

# CICATRICES DEL SILENCIO



Informe sobre las vulneraciones de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, hombres trans y personas no binarias privadas de la libertad en las cárceles de Colombia

## CICATRICES DEL SILENCIO

Informe sobre las vulneraciones de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, hombres trans y personas no binarias privadas de la libertad en las cárceles de Colombia

© 2024, Corporación Mujeres Libres  
3232471686  
Bogotá, Colombia  
contacto@mujereslibres.co / <https://www.mujereslibres.co>

### Directora Corporación Mujeres Libres

Claudia Alejandra Cardona

### Autoras

Juliana Camila Hernández Neira  
Gabriela Aldana Marín  
Claudia Alejandra Cardona

### Facilitadoras de los talleres

Marisol Pereira Herrera  
Jenny Marcela Pérez Martín  
Juliana Camila Hernández Neira  
Gabriela Aldana Marín  
Claudia Alejandra Cardona  
Carolay Bayona Velasco

### Transcripciones

María Paula Vargas Ariza  
Carolay Bayona Velasco

### Revisión de textos

María José Díaz Granados M.

### Diseño y diagramación

Gloria Diazgranados M.

Este trabajo se desarrolló gracias al apoyo de



©2023

ISBN 978-628-96210-2-0 versión impresa

ISBN 978-628-96210-3-7 versión digital

Graficolor Editorial SAS

# Tabla de contenido

Agradecimientos	5
Introducción	7
¿Quiénes somos las Mujeres Libres?	9
Derechos sexuales y reproductivos	11
Las Reglas de Bangkok y los derechos sexuales y reproductivos	15
Metodología del taller	17
¿Dónde se dictó el taller?	21
Lo que encontramos	23
<i>Sexualidad plena</i>	23
<i>Autonomía sexual</i>	24
<i>Placer sexual</i>	30
<i>Visita íntima</i>	32
<i>Prevención, tratamiento y atención a ITS y ETS</i>	36
<i>Acceso a salud sexual y reproductiva</i>	43
<i>Servicios de atención médica en salud especializada</i>	43
<i>Salud y cuidado menstrual</i>	52
<i>Acceso al agua y saneamiento</i>	58
<i>Autonomía reproductiva</i>	65
<i>Métodos de planificación</i>	65
<i>Acceso al aborto</i>	69
<i>Mujeres embarazadas, en periodo de posparto y lactantes</i>	73
Organismos, instrumentos y tratados internacionales y regionales	77
Recomendaciones	81
Bibliografía	85



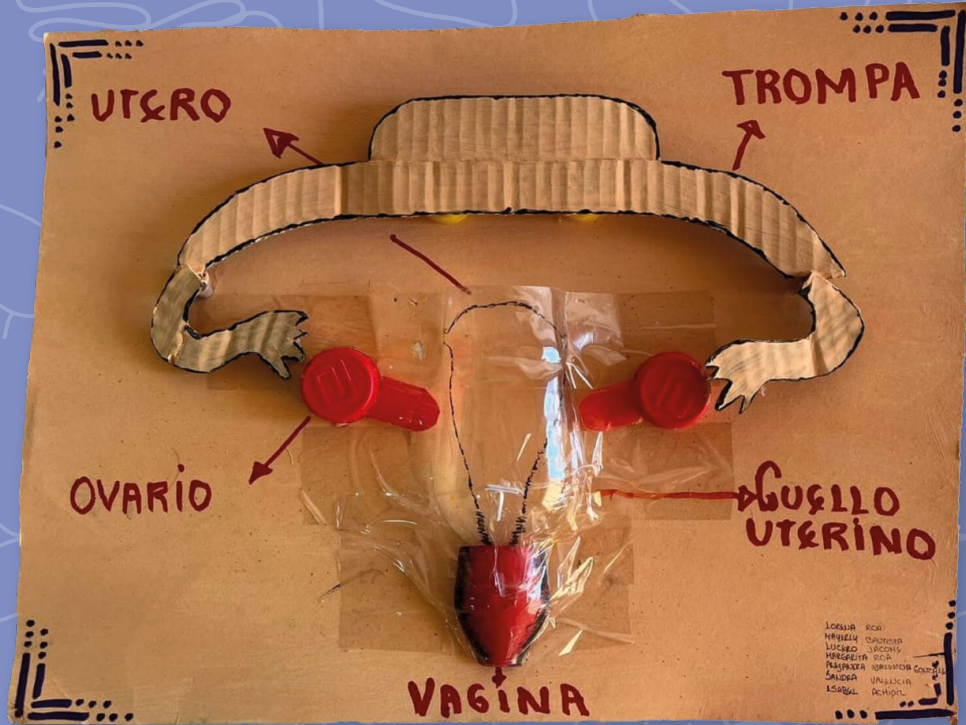
# Agradecimientos

Queremos agradecer enormemente a nuestras compañeras y a las personas privadas de la libertad que participaron en los talleres. La elaboración de este informe no hubiese sido posible sin su motivación, inspiración y valentía. Sus aportes y participaciones son la raíz de este documento.

A la Fundación Oriéntame por esta alianza que ha permitido formarnos colectivamente para poder transmitir estos conocimientos en derechos sexuales y reproductivos a nuestras compañeras que se encuentran en un contexto de constante vulneración de sus derechos, como lo es la cárcel.

Al Fondo Lunaria por creer en que podemos generar espacios de formación, reflexión y transformación basados en nuestra experiencia de privación de la libertad.

Por último, agradecemos a todas las integrantes de la Corporación Mujeres Libres, a las mujeres que nos acompañaron entrando a los establecimientos y fueron testigos del proceso de formación, y a todas las personas que creen en nuestra labor por las mujeres que sufren la prisión.



# Introducción

Uno de los mayores problemas a la hora de hablar de la realidad de las mujeres en prisión, en relación con sus derechos sexuales y reproductivos (DSyR), es que no tienen conocimiento sobre ellos. Consciente de esta situación, la Corporación Mujeres Libres decidió afrontar el desafío de formar a las mujeres, hombres trans y personas no binarias privadas de la libertad sobre estos derechos.

El enfoque de Mujeres Libres desde su inicio ha sido trabajar con y por las mujeres afectadas por el sistema penitenciario y carcelario. Sin embargo, la inclusión de hombres transgénero y de personas no binarias que se encuentran recluidas en los establecimientos femeninos es importante para la Corporación, puesto que esta población ha sido invisibilizada, aun cuando se encuentra recluida sufriendo las mismas vulneraciones de sus derechos que las mujeres. Vale aclarar que, si bien a lo largo del informe se hace mención a mujeres privadas de la libertad (MPL), las problemáticas y los testimonios que se relatan también impactan el bienestar de hombres transgénero y personas no binarias.

El taller “¡Lo que no se conoce, no se exige! Capacitación sobre derechos sexuales y reproductivos” se convirtió en una herramienta transformadora que desveló las vulneraciones diarias que experimentan las MPL en distintas cárceles del país. El objetivo primordial de estos talleres fue realizar un ejercicio pedagógico que les permitiera a las mujeres, a través de la formación e integración de las experiencias de privación de la libertad, conocer sus derechos en un entorno donde prevalece la desinformación y la vulnerabilidad.

Una de las particularidades más significativas del proyecto fue que las mujeres que integran la Corporación Mujeres Libres desempeñaran el rol de facilitadoras en los talleres. Estas mujeres señaladas, juzgadas y estigmati-

zadas socialmente encontraron en este proceso la oportunidad para autonomizarse y valorar sus saberes. Al observar cómo sus compañeras privadas de la libertad respondieron positivamente a sus enseñanzas, incrementaron su confianza en sí mismas y comprendieron el valor de compartir sus propias experiencias para fomentar el aprendizaje. De tal forma, la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades comunicativas y pedagógicas consolidó su papel como agentes de cambio.

En ese sentido, la relación que se forjó entre Mujeres Libres y las MPL a lo largo de las sesiones demostró que la experiencia de haber vivido la prisión fue uno de los vínculos fundamentales para el éxito de los talleres. La amistad, la hermandad y el compañerismo surgieron de compartir una misma realidad marcada por la violencia y la agresión a sus derechos fundamentales. Esta relación horizontal fue esencial para crear espacios donde las vulneraciones pudieran ser reivindicadas y denunciadas con valentía.

El informe presentado es un testimonio de este valioso proceso de autonomía y conocimiento que, no solo revela la realidad de las MPL en distintas cárceles del país, sino que también evidencia las vulneraciones de sus DSyR. A través de estas páginas, se busca realizar una reflexión acerca de una realidad que merece atención y acción de manera urgente. Solo mediante el conocimiento y el compromiso podremos construir un futuro más justo y equitativo para todas las mujeres, hombres trans y personas no binarias privadas de la libertad.



# ¿Quiénes somos las Mujeres Libres?

La Corporación Mujeres Libres es una organización que defiende los derechos de las mujeres que entran al sistema penal, así como de sus familias, mediante la incidencia, veeduría y garantía de los derechos. Está conformada por mujeres que vivimos en la prisión, ya sea por haber estado en ella o tener familiares allí, quienes abogamos por la transformación hacia una sociedad más justa, digna, equitativa y libre de castigos.



En 2018, un grupo de mujeres decidimos unirnos para establecer un espacio de formación colectiva basado en el conocimiento de las Reglas de Bangkok<sup>1</sup>. El estudio de estas reglas nos inspiró a emprender un proceso de análisis en relación con nuestras experiencias de vulneración de derechos. Desde entonces, en Mujeres Libres hemos denunciado la vulneración de derechos en las cárceles y, a su vez, hemos realizado procesos de incidencia para visibilizar la problemática de las mujeres que se encuentran en prisión y las barreras sociales a las que nos enfrentamos cuando recuperamos la libertad. Creemos firmemente que podemos aportar desde nuestra experiencia de privación de la libertad en los procesos de construcción de una política criminal con enfoque de género, que tenga en cuenta las necesidades específicas de las mujeres y apueste por el abandono de la cultura punitiva.

1 Las Reglas de Bangkok son un conjunto de directrices desarrolladas por las Naciones Unidas a fin de establecer estándares mínimos para el tratamiento de las mujeres en prisión.

