sup>.

Luego, denuncia esta misma institución la insuficiente dotación de personal de salud, En este sentido, se encontró una matrona con jornada completa, quien además de asumir la atención de salud para el total de la población cumplía labores de carácter administrativo; además, se informa que la carencia de médico general y la presencia de únicamente seis paramédicos<sup>43</sup>.

A este respecto, sumamente concluyente fue lo informado por el Fiscal Judicial de la Corte de Apelaciones de San Miguel, quien expresó en su informe sobre este C.P.F que: “no cuenta con las condiciones de atención mínimas de salud y, los protocolos implementados en la materia no resultan suficientes para asegurar la atención médica equivalente a la que ofrece el Estado a las personas no privadas de libertad”<sup>44</sup>.

Por otro lado, con ocasión de una visita realizada a la Sección Materno Infantil del Centro Penitenciario Femenino Santiago, el día 08 de agosto de 2023, realizada por el Área de Niñez y Adolescencia, en conjunto con el Eje Transversal de Salud Pública y el Área Penitenciaria del Comité para la Prevención contra la Tortura, el C.P.T ha indicado en su

---

<sup>41</sup> Comité para la Prevención de la Tortura (CPT), “Informe de visita al C.P.F. de San Miguel: Condiciones de reclusión y atención de salud de mujeres gestantes en la Sección Materno Infantil, Santiago, 2024, cfr. pág. 5.

<sup>42</sup> Ibidem, cfr. pág. 6.

<sup>43</sup> Idem.

<sup>44</sup> Mesa Interinstitucional de Trabajo en el ámbito de la Supervisión Carcelaria Santiago-San Miguel, Fiscal Judicial Corte de Apelaciones de San Miguel, *Informe sobre la actual situación de prestación de salud a las internas del Centro Penitenciario Femenino (CPF) “Mayor Marisol Estay” San Miguel, 2024, considerando 18, letra a).*

informe una serie de situaciones irregulares en la SMI de Santiago que dan luces sobre la realidad que se vive por las mujeres y sus hijos.

#### 1. Condiciones materiales

Si bien los dormitorios que comparten las madres con sus hijos se encuentran separados y cuenta con una cama y una cuna en cada uno, las habitaciones reportan deficiencias en la calefacción y, además, presentan niveles de humedad. Sobre esto, como reporta el C.P.T, las madres señalaron la imposibilidad de utilizar calefactores al mismo tiempo que otra madre los utilizaba, pues ello implicaba un corte de luz<sup>45</sup>.

#### 2. Alimentación.

Según informaron profesionales y funcionarias/os de Gendarmería, a todas/os las/os lactantes se les hace entrega de pañales, ropa, alimentación correspondiente a la cena diaria y todas las comidas del fin de semana, así como medicamentos, aunque esto último está sujeto a la disponibilidad y oportuna gestión de recursos en el Programa Creciendo Juntos.<sup>46</sup>

En cuanto a la alimentación propiamente tal, en la S.M.I los lactantes reciben alimentación desde Fundación Integra y desde GENCHI. Los primeros entregan alimentación en base a una minuta especial elaborada por una nutricionista de la institución. Los alimentos se proporcionan según el crecimiento de cada lactante o niño/a. No ocurre lo mismo tratándose de la labor desplegada por Gendarmería. Como expone el C.P.T, la alimentación no correspondería a una minuta elaborada para lactantes, sino que sería apartada de la comida destinada a las internas del penal, agregando que, además de que esta no es nutricionalmente completa para lactantes, niñas/os, tampoco es sabrosa y tiende a ser rechazada por estas/os<sup>47</sup>.

Al respecto, “el C.P.T tomó conocimiento de una situación en que, una niña/o con diagnóstico de gastritis, pese a contar con la indicación médica de una dieta blanda temporal, Gendarmería no habría realizado las modificaciones en el menú bajo el argumento de que la manipuladora de alimentos “no se encontraba capacitada para ello”, aspecto que implicó que

---

<sup>45</sup> Comité para la Prevención de la Tortura [CPT] *Informe de Visita de monitoreo a los lactantes, niñas y niños de la Sección Materno Infantil (SMI) del Centro Penitenciario Femenino (CPF) de Santiago*. Área de Niñez y Adolescencia del CPT, 2024, cfr. pág. 24.

<sup>46</sup> *Ibidem*, cfr. págs. 24 - 25.

<sup>47</sup> *Ibidem*, cfr. pág. 25.

aquel niño/a quedará sin posibilidad de alimentación al momento de la cena durante tres días; debiendo la madre reemplazarlo con leche”<sup>48</sup>.

### 3. Salud.

En cuanto al ámbito de la salud de las mujeres gestantes, no obstante que cuentan con controles al interior del centro penitenciario, existen problemas para realizar ecografías. Lo anterior pues no cuenta la S.M.I con personal habilitado para utilizar el ecógrafo. Como consecuencia de esto, los controles deben realizarse en un centro de salud externo y de manera esporádica<sup>49</sup>.

Por otro lado, informa el C.P.T que todas/os las/os lactantes cuentan con la atención de salud correspondiente a los controles de niño sano, los que son realizados por un equipo multidisciplinario del CESFAM Santa Teresa de los Andes de San Joaquín en dependencias de la S.M.I, con una frecuencia de una vez al mes, y de acuerdo con el calendario previsto por norma ministerial. Junto con ello, semanalmente asiste un médico general que mantiene las fichas individuales de cada lactante, niño/a, y realiza atenciones según prioridad. En caso de alguna otra necesidad de atención, –consulta con especialistas, salas I.R.A o comorbilidades–, esta se realiza en el CESFAM o son derivados al nivel secundario de atención externa en el Hospital Exequiel González Cortéz<sup>50</sup>. Sin embargo, si bien estas atenciones se gestionan de manera eficiente, las horas agendadas muchas veces se pierden por problemas en la gestión de la salida de las mujeres para acompañar a sus hijas/os<sup>51</sup>.

En otro orden de ideas y según los reportes obtenidos, en momentos de enfermedad existe una demora en la compra de medicamentos recetados, debiendo en muchos casos ser las propias familias las que gestionan esto, o incluso profesionales del Programa Creciendo Juntos, a fin de tratar prontamente los síntomas y signos, evitando una agudización del cuadro. Las infecciones respiratorias agudas son frecuentes y así se constata en los registros del CESFAM. Las características de habitabilidad podrían estar a la base de la causalidad, debido a la humedad y frío que se percibe en las instalaciones<sup>52</sup>.

---

<sup>48</sup> Idem.

<sup>49</sup> Ibidem, cfr. pág.26.

<sup>50</sup> Idem.

<sup>51</sup> Idem.

<sup>52</sup> Ibidem, cfr. pág.27.

Como consecuencia de lo anterior, concluye el comité: con todo, a la vista de los estándares en la materia, el C.P.T destaca positivamente la gestión fluida con el CESFAM y que los controles y vacunas de las/os lactantes y niñas/os se encuentren al día, configurando la atención intramuros un complemento en la atención de salud. Sin embargo, sí resulta exigible que el personal de la Unidad de Salud cuente con formación especializada en atención pediátrica y que existan protocolos, toda vez que son los encargados de realizar las atenciones menores y derivaciones correspondientes cuando son necesarias<sup>53</sup>.

#### 4. Gestión de personal.

En cuanto a los funcionarios de GENCHI se consignan una serie de conclusiones de suma relevancia para comprender la realidad carcelaria. En primer lugar, los funcionarios no poseen las herramientas para afrontar debidamente las necesidades propias de la población infantil. Ello se debe a que su formación se relaciona de manera exclusiva con personas condenadas.

Por otro lado, de especial gravedad es que el personal de salud carece de formación especializada en primera instancia, e incluso más, no se ofrecen programas o capacitaciones a los funcionarios a fin de que obtengan los conocimientos necesarios para afrontar adecuadamente los requerimientos propios de esta población<sup>54</sup>. Lo anterior, resulta un nudo crítico a abordar, para asegurar que estos establecimientos cuenten con un personal capacitado y sensible sobre las diferentes necesidades de niños y niñas durante su desarrollo y los requerimientos para una óptima atención en salud para una actuación correcta y oportuna cada vez que sea necesario.

Por último, existen dificultades para la administración de recursos monetarios en pro del bienestar de las/os lactantes, niñas/os, específicamente en la compra de medicamentos, aspecto que redundará en tratamiento médicos tardíos, debiendo muchas veces los propios profesionales cubrir la necesidad de salud de lactantes de forma personal o, en otras ocasiones, acudir a la ayuda de otras mujeres que cuentan con mayor apoyo externo<sup>55</sup>.

---

<sup>53</sup> Ibidem, pág.28.

<sup>54</sup> Ibidem, cfr. pág.33.

<sup>55</sup> Idem.

## CAPÍTULO 2.

EL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA: APROXIMACIONES A SU CONCEPTO Y CONTENIDO.

### 1. Introducción

En este tercer acápite corresponde abocarnos al derecho al acceso a la asistencia sanitaria. Por ello, a lo largo de este capítulo nos adentraremos a precisar, desde un punto de vista jurídico, cuál es su concepto, contenido. Para ello, examinaremos tanto la doctrina que resulte pertinente a estos efectos como lo que ha consignado la tendencia internacional, los que han ido moldeando su desarrollo e interpretación.

### 2. ¿Qué entendemos por el derecho de acceso a la asistencia sanitaria?

Primeramente, y para poder contextualizar lo que entendemos como Derecho a la Asistencia a la Salud, debemos hacer una distinción de ésta con el Derecho a la Salud propiamente tal, pues, si bien ambos conceptos se encuentran entrelazados entre sí, es preciso dar a conocer que ambos no son sinónimos.

Por un lado, desde una perspectiva internacional, la Declaración Universal de los Derechos Humanos entiende al Derecho a la Salud como el derecho de “toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”<sup>56</sup>. Por otro lado, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) entiende el Derecho a la Salud y lo reconoce como el “derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”<sup>57</sup>.

En base a lo anterior, podemos entender que ambos conceptos de Derecho a la Salud, a nivel internacional, interpretan tal derecho de forma multifacética, otorgándole un nivel de relatividad, pues, además de atender tal derecho como un conjunto entrelazado de otros

---

<sup>56</sup> Artículo 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

<sup>57</sup> Artículo 12 inciso primero. PIDESC.

conceptos que integrarían al bienestar de la persona, también tal bienestar será relativo al lugar y la época en la que se encuentren, puesto que la salud física y mental varía según lo señalado anteriormente.

Como consecuencia de lo anterior podemos sostener que entender el derecho a la salud de forma restrictiva y literal sería erróneo, pues tal derecho contiene una pluralidad de conceptos que conllevan al bienestar integral de la persona, haciendo imposible conceptualizar éste de una forma literal, pues esto sería imposible ante los factores externos incontrolables por el ser humano que pueden afectar a su salud e integridad, esto sin contar también con las intervenciones que el mismo individuo hace que puede afectar en su salud.

