



Comité para
la Prevención
de la Tortura

Mujeres en prisión: Chile

Análisis del Mecanismo Nacional de
Prevención

| Septiembre 2024



association pour la prévention de la torture
asociación para la prevención de la tortura
association for the prevention of torture



In partnership with
Canada

... SUBVENTIONNÉ ...
... PAR LA ...
VILLE DE GENÈVE



Chile



Ratificación de la Convención contra la Tortura de la ONU
30 de septiembre de 1988

Ratificación del OPCAT
12 de diciembre de 2008

Mecanismo Nacional de Prevención (MNP)

Comité para la prevención de la Tortura

Base legal del MNP
Ley N° 21.154 (25 de abril de 2019)

Puesta en funcionamiento del MNP
2020

Estructura del MNP
La Ley N° 21.154 designa al INDH como Mecanismo Nacional para la prevención de la Tortura, pero mandata que este actuará exclusivamente a través del Comité de Prevención de Tortura. El CPT es una entidad funcionalmente autónoma, que depende administrativamente del INDH.

Composición del MNP
7 integrantes expertos/as
Personal (agosto 2024): 20 integrantes (11 mujeres)

- Comité de prevención: 4 integrantes-expertos/as (2 mujeres)
- Secretaría Ejecutiva: 6 integrantes (3 mujeres)
- Analistas: 10 (6 mujeres)

I. Datos

Población penitenciaria	Mujeres en prisión – Características	Prisiones para mujeres
Población penitenciaria total	Mujeres extranjeras	Número de establecimientos penitenciarios para mujeres
50,912	901¹	46
Mujeres en prisión total	Mujeres embarazadas	Establecimientos penitenciarios exclusivos para mujeres
3,888 7.63%	42²	15
Mujeres condenadas	Niños/as en prisión con sus madres	Unidas separadas para mujeres en establecimientos mixtos
1,964	98	31
Mujeres en prisión preventiva	Mujeres adultas mayores (más 60 años)	
1,924	134	
<i>Fuente: Gendarmería de Chile, Estadísticas de la población penal a cargo de Gendarmería de Chile, junio 2023</i>	Personas que se autoidentifican LGBT+	<i>Fuente: MNP Bolivia, julio 2024</i>
	226	

¹ La gran mayoría de las mujeres extranjeras se encuentra en prisión preventiva (56%) equipamiento, insumos y medicamentos para patologías agudas y crónicas.

Mujeres con discapacidad

49³

Mujeres indígenas

487

Fuente: Gendarmería de Chile, Estadísticas de la población penal a cargo de Gendarmería de Chile, junio 2023

II. Recomendaciones

Atención en salud

- + Se recomienda al Ministerio de Salud, a mediano plazo, trabajar en el diseño y posterior implementación de un modelo de salud integral⁴ en el que se garantice el acceso a la salud sin discriminación para las personas privadas de libertad bajo la custodia de Gendarmería de Chile.

Contacto con el mundo exterior

- + Se recomienda a la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile, siguiendo lo estipulado en la Res. Ext. N° 490, que instruye sobre autorización y procedimiento de visitas virtuales” y el Oficio Circular N° 118, a mediano plazo, garantizar llamadas telefónicas o videollamadas gratuitas para las personas privadas de libertad con sus vínculos significativos y abogada/os, asegurando una comunicación privada, periódica y de calidad. Se insta a habilitar dentro del sistema la posibilidad de llamadas o videollamadas al extranjero con el fin de garantizar este derecho a las personas no nacionales.

Vida en prisión : régimen y actividades

- + En relación al uso del tiempo, se recomienda al Ministerio de Justicia, en el mediano plazo, aumentar la oferta y el acceso a actividades formativas, recreativas y deportivas, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres privadas de libertad, especialmente de quienes están en prisión preventiva y que no tienen acceso a oferta por ser una prisión en principio

³ El registro de personas en situación de discapacidad en Gendarmería de Chile es un proyecto incipiente, a junio del 2023 se tenía registro de 49 mujeres en esta situación, no obstante, a la misma fecha hay aún 301 sin información entre el total de mujeres privadas de libertad.