Reconociendo que somos mujeres que hemos vivido la experiencia de privación de la libertad, lideramos procesos de capacitación para que las MPL conozcan sus derechos, puedan exigirlos y denunciar su vulneración, proporcionando espacios seguros para compartir sus experiencias. Al salir de prisión, la sociedad nos señala, estigmatiza y juzga. Pocos creen en nuestras capacidades para ser líderes desde el conocimiento que hemos adquirido en este proceso. A menudo, enfrentamos dificultades para destacarnos y ser reconocidas por nuestras capacidades y potencial. A pesar de las barreras y los prejuicios que enfrentamos, seguiremos trabajando y demostrando que nuestras vivencias nos han fortalecido para liderar con sabiduría y empatía; somos agentes de cambio y nuestra experiencia enriquece la comprensión de los desafíos que enfrentan las mujeres en situaciones de privación de la libertad y al recuperarla.

# Derechos sexuales y reproductivos

Según el informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer<sup>2</sup>, los DSyR constituyen un conjunto de derechos fundamentales que aseguran el ejercicio pleno y autónomo de la sexualidad y la reproducción de todas las personas. Estos derechos son esenciales para garantizar la dignidad, igualdad y bienestar de cada individuo, respetando su libertad de decisión sobre su propio cuerpo en los ámbitos sexual y reproductivo.

Los *derechos sexuales* abarcan diversas dimensiones de la vida sexual y la expresión personal, dentro de estas se encuentran<sup>3</sup>:

- El derecho a fortalecer la autonomía y la autoestima en el ejercicio de la sexualidad, lo que implica poder tomar decisiones libres y conscientes sobre las relaciones sexuales.
- El derecho a explorar y disfrutar de una vida sexual placentera, sin temor ni discriminación.
- El derecho a elegir las parejas sexuales y a mantener relaciones consensuadas.
- El derecho a vivir la sexualidad sin sufrir ningún tipo de violencia, abuso o coacción.
- El derecho a decidir libre y autónomamente cuándo y con quién iniciar la vida sexual.

<sup>2</sup> Naciones Unidas, *Plataforma de Acción de Beijing. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, ONU, 1995. <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

<sup>3</sup> *Ibid.*, p. 38.

- El derecho a vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género, sin ser objeto de discriminación o prejuicios.
- El derecho a la prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados, con acceso a información y servicios de salud de calidad.

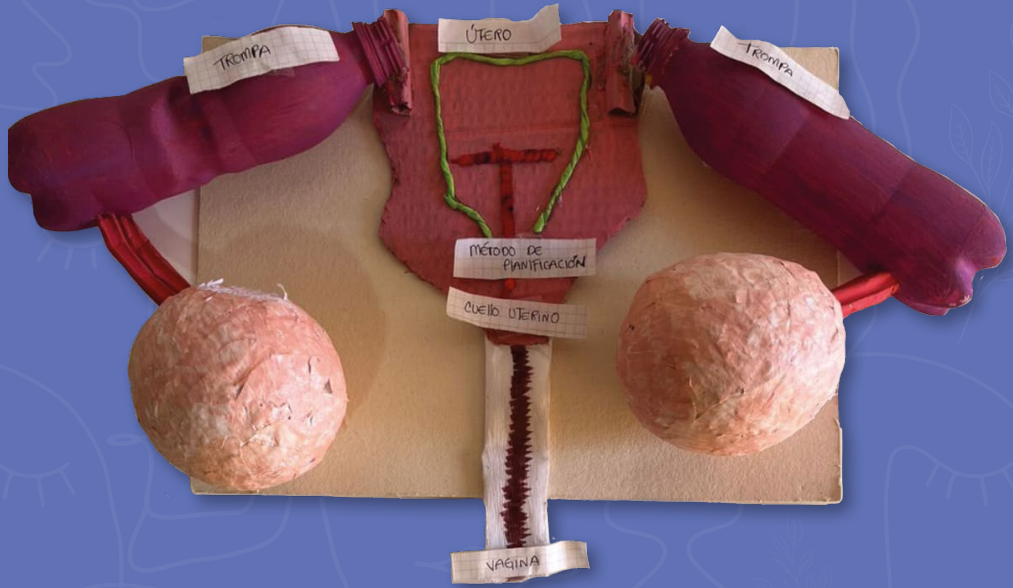
Los *derechos reproductivos*, por su parte, se enfocan en el derecho de las personas a tomar decisiones informadas y libres sobre la procreación y la maternidad<sup>4</sup>. Estos derechos incluyen:

- El derecho a decidir sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción o violencia.
- El derecho a decidir libremente si se desea o no tener hijos.
- El derecho a elegir el número de hijos y el espaciamiento entre embarazos.
- El derecho a formar el tipo de familia que se desee.
- El derecho a ejercer la maternidad con igualdad y equidad en la familia, el ámbito educativo y el laboral.
- El derecho a recibir educación integral en sexualidad a lo largo de la vida, lo que implica información precisa y no estigmatizante sobre salud sexual y reproductiva.
- El derecho al acceso a métodos de anticoncepción modernos, incluida la anticoncepción de emergencia, para regular la fecundidad de manera segura y efectiva.
- El derecho a recibir servicios integrales de salud y atención médica de calidad para garantizar una maternidad segura y una reproducción saludable.
- El derecho a acceder a los beneficios de los avances científicos en materia de salud sexual y reproductiva.

---

<sup>4</sup> *Ibid.*, p. 37.

Este enfoque integral de los DSyR busca asegurar que cada individuo tenga la capacidad y la libertad de ejercerlos. En el contexto de las cárceles de mujeres, es crucial reconocer y abordar las vulneraciones de estos derechos, garantizando el acceso a la información y los servicios necesarios para preservar su dignidad y bienestar.



# Las Reglas de Bangkok y los derechos sexuales y reproductivos

Las Reglas de Bangkok<sup>5</sup> son un conjunto de directrices desarrolladas por las Naciones Unidas para establecer estándares mínimos para el tratamiento de las mujeres en prisión. Se centran en garantizar que se respeten y protejan los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad, se tengan en cuenta sus necesidades específicas e incluyen la prevención de la violencia de género y la discriminación, así como el acceso a servicios de atención médica.

Estas reglas tienen como objetivo fundamental asegurar que los derechos de las MPL sean respetados y protegidos en todas las facetas, lo que incluye la atención a su salud sexual y reproductiva. Así mismo, buscan promover un trato humano y digno en el sistema penitenciario, y garantizar que las mujeres tengan acceso a servicios y cuidados que les permitan ejercer plenamente sus derechos en este contexto, abordando aspectos relacionados con los DSyR de las mujeres en prisión, reconociendo la importancia de protegerlos y ofreciendo directrices específicas para el personal que labora en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, e involucran a diversos actores en el ámbito de la justicia y los derechos humanos; entre ellos se cuentan los legisladores y el Ministerio Público. Además, aunque la principal responsabilidad de los jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad es garantizar el cumplimiento de las sentencias judiciales,

<sup>5</sup> Naciones Unidas, *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes, Reglas de Bangkok*, ONU, 2010. [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)

también comparten la responsabilidad de velar por las condiciones en las que las mujeres se encuentran en el interior de las prisiones.

A pesar de que las Reglas de Bangkok no tienen carácter vinculante en Colombia y no forman parte de las normas del derecho interno colombiano, estas reglas se consideran parte del bloque de constitucionalidad, tal como se establece en el artículo 93 de la Constitución Política. Esto se debe a que son normas de derechos humanos ratificadas por Colombia a través de su participación en la Asamblea General de las Naciones Unidas, donde se sancionaron, y en la que se adquirió el compromiso de reducir el número de mujeres en prisión y de implementar medidas para atender las necesidades específicas de estas. Por lo tanto, los derechos de las mujeres y las obligaciones derivadas de las Reglas de Bangkok son una parte integral de la Constitución Política de Colombia. Esto ha llevado a la Corte Constitucional a analizar dichas reglas en diversas sentencias relacionadas con el acceso a los derechos de las mujeres privadas de la libertad.

Es importante destacar que las Reglas de Bangkok han sido consideradas en pronunciamientos tanto de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH)<sup>6</sup> como de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)<sup>7</sup>. Por lo tanto, es una responsabilidad de los Estados que forman parte de la Organización de los Estados Americanos (OEA)<sup>8</sup>, entre los cuales se encuentra Colombia, cumplir con las disposiciones de estas reglas.

<sup>6</sup> La Corte IDH es una institución judicial autónoma cuyo objetivo es aplicar e interpretar la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH). La Corte IDH ejerce una función contenciosa, dentro de la que se encuentra la resolución de casos contenciosos y el mecanismo de supervisión de sentencias; una función consultiva; y la función de dictar medidas provisionales. [https://www.corteidh.or.cr/que\\_es\\_la\\_corte.cfm](https://www.corteidh.or.cr/que_es_la_corte.cfm)

<sup>7</sup> La CIDH es un órgano principal y autónomo de la Organización de los Estados Americanos (OEA) encargado de la promoción y protección de los derechos humanos en el continente americano. <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/que.asp>

<sup>8</sup> La OEA es el organismo regional y fue fundada con el objetivo de lograr en sus Estados miembros “un orden de paz y de justicia, fomentar su solidaridad, robustecer su colaboración y defender su soberanía, su integridad territorial y su independencia”. [https://www.oas.org/es/acerca/quienes\\_somos.asp](https://www.oas.org/es/acerca/quienes_somos.asp)



# Metodología del taller

Para desarrollar los talleres en las cárceles, las mujeres facilitadoras se capacitaron previamente sobre los DSyR y las Reglas de Bangkok, además, lideraron reuniones para planear la metodología con miras a crear un taller dinámico y lúdico, utilizando sus propias experiencias para enriquecer las discusiones y generar empatía. A través de la adquisición de conocimientos, reflexiones y participación activa, este proceso contribuyó al fortalecimiento del liderazgo de las mujeres integrantes de la Corporación Mujeres Libres, por medio del cual ganaron autoconfianza, nuevas habilidades comunicativas y pedagógicas que les permitieron fortalecer su autonomía para abogar por sus derechos y los de sus compañeras. Al compartir sus saberes, sentires y experiencias, reconocieron el valor de sus voces y perspectivas, lo que contrarrestó la falta de confianza que a menudo experimentan debido a la estigmatización social.