En lo que respecta al Derecho de Asistencia Sanitaria, el protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, efectivamente recoge dentro de su concepto de derecho a la salud, el mismo derecho de Asistencia a la Salud, donde consigna en su artículo 10 N°2 letra a) que “La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad”<sup>58</sup>. Llama la atención que la nomenclatura y conceptualización que entrega el Protocolo San Salvador agrega en su concepto de derecho de Salud la misma asistencia a este derecho, integrando una dimensión social a ésta; pues el Estado debe asegurar salud primaria para toda la sociedad que la integra al mencionar a los individuos y familiares de la comunidad.

Entendiendo este derecho ahora desde un punto de vista doctrinal, Squella resignifica el Derecho a la Salud para darle un trasfondo relacionado con la asistencia a la salud. Bajo estas consideraciones este autor insta a entender el derecho a la salud de la siguiente manera: “(...) El derecho a la salud sería más bien el derecho a ser asistidos tanto para prevenir la pérdida como para recuperar la salud cuando la hubiéremos perdido”. Lo que tenemos - sostiene este autor - es un derecho a asistencia sanitaria, tanto preventiva como curativa y una atención oportuna y eficiente<sup>59</sup>.

---

<sup>58</sup> Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, *Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo De San Salvador"*, San Salvador, El Salvador, 1988.

<sup>59</sup> Squella, “*El derecho a la salud como uno de los derechos fundamentales de las personas*”, en *Anuario de Filosofía Jurídica y Social*, N° 23, Edeval, Valparaíso, 2005, pág. 104.

Por lo dicho, al tratar estos derechos debemos tener en principal consideración que se encuentran hilados entre sí, por lo que su análisis y aplicación de forma individual se torna de una u otra manera difícil o incompleta.

### **3. Aproximación a los atributos de la asistencia sanitaria**

Para efectos de conocer los atributos o el contenido de este derecho, creemos oportuno atender a lo que ha consignado el Comité DESC en sus observaciones, toda vez que, si bien estas no resultan vinculantes para los Estados, ellas reportan importancia en tanto que se trata de un organismo técnico de expertos que elabora interpretaciones que pueden ser útiles para aclarar el contenido de ciertos derechos<sup>60</sup>.

En términos general, el Comité DESC, en su Observación General N°14, consigna que “El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte: Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad”<sup>61</sup>.

Como es dable apreciar, ha establecido este Comité que el derecho que se analiza debe entenderse como el disfrute de las personas, incluidos niños, niñas y adolescentes de toda una gama de facilidades bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud<sup>62</sup>.

A mayor abundamiento, señala el Comité que el derecho a la salud no es solo la ausencia de enfermedades, sino que un estado de completo bienestar físico, mental y social, por tanto, es más extenso que la mera atención de salud y “abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano<sup>63</sup>.

---

<sup>60</sup> Figueroa, *El derecho a la salud*, en: Estudios Constitucionales, Año 11, N° 2, 2013, cfr. págs: 292 - 293.

<sup>61</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación n° 14 *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, 2000, párr. 12, págs. 3 - 4.

<sup>62</sup> Ibidem, cfr. párr. 1. pág.1.

<sup>63</sup> Ibidem, párr. 4. pág.2.

Concretiza lo anterior que este derecho, además de abarcar atención de salud oportuna y apropiada, incluye también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva<sup>64</sup>.

De este modo, el derecho a la asistencia sanitaria es un concepto amplio, en el cual se comprenden una serie de elementos que podemos considerar básicos y esenciales. Al respecto, bastante ilustrativo es lo reseñado por la Oficina de Naciones Unidas la que ha señalado que el derecho a la salud es un derecho humano fundamental reconocido por varios tratados internacionales.

En concreto, el Comité de los Derechos del Niño, en su Observación General N°15, estudia la salud infantil desde la óptica de los derechos del niño, en el sentido de que todos los niños tienen derecho a oportunidades de supervivencia, crecimiento y desarrollo en un contexto de bienestar físico, emocional y social al máximo de sus posibilidades<sup>65</sup>. Este derecho, en concreto, se refiere al acceso a una amplia gama de instalaciones, bienes, servicios y condiciones que ofrezcan a cada niño igualdad de oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud<sup>66</sup>.

En relación con los atributos de este derecho respecto de los niños y niñas el Comité aboga por un enfoque inclusivo e integral en materia de salud. Sostiene este organismo que la asistencia sanitaria no puede entenderse como circunscrita únicamente a la prevención oportuna y adecuada, y la promoción de salud, sino que también el derecho a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades en un entorno y condiciones que les permitan un adecuado crecimiento<sup>67</sup>.

Luego, partiendo de la premisa que el concepto de asistencia sanitaria es de carácter amplio, lo anterior se complementa por lo prescrito en el artículo 24 C.D.N. De esta manera,

---

<sup>64</sup> Ibidem, párr.11.

<sup>65</sup> Comité de los Derechos del Niño, *Observación General N° 15, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*, 2013, cfr. párrafo 1.

<sup>66</sup> Ibidem, cfr. párr.3.

<sup>67</sup> Ibidem, cfr. parr. 2.

este derecho comprende el recibir alimentación apropiada, la que deberá ser nutritiva y adecuada a los requerimientos propios que cada etapa de la vida de los niños y niñas les exige, con el objeto de evitar una malnutrición en sus primeros años.

En definitiva, la asistencia sanitaria incluye el acceso a atención médica adecuada, similar a la que se ofrece en la comunidad, y la necesidad de vivir en un ambiente saludable. Esto implica proporcionar elementos esenciales como un entorno adecuado, buena nutrición, agua potable y luz. Además, es crucial ofrecer actividades que estimulen mentalmente y faciliten el contacto con el exterior<sup>68</sup>.

---

<sup>68</sup> Oficina de las Naciones Unidas, ob.cit., cfr. pág. 55.

## **CAPÍTULO 3.**

### **MARCO NORMATIVO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE VIVEN EN PRISIÓN CON SUS MADRES.**

#### **1. Introducción**

En este acápite nos abocaremos a examinar el marco normativo que resulta aplicable a los niños y niñas menores de dos años que se encuentran viviendo en el centro penitenciario junto a sus madres, con especial atención al derecho al acceso a la asistencia sanitaria. Para estos efectos adoptaremos tanto un enfoque jurídico normativo internacional como nacional. En este orden de ideas, acudiremos, en primer término, a lo prescrito en la normativa internacional existente. Luego, se analizará la normativa nacional que resulte aplicable, para contrastar sus limitaciones y alcances en atención a lo prescrito por el marco normativo internacional.

#### **2. Marco normativo internacional**

Los instrumentos generales de protección de derechos humanos y los que se desarrollaron en particular para la protección de las personas privadas de libertad brindan un marco amplio y sólido de protección de las mujeres encarceladas y de sus hijas e hijos. Tales instrumentos si bien conforman un abanico que regula una serie de derechos que resultan aplicables a la situación de los niños y niñas menores de dos años que se encuentran viviendo en la cárcel, nos abocaremos a examinar únicamente los que enseguida se indican por ser los más adecuados para alcanzar los objetivos que motivan esta investigación, los cuales, a su turno, serán solo expuestos en aquellas partes que resultan atinentes a la presente tesina.

##### **2.1. Convención sobre los derechos del niño**

La Convención sobre los derechos del niño, promulgada y publicada por el Estado de Chile en 1990, parte de una base fundamental para los efectos de esta investigación, al establecer categóricamente que los niños son individuos con derecho de pleno desarrollo físico, mental y social, y con derecho a expresar libremente sus opiniones. Debido a esta declaración se establecen una serie de medidas que deberán tomar los Estado que se adscriben a esta Convención.

Entre las medidas a adoptar por los Estados que suscriben esta convención se encuentra lo prescrito en el artículo 2, en razón del cual se respetarán los derechos enunciados en este instrumento y asegurará su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna. Para ello, los Estados se comprometen a adoptar las medidas apropiadas en aras a que el niño que sea vea protegido ante cualquier forma de discriminación o castigo que pueda afectarles como consecuencia de la condición, actividades u opiniones vertidas por sus padres.

Por su parte, el interés superior del niño constituye uno de los valores fundamentales de la C.D.N, que lo reconoce como el derecho del N.N.A a que se considere y tenga en cuenta de manera primordial su interés superior en todas las medidas o decisiones que le afecten, tanto en la esfera pública como en la privada.

En razón de tal principio rector de la C.D.N, se establece en el artículo 3 que se asegurará a los niños tanto la protección como el cuidado que resulten ser necesarios para alcanzar su bienestar, y tomando en consideración los derechos y deberes de sus padres se tomarán las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

Los Estados Parte se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

En seguida, refiere y especifica el derecho a la asistencia sanitaria de los N.N.A el artículo 24. En este orden de ideas, se establece que los suscribientes reconocen el derecho de los niños al disfrute más alto de salud y a servicios que tengan por objeto el tratamiento de enfermedades y rehabilitar la salud cuando ésta se vea resentida. En este sentido, esta misma disposición prescribe que se buscará asegurar que ningún niño sea privado del disfrute de estos servicios sanitarios.

Como contenido específico de dichas obligaciones, el numeral 2) de esta misma disposición prescribe que, entre otras medidas, se adoptarán las siguientes: i) asegurar prestación de asistencia sanitaria y médica que resulten necesarias a todos los niños, ii), combatir enfermedades y malnutrición mediante el suministro de alimentos nutritivos

adecuados y agua potable salubre y, iii) asegurar atención sanitaria tanto prenatal como postnatal adecuada a las madres.

## **2.2. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes**

Las Reglas de Bangkok, aprobadas por la Asamblea General de Naciones Unidas en 2010, marca un importante hito en lo que a la situación de las mujeres privadas de libertad se refiere, pues viene a otorgar una gran visibilización a tal situación, la que generalmente ha sido ignorada.

A mayor abundamiento, es posible encontrar una serie de reglas aplicables a la maternidad que se ejerce dentro de un recinto penitenciario, y las cuales resultan perfectamente aplicables a los niños y niñas menores de dos años que se encuentran viviendo junto a ellas. Entre ellas encontramos las siguientes.

En la primera sección de este instrumento y como primera regla aplicable encontramos la regla 5. En esta se consigna que en los recintos para reclusas deberán contener tanto instalaciones como artículos para satisfacer las necesidades propias de las mujeres, así como suministro de agua para el cuidado personal tanto de niños y mujeres, particularmente para aquellas mujeres que se encuentren en estado de gravidez y las que se encuentren periodo de lactancia.

Por su lado, la regla 9, relativa a la permanencia de una reclusa en compañía de un niño, se debe someter al niño a un reconocimiento médico, el que se realizará por un pediatra, preferentemente, con el objetivo de determinar necesidades médicas y tratamiento, en caso de ser necesario. Concluye esta regla estableciendo se brindará atención médica adecuada, la que deberá ser como mínimo equivalente a la que se presta en la comunidad.

Enseguida, en su sección número dos, la regla 42 establece en su numerales 2) y 3) que el régimen penitenciario permitirá reaccionar con flexibilidad ante las necesidades de mujeres embarazadas y madres lactantes. Añade que en las prisiones deberán habilitarse servicios o se deberán adoptar disposiciones para el cuidado del niño, y que se procurará particularmente establecer programas para embarazadas, madres lactantes y reclusas con hijos.