⁴En los establecimientos penitenciarios, la atención de salud a las que pueden acceder las personas privadas de libertad depende de la existencia y de la calidad de unidades de salud ubicadas al interior de los recintos penitenciarios, del acceso a la red de atención pública de salud (medio libre), y/o de recursos personales o institucionales cuando, por falta de oferta pública oportuna, se acude a atención privada de salud. A la fecha, ninguna unidad de salud del interior de recintos penitenciarios cuenta con autorización sanitaria. El Hospital Penitenciario (uno a nivel nacional) y las unidades de salud de las cárceles públicas se financian con recursos propios de Gendarmería de Chile, muy limitados en esta área. Esto repercute en carencia de profesionales de salud, (especialmente médicas/os y matronas), y, por ende, en la realización de controles de morbi/mortalidad; y en la disponibilidad de equipamiento, insumos y medicamentos para patologías agudas y crónicas.

temporal, no obstante el tiempo se prolonga y no hay acciones tendientes a evitar el deterioro de la salud mental y contribuir a su proceso de reinserción tras el cumplimiento de la medida cautelar en cárcel.

Mujeres embarazadas, en periodo de posparto y lactantes

- + Ante la falta de una normativa nacional de carácter legal que regule la vida penitenciaria, se insta al *Ministerio de Justicia y Derechos Humanos*, en el corto plazo, a velar por la incorporación de los derechos de las mujeres privadas de libertad y lactantes en la propuesta de modificación del Reglamento de Establecimientos Penitenciarios⁵.
- + Mientras, se recomienda a *la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile*, cumplir con los estándares internacionales que exigen que se provean condiciones especiales a mujeres embarazadas y en lactancia durante su detención, especialmente para el tratamiento del embarazo, el parto y puerperio en todas las unidades penales del país.

Mujeres extranjeras o pertenecientes a pueblos originarios

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

Medidas alternativas a la detención

- + Se recomienda a la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía del Senado, en el corto plazo, acelerar la discusión y aprobación del proyecto de ley en discusión (boletín N°11.073-07), conocido como “Ley Sayen”, que modifica el Código Procesal Penal, haciendo improcedente la prisión preventiva para mujeres gestantes y con hijas/os menores de tres años.

III. Cuestiones relacionadas con la detención

Requisas personales

El CPT ha tomado conocimiento de desnudamientos realizados a mujeres durante allanamientos de las dependencias, obligando a las mujeres a bajarse la ropa interior y realizar sentadillas. La causa más identificada para la realización de estos procedimientos es que se haya cometido una agresión contra una funcionaria o búsqueda de elementos prohibidos. Los allanamientos o requisas personales son realizados por personal penitenciario del mismo sexo que la persona privada de libertad, no por personal de salud. Comúnmente se lleva un registro diario de las requisas, pero no se detallan registros personales sino el procedimiento en general.

Las personas privadas de libertad manifiestan preocupación y gran incomodidad ante el escenario que viven las personas que vienen de visita. Someterse a revisiones corporales, a un trato indigno, acompañado de un alto costo económico,

⁵ En Chile, el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios (REP), fijado en el Decreto Supremo N° 518, es la normativa interna principal que regula el funcionamiento de la actividad penitenciaria. Además del REP, existen una serie de Resoluciones administrativas que regulan especificidades del régimen y actividad penitenciaria, de rango normativo inferior que no están sometido al control de legalidad que ejerce Contraloría General de la República a través del trámite de toma de razón. El sistema penitenciario nacional carece de un cuerpo normativo de rango legal que establezca contenidos mínimos de respeto a la dignidad y derechos de las personas privadas de libertad. Esto implica que los principios y garantías del derecho penal sólo llegan hasta el momento de la imposición judicial de la pena, dificultando la disposición de mecanismos jurisdiccionales efectivos para la tutela en caso de vulneración de derechos.

tiempo, sino también porque existen cambios recurrentes en la lista de elementos y cantidades permitidas que muchas veces no se comunican de manera oficial y anticipada a la población penal, lo que incide directamente en la afectación del vínculo familiar y, por lo tanto, en los niveles de molestia y tensión en la población, junto a percepciones de abuso y arbitrariedad de parte de la/os funcionarios penitenciaria/os y/o autoridades.