La relación basada en la empatía y la similitud de experiencias entre facilitadoras y participantes permitió establecer un vínculo significativo, así como el desarrollo de espacios seguros y horizontales de diálogo y de reivindicación de los derechos. Los sentidos de compañerismo y solidaridad, sumados a su experiencia común de la privación de la libertad, fueron componentes esenciales para el éxito del taller. El hecho de compartir experiencias similares generó un ambiente de confianza, y fomentó que las participantes se sintieran a gusto al contar sus propias historias, obstáculos y desafíos de manera abierta y constructiva, puesto que las facilitadoras compartían una comprensión profunda de las luchas y los desafíos que enfrentan las mujeres en prisión.

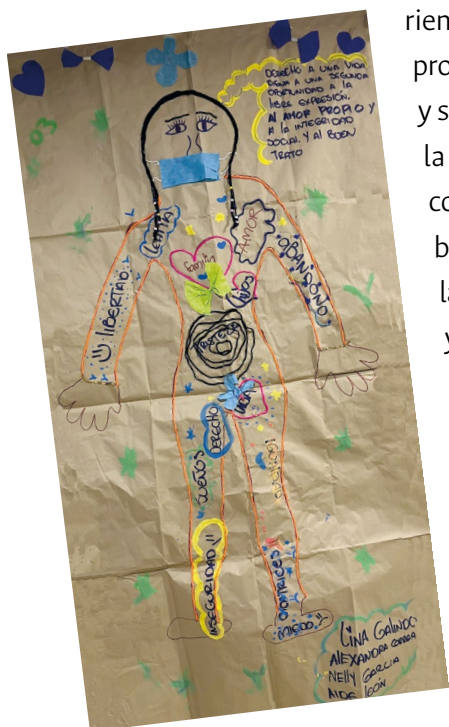
El proceso se materializó a través de sesiones que fueron llevadas a cabo con MPL de diferentes establecimientos de reclusión del país. En las dos pri-

meras sesiones, las participantes se informaron y adquirieron conocimientos sobre dos aspectos fundamentales: los DSyR y las Reglas de Bangkok. Las mujeres reflexionaron sobre cómo sus derechos son vulnerados al interior de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, lo que no solo aumentó su conciencia respecto a sus derechos, sino que también fortaleció su liderazgo, autoconfianza y el análisis crítico sobre su realidad y necesidades.

Una de las maneras de expresar y denunciar experiencias es a través del arte, ya que posibilita tanto el proceso de sanación como la visibilización de vivencias y sentimientos. Por esta razón, Mujeres Libres diseñó la tercera y cuarta sesión centrándose en la creación colectiva, donde las participantes trabajaron en la elaboración de cartografías corporales que destacaban las vulneraciones de los DSyR en sus propios cuerpos y, además, llevaron a cabo un proyecto artístico dentro de los patios, que consistió en la elaboración de obras de arte utilizando materiales reciclados. De esta forma, las mujeres no solo expresaron lo aprendido durante las sesiones del taller, sino que también denunciaron las vulneraciones de estos derechos.

Estas obras de arte fueron exhibidas en la última sesión del taller, a la que se invitaron varias mujeres, entre ellas, abogadas, expertas en

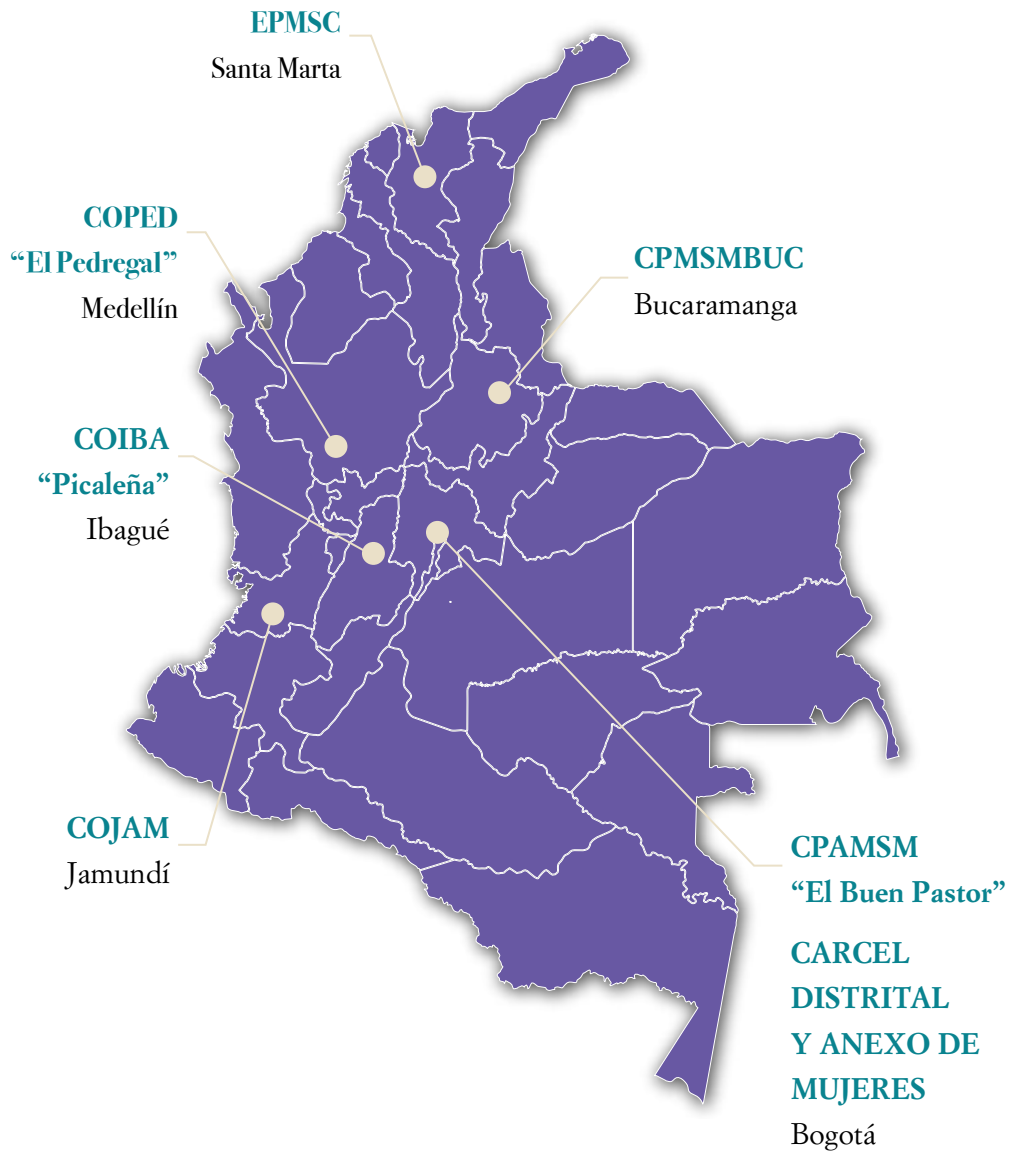
DSyR y defensoras de derechos humanos. Las invitadas llevaron a cabo la complicada tarea de evaluar las obras según cuatro criterios: i) creatividad, ii) uso de productos reciclados, iii) pensamiento crítico y iv) relación entre los DSyR y las Reglas de Bangkok. Esta feria pedagógica se llevó a cabo con el propósito de inspirar a las participantes a poner en práctica lo que habían aprendido y para promover el trabajo en equipo y la participación activa. El equipo que demostró un desempeño sobresaliente, cumpliendo de manera destacada con los criterios establecidos, recibió kits que incluían una va-



riedad de suministros para la salud menstrual. Estos kits contenían toallas higiénicas, tampones, *panties* íntimos desechables, jabón íntimo y pañitos húmedos, proporcionando opciones para el cuidado personal. Se hizo hincapié en la idea de que una de las libertades fundamentales de las personas menstruantes es poder elegir qué tipo de insumo utilizar, empoderándolas para tomar decisiones informadas sobre su salud menstrual.

El taller permitió el reconocimiento del trabajo y la labor social de la Corporación Mujeres Libres tanto dentro como fuera de las cárceles, abogando por los derechos humanos de las mujeres y visibilizando las violaciones de estos, ampliando así la comprensión sobre la labor de defensa de sus derechos y fortaleciendo las redes de apoyo entre ellas.





# ¿Dónde se dictó el taller?

**E**l taller se dictó en siete establecimientos de reclusión del país, seis de ellos se encuentran a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) y uno a cargo del gobierno distrital en Bogotá. El primer taller se llevó a cabo en la Cárcel Distrital de Varones y Anexo de Mujeres de la ciudad de Bogotá, con la participación de 33 mujeres privadas de la libertad.



Posteriormente, procedimos a visitar los seis establecimientos a cargo del Inpec. Dado que esta entidad se encuentra dividida en regionales, se optó por ingresar a un establecimiento por cada regional; los seleccionados fueron:

**REGIONAL CENTRAL:** Cárcel y Penitenciaría de Alta y Mediana Seguridad para Mujeres de Bogotá “Cárcel El Buen Pastor” (CPAMSM-BOG), con la participación de 326 MPL.

**REGIONAL NORESTE:** Complejo Carcelario y Penitenciario con Alta y Media Seguridad de Medellín “El Pedregal” (COPED), donde un total de 62 MPL participaron.

**REGIONAL ORIENTE:** Cárcel y Penitenciaría de Media Seguridad para Mujeres de Bucaramanga (CPMSMBUC), con la participación de 37 MPL.

**REGIONAL OCCIDENTE:** Complejo Carcelario y Penitenciario con Alta y Media Seguridad de Jamundí (Cojam). Allí participaron 43 MPL.

**REGIONAL NORTE:** Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Santa Marta “Cárcel de Santa Marta” (EPMSC), con 37 MPL.