Luego, a propósito de las condiciones de los hijos, en la regla 48 se establece que tanto mujeres embarazadas como lactantes deberán recibir asesoramiento médico sobre su estado de salud. Agrega esta regla se administrará una dieta a este grupo de mujeres y a los bebés y niños una alimentación suficiente y puntual.

Por otro lado, la regla 49 se refiere, en concreto, a la decisión de permitir que los niños acompañen a sus madres en el centro carcelario. Prescribe esta regla que tal decisión deberá basarse en el interés superior del niño, proscribiendo, tal como las Reglas Mandela, que los niños no pueden ser tratados como reclusos.

Finalmente, y en estrecha vinculación con lo anterior, la regla 51 otorga bases fundamentales respecto a la permanencia de los niños en la cárcel. En este sentido, prescribe dicha regla que los niños que se encuentren en tal situación dispondrán de servicios permanentes de atención de salud, y su desarrollo será supervisado por especialistas. Por último, señala que el entorno previsto para la crianza de los niños será el mismo que el de los niños que no viven en centros penitenciarios.

### **2.3. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos**

Las Reglas Mandela, aprobadas en 1995 en el contexto del Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre prevención del delito y tratamiento del delincuente, si bien contienen escasas disposiciones que se refieran a las mujeres privadas que son madres y sus hijos, podemos referir a las que a continuación indicamos por su directa vinculación con la maternidad carcelaria y la situación de los niños y niñas en las cárceles.

En seguida, la Regla 28 establece que los centros penitenciarios para mujeres deben tener las condiciones para el tratamiento y cuidado de ellas tanto durante su embarazo, parto y los momentos posteriores a este último.

Por último, la Regla 29 refiere a la situación de permanencia de un niño en el recinto penitenciario junto a su madre. Se prescribe en este instrumento que dicha permanencia deberá basarse en el interés superior del niño. Agrega esta regla que, en caso de que el niño permanezca en la cárcel, deberán adoptarse, entre otras, disposiciones tendientes a proporcionar servicios de atención sanitaria especiales para niños, incluyéndose un servicio de

reconocimiento médico inicial y de seguimiento constante de su desarrollo a cargo de especialistas. Cierra esta regla proscribiendo el tratamiento de reclusos a los niños que vivan en el establecimiento penitenciario.

#### **2.4. Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.**

La CEDAW, cuya vigencia se remonta 1981, establece el deber de carácter general en orden a que los Estados deben proporcionar y garantizar servicios apropiados a las mujeres encarceladas, abarcando también a aquellas que se encuentren embarazadas o sean lactantes. Entre estos deberes se prescribe en el artículo 12 de esta Convención que los Estados adoptarán medidas a fin de asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres el acceso a servicios de atención médica. Esta misma disposición en su numeral dos refiere que los Estados garantizarán a la mujer, por un lado, servicios apropiados tanto en su embarazo, parto y etapas posteriores, como también se les asegura nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

#### **2.5. Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas.**

En el ámbito interamericano, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha adoptado en los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas principios análogos a los desarrollados previamente en materia de mujeres embarazadas privadas de libertad.

En este contexto, prescribe el Principio X, a propósito de madres lactantes y especialmente cuando sus hijos las acompañan en los centros carcelarios, que deben tomarse las necesarias medidas para organizar guarderías infantiles, las deberán contener personal calificado al efecto, contando tanto con servicios educativos, pediátricos y nutrición adecuados, a fin de garantizar el interés superior de la niñez.

### **3. Marco normativo nacional**

A nivel interno, respecto de los derechos que asisten a los niños y niñas menores de dos años en general referido al acceso a la asistencia sanitaria, el marco normativo existente se

presenta tanto a nivel legal como infra legal. Al respecto, destacamos las que a continuación indicamos:

### **3.1. Ley N° 21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.**

A nivel legal, la Ley N° 21.430, publicada el 15 de marzo de 2022, tiene por objeto la garantía y protección integral, el ejercicio efectivo y el goce pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en especial, de los derechos humanos que les son reconocidos en la Constitución Política de la República, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en los demás tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Chile que se encuentren vigentes y en las leyes.

Para los efectos mencionados, el artículo 25 prescribe que todo niño, niña o adolescente tiene derecho a un nivel de vida que le permita su mayor realización física, mental, espiritual, moral, social y cultural posible.

Complementando lo anterior, el artículo 38 de este cuerpo legal, establece expresamente que todo niño, niña y adolescente, con independencia de su edad y estatus migratorio, tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y a servicios y procedimientos de medicina preventiva, tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud.

### **3.2. Decreto N°518, que aprueba reglamento de establecimientos penitenciarios.**

El reglamento de establecimientos penitenciarios consagra en sí una escasa regulación en las materias que motivan esta investigación. Sin embargo, el artículo 19, inciso primero, de este cuerpo normativo establece el deber en orden a que en los C.P.F existan dependencias que cuentan tanto con espacios como condiciones que sean adecuados tanto para el cuidado del cuidado pre y postnatal, así como también para la debida atención a los hijos de los hijos lactantes de las internas.

### **3.3. Decreto Ley 2859, que fija la Ley Orgánica de Gendarmería de Chile**

El artículo 15 de este cuerpo legal mandata al personal de GENCHI a otorgar a cada persona bajo su cuidado un trato digno propio de su condición humana. Cualquier trato

vejatorio o abuso de autoridad será debidamente sancionado conforme a las leyes y reglamentos vigentes.

**3.4. Resolución Exenta N° 11.354, de fecha 30 de diciembre de 2016, que modifica la Resolución Exenta N° 10.182, de 02 de octubre de 2014, establece normas específicas acerca del procedimiento de salida y custodia de mujeres embarazadas privadas de libertad y fija texto refundido de la misma**

El artículo 43 bis prescribe que desde el momento en que se confirme la condición de embarazo de la interna, a través de certificación por personal de salud, ésta deberá permanecer bajo vigilancia de su integridad física y psíquica, como también del que está por nacer. En tal sentido, las internas deberán permanecer en un lugar adecuado para esta condición y con características distintas y excepcionales al resto de las privadas de libertad, en lo referido a régimen interno y acondicionamiento del lugar.

Luego, a propósito del traslado de internas embarazadas, se establece que: cada vez que sea necesario el desarrollo de alguna salida de la interna embarazada fuera del Establecimiento Penitenciario, sin importar su periodo de gestación, ésta deberá ser realizada en un vehículo distinto al utilizado en las salidas cotidianas por el resto de los privados de libertad, de acuerdo a los programas o convenios existentes en la institución, propendiendo a un desplazamiento sin complicaciones para la integridad de la interna, y además velando por el resguardo de la dignidad de la persona y la seguridad del procedimiento.

**3.5. Resolución exenta N° 6744, que aprueba protocolo de trato a mujeres embarazadas privadas de libertad en establecimientos penitenciarios de los sistemas cerrado y semiabierto**

Este protocolo comienza por reconocer en su artículo primero, como principio básico de las prácticas institucionales, que las mujeres embarazadas que estén privadas de libertad deben ser objeto de un trato humano y debe respetarse su dignidad inherente en todo momento y en particular durante el alumbramiento y el cuidado de sus hijos recién nacidos. Por estos motivos, se reconoce que lo anterior implica cautelar el acceso a la atención de salud especializada (controles ginecológicos peri y postnatales) y la consideración de su condición en

el régimen penitenciario, tanto en su rutina diaria al interior del establecimiento penal, como en relación a la aplicación de las medidas de seguridad pertinentes<sup>69</sup>.

En razón de lo dicho, en el título II de este cuerpo normativo, bajo el epígrafe “acerca de las instalaciones/lugar de reclusión”, se establece que, certificado el embarazo de la mujer, esta deberá permanecer bajo vigilancia de su integridad física y psíquica, así como también la del niño o niña que está por nacer. En seguida, se prescribe que se propondrá a la mujer embarazada ser trasladada a dependencias que cuenten con espacios y condiciones sanitarias adecuadas tanto para el tratamiento como el cuidado de su embarazo, debiendo otorgarse cuidados adecuados en conformidad al programa estatal vigente. Concluye este apartado prescribiendo que la infraestructura deberá ser adecuada para el ejercicio de maternidad, resguardando necesidades de salud particulares y velando por el interés superior del lactante.

A continuación, en el título III, respecto del proceso de parto, se prescribe que en el artículo 5° que, se procurará en lo posible que el parto tenga lugar en un hospital o recinto de salud externo a la Unidad Penal, proscribiendo en seguida que, si el niño nace al interior de establecimiento penitenciario, ese hecho conste en su partida de nacimiento.

Finalmente, el artículo 6° proscribe la utilización de medios de coerción tanto respecto de mujeres que estén por dar a luz, en su proceso de parto ni en el periodo posterior.

## **CAPÍTULO 4.**

### **ANÁLISIS DE SENTENCIAS.**

#### **1. Introducción**

En este capítulo realizaremos un análisis de variadas sentencias dictadas por los Tribunales Superiores de justicia, a objeto de contrastar la normativa internacional desarrollada en el capítulo anterior, con la realidad que se presenta en Chile durante los últimos 10 años. Para su análisis, adoptaremos la metodología propuesta por el profesor Manuel Atienza en su trabajo Curso de Argumentación Jurídica.

#### **2. Análisis de sentencias**

---

<sup>69</sup> Dirección Nacional de Gendarmería, Resolución exenta N°6744, Santiago, Chile, 2021, cfr. pág.5

## **I. Corte Suprema, Rol. 9886-2024**

### **1. Identificación**

**1.1. Tribunal que dictó la sentencia:** Corte Suprema.

**1.2. Fecha de la sentencia:** 20-03-2024.

**1.3. ROL de la sentencia:** 9886-2024

**1.4. Sujeto activo:** D.C.A.

**1.5. Sujeto pasivo:** Gendarmería de Chile.

**1.6. Datos de publicación de la sentencia o de disponibilidad informática:** base jurisprudencia del Poder Judicial ([www.basejurisprudencial.cl](http://www.basejurisprudencial.cl))

**1.7. Decisión o resolución:** confirma con declaración la resolución apelada.

### **2. Análisis propiamente tal.**

#### **2.1. Narración de los hechos.**

Doña D.C.A., con 40 semanas y 6 días de gestación informa dolores de parto al personal de Gendarmería desde el 29 de enero, no recibiendo la atención oportuna. Por ello, durante la madrugada del 31 de enero empieza su labor de parto y pese a los gritos de otras internas en base a la urgencia, esta no fue trasladada a enfermería y tampoco se activaron los protocolos adecuados para atender el estado de parto.

En razón de lo anterior, la apelante dio a luz en condiciones insalubres en una habitación del recinto penitenciario, puesto que no fue trasladada siquiera a la enfermería del mismo recinto, siendo asistida por un paramédico que no contaba con el equipo especializado para cortar el cordón umbilical de la recién nacida y, además, con la tardía llegada del SAMU 40 minutos después de haber dado a luz.