Aislamiento

En Chile existen una serie de motivos por los cuales una persona puede ser sometida a un régimen de aislamiento: (1) Sanción disciplinaria, (2) Régimen de máxima seguridad, (3) Protección o seguridad personal, (4) forma de gestión de la población penal, (5) aislamiento a la espera de clasificación o traslado y (6) Aislamiento por razones de salud. Esto incluye a las mujeres.

El Reglamento de Establecimientos Penitenciarios (REP) sólo regula el aislamiento como sanción, estipulando las salvaguardas que se deben cautelar cuando una persona se encuentra en un régimen de aislamiento; a saber: notificación de los fundamentos del aislamiento, justicia, oportunidad y proporcionalidad de las medidas disciplinarias, certificación de las condiciones en que se cumple el aislamiento y visitas diarias de la autoridad penitenciaria, certificación médica del estado de salud de la persona que se someterá a aislamiento y supervisión judicial del aislamiento, entre otros. El aislamiento en régimen de máxima seguridad no se regula en esta norma, sino en circulares o resoluciones para cada recinto penitenciario. Esto hace que los regímenes de máxima seguridad varíen de una unidad a otra en términos de horas de patio, oferta de actividades y régimen de visitas y encomiendas. La norma estipula la revisión periódica de la permanencia de las personas bajo este régimen.

En Chile no existe ninguna regulación para las personas que, de facto, se encuentran bajo un régimen de aislamiento por motivos asociados a la seguridad personal, por espera de clasificación o traslado, o por razones de salud. Las directrices establecidas en el REP para respetar los derechos fundamentales de las personas bajo régimen de aislamiento como sanción debieran ser extensibles a cualquier persona que se encuentre bajo aislamiento. Sin embargo, se han advertido una serie de situaciones preocupantes de aislamiento prolongado y no regulado: personas que llevan más de 6 meses en régimen de aislamiento colectivo por seguridad personal, sin visitas ni videollamadas; personas en aislamiento sanitario por tuberculosis por más de 2 meses sin haber podido contactarse con sus familiares por no contar con efectivo para llamar por el teléfono público; mujeres aisladas de a dos en una misma celda de 3x2, por semanas y durante las 24 horas, sin ninguna hora de desencierro ni contacto alguno con el exterior; personas con diagnóstico de salud mental engrilladas de pies y manos a la cama en la unidad de salud del recinto penitenciario.

El primer factor de riesgo de tortura o malos tratos que el CPT detecta respecto al uso del régimen de aislamiento tiene que ver con que, a excepción del aislamiento como sanción, no existe claridad sobre cuál es la norma que prima en la regulación del motivo, duración, condiciones y garantías o salvaguardas en el resto de sus usos. Uno de los principales problemas de la normativa que regula la ejecución de la pena privativa de libertad radica en que el REP es un Decreto del Poder Ejecutivo que, por lo tanto, tiene carácter administrativo, no legal, y es complementado por varias resoluciones administrativas generadas directamente por Gendarmería de Chile. Al no contar con rango legal, las regulaciones no solamente dan pie a la arbitrariedad y discrecionalidad de la administración local de la ejecución de la pena, sino que impiden también una supervisión interna y control externo de los motivos, duración y condiciones en las que se impone esta medida.

El régimen de aislamiento que se utiliza en Chile genera una afectación sobre gran parte de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad,

principalmente asociado al precario acceso a la información y a la justicia, la incomunicación con el mundo exterior, el precario acceso a útiles de higiene o aseo personal y ropa y la severa y a veces irreversible afectación de la integridad física y mental.

Los registros de Gendarmería dan cuenta de que, a septiembre 2023, existen 476 personas recluidas en aislamiento por seguridad personal, ya sea por orden del tribunal (99), por segmentación agotada (356), por alta connotación pública (19) o por otras razones (2). La permanencia registrada va de 8 días a 2.343 días, es decir, más de 6 años, con un promedio de 105 días (3,5 meses). El 92% de las personas en esta situación son hombres. Alrededor de la mitad de las personas en aislamiento por segmentación agotada están en prisión preventiva (47,2%) (GENCHI, 2023b).