**REGIONAL VIEJO CALDAS:** Complejo Carcelario y Penitenciario de Alta y Media Seguridad de Ibagué “Picalaña” (COIBA), en donde asistieron 31 MPL.





# Lo que encontramos

Dado que el presente informe se fundamenta en la reivindicación de los DSyR de las mujeres privadas de la libertad, se ha procedido a categorizar los hallazgos teniendo en cuenta una distinción entre la sexualidad y la reproducción. A pesar de la interconexión de estos aspectos en diversos sentidos, su separación se justifica para abordar las vulneraciones de derechos de manera específica. En consecuencia, este informe se estructura y divide en tres categorías principales: “Sexualidad plena”, “Acceso a la salud sexual y reproductiva” y “Autonomía reproductiva”. Esta subdivisión se basa en un análisis y reflexión sobre los DSyR en el contexto de los establecimientos penitenciarios y carcelarios visitados. La categorización no solo proporciona un enfoque estructurado para presentar los hallazgos, sino que también cumple un papel crucial en destacar y denunciar las violaciones de los DSyR.

## SEXUALIDAD PLENA

La sexualidad plena se define como el estado de bienestar, integridad y equilibrio, aunado a la garantía de los derechos sexuales, así como la integración de los enfoques de género y diferencial como aspectos esenciales para el desarrollo de una vida sexual sana, placentera y responsable<sup>9</sup>. Para las MPL, a menudo la capacidad de ejercer su sexualidad plenamente se ve obstaculizada por la estigmatización, las barreras institucionales y normativas, que impactan de manera significativa en su bienestar general, la percepción de sí mismas y de la sociedad.

<sup>9</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/sexualidad-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos.aspx>

En esta categoría se abordarán las complejas y silenciadas problemáticas que giran en torno a la sexualidad y las relaciones íntimas de las MPL, así como la manera en la que esta dimensión de la vida se ve afectada directamente por las condiciones y dinámicas internas de las políticas penitenciarias y carcelarias, lo que impacta la capacidad de las mujeres para ejercer su sexualidad de manera plena. A través de un análisis contextualizado, nuestra intención es proporcionar una visión comprensiva de las vulneraciones de la autonomía sexual de las mujeres, por la dificultad que existe para acceder a la educación sexual; la prevención, el tratamiento y atención a infecciones de transmisión sexual (ITS), y enfermedades de transmisión sexual (ETS)<sup>10</sup>, así como la prevención de la violencia de género. También se explora cómo las estructuras de poder presentes en las prisiones pueden incidir en la capacidad de las mujeres para establecer relaciones consensuadas y saludables en un entorno caracterizado por su complejidad y restricciones. A continuación, se presentan las categorías: *autonomía sexual, placer sexual, visita íntima y prevención, tratamiento y atención a ITS y ETS.*

## Autonomía sexual

La autonomía sexual se refiere al derecho fundamental que tienen las personas a tomar decisiones libres e informadas sobre su propia sexualidad, sin coacción, discriminación ni violencia<sup>11</sup>. Este concepto abarca aspectos como la capacidad de elegir parejas sexuales, establecer límites personales y comunicar consentimiento de manera clara y sin presiones externas. La intersección entre la vulnerabilidad, el abuso de poder y la falta de respeto por los DSyR en los contextos penitenciarios crea una realidad alarmante para las MPL.

La existencia de relaciones de poder entre las MPL y el personal penitenciario se ve agravada debido a su situación de vulnerabilidad en prisión, pues

<sup>10</sup> Cuando nos refiramos a una infección producida por una relación sexual utilizaremos la sigla ITS; cuando la infección pasa a ser enfermedad utilizaremos la sigla ETS.

<sup>11</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR), 2014. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>



en estos contextos se generan dinámicas de violencia de género y abuso de poder. La invasión de la privacidad a través de tocamientos indebidos y requisas innecesarias a las partes íntimas es una violación a la dignidad y la integridad de las MPL. Estas prácticas abusivas privan a las personas de su derecho a decidir quién puede acceder a sus cuerpos y cuándo hacerlo.

Tal invasión perpetúa un clima de vulnerabilidad y desprotección, destruye la confianza en un sistema que debería velar por su seguridad y bienestar e, incluso, sobrepasa los principios de necesidad<sup>12</sup>, razonabilidad<sup>13</sup> y proporcionalidad<sup>14</sup>. De acuerdo con los *Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de la libertad en las Américas*<sup>15</sup> de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), “los registros corporales en las prisiones deberán tener en cuenta los criterios de si es necesario hacerlo, razonable según los derechos de las personas y adecuada y apta según el ordenamiento jurídico”<sup>16</sup>. Sin embargo, testimonios de las mujeres que participaron en los talleres demuestran lo contrario:

Las mismas dragoneantes hacen requisas donde nos tocan la vagina, son requisas invasivas. (CPAMSM-BOG)

Siempre hay que desnudarse para que las guardias queden tranquilas. (Cárcel Distrital-Bogotá)

A mí me requisaron dos veces, el resto fueron manoseadas. (CPAMSM-BOG)

<sup>12</sup> Se refiere a la justificación de que una medida o acción es necesaria para regular o resolver un problema relevante, así como analizar si existen o no mejores alternativas al procedimiento administrativo. Esto implica que la acción debe ser la única forma razonable de lograr ese objetivo, y no existen alternativas menos invasivas.

<sup>13</sup> Implica que la medida o acción tomada por una autoridad debe ser lógica y estar basada en hechos objetivos.

<sup>14</sup> Este principio busca que la medida adoptada esté acorde con la ley, y que la restricción de los derechos y las libertades individuales no sea excesiva.

<sup>15</sup> CIDH, *Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas. Principio XXI*, 2008. <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/basicos/principiospl.asp>

<sup>16</sup> *Ibid.*, p. 161.

Las MPL en la Cárcel Distrital de Bogotá manifiestan que debido a que no pueden ingresar a las celdas en el día y estas permanecen cerradas, cuando una mujer necesita cambiarse su toalla higiénica, la guardia exige que muestren su ropa interior para verificar si efectivamente está menstruando, además, en algunas ocasiones deben bañarse frente a la guardia. Ejemplos como estos demuestran la contradicción que existe entre la norma y la realidad que viven las mujeres. Al respecto, el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) señala que “como medida de prevención de violencia sexual en los lugares de detención, no debe recurrirse a procedimientos de exámenes invasivos”<sup>17</sup>.

Con respecto a la violencia sexual y la persecución constante por parte de la guardia y el personal que trabaja en los establecimientos de reclusión las mujeres expresaron lo siguiente:

Los médicos que traen para hacer exámenes son acosadores...

A mí la semana pasada el médico comenzó a decirme que yo era muy bonita, que si no tenía marido, que si no tenía quién me visitara, me dijo que me desvistiera... (CPAMSM-BOG)

Les dice uno que tiene dolor de cabeza y le dicen “quítese la camisa”. (CPAMSM-BOG)

Evidentemente, la conducta del médico constituye una forma de violencia basada en género (VBG), un hecho de violencia que –al estar en prisión– se agrava no solo porque se crea un ambiente de constante temor y ansiedad para las MPL, sino porque es ejercido desde un lugar de poder hacia mujeres vulnerables. Este miedo persistente no solo afecta su salud mental y emocional, sino que también limita su capacidad de ejercer su autonomía sexual. Durante los talleres, las MPL manifestaron:

<sup>17</sup> CICR, *La violencia sexual en los lugares de detención*, 2017. <https://www.icrc.org/es/publication/la-violencia-sexual-en-los-lugares-de-detencion>

Por parte del cuerpo de custodia es donde más se reciben abusos y si en algún caso una PPL (persona privada de la libertad) toma la iniciativa de denunciar es la palabra del custodio contra la PPL. (CPAMSM-BOG)

Las mujeres también relataron que la guardia mantenía relaciones sentimentales y sexuales con algunas de ellas en secreto. Las mujeres no ven la gravedad de este tipo de conductas, pues aseguran que estas relaciones son consensuadas y, además, se benefician de una u otra manera al obtener algunos beneficios extras, como más tiempo fuera

del patio, ingreso de comidas, acceso a una actividad ocupacional de forma más rápida, entre otros. Sin embargo, las violencias sexuales perpetradas por parte del personal penitenciario contra las MPL representan una violación flagrante de sus derechos fundamentales y constituyen una grave vulneración del derecho a la autodeterminación en asuntos de salud sexual y reproductiva. Este tipo de coerción limita el control que las mujeres tienen sobre su propio bienestar, y restringe su capacidad de tomar decisiones autónomas y libres sobre su propia sexualidad, exponiéndolas a riesgos físicos y emocionales a largo plazo, además de socavar su autonomía para tomar decisiones informadas y saludables.

En conformidad con el Informe “Mujeres y prisión en Colombia” de la Procuraduría General de la Nación: “Dado el desequilibrio inherente a las relaciones prisión/preso y la jerarquía dentro de la cárcel, las relaciones entre



vigilantes y reclusas producen una corrupción del medio carcelario y tienden a favorecer la explotación de las mujeres”<sup>18</sup>.

Además, la regla 31 de Bangkok resalta la importancia de proteger a las MPL contra la VBG, el abuso y el acoso sexual, por lo que los entornos penitenciarios deben implementar políticas y programas que prevengan este tipo de violencias, creando un ambiente seguro para que las mujeres puedan expresar su sexualidad sin temor a represalias<sup>19</sup>. La falta de acceso a la información limita el conocimiento sobre los tipos de violencia y las diferentes rutas de atención que existen para denunciar, lo que hace que las mujeres –desde la sumisión o subordinación– no identifiquen que están siendo víctimas de violencia y que, además, reconozcan que es ejercida desde una construcción de desigualdad entre la guardia (independientemente de su identidad de género), compuesta por funcionarios del Estado que ejercen violencia, visten un uniforme que a menudo intimida a la población carcelaria y llevan a cabo distintas formas de represalia contra las mujeres. Por ejemplo, en caso de que las MPL se nieguen a las pretensiones de la guardia, esta puede influir en un traslado hacia otra cárcel, lo que implica que las mujeres estarán más alejadas de su familia y ocasiona fracturas en los vínculos familiares.