Como consecuencia de lo anterior, su hija nació cianótica dada la falta de oxígeno con riesgo de padecer graves problemas en su salud. Posteriormente se muestran vulneraciones a los derechos de la hija dado que la menor perdió una hora médica en el CESFAM por un error logístico de Gendarmería. Adicionalmente, la hija presentó enrojecimiento ocular y vómitos sin atención médica especializada y tampoco fue derivada para realizarse exámenes ordenados por

el pediatra. Según esto, la niña genera una infección ocular, la cual es causada por la falta de higiene durante el parto.

Por otro lado, el módulo materno infantil del C.P.F. de Iquique tiene condiciones precarias para la convivencia de niños con sus madres, presentando graves problemas, tales como plagas, falta de ventilación, entre otros.

## **2.2. Problemas jurídicos de dónde comienza la argumentación.**

En este caso estamos ante un problema normativo, en razón del cual el cuestionamiento es el siguiente: ¿se debe sustituir la pena de presidio por arresto domiciliario aun cuando aquello no está expresamente contemplado en el ordenamiento jurídico?<sup>70</sup>.

## **2.3. Cuestiones o subcuestiones de las que depende la solución del problema.**

A raíz de lo dicho, las cuestiones de las que depende la respuesta descansan, por un lado, en la inexistencia de respuesta en el ordenamiento nacional. Ante lo anterior, la Corte Suprema recuerda el mandato del artículo 5 inciso 2° de la Constitución Política de la República, en razón del cual los órganos del Estado deben promover y respetar los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana, garantizados por la Constitución y, para el caso concreto, por los tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes.

## **2.4. Respuestas a estas cuestiones.**

A partir de lo anterior, invoca una serie de disposiciones internacionales contenidas la CEDAW, Belém do Pará, Reglas Bangkok, que se orientan a poner de relieve el evaluar medidas alternativas a la privación de libertad; el reconocimiento de la violencia contra la mujer y el derecho de ellas al reconocimiento, ejercicio y goce de sus derechos humanos. A esto se añade que, atendido que se ve involucrado un niño, invoca disposiciones de la CDN, para efectos de enfatizar el interés superior del niño en las decisiones que los afecten.

## **2.5. Razones utilizadas por el Tribunal.**

Las razones adoptadas por el Tribunal para el argumento del fallo es en base a la seguidilla de hechos de gravedad que la amparada y su hija vivieron y evidenciaron en el

---

<sup>70</sup> CUELLAR ALMANZA DAYANA CONTRA GENDARMERÍA DE CHILE: 20-03-2024(CRIMEN) APELACIÓN AMPARO), Rol N° 9886- 2024. En Buscador Jurisprudencial de la Corte Suprema (<https://juris.pjud.cl/busqueda/u?de0g9>). Considerando 1°. Fecha de consulta: 23-10-2024.

transcurso del parto, etapa puérpera y vulneración a la asistencia a la salud de la hija de la amparada en cuestión, tales como precarias condiciones al momento del parto, insuficiencia de médicos especialistas que llevaran a cabo el delicado procedimiento de parto y bienestar posterior de la lactante, como también la falta de “condiciones mínimas para procurar un proceso de apego con su hija, que permita su adecuado desarrollo, tanto desde el punto de vista sanitario como psicológico, lo cual incide en una afectación a la seguridad individual, no solo de la amparada, sino que, además, de su hija recién nacida”<sup>71</sup>.

Como consecuencia de lo anterior, la Corte Suprema, por aplicación del artículo 5, inciso 2° de la Constitución Política, dio por establecido la vulneración de la Regla 57 de las Reglas de Bangkok, la cual se remite a las Reglas de Tokio a efectos que los Estados deben propender a optar por medidas opcionales o alternativas a la prisión efectiva respecto de las mujeres; por otro lado, se vulnera la Convención Belém do Pará, en sus artículos 1°, 4°, 7° y 9°, por cuanto el Estado debe entregar protección a la mujer en materia de derechos fundamentales, además de adoptar medidas para sancionar y erradicar la violencia en contra de la mujer, tomando en consideración - en el presente caso - la especial situación de vulnerabilidad que presenta una mujer embarazada privada de libertad.

En cuanto a la situación de bienestar de la hija de la amparada, al no recibir atención médica especializada de manera oportuna, la Corte Suprema dan por vulnerado los artículos 3.3 CDN en relación con el art. 3.1., pues tales hechos no persiguen la satisfacción del ISN.

## **2.6. Solución del problema.**

En razón de lo anterior, la Corte establece que mantener la ejecución de la condena en el interior el recinto carcelario, dado los graves perjuicios que conlleva para el desarrollo y vida futura de su hija, torna imperioso adoptar medidas para cumplir con las convenciones internacionales ratificadas y vigentes en Chile, suspendiendo el cumplimiento efectivo del saldo de pena, sustituyendo dicha medida por arresto domiciliario, máxime considerando que la propia Carta Fundamental reconoce, como lugar idóneo para restringir la libertad de una persona, su propio domicilio.

## **2.7. Decisión del problema.**

---

<sup>71</sup> Ibidem, considerando 5°.

En consecuencia, la Corte Suprema confirma el fallo apelado, con declaración que, además, se dispone la sustitución del cumplimiento efectivo de la pena por el saldo de pena que actualmente cumpla la recurrente, por arresto domiciliario total.

### **3. Evaluación crítica.**

Se estima como una sentencia parcialmente adecuada en el sentido que reconoce la vulneración de los derechos de las mujeres que se encuentran embarazadas y las diferentes implicaciones que subyacen en base a las necesidades propias. Sin embargo, resulta criticable que la sentencia se refiere primeramente a la situación de vivencia, estancia, vulneración y necesidades de la mujer privada de libertad, teniendo en consideración tangencialmente la situación de la sobrevivencia de la niña que ha sido vulnerada desde su nacimiento, primeros días de vida y falta de asistencia sanitaria importantes para el desarrollo adecuado de la niña en cuestión.

## **II. Corte Suprema, Rol N°84187-2023**

### **1. Identificación**

**1.1. Tribunal que dictó la sentencia:** Corte Suprema.

**1.2. Fecha de la sentencia:** 19-05-2023.

**1.3. ROL de la sentencia:** 84187-2023.

**1.4. Sujeto activo:** L. A. L.

**1.5. Sujeto pasivo:** Director Regional de Gendarmería de Ñuble.

**1.6. Datos de publicación de la sentencia o de disponibilidad informática:** Base Jurisprudencial del Poder Judicial ([www.basejurisprudencial.cl](http://www.basejurisprudencial.cl)).

**1.7. Decisión o resolución:** Revoca sentencia apelada, dictada por la Corte de Apelaciones de Chillán.

### **2. Análisis propiamente tal.**

#### **2.1. Narración de los hechos.**

Doña L.A.L. en el año 2023, se encontraba junto a su hija en aquel entonces de solo 2 meses y 8 días edad, en la sección materno infantil del C.P. de Chillán cumpliendo un saldo de

condena por revocación de libertad condicional. Según relató, el C.P. no contaba con los requerimientos propios para la situación de maternidad y lactancia en la que se encontraba, toda vez que contaba escasa luz natural producto de existir solo una pequeña ventana en la habitación que compartía en conjunto con su hija, la que no permitiría una correcta ventilación del espacio.

Sin perjuicio de lo anterior, en el C.P.F era posible observar la presencia de fecas de ratones en distintos espacios de su dormitorio y la presencia persistente de una plaga de vinchucas en el dormitorio materno infantil donde habita junto a su hija, las que se encontraban tanto en la cama, baño, cocina, entre las ropas tanto de doña L.A.L como la de su hija; y en general en los espacios donde permanecían juntas, pese a las fumigaciones

## **2.2. Problemas jurídicos de dónde comienza la argumentación.**

¿Se debe sustituir la pena de presidio por el beneficio de libertad condicional el cual fue previamente revocado?

## **2.3. Cuestiones o subcuestiones de las que depende la solución del problema.**

La respuesta a lo anterior depende de al menos tres cuestiones. Por una parte, dicha problemática no se encuentra solucionada en el ordenamiento jurídico chileno. Sin embargo, como segundo punto relevante, la Corte pone de relieve las obligaciones internacionales que pesan sobre el Estado de Chile en razón del artículo 5, inciso segundo de la Constitución Política, de manera que - en tercer lugar - cabe atender a los Tratados Internacionales que son aplicables en la especie.

## **2.4. Respuestas a estas cuestiones.**

A partir de lo dicho, la Corte Suprema invoca una serie de disposiciones internacionales contenidas en la CEDAW, Convención Belém do Pará, Reglas Bangkok, que se orientan a poner de relieve el evaluar medidas alternativas a la privación de libertad; el reconocimiento de la violencia contra la mujer y el derecho de ellas al reconocimiento, ejercicio y goce de sus derechos humanos. A esto se añade que, atendido que se ve involucrado un niño, invoca disposiciones de la C.D.N, para efectos de enfatizar el interés superior del niño en las decisiones que los afecten.

## **2.5. Razones utilizadas por el Tribunal.**

El Tribunal en esta instancia, adopta su decisión en atención a las condiciones materiales del C.P, siendo un hecho no controvertido la existencia de una plaga de insectos en el recinto carcelario, situación potencialmente dañina tanto para la madre como el lactante. Por otro lado, se decide no trasladar a la madre a otro C.P, puesto que la amparada tiene otros dos hijos en la ciudad de Chillán, teniendo en consideración las consecuencias negativas que implicaría el traslado de la madre lejos de la presencia de sus hijos.

Finalmente, la Corte Suprema establece que la revocación de la libertad condicional tuvo como único fundamento el incumplimiento del plan de intervención establecido respecto de doña L.A.L., no apreciándose que la amparada hubiese cometido un nuevo delito durante el cumplimiento del beneficio.

Respecto al razonamiento normativo que respalda la postura de la Corte Suprema, ésta utiliza un análisis jurídico similar al consignado en la sentencia Rol 9886-2024 anteriormente expuesta, esto es, vulneración a normas internacionales como las Reglas de Bangkok en su apartado 57, la Convención Belém do Pará en sus artículos 1º, 4º, 7º y 9º, y los artículos 3.1 y 3.3 de la CDN., las que la Corte Suprema hace aplicables en razón de lo prescrito por el art. 5, inciso 2º de la Constitución Política.

#### **2.6. Solución del problema.**

Por lo dicho, la Corte establece que mantener la ejecución de la condena en el interior del recinto carcelario, dado los graves perjuicios que conlleva para el desarrollo y vida futura de su hija, torna imperioso adoptar medidas para cumplir con las convenciones internacionales ratificadas y vigentes en Chile, sustituyendo la pena impuesta por el restablecimiento la libertad condicional de la amparada.

#### **2.7. Decisión del problema.**

Por consiguiente, se revoca la sentencia dictada por la Corte de Apelaciones de Chillán, acogiendo la acción de amparo interpuesta en favor de doña L.A.L sustituyéndose el cumplimiento efectivo del saldo de pena que actualmente cumple, por el restablecimiento del beneficio de libertad condicional.