En la normativa nacional existe prohibición de aplicar aislamiento a “*mujeres embarazadas y hasta seis meses después del término del embarazo, a las madres lactantes, y a las que tuvieren hijos consigo*” (Reglamento de Establecimientos Penitenciarios, art. 86 párr. 3). El CPT, sin embargo, ha tomado conocimiento del uso de aislamiento de madres junto a sus hija/os lactantes. Si bien no sería una práctica frecuente, se han identificado tres casos de aislamiento hasta por 47 días. Las/os lactantes, niñas/os se mantuvieron cumpliendo la sanción junto a sus madres, teniendo la posibilidad de asistir a la sala cuna y participar de sus salidas regulares, debiendo luego retornar al aislamiento.

Uso de medios de coerción

En Chile han existido vulneraciones relacionadas al uso de grilletes, esposas o ataduras a la cama de mujeres gestantes, durante el parto o inmediatamente después de nacida/o la/el niña/o. Una mujer mapuche, Lorenza Cayuhán, parió engrillada y con presencia de personal de custodia masculino. Asimismo, se conocieron casos en los que mujeres con pérdidas reproductivas recientes fueron trasladadas a la unidad penitenciaria sin esperar el tiempo suficiente para su recuperación y utilizando medidas cortas de contención (esposas). La misma situación se relató para mujeres que acababan de dar a luz, quienes no solamente señalaban haber sido engrilladas a la cama inmediatamente después del parto, sino que, en todo momento, incluso al ir al baño, estaban custodiadas por funcionarias penitenciarias.

Atención en salud mental

En sus visitas el CPT ha observado que existe una importante demanda y preocupación por condiciones de salud mental. Muchas relatan recibir medicamentos, particularmente antidepresivos y ansiolíticos, y haber tenido consultas con el psiquiatra o psicólogo, pero no estar recibiendo regularmente atención o tratamiento en salud mental. El personal de salud señala que las principales afecciones estarían relacionadas a trastornos de personalidad, las cuales son derivadas al Área Técnica o al programa de salud mental para diagnóstico y tratamiento.

La salud mental de la población femenina privada de libertad debe ser observada con atención, sobre todo en un contexto de aumento de la tasa de suicidios al interior de las cárceles.⁶ Según el Área Técnica de los recintos visitados, se indica que las principales dificultades de las mujeres privadas de libertad se asocian con salud mental, las que suelen estar relacionadas con consumo de drogas y trastornos de personalidad.

⁶ Estudio revela por primera vez cuál es la posibilidad de suicidarse en una cárcel en el país. En el caso de las mujeres este riesgo aumenta hasta 10 veces. Más info: <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/estudio-revela-por-primera-vez-cual-es-la-posibilidad-de-suicidarse-en-una-carcel-en-el-pais/ZLGL2DYH5JCMFB24K5V3RMLXPI/>

Se tomó conocimiento de que, para recibir tratamientos por enfermedades diagnosticadas previo al encierro, se solicita a las mujeres presentar la documentación que acredite la condición médica. La medida, si bien es razonable y comprensible, es difícil de cumplir para muchas ya que significa movilizar a familiares u otras personas. Más aún para aquellas que provienen de otras regiones o países. Como contracara de la escasez de personal y prestaciones de salud referidas arriba, la espera para acceder a atenciones externas es larga y tiene consecuencias en la entrega oportuna de diagnósticos y tratamientos.

En términos generales, resulta preocupante la escasa dotación de profesionales de la salud al interior de las unidades, la bajísima oferta de tratamientos por condiciones de salud mental, las trabas burocráticas que existen para la acreditación de alguna condición de salud y, especialmente, la falta de diagnóstico y atención oportuna a enfermedades o dolencias. Esto, considerando que la muerte por enfermedad es la primera causa de muerte en las cárceles del país.

IV. Mujeres en especial situación de vulnerabilidad

Mujeres embarazadas, lactantes y mujeres madres

En sus visitas, el CPT ha constatado una serie de factores de riesgo de malos tratos asociados a mujeres gestantes. En relación con los cuidados prenatales, existen barreras para que puedan acceder a ecografías, que generalmente están relacionadas a falta de vehículos y personal para traslados, falta de coordinación con las unidades de salud pública. Esta situación ejemplifica las dificultades asociadas a la falta de integración de la salud penitenciaria en el sistema de salud nacional.