Como se mencionó, la ausencia de un adecuado acompañamiento a las víctimas de violencia sexual y de una ruta de atención clara agravan la situación, debido a que las MPL pueden encontrarse sin recursos ni apoyo para denunciar y enfrentar las agresiones sexuales que han sufrido. Así lo indican los siguientes testimonios:

<sup>18</sup> Procuraduría General de la Nación, *Mujeres y prisión en Colombia: análisis desde una perspectiva de Derechos Humanos*, Procuraduría Delegada en lo Preventivo para Derechos Humanos y Asuntos Étnicos, Grupo de Asuntos Penitenciarios y Carcelarios, Unifem, 2006, p. 62. <https://corteidh.or.cr/tablas/24314.pdf>

<sup>19</sup> Naciones Unidas, *Reglas de Bangkok*, cit., p. 13.

En muchas ocasiones nosotras nos hemos visto vulneradas porque no tenemos derecho a entablar acciones judiciales porque nos da muchas veces temor de que pronto nos hagan un traslado, nos hagan modificaciones en las visitas, restricciones. (COJAM)

Me sentí abusada pero no denuncié porque no me van a prestar atención. (CPAMSM-BOG)

Por miedo a represalias se es utilizada la ley del silencio. (CPAMSM-BOG)

... nosotras aquí denunciemos, decimos cosas y nunca salen. Incluso, nos hemos dado cuenta de que ni siquiera salen las denuncias de la garita, o sea, leen la denuncia y pum pa' la basura, porque se ha encontrado [las denuncias en la basura], ¿cierto? (COPED)

Respecto a las Reglas de Bangkok, se ve vulnerada la regla 25, la cual establece que las MPL que denuncien abusos deben recibir protección, apoyo y orientación. Las denuncias deben ser investigadas por autoridades diferentes al cuerpo de custodia y vigilancia, quienes deben salvaguardar la confidencialidad para evitar represalias<sup>20</sup>.

La falta de un protocolo específico para abordar casos de violencia sexual en contextos penitenciarios y carcelarios obstaculiza el acceso de las mujeres a la justicia y a los servicios de apoyo que requieren. En la actualidad, muchas mujeres optan por no presentar denuncias, ya que el proceso debe llevarse a cabo a través del área de policía judicial del Inpec, que está compuesta por el mismo personal penitenciario. Dado que los mismos agresores pueden interferir, no se garantiza que se inicien investigaciones, se sigan procesos adecuados o se apliquen sanciones al personal de custodia y vigilancia. Esta

<sup>20</sup> *Ibid.*, p. 12.

situación pone de relieve la falta de mecanismos efectivos para abordar y prevenir la violencia sexual en contextos carcelarios.

## Placer sexual

El placer sexual se define como “la satisfacción y disfrute físico y/o psicológico derivado de experiencias eróticas compartidas o solitarias, incluidos pensamientos, fantasías, sueños, emociones y sentimientos”<sup>21</sup>, y su ausencia, limitación, coerción y violencia trae consecuencias negativas para la salud mental y emocional, así como para el bienestar de las personas. En el caso de las MPL, esta subcategoría adquiere aún más relevancia debido a las particularidades y los desafíos que enfrentan en el contexto carcelario y penitenciario, siendo fundamental comprender la importancia de garantizar el bienestar sexual y emocional de estas mujeres. Esto implica que las mujeres en prisión deben tener acceso a información, recursos y oportunidades para mantener relaciones sexuales consensuadas y satisfactorias, incluyendo la autodeterminación, la no discriminación, la privacidad, la integridad corporal y la equidad.

Las mujeres en prisión enfrentan estigmatización y discriminación por sus relaciones afectivas o sexuales, así como limitaciones en cuanto a su capacidad de mantener relaciones íntimas y de experimentar momentos de cercanía y conexión con sus parejas. El placer sexual incluye, precisamente, la posibilidad de experiencias sexuales diversas, sin embargo, algunas de las mujeres manifestaron que son trasladadas de cárcel o patio por tener relaciones entre ellas, así lo relatan a continuación:

<sup>21</sup> Asociación Mundial de Salud Sexual, *Congreso Mundial de Salud Sexual. Declaración sobre el placer sexual*, México, 2019. [https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2019/10/2019\\_WAS\\_Declaraci%C3%B3n\\_sobre\\_el\\_placer\\_sexual.pdf](https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2019/10/2019_WAS_Declaraci%C3%B3n_sobre_el_placer_sexual.pdf)

En cada pabellón hay parejas de chicas que pertenecen a la comunidad LGBTI y la guardia a veces reacciona con unas situaciones homofóbicas. Cuando son parejas, las separan de patios. Por lo general, hay una persecución alta, por lo que cuando son pareja y lo hacen demasiado visible, las separan. (COPED)

...es que hay parejas que necesitan estar juntas y nos separan, y hay muchas veces que mandan a un patio a una y a otro patio a otra, que me parece injusto y hay muchas que son trasladadas por nada, porque sí. Eso también causa que uno se deprima y puede llegar a ser psicológico y psiquiátrico, ¿no? (CPMSMBUC)

Aquí hay un problema, digamos, si una tiene su mujer dicen “uy, la tapiñera esa”, “la arepera esa”, que no se qué, todo lo juzgan. (EPMSC)

Las relaciones de pareja entre las MPL no son respetadas ni protegidas, sino que, por el contrario, existe discriminación hacia estas mujeres, quienes han sido agredidas por la guardia al reclamar o exigir su derecho a poder relacionarse con quienes deseen. Por ejemplo, cuando piden que no las cambien de patio, la guardia contesta: “¿Se va a morir por una cuca?” (CPAMSM-BOG).

El derecho a la intimidad y la privacidad en las relaciones afectivas y sexuales no está siendo garantizado en la medida que las MPL son excluidas de la posibilidad de experimentar placer y satisfacción



en relaciones entre parejas del mismo sexo. Sumado a esto, la falta de reconocimiento y respeto por su intimidad afecta negativamente su bienestar emocional y su calidad de vida.

Por otro lado, las mujeres expresaron su inconformidad por la prohibición de ingresar juguetes sexuales o lubricantes íntimos para estimular sus propios genitales, pues como lo manifiesta la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual no solo comprende la ausencia de una enfermedad, disfunción o dolencia, sino que también hace referencia a la posibilidad de cultivar relaciones sexuales seguras, consensuadas y satisfactorias. Restringir el acceso a elementos que promueven el bienestar sexual puede afectar negativamente la calidad de vida y la salud emocional de las mujeres privadas de la libertad, contraviniendo los principios de dignidad y derechos humanos fundamentales. Una de las mujeres manifestó lo siguiente:

Llevo con mi esposo sin vernos hace siete meses y no nos dejan ni siquiera tener juguetes sexuales ni nada, sino que tenemos que ser lesbianas para que nos autoricen un juguete de al menos un gel o algo así para una sola, porque uno necesita darse amor. (COPEL)

Las políticas y los reglamentos no garantizan que las mujeres puedan disfrutar de una vida amorosa y sexual plena. El acceso a una vida sexual placentera y el respeto a su intimidad son primordiales en la atención integral que debe proporcionarse en contextos penitenciarios. Es fundamental que las autoridades penitenciarias y los responsables de la política penitenciaria y carcelaria reconozcan y aborden estas cuestiones para garantizar el respeto de los derechos sexuales y la dignidad de las mujeres en prisión.

## Visita íntima

Según la Corte Constitucional, la visita íntima es un derecho fundamental. Tiene como objetivo proteger la intimidad personal y familiar, y el libre



desarrollo de la personalidad en su faceta de sostener relaciones sexuales libremente y sin discriminación<sup>22</sup>. Para fortalecer la resocialización de las PPL, es crucial que este derecho se respete en todos los establecimientos penitenciarios y que se cumplan condiciones mínimas de higiene, planificación familiar y atención médica.

Durante los talleres, las MPL expresaron sus preocupaciones sobre la manera en que se vulnera este derecho fundamental en los establecimientos de reclusión. Por un lado, señalan que el tiempo de visita íntima que tienen con sus parejas es insuficiente, lo que las pone en una situación de desventaja en comparación con los hombres. Las MPL indicaron que a los hombres se les otorga un periodo de visita mucho más extenso, que oscila entre cuatro y seis horas aproximadamente (dependiendo del establecimiento), mientras que las visitas íntimas para las mujeres duran solo una hora, con un máximo de dos horas. En sus propias palabras:

Ellos pueden tener cada ocho días su visita íntima y nosotras cada veinte días... El tiempo de ellos es más largo en su visita íntima.

Ellos pueden tener visitas con más de una mujer. (CPAMSM-BOG)

Para las mujeres hay más restricción de visita conyugal, ya que tenemos visita una vez al mes y solo los domingos. (CPMSMBUC)

... muy poquito tiempo, se supone que son dos horas y solamente permiten una hora y media o una hora. (COPED)

La visita dura dos horas, acá hay una celda especial para las conyugales de nosotras. Los hombres sí la reciben en los patios. Eso es discriminación... (CPMSMBUC)

<sup>22</sup> Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-302 de 2022. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-302-22.htm>

Para las mujeres esto es un problema, ya que quieren tener más tiempo para poder compartir con las personas que las visitan y no quieren que la visita íntima se reduzca a un espacio solo para tener relaciones sexuales, sino que también necesitan espacios de convivencia para hablar de su familia, hijos e hijas, así como de la misma relación. La regla 27 de Bangkok consagra que “las MPL tendrán el mismo derecho que los hombres que se encuentran en reclusión”<sup>23</sup>. Esta regla tiene como objetivo prevenir la discriminación que sufren las mujeres a causa de mayores restricciones que las que son impuestas a los hombres privados de su libertad.

Por otro lado, las mujeres informaron que las instalaciones en donde reciben las visitas íntimas (cuando se dan dentro del mismo establecimiento con una persona que está fuera o dentro de prisión) no cuentan con colchonetas o están deterioradas y con moho. Por consiguiente, las mujeres deben sacar las colchonetas de sus celdas y llevarlas a los lugares destinados para la visita.