### **3. Evaluación crítica.**

La sentencia se estima parcialmente adecuada. De un lado, es valorable el reconocimiento por parte del sentenciador respecto de la especial situación en que se encuentran las mujeres dentro del C.P., máxime si aquella es madre o se encuentra embarazada. Sin embargo, la decisión se adopta principalmente respecto de la situación de la madre aun cuando, por un parte, existe un niño que se ha visto afectado y, por otro, que tal niño se encuentra viviendo en un contexto sanitario que no reunía condiciones mínimas para su adecuado desarrollo. De este modo, resulta criticable que la Corte Suprema, respecto de N.N.A, funde su decisión únicamente en lo dispuesto en el art. 3 C.D.N, en circunstancias que, conforme a los mismos hechos, también se vulnera la asistencia sanitaria del hijo de la recurrente.

### **III. Corte de Apelaciones, Rol N° 45-2023.**

#### **1. Identificación**

**1.1. Tribunal que dictó la sentencia:** Corte de Apelaciones de San Miguel.

**1.2. Fecha de la sentencia:** 02 - 02 - 2023.

**1.3. ROL de la sentencia:** 45-2023.

**1.4. Sujeto activo:** I.A.Z. y otras.

**1.5. Sujeto pasivo:** C.P.F Santiago.

**1.6. Datos de publicación de la sentencia o de disponibilidad informática:** Base Jurisprudencial del Poder Judicial ([www.basejurisprudencial.cl](http://www.basejurisprudencial.cl)).

**1.7. Decisión o resolución:** acoge acción de amparo.

#### **2. Análisis propiamente tal.**

##### **2.1. Narración de los hechos.**

Un grupo de mujeres privadas de libertad enfrentaba condiciones indignas que afectaban su seguridad, salud y derechos fundamentales. Es más, algunas embarazadas y otras con hijos lactantes, no contaban con atención médica indicada y escasa preocupación por GENCHI.

En concreto, una interna embarazada de 40 semanas comenzó trabajo de parto y, no obstante dar aviso, no se adoptaron las medidas necesarias para brindarle atención médica ni

tampoco fue trasladada al hospital. Ello provocó que diera a luz en una celda improvisada, sin baño ni mobiliario adecuado, siendo asistida únicamente por otras internas. Asimismo, se denuncia falta de médicos especialistas, pues solo existe un médico internista quien solo atendía dos veces, sin ginecólogos y pediatras. Los controles prenatales y pediátricos eran prácticamente inexistentes, por lo que los lactantes no recibían las vacunas en los tiempos establecidos.

A su turno, en la sección materno infantil, la alimentación carecía de los nutrientes necesarios, y los niños solo recibían leche en horarios estrictos, lo que dejaba a muchos sin alimentos cuando tenían hambre fuera de esas horas. Además, varias mujeres embarazadas permanecían fuera del módulo por falta de espacio, incluso aquellas con problemas de salud que requerían atención especial.

## **2.2. Problemas jurídicos de dónde comienza la argumentación.**

¿El actuar de gendarmería atenta contra la libertad personal y seguridad individual de la recurrente?

## **2.3. Cuestiones o subcuestiones de las que depende la solución del problema.**

¿Cumple GENCHI los estándares existentes sobre la atención y cuidado de mujeres embarazadas, puérperas e infantes bajo su cuidado?; ¿Se vulneran los derechos fundamentales de las internas y sus hijos?; ¿Posee Gendarmería de Chile medidas correctivas y preventivas adecuadas para atender a esta población?

## **2.4. Respuestas a estas cuestiones.**

La Corte Suprema, reconociendo la situación de grupos vulnerables y la integridad de los niños y niñas el interior del C.P, concluye que el actuar de la recurrida se torna inadmisibles, pues omite la normativa internacional que obliga al Estado de Chile<sup>72</sup>.

## **2.5. Razones utilizadas por el Tribunal.**

El actuar de la recurrida es ilegal a propósito de la falta de atención obstétrica oportuna de la cual fue víctima I.A.Z., así como en otra serie de negligencias o deficiencias en atención especializada de otras internas y de sus hijos, lo cual se encuentran corroborados en virtud del

---

<sup>72</sup> INGRID ALEJANDRA FERNANDA ACUÑA ZAPATA Y OTRAS/GENDARMERÍA DE CHILE (CPF SANTIAGO): 02-02-2023 (-), Rol N° 45-2023. En Buscador Corte de Apelaciones (<https://juris.pjud.cl/busqueda/u?b4z7x>). Fecha de consulta: 17-10-2024

informe evacuado por el Fiscal Judicial de la Corte, quien, adicionado a lo anterior, consigna que el C.P.F en cuestión no cuenta con las condiciones materiales ni técnicas para respetar la dignidad de las mujeres gestantes o embarazadas que enfrentan privación de libertad.

Lo anterior, concluye la Corte, vulnera el artículo 1° de la Constitución Política de la República que parte de la base de la igualdad y dignidad de toda persona, el artículo 19 N°7, en cuanto a la seguridad personal, y diversos tratados internacionales que la Corte Suprema aplica en virtud del art. 5, inciso 2° de la Constitución Política, tales como el PIDCP en su art. 10 N°1 y CADH, en su art. 5.2, que razonan sobre la base del respeto a la dignidad de la persona privada de libertad.

Concretamente, se atenta con los prescrito en las Reglas Mandela (reglas 24, 27 y 28), en razón de las cuales las personas privadas de libertad tienen derecho a acceder a asistencia sanitaria equivalente a población general, y que para el del caso de embarazadas, deberán contar con instalaciones especializadas para su cuidado y tratamiento; y asimismo los Principios y buenas prácticas en las Américas, principios II y X, en cuanto al derecho a parto en un hospital civil. Y finalmente, las Reglas de Bangkok en su regla 48, en lo relativo a que a mujeres embarazadas y lactantes se les debe suministrar alimentación suficiente y puntual.

## **2.6. Solución del problema.**

Por lo dicho, encontrándose vulnerada la seguridad individual de las internas del C.P.F San Miguel, la Corte Suprema establece que queda obligada a adoptar las medidas pertinentes para restablecer el imperio del derecho.

## **2.7. Decisión del problema.**

Se acoge parcialmente el amparo deducido en favor de las internas.

## **3. Evaluación crítica.**

La situación particular demuestra una de las tantas realidades de los recintos penitenciarios femeninos, reflejando la complejidad en la vulneración de los derechos de los niños que viven con sus madres en prisión. Es por lo mismo que, casos como los del C.P.F de San Miguel dan una visión de las graves deficiencias al entregar asistencia sanitaria para los hijos que viven con sus madres dentro del mismo recinto, esto basado en las falencias en

controles médicos, vacunación y acceso a medicamentos esenciales, afectando derechos fundamentales como el artículo 19 N°9 de la Constitución Política de la República.

Si tomamos en cuenta la perspectiva de los derechos de los niños que conviven en las secciones materno infantil de los C.P.F, estas omisiones no sólo transgreden la normativa nacional e internacional que resguarda el bienestar de las infancias, como la C.D.N en conjunto con las Reglas de Bangkok, entre otras, sino que contradicen el principio del interés superior del niño, en este caso, la vulneración de acceso a la salud, exponiéndose a riesgos físicos y psíquicos.

Situaciones como la falta de personal médico, o infraestructura adecuada para el cuidado de infancias y protocolos con enfoque de género, refuerzan la urgencia de subsanar las condiciones penitenciarias para garantizar el principio de personalidad de la pena, protegiendo a aquellos neonatos, lactantes e infantes al no transgredir la pena de sus madres a ellos, quienes tienen derecho a la protección integral de su salud y bienestar.

#### **IV. Corte de Apelaciones, Rol N° 3381-2016.**

##### **1. Identificación**

**1.1. Tribunal que dictó la sentencia:** Corte de Apelaciones de San Miguel.

**1.2. Fecha de la sentencia:** 30-09-2016.

**1.3. ROL de la sentencia:** 3381-2016.

**1.4. Sujeto activo:** T.D.V.G (en representación de D.K.M.V)

**1.5. Sujeto pasivo:** Alcaide C.P. de San Miguel y Juez titular del 2° Juzgado de Familia de San Miguel.

**1.6. Datos de publicación de la sentencia o de disponibilidad informática:** Base Jurisprudencial del Poder Judicial ([www.basejurisprudencial.cl](http://www.basejurisprudencial.cl)).

**1.7. Decisión o resolución:** se rechaza acción de protección, sin costas.

##### **2. Análisis propiamente tal.**

###### **2.1. Narración de los hechos.**

El día 16 de agosto de 2016 se ordena el egreso de la hija de la recurrente desde el C.P.F de San Miguel por un periodo de 6 meses. Ello tuvo lugar como consecuencia de un

altercado violento entre un grupo de internas. Dicha decisión - indica la recurrente - atenta contra la integridad de su hija, pues se le priva del apego necesario con su madre y de la lactancia materna en sus primeros meses de vida.

Los recurridos justifican esta decisión en el hecho de haberse producido grescas al interior del C.P.F, de lo cual aducen que las madres no cumplen con las conductas mínimas para resguardar el I.S.N, pues los menores que se encontraban al interior del C.P.F no solo fueron testigos de la situación, sino que, además, algunos fueron víctimas de la violencia ocurrida.

En último término, la decisión descansa en las características el recinto y de los hechos denunciados, resultando necesario resguardar el I.S.N cada uno de los lactantes y niños que se encuentran en el C.P, lo cual implica excluirlos de los acontecimientos ocurridos, consistentes en agresiones físicas con resultado de lesiones en adultas y lo que es más grave, en un niño; los que no solo se produjeron en presencia de aquellos, sino que además algunos de ellos se encontraban en brazos de sus madres cuando fueron agredidas.

## **2.2. Problemas jurídicos de dónde comienza la argumentación.**

¿Se debe considerar como arbitrario e ilegal la orden de egreso de la recurrente?

## **2.3. Cuestiones o subcuestiones de las que depende la solución del problema.**

En razón de lo dicho se aprecian las siguientes cuestiones: ¿se encuentra debidamente fundamentada la decisión de los recurridos, teniendo en consideración que la arbitrariedad es entendida como falta de razonabilidad e ilegalidad?

## **2.4. Respuestas a estas cuestiones.**

El actuar de los recurridos concluye la Corte que este no fue ilegal toda vez que ambas autoridades, por un lado, han tomado su decisión dentro de las competencias que el ordenamiento jurídico les otorga; y por otro lado, tampoco es una decisión arbitraria, esto es, no razonable, pues se basaron en hechos graves (agresiones físicas dentro del C.P.F), la que, a mayor abundamiento, buscaba resguardar el I.S.N.

## **2.5. Razones utilizadas por el Tribunal.**

Las razones utilizadas giran en torno a: i) situaciones fácticas, ii) competenciales y, iii) principio del I.S.N. En cuanto a lo primero encontramos la participación de las madres en situaciones de agresión física graves, con impacto directo en la seguridad y bienestar de los niños presentes. Respecto de lo segundo, ambos recurridos ante la gravedad de los hechos y en uso de las atribuciones que les confiere la Ley 19.968 y el reglamento penitenciario, decretaron el egreso de la lactante de que se trata entregándola al cuidado de su abuela materna.