En general, la población gestante cuenta con poca información sobre sus procesos de gestación y también sobre los protocolos respecto al parto y posparto en prisión. La falta de información no solo dificulta un adecuado control de la salud perinatal de mujeres gestantes y los niños/as por nacer, sino que aumenta los niveles de estrés y ansiedad en las futuras madres, los que se acentúan considerando las escasas redes de apoyo con las que cuentan mientras están recluidas.

Respecto al momento del parto, las mujeres entrevistadas declararon haber sido trasladadas en un vehículo especial, ambulancias o furgones a recintos hospitalarios. En la mayoría de los casos el padre de la/el bebé u otro acompañante significativo no son parte del proceso, el cual generalmente, se realiza en presencia de gendarmes. Lamentablemente, el CPT ha realizado seguimiento de dos casos en los que mujeres imputadas han dado a luz al interior de la cárcel, por uno de ellos se presentó un *Amicus Curiae*⁷ y en el otro caso, tras visita ad-hoc, se emitieron de manera urgente hallazgos y recomendaciones a las autoridades.⁸

Estos hallazgos alertan sobre la ocurrencia de situaciones de violencia obstétrica y discriminación hacia las mujeres gestantes privadas de libertad, situación que no sólo involucra a Gendarmería de Chile, sino también al personal de salud que asiste a las mujeres que ingresan a hospitales desde las cárceles al momento de parir.

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

⁷ [Amicus Curiae presentado en la Corte de Apelaciones de San Miguel. Enero de 2023.](#)

⁸ [Informe de Visita reactiva Sección Materno Infantil CCP Iquique, a propósito de un parto y nacimiento en un lugar de privación de libertad.](#)

Adicionalmente, el CPT ha encontrado en sus monitoreos, casos de lactantes hijas/os de mujeres imputadas que, estando bajo custodia de Gendarmería, no habían sido inscritos en el Registro Civil, lo que constituye una vulneración al derecho a la identidad de los niños/as, en vista del incumplimiento del plazo legal (máx. 30 días) para su inscripción, afectando, además el acceso de niñas y niños a otros derechos.

El CPT recogió en sus visitas que, en caso de salidas, generalmente las mujeres condenadas tienen mayores facilidades que las imputadas para salir del penal con sus hijos/as y acompañarlos en sus controles de salud. Estos permisos, en el caso de las imputadas resultan más engorrosos y la regla es que no acompañen en casos de salidas médicas al exterior, ya que en sus casos son los tribunales los que deben autorizar la salida. Al respecto, al CPT le preocupa en especial poder regular y equiparar el acceso de niños/as de madres imputadas y condenadas, y que el acceso a la salud de los niños y niñas sin discriminación prime por sobre la calidad procesal de la madre.

Una buena práctica observada tiene relación con la coordinación entre el Ministerio de Salud y el C.P.F. Mayor Marisol Estay de San Miguel para inscribir en el consultorio a las mujeres gestantes, permitiéndoles acceder a prestaciones de programas públicos.

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

Mujeres extranjeras o pertenecientes a pueblos originarios

El CPT ha destacado hallazgos importantes sobre la situación de mujeres extranjeras privadas de libertad, cuya gran mayoría se encuentra imputada. En la zona norte del país, una gran cantidad de ellas están imputadas o condenadas por delitos de la Ley 20.000 de drogas, y muchas pertenecen a pueblos originarios. La oferta programática es extremadamente limitada en cobertura y sin perspectiva de género ni enfoque intercultural. Se ha observado escaso y a veces nulo contacto con familiares y redes de apoyo para recibir encomiendas, ropa, abrigo o útiles de aseo personal, teniendo que realizar actividades como lavar la ropa de las internas chilenas para generar recursos, lo que las pone en situaciones de vulnerabilidad. Las mujeres extranjeras de esta zona por lo general no cuentan con monedas para utilizar los teléfonos públicos - cuya tarifa es de aproximadamente USD 0,4 el minuto- y no siempre están habilitados para llamadas al extranjero. Se advierte la importancia de la asistencia consular para el contacto con familiares y la información de sus procesos judiciales. Se ha observado, que mujeres migrantes y pertenecientes a pueblos indígenas sufren violencia verbal con insultos por parte de funcionarias y otras mujeres privadas de libertad.