En algunos de los establecimientos visitados por la Corporación, las mujeres relatan que no están al tanto de tener autorizada la visita conyugal para ese día y, por lo tanto, no sacan los elementos necesarios, como colchonetas y sábanas. Las mujeres deben abandonar sus celdas por la mañana y permanecer en el patio durante todo el día, con algunos cambuches improvisados hechos con cobijas, ya que las autoridades cierran las celdas y no permiten el acceso hasta que la guardia lo autorice. Cuando solicitan el permiso a la guardia responsable del pabellón para poder sacar su colchoneta de la celda, se les niega la autorización y, por lo tanto, deben improvisar o dirigirse a la visita íntima sin los elementos necesarios. Así lo expresaron las mujeres:

El día de ayer había visitas íntimas y la señora del pabellón no quiso abrir, notificó a una que tenía que sacar la colchoneta porque las áreas de conyugales no están dotadas (...) les pidieron que por favor abrieran las puertas porque a ellas no les habían dicho que debían sacarlas, les tocó irse con las cobijitas

<sup>23</sup> Naciones Unidas, *Reglas de Bangkok*, cit., p. 13.

de los cambuches a su visita íntima, porque ni la teniente quiso dar el permiso para que les abrieran las celdas. (COJAM)

Fuera de eso hay que sacar colchonetas y los cuartos donde son las conyugales están en mal estado (...) todo, mejor dicho, feo y oliendo horrible. (COJAM)

Por otro lado, para las personas pertenecientes a la población LGBTIQ+ también existen varias dificultades a la hora de la visita íntima. Afirmaron que en la mayoría de oportunidades les entregan preservativos externos, conocidos como “condones masculinos”, es decir, los establecimientos penitenciarios no adoptan un enfoque diferencial en materia de este derecho. Los Principios de Yogyakarta<sup>24</sup> sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género también establecen que todas las personas, sin discriminación, tienen derecho a acceso a métodos de prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/sida.

Además, las mujeres señalan que los preservativos proporcionados por el sistema de salud se encuentran vencidos y en malas condiciones de presentación.

Han pasado condones con mala fecha de vencimiento, o sea, usted los ve y sabe que el condón cuando se manipula mucho el empaque ayuda a romper el preservativo. Hay condones que ya no tienen ni aire o que está el plástiquito todo así marcado. (COIBA)

Respecto a las visitas íntimas que requieren un desplazamiento, ya sea a una cárcel de la misma ciudad o a una cárcel fuera de ella, las mujeres reportan que dicho traslado es indigno y de carácter violento: no reciben alimentación,

<sup>24</sup> CIDH, *Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*, 2007. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>

el tránsito es incómodo y doloroso, puesto que van esposadas las unas a las otras, también se ven sometidas a largas horas de espera en la madrugada porque las llaman para alistarse alrededor de las tres de la mañana y terminan llevándolas a las siete de la mañana. Además, sufren de maltratos por parte de la guardia por medio de afirmaciones como: “por ustedes es que yo tengo que madrugar, tengo que hacer todo esto para que ustedes vayan y tiren” (CPAMSM-BOG). Al respecto, la CIDH afirma que los traslados no se podrán realizar en condiciones que les generan sufrimientos físicos o mentales, en forma humillante o que propicien la exhibición pública<sup>25</sup>.

Añadido a lo anterior, una de las demandas más frecuentes de las mujeres respecto al desplazamiento para la visita íntima tiene que ver con el sometimiento a desnudarse en las requisas. Las mujeres afirman que “hasta que una no se desnuda, la guardia no queda tranquila” (CPAMSM-BOG), lo cual vulnera profundamente su derecho a la intimidad. Se presenta, entonces, una vulneración de la regla 20 de Bangkok, la cual dicta que se “deberán preparar otros métodos de inspección (por ejemplo, de escaneo) para reemplazar los registros sin ropa y los registros corporales invasivos en miras de evitar consecuencias psicológicas dañinas y unas posibles repercusiones físicas de dichas inspecciones corporales invasivas”<sup>26</sup>. Sumado a esto, las MPL no tienen acceso a métodos anticonceptivos, ni a servicios de atención médica en materia de salud sexual. Este tema se abordará más adelante en la categoría *Métodos anticonceptivos*.

## Prevención, tratamiento y atención a ITS y ETS

El derecho a la prevención, tratamiento y atención a ITS y ETS en MPL es un tema transversal para el debido cumplimiento de sus demás DSyR, en la medida en que su vulneración afecta no solo su integridad sexual, sino su salud mental

<sup>25</sup> CIDH, *Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas*, Principio IX.4, cit., p. 185. <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>

<sup>26</sup> Naciones Unidas, *Reglas de Bangkok*, cit., p. 12.

y física. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>27</sup>, las ITS son comunes, pero si no se accede a un tratamiento y una atención adecuados pueden tener graves consecuencias para la salud de las mujeres, incluyendo síntomas en sus genitales, complicaciones durante la gestación, infertilidad, un aumento en la probabilidad de transmisión del VIH y múltiples efectos psicosociales. Algunas de las ETS más comunes pueden ser sanadas por vía antibióticos y no representan un peligro en la medida en que se traten de forma inmediata, sin embargo, otras pueden causar irreversibles daños a la salud si no se tiene un tratamiento adecuado y a tiempo<sup>28</sup>. Pese a esto, las mujeres declararon que en los establecimientos penitenciarios se viven las secuelas de la falta de atención y tratamiento médico y psicológico antes de y cuando se contrae alguna ETS.

No nos hacen los exámenes requeridos y exhaustivos para saber si una de nosotras tiene una enfermedad de transmisión sexual, no nos dictan talleres de prevención y atención sobre los mismos resultados, también después de saber que una interna tiene una enfermedad de transmisión sexual no le dan la atención requerida. (CPAMSM-BOG)

... no hay un acompañamiento en cuanto a las enfermedades de transmisión sexual. Pienso que en este lugar hay demasiado desconocimiento del asunto y las enfermedades de transmisión sexual en este lugar están en aumento. (COJAM)

<sup>27</sup> OPS, Infecciones de Transmisión Sexual. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=9979&Itemid=3670&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=9979&Itemid=3670&lang=es#gsc.tab=0)

<sup>28</sup> Planned Parenthoods. *¿Qué necesito saber sobre ETS?* <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-adolescentes/como-prevenir-un-embarazo-y-las-ets/que-necesito-saber-sobre-ets>

La mayoría de mujeres que participaron durante los talleres coincidieron en denunciar que en los establecimientos no se les suministraban los medicamentos necesarios para el tratamiento de ETS:

... se recibe el diagnóstico médico y ya, se quedó ahí.

Ni medicamento ni seguimiento ni control. (COJAM)

Nunca hay medicamentos, nunca hay acetaminofen y toca esperar. (CPMSMBUC)

También comentaron que se ven sometidas a la divulgación de su diagnóstico médico, lo que constituye una clara violación a su intimidad. La falta de tacto y ética profesional son frecuentes por parte del personal médico para dar el diagnóstico, pues las mujeres comentan que “cuando hacen brigadas de pruebas no tienen cautela, a la hora de uno ser positivo lo manifiestan delante de más personas” (CPAMSM-BOG). Esto también se da por parte del personal de guardia, ya que someten a las mujeres a revelar su enfermedad, dado que las medidas de seguridad adoptadas en los establecimientos de reclusión, al permitir la permanencia del personal en las consultas médicas, promueven que su intimidad sea revelada a otro personal médico, a la misma guardia y a las otras MPL.

La guardia está en la consulta y cuando sale, va y le cuenta a las otras guardianas qué tiene uno, si tiene alguna enfermedad de transmisión sexual o cualquier otra cosa y esto se va regando por todo el establecimiento. La guardia también le cuenta a las otras mujeres del patio y es por esto que empieza la discriminación. (CPAMSM-BOG)

Las pruebas deben ser realizadas por una persona capacitada y ejercida en su labor, no entre grupos grandes que hacen comentarios inadecuados delante de más personas. (CPAMSM-BOG)

Este mal manejo de la información genera choques emocionales bastante graves en las MPL que acaban de ser diagnosticadas con alguna ETS, lo que empeora su estabilidad y salud mental. Ante esto, los estándares internacionales garantizan el derecho a la confidencialidad médica de las mujeres. La regla 8 de Bangkok enuncia que todas las mujeres tienen derecho a la confidencialidad del historial médico<sup>29</sup>, por esto, tanto el personal médico como los funcionarios encargados de las cárceles y penitenciarías no tienen derecho a divulgar sus enfermedades, ya que pueden ponerlas en riesgo y sufrir discriminación.

Sumado a esto, las mujeres afirman que tener una ETS en la cárcel es traumático por la violencia psicológica que el personal penitenciario ejerce sobre ellas: cuando una mujer es diagnosticada con alguna ETS, recibe apodos tales como “la sifilosa” (CPAMSM-BOG) o “la sidosa” (CPAMSM-BOG). Este último término Mujeres Libres lo señaló en la cartilla *Oscuridad mágica*, donde en una de las crónicas se puso en evidencia que la guardia llamaba así a una de las mujeres privadas de la libertad que diagnosticaron con VIH. La guardia la llamaba a la reja de esta manera y así todas las compañeras del patio se enteraron de su diagnóstico<sup>30</sup>. También existen otros comentarios dichos por la guardia como:

¿Acaso con cuántos hombres se acostó para que se contagiara? (CPAMSM-BOG)

Quién las ve por fuera tan sanas y tan podridas que están por dentro. (CPAMSM-BOG)

Échele cloro al baño porque esa tiene sida. (CPAMSM-BOG)

En vista de lo anterior, se hace evidente que el personal penitenciario resulta siendo un obstáculo más para que las MPL puedan tratar dignamente

<sup>29</sup> Naciones Unidas, *Reglas de Bangkok*, cit., p. 10.