Finalmente, la Corte fue de estimar que el ISN exige de condiciones que garanticen tanto la seguridad física como emocional de los niños, lo cual se encontraba seriamente disminuido en el contexto carcelario atendidos los hechos denunciados.

## **2.6. Solución del problema.**

De lo establecido anteriormente se sigue que la acción impetrada no puede prosperar, pues no se configuran sus requisitos habilitantes.

## **2.7. Decisión del problema.**

Se rechaza la acción de protección impetrada, al no considerarse que el actuar del Juez de Familia y Alcaide de C.P.F constituyen un acto arbitrario o ilegal.

## **3. Evaluación crítica.**

Si bien la sentencia justifica el egreso de la amparada en favor del bienestar de su hija, ésta exhibe debilidades en base a la poca profundización de cómo las medidas afectan el derecho de asistencia sanitaria en la hija, adoptando un enfoque adultocéntrico que privilegia la evaluación del comportamiento de la madre privada de libertad. En otros términos, aunque se justificara el egreso de la lactante del centro penitenciario teniendo como fundamentación la protección de su integridad ante la violencia constatada en la sección materno infantil del C.P.F, los juzgadores no consideran los efectos negativos que genera la separación de los lactantes en su etapa de apego y desarrollo psíquico y físico, especialmente por el factor de relevancia de la lactancia materna, que es reconocida como fundamental por la C.D.N.

## **V. Corte Suprema, Rol N°92795-2016.**

### **1. Identificación**

**1.1. Tribunal que dictó la sentencia:** Corte Suprema.

**1.2. Fecha de la sentencia:** 01-12-2016.

**1.3. ROL de la sentencia:** 92795-2016.

**1.4. Sujeto activo:** L.B.C.LL.

**1.5. Sujeto pasivo:** Gendarmería de Chile.

**1.6. Datos de publicación de la sentencia o de disponibilidad informática:** Base Jurisprudencial del Poder Judicial ([www.basejurisprudencial.cl](http://www.basejurisprudencial.cl)).

**1.7. Decisión o resolución:** revoca sentencia apelada.

## **2. Análisis propiamente tal.**

### **2.1. Narración de los hechos.**

El 13 de octubre del 2016, L.B.C.LL., de 32 semanas de embarazo, fue derivada por personal del área de enfermería del Centro al Servicio de Urgencia del Hospital de la ciudad de Arauco. Este traslado se realizó en taxi particular, donde fue acompañada por dos gendarmes - un hombre y una mujer -; siendo, además, escoltado por un carro institucional - en el que se desplazaban cinco gendarmes- y por dos motoristas de Carabineros de Chile.

En el recinto hospitalario es diagnosticada de “preeclampsia”, siendo trasladada al Hospital Regional de Concepción en ambulancia, donde es custodiada nuevamente por gendarmes - se reitera la situación de un hombre y una mujer - y manteniéndola durante ese trayecto con grilletes. Ingresada al Hospital es evaluada en presencia de una funcionaria de Gendarmería, para lo cual se le habrían retirado los grilletes a petición del personal médico, los que fueron repuestos a la recurrente.

Por falta de disponibilidad de camas, el 14 de octubre, alrededor de las 15:00 horas, L.C.LL. es trasladada a la Clínica de la Mujer de Concepción, lugar donde el personal de salud pide retirar las medidas de seguridad para llevar a cabo el respectivo monitoreo. Finalmente, en presencia de una funcionaria de Gendarmería, L.B.C.LL da a luz a su hija el día 14 de octubre.

### **2.2. Problemas jurídicos de dónde comienza la argumentación.**

¿Se vulneran los derechos de libertad personal y seguridad individual de L.C.LL al usar grilletes y medidas de coerción física durante su traslado y atención médica, considerando su situación de embarazo?

### **2.3. Cuestiones o subcuestiones de las que depende la solución del problema.**

En base al primer cuestionamiento, nacen de forma secundaria los siguientes: ¿Cumplió Gendarmería con las normativas nacionales e internacionales que regulan el trato digno a mujeres privadas de libertad en estado de gravidez?, ¿Constituyeron las acciones de Gendarmería una forma de violencia institucional de género?, ¿Qué rol juega la interseccionalidad en la evaluación de las vulneraciones a los derechos de la amparada?

### **2.4. Respuestas a estas cuestiones.**

La Corte Suprema en su fallo consideró que el uso de medidas de coerción física como lo fue engrilletar a la amparada constituyeron una vulneración grave a ciertos derechos fundamentales, tales como la dignidad, libertad personal y seguridad individual, puesto que tales medidas fueron consideradas como desproporcionadas y contrarias a las normativas nacionales e internacionales que protegen la dignidad y los derechos humanos de las personas privadas de libertad, en especial de mujeres embarazadas. La vulneración también tiene una dimensión interseccional, pues el trato discriminatorio hacia L.C.LL. estuvo influido por su doble condición de mujer y mapuche, lo que agravó el impacto de las medidas coercitivas sobre su dignidad y derechos.

Por otro lado, las actuaciones de Gendarmería no cumplieron con las normativas nacionales e internacionales. La legislación chilena, como el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios y la Ley Orgánica de Gendarmería, establece que las personas privadas de libertad deben ser tratadas con dignidad, y prohíbe prácticas que impliquen tratos crueles, inhumanos o degradantes. En el caso en cuestión, el uso de grilletes y el uso desproporcionado de medidas de seguridad en condiciones de vulnerabilidad, ignoraron los principios de humanidad y respeto por los derechos específicos de la mujer, lo que configura un incumplimiento directo de dichas normativas.

Respecto a la violencia institucional de género y el rol de la interseccionalidad, las acciones de Gendarmería constituyeron violencia institucional de género, al perpetuar un trato denigrante en un momento de alta vulnerabilidad física y emocional para la amparada; en cuanto a la interseccionalidad, esta claramente agrava la discriminación sufrida, al combinarse su condición de mujer, mapuche y gestante para justificar un trato más gravoso e injustificado.

### **2.5. Razones utilizadas por el Tribunal.**

Primeramente, el Tribunal Supremo constató que las medidas coercitivas vulneraron ciertos derechos fundamentales de la amparada, protegidos tanto por la Constitución Política de la República - en sus artículos 1° y 19 N°7 - como por tratados internacionales, estos son: la Convención Americana sobre Derechos Humanos en su artículo 7°, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en su artículo 9, las Reglas de Mandela en sus artículos 47°, 48° y 49°, las Reglas de Bangkok en su regla 24°, además de considerar la Convención Belém do Pará en su artículo 2°, en conjunto con la Recomendación General N° 25 del Comité de la CEDAW y los artículos 12.2 de la misma, junto a el principio segundo de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección De las Personas Privadas de Libertad en las Américas y el principio 5.2 del Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, prohíben explícitamente estas prácticas coercitivas en contextos de gestación y parto, considerando además el impacto psicológico y físico que generan, además de imponer obligaciones específicas respecto al trato de mujeres embarazadas, estableciendo que no se debe recurrir a coerción física en el parto o durante su atención médica.

Como consecuencia de lo anterior, se establece por la Corte Suprema que los protocolos de Gendarmería no estaban alineados con las disposiciones internacionales ratificadas por Chile mencionadas anteriormente, las que prohíben el uso de medidas coercitivas en mujeres embarazadas durante el parto y postparto.

## **2.6. Solución del problema.**

El Tribunal concluyó que Gendarmería vulneró los derechos fundamentales de L.B.C.LL. y que sus actuaciones no se ajustaron a las normas nacionales e internacionales aplicables. Para resolver el problema, ordenó adecuar los protocolos de Gendarmería conforme a las normas internacionales de protección a las personas y mujeres privadas de libertad, garantizar que la custodia de mujeres privadas de libertad en similares condiciones sea ejercida únicamente por personal femenino y sin medidas coercitivas innecesarias y supervisar el cumplimiento de estas disposiciones mediante un sumario administrativo.

## **2.7. Decisión del problema**

El Tribunal acogió el recurso de amparo interpuesto a favor de la amparada, revocando la sentencia de primera instancia y estableció que las acciones de Gendarmería fueron ilegales e inconstitucionales. En razón de lo anterior ordenó a Gendarmería de Chile:

- a) Disponer a la brevedad los mecanismos necesarios para la oportuna derivación de internas parturientas a hospitales civiles; y que se revisen y actualicen los protocolos de actuación en estos casos conforme a parámetros internacionales de Derechos Humanos;
- b) Revisar y actualizar la información del CPF San Miguel, y disponga los medios necesarios para el oportuno y adecuado acceso a medicina obstétrica y pediátrica para las internas del CPF San Miguel y sus hijos e hijas, y que se revisen las condiciones que se entregan en ellas a las amparadas y
- c) Establecer planes de capacitación con enfoque de género para el personal a cargo de la custodia de mujeres embarazadas y el tratamiento que debe otorgarse sus hijos.

### **3. Evaluación crítica**

La sentencia genera un precedente en materia de protección de los derechos fundamentales en yuxtaposición con la perspectiva de género, pues reconoce la vulneración de los derechos consagrados tanto en la Constitución Política de Chile como en tratados internacionales ratificados por nuestro país, dando un enfoque coherente con los estándares internacionales sobre el trato a personas privadas de libertad, especialmente mujeres embarazadas. Es ello que los legisladores deciden fallar desde punto de vista de perspectiva de género, considerando la interseccionalidad de múltiples factores de discriminación - como en el caso, mujer en proceso de gestación, mapuche y privada de libertad - para reflejar la desproporcionalidad y arbitrariedad en el trato que recibió la amparada. Este análisis interseccional es un precedente para nuestra jurisprudencia, pues visibilizan cómo las múltiples formas de discriminación pueden potenciarse y generar una vulneración agravada de derechos.

Si bien la sentencia genera un precedente como lo fue señalado en el párrafo anterior, no escapa de ser objeto de crítica. A nuestro criterio, queremos llamar la atención en el enfoque de los derechos de L.C.LL, sin analizar el impacto que tales actos coercitivos tuvieron sobre el recién nacido, particularmente en el derecho que está siendo analizado en el desarrollo de nuestra tesina, eso es, el derecho a la asistencia sanitaria. A mayor profundidad, la sentencia

ignora la necesidad de garantizar que el neonato naciera en condiciones de dignidad, seguridad y cuidado óptimos, lo que incluye no solo la atención adecuada de la madre, sino también un entorno libre de violencia institucional que pudiera comprometer su bienestar físico y psíquico. Este vacío resalta una falta de perspectiva integral, pues si bien se reconoce la intersección de discriminaciones sufridas por la madre, el bienestar del niño queda relegado a un segundo plano, cuando ambos aspectos están inextricablemente ligados.