Mujeres LGBTIQ+

El monitoreo realizado por el CPT ha destacado varios hallazgos importantes sobre la situación de algunas mujeres trans privadas de libertad. Se advierte que, por lo general, prevalece una visión heteronormativa, con persistencia de violencia sexual. La mayoría de los módulos para la diversidad sexual, que segmentan de manera diferenciada a este grupo, están presentes en cárceles masculinas. La

autoidentificación como LGBTQ+ al ingresar a estos módulos no se cumple en todos los casos, observándose personas que son integradas por razones de seguridad. Se identifican deficiencias en la oferta de actividades de reinserción y en el acceso a servicios de salud, especialmente en terapia hormonal para personas trans. Preocupante es la falta de canales de denuncia confidenciales y situaciones de maltrato, incluyendo abusos sexuales, dada la alta exposición de este grupo a estas situaciones de riesgo. Aunque se observan avances en el trato y la seguridad, persisten estigmas y exposición a violencia física y sexual.

V. Medidas alternativas a la detención

El CPT considera que es alentador el desarrollo reciente y progresivo de jurisprudencia nacional que apunta a decretar la prisión domiciliaria a mujeres embarazadas o que son madres o tienen niñas o niños bajo su responsabilidad, como se constata en resoluciones dictadas en distintas instancias judiciales, Corte Suprema, algunas Cortes de Apelaciones (Concepción, Chillán y Puerto Montt) y algunos juzgados de garantía (Concepción, Los Ángeles, Chillán y Puerto Montt).

En sentencia rol 50967-22 de agosto 2022, la Corte Suprema resalta la necesidad de tener presente normativa internacional específica respecto de mujeres privadas de libertad con hijos, en orden a elaborar medidas opcionales y alternativas a la prisión preventiva y la condena. En otras instancias judiciales destacan sentencias de la Corte de Apelaciones de Concepción y Chillán dictadas en los meses de julio y agosto 2022⁹ que tras presentación de amparos de la defensa sustituyen la prisión preventiva por privación de libertad total domiciliaria según lo establecido en el artículo 155 a) del Código Procesal Penal.

En junio del año 2023, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos publicó el *“Plan de Trabajo Condiciones Carcelarias de Mujeres Privadas de Libertad”*, que detalla medidas para avanzar en el mejoramiento de condiciones carcelarias para mujeres enfocado en la habitabilidad y la reinserción social. Luego de una consulta participativa, el CPT remitió comentarios metodológicos y de contenido a dicho plan, algunos de los cuales fueron incorporados en la versión final. En dicho documento se reconoce el aumento de mujeres en prisión preventiva y la necesidad de implementar un enfoque de género en el sistema penitenciario, definiendo una serie de medidas y líneas de trabajo a corto, mediano y largo plazo. A pesar del avance que significa, el CPT ha observado que algunas medidas de corto y mediano plazo no presentan avances.

VI. Otra información pertinente del MNP sobre mujeres en prisión

- [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. Febrero de 2024.](#)
- [Informe de Visita al CP Alto Hospicio. Marzo de 2023.](#)
- [Informe de Visita al Hospital Penitenciario de C.D.P. Santiago Sur. Febrero de 2023.](#)
- [Informe Misión de Observación Migrante: Interculturalidad, Custodia y Cuidado de Personas Migrantes en el norte de Chile Cap. VII, Sección Materno Infantil \(SMI\) C.C.P. Iquique y Capítulo IX, SMI C.P.F. Antofagasta. Noviembre, 2023](#)
- [Informe de Visita al Centro Penitenciario Femenino Mayor Marisol Estay de San Miguel. Diciembre de 2022.](#)
- [“La invisibilidad de las mujeres en el sistema penitenciario”. Capítulo temático Informe Anual 2022. Noviembre de 2022.](#)

⁹ Corte de Apelaciones de Concepción. Sentencias Rol 698-2022; 666-2022; 743-2022; 837-2022; 872-2022; Corte de Apelaciones de Chillán. Sentencia Rol 221-2022.

- [Informe de Visita a la Sección Materno Infantil del Centro Penitenciario Femenino San Joaquín. Abril de 2022.](#)

Este informe forma parte del Informe mundial sobre mujeres en prisión.

Acceda al informe completo aquí: www.apt.ch/global-report/