<sup>30</sup> Corporación Mujeres Libres, *Oscuridad mágica: crónicas y escritos de mujeres libres sobre sus días en prisión*, 2022, p. 18. <https://www.mujereslibres.co/oscuridad-magica-cronicas-de-mujeres-libres-sobre-sus-dias-en-prision/>

su enfermedad. La regla 13 de Bangkok establece que el personal penitenciario debe ser un actor que responda a las necesidades de las mujeres de manera adecuada, con comprensión y apoyo para que puedan recibir atención especializada, así como atención psicosocial<sup>31</sup>. Es pertinente, entonces, mencionar que la regla 34 de Bangkok tiene en cuenta que el personal que trabaja en las prisiones debe recibir capacitación en cuanto a temas relacionados con ETS, para no caer en imaginarios que estigmatizan y discriminan a las mujeres<sup>32</sup>. Entre los hallazgos, también se encontró que las mujeres no reciben formación o capacitación sobre ETS e ITS, algo necesario para prevenir consecuencias negativas en su salud. Las mujeres fueron claras al hablar sobre este tema:

Aquí no hay capacitaciones constantes sobre eso, ni sobre planificación familiar, ni sobre las diferentes infecciones de transmisión sexual a las que estamos expuestas todas. Es más, para la población LGTI tampoco las hay y muchas creen que por ser mujeres entonces ellas no se van a contagiar porque no hay una penetración y también corren el mismo riesgo de una persona hetero. (COJAM)

... debido a esa falta de conciencia, es que muchas de nosotras no tenemos educación, de ahí viene el *bullying* y demás cantidad de cosas. Si nosotras tuviéramos un amplio conocimiento de esto, cambiaríamos muchas cosas en la forma de pensar cuando una de nuestras compañeras se ve perjudicada por esta situación. (COJAM)

<sup>31</sup> Naciones Unidas, *Reglas de Bangkok*, cit., p. 10.

<sup>32</sup> *Ibid.*, p. 14.



Sobre los anteriores testimonios, la regla 17 de Bangkok dictamina que toda mujer privada de la libertad debe recibir información sobre atención preventiva de salud, incluido todo lo referido al VIH y las ETS<sup>33</sup>. Es importante tener en cuenta que las mujeres manifestaron que la adquisición de infecciones de transmisión sexual como el VIH pueden conducir a pensamientos suicidas debido a la alta estigmatización, no obstante, no reciben una orientación adecuada respecto a cómo se debería tratar. Por lo anterior, es urgente que este derecho sea respetado y garantizado en todo sentido, especialmente en las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentra toda mujer privada de la libertad.



<sup>33</sup> Ibid., p. 11.



## ACCESO A SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)<sup>34</sup> define la salud sexual y reproductiva como la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, además de la libertad para decidir si se quiere o no tener hijos o hijas, cuándo y con qué frecuencia<sup>35</sup>. Sin embargo, para las mujeres que se encuentran en prisión, este derecho a menudo se ve obstaculizado por una serie de barreras sistémicas y estructurales. Esta categoría presenta las complejidades de estas barreras, examinando cuestiones que van desde la falta de acceso a la atención médica integral, la carencia de condiciones y garantías para menstruar dignamente y el acceso al agua y saneamiento.

### Servicios de atención y tratamiento médico en salud especializada

Los servicios de atención y tratamiento médico en salud especializada se refieren a la provisión de cuidados y servicios médicos de alta calidad destinados a abordar condiciones de salud específicas o enfermedades de las mujeres. Estos servicios van más allá de la atención médica general y se centran en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de problemas de salud particulares, en este caso relacionados con la salud sexual y reproductiva de las MPL.

Sin embargo, el panorama de atención en salud para las mujeres en las cárceles es preocupante, la falta de personal médico al interior de los centros de reclusión no permite que las mujeres puedan acceder al servicio cuando lo necesitan, en algunos establecimientos solo hay un médico asignado en el día y otro en la noche. En casos como los de Jamundí, ni siquiera hay personal médico para atender a las mujeres. Lo anterior se evidencia en los siguientes testimonios:

<sup>34</sup> El UNFPA es el organismo de las Naciones Unidas encargado de la salud sexual y reproductiva. <https://www.unfpa.org/es>

<sup>35</sup> UNFPA, *Salud sexual y reproductiva*. <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#:~:text=Entra%C3%B1a%20la%20capacidad%20de%20disfrutar,cu%C3%A1ndo%20y%20con%20qu%C3%A9%20frecuencia>

... se supone que este establecimiento, por ser un ERON<sup>36</sup>, debe contar con 24 horas del día el servicio médico y debe haber una sección de urgencias. Nosotras en este momento estamos sin médico. Creo que el médico que está asignado a hombres es el que viene por ciertos momentos. No nos han vuelto a sacar. Mi pabellón lleva 20 días sin servicio médico... (COJAM)

Nosotras las mujeres privadas de la libertad entramos con buena salud y con el transcurso del tiempo y la falta de atención médica nuestro cuerpo se empieza a deteriorar y no tenemos un lugar adecuado para nuestra salud. (CPAMSM-BOG)

Hay compañeras que sufren de flujo y de infecciones vaginales y no son tratadas como debe ser. (CPMSMBUC)

Además, en algunos casos, la guardia es quien decide si las mujeres necesitan ser atendidas o no, y obstaculizan que puedan ir a sanidad y recibir atención médica.

Cuando la guardia no quiere dejar salir se pierde la cita, si en sanidad no hay implementos para la atención se aplaza la cita por meses, y cuando envían medicamento los doctores, no lo hay en farmacia y no hay el medicamento necesario. (CPAMSM-BOG)

Además, la falta de personal médico imposibilita la garantía del derecho a recibir atención de acuerdo con sus preferencias y necesidades individuales. La regla 10 de Bangkok enuncia que en las prisiones, en lo posible, se

<sup>36</sup> Establecimiento de Reclusión de Orden Nacional del INPEC.

accederá a la petición de las mujeres a escoger el personal médico que las atienda<sup>37</sup>. Sobre este punto las mujeres comentaron lo siguiente:

... cuando nosotras pedimos una consulta a sanidad, de pronto viene un personal masculino y nosotras queremos solo un femenino, por nuestra privacidad... (COPEL)

Yo le dije a la enfermera que yo no quería que me inyectara un hombre y me dijo que era lo único que había. Cuando llegué solo estaba el enfermero, que era el que me iba a atender y me dijeron que me esperara hasta mañana porque no había más nadie. (EPMSC)

... aquí nos vulneran los derechos, uno va a sanidad para que lo atienda el médico y llega un médico, aparte de que es hombre, llega borracho y le pregunta a uno ¿y usted qué tiene?, ¿por qué viene?, ¿y usted qué toma para eso? O sea, no se toman el trabajo de mirar la historia clínica. (COPEL)

Cuando las mujeres no quieren ser atendidas por un hombre, la situación se resume a menudo con la frase de la guardia: “es lo que hay, de malas” (CPAMSM-BOG). La limitada disponibilidad de opciones dentro de las cárceles impide que se cumplan los estándares internacionales y obstaculiza el acceso de las MPL a la atención médica a la que tienen derecho.

Por otra parte, las mujeres afirmaron que no cuentan con un servicio de atención médica especializada en ginecología, así como al acceso permanente a pruebas de salud preventiva como la citología (Papanicolau), controles para la detección de cáncer de mama y otros tipos de cáncer, y problemas uterinos que afectan a la mujer.

<sup>37</sup> Naciones Unidas, *Reglas de Bangkok*, cit., p. 10.

Es crucial resaltar que la falta de acceso oportuno a citas médicas, a exámenes de citología y la ausencia de atención en temas reproductivos constituyen graves vulneraciones de los derechos a la salud y a la prevención de enfermedades de las MPL. Esta situación obstaculiza su capacidad para recibir el seguimiento necesario en términos de salud ginecológica y obstétrica, lo que a su vez conlleva riesgos significativos para su bienestar.

Son muchas las denuncias realizadas por las mujeres en los diferentes establecimientos en los que se dictó el taller, a continuación se comparten algunas de ellas:

Nos vulneran el derecho a una atención oportuna para detectar el cáncer u otras enfermedades. (CPAMSM-BOG)

Muchas acá tenemos problemas de quistes en los ovarios y son operables. Y hace años, ya hace 2 años que yo estoy esperando que me saquen una remisión para ver si me van a operar. Esta es la hora que ni los exámenes ni ginecólogo, nada. (COPEP)

Ahora, el 4 de noviembre cumpla un año de haber estado hospitalizada en la clínica La María. Me hicieron un examen donde me vieron que tenía los quistes en los ovarios y me dijeron que estaban muy grandes y que me los tenían que operar, que me tenían que llevar a donde el ginecólogo... Y yo traje acá todas las órdenes, todo; las órdenes se perdieron. Volví a hacer la forma de que me volvieran a hacer los exámenes y ya qué, ya el Inpec no tenía convenio con el hospital. Entonces, esta es la hora que no me han atendido, no sé nada y es esa hemorragia, y es ese dolor tan intenso que ya no me sirve nada de lo que me tomo, estamos en una espera que desespera. (COPEP)

No hay un tratamiento médico real que mejore nuestra condiciones, porque no hay un seguimiento.  
(CPAMSM-BOG)

En este sentido, la Corte Constitucional colombiana se ha manifestado en su jurisprudencia, específicamente en la Sentencia T-388 de 2013, la cual establece la necesidad de un enfoque diferencial de protección y atención a las necesidades de las mujeres privadas de la libertad, especialmente en lo relativo a la prevención de enfermedades que afectan solo a las mujeres y pueden poner en riesgo su vida<sup>38</sup>. Por tal motivo, se debe prestar atención en salud especializada para las mujeres privadas de la libertad, sin embargo, estas señalaron que otra de las vulneraciones de sus derechos se relacionaba con la falta de toma de citologías:

Por ejemplo: dicen que hagamos un listado en su pabellón de quién se va a hacer la citología... Entonces se hace el listado y ese día viene alguien externo, llaman a algunas, porque no son todas, y a las que alcancen les hacen el examen y a las demás no. (COJAM)

...yo llevo un año aquí y hasta el momento solo han hecho una sola campaña para hacer citologías... (CPMSMBUC)

A mí tampoco me han hecho citología y llevo año y seis meses completicos. (COPEDE)

Llevamos meses que no nos hacen citologías, yo soy una de las que tiene relaciones con mujeres, me gusta hacerla cada 6 meses [la citología], cada 3, por lo que tengo relaciones, ¿sí me entiende? Pero acá muchas veces una vez al año y eso es mucho. (CPMSMBUC)

<sup>38</sup> Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-388 de 2013. Estado de Cosas Inconstitucional en materia penitenciaria y carcelaria. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-388-13.htm>

La carencia de equipos médicos necesarios, y el escaso mantenimiento de los ya existentes, son señales de una negligencia evidente en la atención médica, lo que, a su vez, puede tener repercusiones significativas en el bienestar de las MPL. Un testimonio de una de las mujeres enfatiza esta preocupante situación:

No hacen mantenimiento a los equipos, la lámpara de cuello de cisne se le cayó a la doctora y se quemó la mano, donde no hubiera tenido el brazo me cae a mí que tenía las piernas abiertas para la citología. (CPAMSM-BOG)

Esta situación pone en peligro tanto la seguridad de las pacientes y los médicos como la calidad de la atención médica que reciben, lo que subraya la necesidad urgente de mejorar las condiciones de atención en estos entornos.