### **3. Reflexiones finales**

De las sentencias que fueron objeto de esta investigación podemos destacar los siguientes aspectos. Por un lado, existe una clara tendencia respecto a aplicar, en razón del art. 5º, inciso segundo de la Constitución Política, tratados internacionales que, de manera específica, refieren a la especial situación y requerimientos que enfrentan las mujeres embarazadas o que sean madres y que se encuentren privadas de libertad dentro de un C.P., ya sea para colmar lagunas legales que presenta nuestro ordenamiento como para determinar si una cierta autoridad es garante de los derechos de quienes tiene a su cuidado. Con todo, sin perjuicio de ser valorable lo anterior, detectamos que los razonamientos seguidos por la Corte Suprema y Cortes de Apelaciones se adoptan en clave adultocéntrica. Ello queda de manifiesto cuando, no obstante verse afectados niños en los hechos respecto de los cuales conocen, quienes— a modo ejemplar - o se han encontrado en situaciones de violencia, viviendo en condiciones deplorables, la decisión se ha adoptado principalmente en atención a la mujer encarcelada, desconociendo que tales situaciones vulneran directamente sus derechos, entre ellos, el derecho a la asistencia sanitaria.

## CONCLUSIONES.

A modo de cierre, resulta evidente que el Estado de Chile garantiza únicamente de manera parcial el derecho de asistencia sanitaria a aquellas infancias menores de 2 años que conviven con sus madres en situación de privación de libertad, teniendo en consideración los siguientes puntos relevantes a modo de conclusiones.

1. Respecto al primer capítulo, logramos hacer una caracterización somera dando cuenta de una cantidad aproximada de niños que conviven con sus madres dentro de las cárceles, sin poder tener mayor profundización dentro de la misma, toda vez que, no obstante de haber solicitado a GENCHI a través de transparencia en dos oportunidades diferentes, la respuesta a estas consultas por parte de la Institución fueron tardías, en otros casos poco conducentes a ilustrar la realidad que se percibe dentro de los variados CP, la información fue reducida y, por último, las respuestas meramente formales no resultan esclarecedoras del todo la información solicitada.

Sin perjuicio de las dificultades anteriormente mencionadas, pudimos abarcar de manera más propicia la situación carcelaria, dado a los informes evacuados por el Comité para la Prevención de la Tortura, que son contundentes en establecer la existencia de problemas graves y sistemáticos tanto a nivel de condiciones materiales como de gestión de personal en los centros penitenciarios de la región Metropolitana. Dimos cuenta a través de dichos instrumentos la existencia de plagas, insuficiencia de alimentación nutricionalmente adecuada para los niños, escasa luz natural unido a reducidos espacios recreativos y la falta de médicos especialistas que respondan a las necesidades específicas de los niños que se encuentran en la cárcel. Esta última situación también se aprecia en los C.P. de la región de Valparaíso. Manifestación de lo anterior es que en la totalidad de los centros carcelarios analizados únicamente se aprecia la presencia de matronas y técnicos paramédicos, tornándose crítica la inexistencia de médicos gineco obstétricos y pediatras, afectando gravemente la posibilidad de atender los requerimientos de salud propios de lactantes y madres.

2. En cuanto al segundo capítulo, el derecho a la asistencia sanitaria posee una identidad propia, cuyo concepto y atributos deben interpretarse en clave integral. De este modo, su correcto entendimiento no debe limitarse de manera exclusiva a aquellos servicios

de carácter preventivo o curativos en caso de que la salud se vea resentida, sino que también refiere a lo que el Comité DESC denomina determinantes del bienestar, esto es, nutrición adecuada, acceso a agua potable, ambiente saludable, atención médica adecuada y, en definitiva, ambientes que le permitan tanto un desarrollo intelectual como emocional. En este orden de ideas, respecto de los niños y niñas que se encuentran viviendo en la cárcel, este derecho se traduce en brindarles la posibilidad de desarrollarse en un entorno que les garantice y propenda a un crecimiento físico, emocional y social.

3. Del análisis de las sentencias pronunciadas por los Tribunales Superiores de Justicia, se destaca la constante y uniforme aplicación de las normas internacionales en virtud de lo prescrito por el artículo 5, inciso segundo de la Constitución Política, en aras de responder de manera adecuada a las necesidades propias de mujeres al interior del centro penitenciarios que son madres o se encuentran embarazadas, supliendo con ello los vacíos legales que el ordenamiento jurídico chileno presenta sobre esta materia. Sin embargo, los razonamientos adoptados por los sentenciadores no se apartan de un marcado acento adultocéntrico. Esto se aprecia toda vez que, no obstante verse afectados los niños, las decisiones adoptadas se basan, en la generalidad de los casos, solo en las mujeres encarceladas, atendiendo sólo de manera marginal o secundaria la realidad de los niños que se encuentran con ellas, ignorando incluso la vulneración de los derechos que a aquellos les asisten, entre los cuales se encuentra el acceso a la asistencia sanitaria de la forma previamente expuesta, entendiendo desde un punto de vista amplio.

En síntesis, las condiciones actuales revelan que los niños y niñas menores de dos años que se encuentran viviendo en la cárcel junto a su madre se convierten en "víctimas invisibles" del sistema penitenciario, expuestos a dinámicas hostiles, falta de privacidad, entornos insalubres y carencia de atención médica integral y oportuna. Esta situación vulnera su derecho a la asistencia sanitaria entendida en su amplio concepto. Es fundamental avanzar hacia un enfoque penitenciario con perspectiva de género e infancia, que contemple políticas públicas diseñadas específicamente para proteger y promover los derechos de los niños y niñas que residen en estos entornos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Antony, Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina, En: Revista nueva sociedad, N° 208, Argentina, 2007.
2. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, mujeres privadas de libertad en las Américas, 2023.
3. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas, CIDH, Washington D.C., Estados Unidos de América, 2008, <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL>.
4. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, .Observación n° 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 2000.
5. Comité de los Derechos del Niño. . Observación general N° 7. Realización de los derechos del niño en la primera infancia, 2005.
6. Defensoría del Pueblo, “Bolivia: Situación de los Derechos de las Mujeres Privadas de libertad. Informe Defensorial”, 2012.
7. Gendarmería de Chile, Estadística Penitenciaria, Chile, 2024. Disponible en: [https://www.gendarmeria.gob.cl/est\\_general.html](https://www.gendarmeria.gob.cl/est_general.html).
8. Goicoechea et al., Infancia tras las rejas: el drama de los niños que crecen en los penales, En Revista: Lumen, vol. 15, N°1, 2019.
9. ONUDC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito). (2011, 16 de marzo). 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). Recuperado de: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok\\_Rules\\_ESP\\_24032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf)
10. Organización de las Naciones Unidas, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979, [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cedaw\\_S\\_P.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cedaw_S_P.pdf)/cedaw/text/sconvention.htm
11. Organización de las Naciones Unidas, Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela), ONU, Ginebra, Suiza, 2015,

[https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/S\\_ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/S_ebook.pdf),

12. Rojo y Guadarrama, ¿Interés superior del niño o subsistencia de las madres para resistir la reclusión? Revisión crítica de las maternidades en prisión en México y América Latina, En revista Espacios públicos, año 24, N°61, 2023, México
13. Sanhueza et. al., Encarcelamiento femenino en Chile: calidad de vida penitenciaria y necesidades de intervención, en: Revista de ciencias sociales, vol. 32, n°45, Uruguay, 2019.
14. Sanhueza y Sánchez, maternidad y cárcel en Sudamérica: una niñez casi invisible y con mínimos cuidados, En: Revista CUHSO, vol.32, N°1, Chile, 2022..
15. UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>, 2006.
16. Valenzuela, et al., El impacto social de la prisión femenina: Recomendaciones para una política pública en la materia. Centro de políticas públicas UC. Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile, 2012.
17. Squella , “El derecho a la salud como uno de los derechos fundamentales de las personas”, en Anuario de Filosofía Jurídica y Social, N° 23, Edeval, Valparaíso, 2005.
18. Dirección Nacional de Gendarmería, Resolución exenta N° 6744, que aprueba protocolo de trato a mujeres embarazadas privadas de libertad en establecimientos penitenciarios de los sistemas cerrado y semiabierto.
19. Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo De San Salvador", San Salvador, El Salvador, 1988.
20. Declaración Universal de Derechos Humanos, 10 de diciembre de 1948.
21. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, *manual sobre mujeres y encarcelamiento*, 2da. edición, en línea con las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok), Nueva York, 2014

22. Comité para la Prevención de la Tortura (CPT), “Informe de visita al C.P.F. de San Miguel: Condiciones de reclusión y atención de salud de mujeres gestantes en la Sección Materno Infantil, Santiago, 2024.
23. Mesa Interinstitucional de Trabajo en el ámbito de la Supervisión Carcelaria Santiago-San Miguel, Fiscal Judicial Corte de Apelaciones de San Miguel, Informe sobre la actual situación de prestación de salud a las internas del Centro Penitenciario Femenino (C.P.F) “Mayor Marisol Estay” San Miguel, 2024.
24. Comité para la Prevención de la Tortura [C.P.T] Informe de Visita de monitoreo a los lactantes, niñas y niños de la Sección Materno Infantil (S.M.I) del Centro Penitenciario Femenino (C.P.F) de Santiago. Área de Niñez y Adolescencia del C.P.T, 2024.
25. Comité para la Prevención de la Tortura (C.P.T), “Primera Infancia y Maternidad en Reclusión: Informe de Visita a la Sección Materno Infantil de San Joaquín”, Santiago, 2022.
26. Reglamento para el Ejercicio de las Profesiones Auxiliares de la Medicina, Odontología, Química y Farmacia y Otras, y Deroga Decretos N° 261, de 1978, y N° 1.704, de 1993, Ambos del Ministerio de Salud.
27. Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 15, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), 2013.
28. CUELLAR ALMANZA DAYANA CONTRA GENDARMERIA DE CHILE: 20-03-2024(CRIMEN) APELACIÓN AMPARO), Rol N° 9886- 2024. En Buscador Jurisprudencial de la Corte Suprema (<https://juris.pjud.cl/busqueda/u?de0g9>). Considerando 1°. Fecha de consulta: 23-10-2024.
29. INGRID ALEJANDRA FERNANDA ACUÑA ZAPATA Y OTRAS/GENDARMERIA DE CHILE (C.P.F SANTIAGO): 02-02-2023 (-), Rol N° 45-2023. En Buscador Corte de Apelaciones (<https://juris.pjud.cl/busqueda/u?b4z7x>). Fecha de consulta: 17-10-2024

## ANEXOS.

**Anexo 1.** Respuesta de Gendarmería de Chile (ley de transparencia, consulta de fecha 06 de agosto de 2024).



Santiago, 06 de agosto de 2024

### RESPONDE PORTAL DE TRANSPARENCIA CONSULTA AK006T0029722

#### ANTECEDENTES

En consideración a la consulta ciudadana, se responde lo siguiente:

**1. Recintos penitenciarios que cuentan con espacio destinado a mujeres embarazadas o con hijos menores de dos años.**

Región	Unidad
ARICA Y PARINACOTA	C.P.F DE ARICA
	CET ARICA
TARAPACA	C.C.P. DE IQUIQUE
ANTOFAGASTA	C.D.P. DE TOCOPILLA
	C.P.F. DE ANTOFAGASTA
ATACAMA	C.C.P. DE COPIAPO
	C.D.P. DE VALLENAR
COQUIMBO	C.P. LA SERENA
VALPARAISO	CDP QUILLOTA
	C.P. DE VALPARAISO
METROPOLITANA	C.D.P. DE SAN MIGUEL
	CET TALITAKUM
	C.P.F. DE SANTIAGO
OHIGGINS	C.P. RANCAGUA
	CET DE TALCA
MAULE	CCP DE CAUQUENES
	C.P.F. DE TALCA
ÑUBLE	C.C.P. DE CHILLAN
	C.P.F BULNES
BIOBIO	C.D.P ARAUCO
	CET DE CONCEPCION
	C.P. DE CONCEPCION
ARAUCANIA	C.D.P. DE ANGOL
	C.D.P. DE VILLARRICA
	C.P.F. DE TEMUCO
LOS RIOS	C.P. DE VALDIVIA
	CET DE VALDIVIA
LOS LAGOS	C.C.P. DE OSORNO
	C.P. DE PUERTO MONTT
AYSEN	CCP COYHAIQUE
MAGALLANES	CP PUNTA ARENAS

**2. Número de mujeres embarazadas o con hijos menores de dos años en recintos penitenciarios nacionales durante el año 2024.**

**3. Distribución geográfica de esas mujeres y esos niños en recintos penitenciarios de mujeres embarazadas o con hijos menores de dos años durante el año 2024.**

REGIÓN	MADRES CON LACTANTES	MUJERES EMBARAZADAS	TOTAL MUJERES ATENDIDAS
ARICA Y PARINACOTA	17	2	19
TARAPACÁ	39	12	51
ANTOFAGASTA	9	7	16
ATACAMA	0	4	4
COQUIMBO	3	1	4
VALPARAÍSO	1	6	7
LIB. BDO. OHIGGINS	5	4	9
MAULE	10	4	14
ÑUBLE	4	4	8
BIOBÍO	9	3	12
ARAUCANIA	5	2	7
LOS RÍOS	7	1	8
LOS LAGOS	4	2	6
AYSÉN	0	1	1
MAGALLANES	0	0	0
METROPOLITANA	35	34	69
<b>TOTALES</b>	<b>148</b>	<b>87</b>	<b>235</b>

**Anexo 2.** Respuesta de Gendarmería de Chile (ley de transparencia consulta AK006T00329921 de fecha 09 de septiembre de 2024)



Carta N° \_\_\_\_\_2075\_\_\_\_\_/24.

SANTIAGO, 21/10/2024

**Sra.**  
**Bárbara Muñoz Vargas**  
**barbarabelen2008@gmail.com**

Junto con saludarle, y en relación a su solicitud de acceso a la información Código identificador AK006T00329921 de fecha 9 de septiembre de 2024, la cual se enmarca en el ámbito de aplicación de la Ley N°20.285, usted ha requerido de este Servicio Público:

- "1. Número de mujeres privadas de libertad bajo la modalidad de sistema cerrado en las regiones de Valparaíso y Región Metropolitana en los años 2022, 2023 y 2024.*
- 2. Número mujeres en sistema cerrado que declaran estar embarazadas entre los años 2022 a 2024 en la región de Valparaíso y Metropolitana.*
- 3. Número mujeres privadas de libertad que son actualmente lactantes, entre los años 2022 a 2024 en la región de Valparaíso y Metropolitana.*
- 4. Cuántas instalaciones de asistencia a la salud se encuentran en funcionamiento en los centros penitenciarios femeninos de la región de Valparaíso y Metropolitana.*
- 4.1 Número de trabajadores que las componen y sus especialistas.*
- 5. Número de mujeres que han solicitado atención médica durante su embarazo, en los años 2022 a 2024 en la región de Valparaíso y Metropolitana.*
- 6. Número de mujeres privadas de libertad que han solicitado atención médica para sus hijos en caso de ser lactantes, en los años 2022 a 2024 en la región de Valparaíso y Metropolitana.*
- 7. Motivos de las consultas de las atenciones señaladas en los puntos 5 y 6, entre los años 2022 a 2024 en la región de Valparaíso y Metropolitana.*
- 8. Cantidad de abortos sufridos por mujeres que se encuentran cumpliendo una pena efectiva en el sistema cerrado entre los años 2022 a 2024 en la región de Valparaíso y Metropolitana".*

De conformidad a lo dispuesto en los artículos 4°, 14° y 16° de la Ley antes mencionada, este Servicio viene en entregar - en tiempo y forma - la información solicitada, para lo cual se otorga lo siguiente:

**La Dirección regional de Valparaíso informa:**

**1. Número de mujeres privadas de libertad bajo la modalidad de sistema cerrado en las regiones de Valparaíso en los años 2022, 2023 y 2024:**

- Año 2022: 126 imputadas y 173 condenadas. Total 299 mujeres al 31 de diciembre de 2022.
- Año 2023: 172 imputadas y 197 condenadas. Total 369 mujeres al 31 de diciembre de 2023.
- Año 2024: 192 imputadas y 230 condenadas. Total 422 mujeres al 30 de junio de 2024.

**2. Número mujeres en sistema cerrado que declaran estar embarazadas entre los años 2022 a 2024 en la región de Valparaíso.**

- 2022: 16 mujeres embarazadas ingresadas al programa Creciendo Juntos.
- 2023: 14 mujeres embarazadas ingresadas al programa Creciendo Juntos.
- 2024: 10 mujeres embarazadas ingresadas al programa Creciendo Juntos.
- Total: 40 mujeres.

**3. Número de lactantes que ingresaron al programa Creciendo Juntos entre los años 2022 a 2024 en la región de Valparaíso.**

- 2022: 5
- 2023: 3
- 2024: 2
- Total: 10 lactantes.

**4. Cuántas instalaciones de asistencia a la salud se encuentran en funcionamiento en los centros penitenciarios femeninos de la región de Valparaíso.**

- Hay 4 centros de asistencia para la población penal femenina: Complejo Penitenciario, CDP Quillota, CCP San Antonio y CCP Los Andes.

**4.1 Número de trabajadores que los componen y sus especialistas.**

- Complejo Penitenciario de Valparaíso: 1 Técnico paramédico destinado a la población penal femenina. Hay atención de matrona, odontólogo y médico.
- CDP Quillota: Hay una enfermera matrona y dos técnicos paramédicos.
- CCP San Antonio: Hay dos técnicos paramédicos.
- CCP Los Andes: Hay dos técnicos paramédicos.

**5. Número de mujeres que han solicitado atención médica durante su embarazo, en los años 2022 a 2024 en la región de Valparaíso.**

- 2022: 11
- 2023: 15
- 2024: 6

Dirección Nacional - Unidad de Participación y Atención Ciudadana  
Litré Quiroga Carvajal N°1274, (Ex calle Rosas), Santiago. Fono + 56 2 29163427  
[transparencia@gendarmeria.cl](mailto:transparencia@gendarmeria.cl)

---



**6. Número de mujeres privadas de libertad que han solicitado atención médica para sus hijos en caso de ser lactantes, en los años 2022 a 2024 en la región de Valparaíso.**

- 2022: 6
- 2023: 2
- 2024: 1

**7. Motivos de las consultas de las atenciones señaladas en los puntos 5 y 6, entre los años 2022 a 2024 en la región de Valparaíso.**

- Controles prenatales, controles dentales, nutrición, ginecología, pediatría, exámenes de sangre.

**8. Cantidad de abortos sufridos por mujeres que se encuentran cumpliendo una pena efectiva en el sistema cerrado entre los años 2022 a 2024 en la región de Valparaíso:**

- 0

**La Dirección Metropolitana de Santiago Informa:**

**1.- Número de mujeres privadas de libertad bajo la modalidad de sistema cerrado en la Región Metropolitana en los años 2022, 2023 y 2024.**

Respuesta:

- 1084 CONDENADAS
- 01 PROCESADAS
- 129 IMPUTADAS
- 

**Nº2: Número mujeres en sistema cerrado que declaran estar embarazadas entre los años 2022 a 2024 en la región Metropolitana.**

- Año 2023 y 2024 SMI Condenadas: 10 mujeres embarazadas.

**Nº3: Número mujeres privadas de libertad que son actualmente lactantes, entre los años 2022 a 2024 en la región Metropolitana.**

- El término "lactante", término de semántica médica, por definición según la Organización Mundial de la Salud, OMS, se indica que lactante es aquella etapa que se inicia a los 28 días de vida del niño y finaliza a los 2 años de edad. Por ende, CPF Santiago/Gendarmería de Chile no tiene registro de mujeres privadas de libertad que coincidan con dicho criterio.

**4.- Cuántas instalaciones de asistencia a la salud se encuentran en funcionamiento en los centros penitenciarios femeninos de la región Metropolitana:**

- Instalaciones de salud = 1

**4.1.- Número de trabajadores que las componen y sus especialistas**

- N° de trabajadores  
Área enfermería = 04 TENS, 1 enfermera, 1 odontóloga, 1 matrona, 1 kinesiólogo, 1 médico general, 1 administrativo.
- Equipo Psiquiatría = 1 médico psiquiatra, 1 psicóloga, 4 enfermeras, 2 asistente social, 8 TENS, 1 administrativa, 6 auxiliares de servicio.

**5.- Número de mujeres que han solicitado atención médica durante su embarazo, en los años 2022 a 2024 en la región Metropolitana**

- A la fecha existen 2 mujeres embarazadas, la totalidad ha consultado por motivos de salud.

**6.- Número de mujeres privadas de libertad que han solicitado atención médica para sus hijos en caso de ser lactantes, en los años 2022 a 2024 en la región Metropolitana.**

- A la fecha existen 37 hijas de internas, la totalidad ha solicitado atención de salud en el exterior.

**7.- Motivos de las consultas de las atenciones señaladas en los puntos 5 y 6, entre los años 2022 a 2024 en la región Metropolitana.**

- Motivo de consulta = Mujeres consultan en relación a patología de embarazo y controles propios de embarazo. Hijos lactantes consultan por cuadros gastrointestinales, cuadros respiratorios.

**8.- Cantidad de abortos sufridos por mujeres que se encuentran cumpliendo una pena efectiva en el sistema cerrado entre los años 2022 a 2024 en la región Metropolitana”.**

- Abortos = 0

Dirección Nacional - Unidad de Participación y Atención Ciudadana  
Littré Quiroga Carvajal N°1274, (Ex calle Rosas), Santiago. Fono + 56 2 29163427  
[transparencia@gendarmeria.cl](mailto:transparencia@gendarmeria.cl)

---



Se ruega acusar recibo de la información solicitada al siguiente correo electrónico: [transparencia@gendarmeria.cl](mailto:transparencia@gendarmeria.cl); o bien, remitir una correspondencia a la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile, ubicada en Littré Quiroga Carvajal N°1274, (Ex calle Rosas), Santiago, Región Metropolitana, o en las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) ubicadas en las Direcciones Regionales y en las Unidades Penales y Especiales de todo el país.

Finalmente, y ante *cualquier duda o consulta* por favor comunicarse, al correo electrónico: [Transparencia@gendarmeria.cl](mailto:Transparencia@gendarmeria.cl), o bien, al teléfono: (02) 29163427.

Por orden del Sr. Director Nacional de Gendarmería de Chile, mediante Resolución Exenta 3512, de fecha 9 de junio de 2023.

Atentamente a usted,