Por otra parte, mujeres que fueron atendidas y remitidas para atención por un especialista no han sido trasladadas para la respectiva atención, ni les han realizado exámenes necesarios y mucho menos reciben tratamiento médico.

Entonces el médico hace la orden para el especialista, pero pasan los tres meses y ya se venció porque nunca la sacaron a la remisión (...), han perdido hasta tres y cuatro órdenes de citas con especialistas. Hacen las remisiones y muchas veces devuelven a la gente de la puerta porque es que son demasiados internos y no alcanzamos. Entonces devuelven a unos y se resultan perdiendo las citas, cuando es tan complicado acceder a ellas. (COJAM)

Hace seis meses me hicieron una citología y me salió una lesión en el cuello uterino mínima. Pero me salió y se suponía que tenía que hacerse cada 3 meses la citología y llevo 8 meses y no me han hecho nada, ni siquiera me llaman y me da hemorragia por lo mismo. (COPEDE)



No tenemos ni derecho a entrar óvulos que son tan importantes para nosotras. Los óvulos vaginales, las cremas vaginales, no nos dan esa prioridad de poder entrar de la calle, tampoco nos las quieren dar aquí en sanidad. (COPEP)

En este caso, la regla 18 de Bangkok establece que las MPL tendrán igual acceso que las mujeres que no están privadas de la libertad a atención preventiva y especializada en salud, como pruebas de Papanicolaou y exámenes para la detección de cáncer de mama y otros tipos de cáncer que afectan a la mujer<sup>39</sup>. La falta de acceso a mamografías y la falta de enseñanza sobre el autoexamen de mama representan un riesgo para la detección temprana de enfermedades. Las mujeres han expresado que nunca han recibido atención médica cuando experimentaron dolores o problemas en sus senos. Además, no han recibido capacitación en prevención, como la realización del autoexamen, lo que limita su capacidad para cuidar su propia salud y su autonomía en este sentido.



Porque ella decía que le dolía el seno, claro (...), no le ponían cuidado y cuando ya lo tenía muy avanzado, le pusieron cuidado, pero ¿qué pasó? Que no le daban la droga, no le dieron su control. Y se nos murió ella aquí, se murió... (COIBA)

<sup>39</sup> Naciones Unidas, *Reglas de Bangkok*, cit., p. 11.

Yo ya tengo dos veces que he tenido cáncer de mama y tengo que estar haciéndome unos chequeos cada 6 meses. Y entonces el médico ¿qué me dijo? Que eso no me servía, que había que esperar. El abogado trajo toda la papelería, pidió médico y hasta el momento no se sabe nada. (COPED)

Nunca hay control mamario que digan para que se toquen. No, no lo hay. (CPMSMBUC)

Ni siquiera nos enseñan algo tan básico como lo es el autoexamen de mama, ni lo de las citologías. (COJAM)

Las mujeres tienen derecho a acceder a los resultados de sus exámenes médicos y a obtener copia de estos cuando lo requieran. Sin embargo, la falta de entrega de resultados, como las citologías, impide que las mujeres tomen decisiones informadas sobre su salud.

No nos dan el resultado de la citología, ni nada. (COPED)

El resultado de la citología nunca lo dan, porque supuestamente sale bueno, pero tampoco le hacen un seguimiento. Si de pronto se tiene una inflamación o le resultó algo raro, no hay seguimiento alguno. (COJAM)

Además de lo anterior, es fundamental destacar que durante la realización de citologías se vulnera la privacidad de las mujeres, puesto que en algunas oportunidades la guardia se encuentra dentro de los consultorios en donde les realizan estos exámenes: “No tenemos privacidad en las citologías y no nos entregan los resultados de ningún examen” (CPAMSM-BOG). Realizar exámenes médicos íntimos en entornos que no garantizan la confidencialidad puede provocar sentimientos de vergüenza y ansiedad, esto se convierte en un factor crítico que afecta negativamente el bienestar emocional y la integridad de estas mujeres, y conduce a la desconfianza en los servicios médicos.

La entrega de resultados de citologías y otros exámenes médicos debe ser personal y confidencial. No obstante, las mujeres informan que, en la práctica, los resultados pueden ser enviados con la guardia u otras compañeras de celda, lo que lleva a la revelación de su historial médico, ya que comparten sus resultados con otras personas. Esto conduce a que, en la mayoría de los casos, otras mujeres tengan conocimiento sobre el estado de salud de sus compañeras y que el principio de confidencialidad no sea respetado. El conocimiento del estado de salud de la mujer causa comentarios insensibles, estigmatizantes y discriminatorios por parte de las mismas compañeras y el personal de guardia.

Estas situaciones vulneran la regla 11 de Bangkok, la cual establece que durante la cita médica únicamente debe estar presente el personal médico –a menos que se considere absolutamente necesaria la presencia de una guardia mujer<sup>40</sup>, con el fin de proteger la intimidad y la dignidad de la MPL, manteniendo la confidencialidad del procedimiento. Garantizar el acceso a servicios médicos adecuados, respetuosos de los derechos y de calidad es esencial para proteger la salud y la dignidad de estas mujeres.

Por otro lado, a las mujeres que cuentan con diagnóstico de algún especialista antes de llegar a prisión no se les adelantan procesos para su atención oportuna y el manejo de su enfermedad, así lo relata una de las mujeres:

Cuando una ingresa, a veces ingresa con tratamientos o chequeos y entonces le dicen a una que tiene que volver a empezar de cero, a pesar de que usted tenga toda la papelería es espere y espere... Mi abogado trajo toda la papelería, pidió médico y hasta el momento no se sabe nada. (COPED)

<sup>40</sup> *Ibid.*, p. 10.

## Salud y cuidado menstrual

La salud y el cuidado menstrual no solo se refieren a la gestión de la menstruación en sí, sino que también involucra otros factores que la conectan con la atención médica, el bienestar, la igualdad de género, la educación y la formación en derechos. La menstruación está intrínsecamente relacionada con la dignidad humana, y es esencial crear un entorno propicio que garantice el suministro de artículos e insumos para la gestión menstrual, acceso a agua y servicios sanitarios adecuados. La menstruación ha permanecido silenciada y rodeada de tabúes debido a la falta de comprensión sobre los cuerpos y la salud reproductiva de las personas menstruantes.

El acceso a una atención adecuada, a la gestión menstrual, y a espacios e infraestructura apropiados son componentes fundamentales de los DSyR de todas las mujeres, incluyendo aquellas que se encuentran privadas de su libertad. Esto representa un acto de respeto hacia sus derechos humanos y reconoce su capacidad para mantener su integridad física y emocional. Es un llamado a garantizar que todas las personas menstruantes tengan acceso a una atención integral que respalde su bienestar y promueva la igualdad de género.

Durante el desarrollo de los talleres se encontró que se presenta una deficiencia en el suministro de los implementos necesarios para la gestión menstrual de las mujeres, lo cual no es coherente con las necesidades específicas de cada una de ellas, ya que el Inpec entrega un “kit de aseo” cada tres meses, en el que se incluyen entre diez a veinte toallas higiénicas. Además de ser insuficientes, en algunas oportunidades han llegado con hongos y en pésimas condiciones de salubridad. A continuación, algunos de los testimonios:

... nos dan cada tres meses, o cuando hay alguna fecha especial para quedar bien en el establecimiento. Nos dan dos rollos de papel, dos cuchillas, un paquete de 10 toallas y un jabón para el cuerpo. (CPMSMBUC)

Cada tres meses nos entregan un kit de aseo con 20 toallas nada más. A veces nos dan más toallas, pero son las que donan las fundaciones, eso no es del Inpec. (CPAMSM-BOG)

Tenemos el derecho a los útiles personales cada mes, porque acá no entregan útiles sino cada tres meses y hay mujeres que no cuentan con ayuda económica de afuera. (CPMSMBUC)

En este punto es importante mencionar que Naciones Unidas considera que los insumos para gestionar la menstruación deben ser “asequibles, seguros e higiénicos, al igual que deben estar subvencionados o proporcionados gratuitamente en caso necesario”<sup>41</sup>. Por ello, la regla 5 de Bangkok señala que en las prisiones se debe contar con el suministro gratuito de artículos como toallas higiénicas<sup>42</sup>.

Para el sistema interamericano de derechos humanos (SIDH), los Estados

... deben proveer de forma gratuita y regularmente a las mujeres detenidas, los artículos indispensables para las necesidades sanitarias propias de su género. Este derecho incluye la provisión de productos básicos de higiene personal tales como toallas higiénicas, tampones, copas menstruales y apósitos postparto, entre otros.<sup>43</sup>

Al respecto, en el año 2022 en Colombia fue sancionada la Ley 2261, la cual tiene como principio “la entrega gratuita, oportuna y suficiente de

<sup>41</sup> Naciones Unidas, Informe del Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/167/00/PDF/G1616700.pdf?OpenElement>

<sup>42</sup> Naciones Unidas, *Reglas de Bangkok*, cit., p. 9.

<sup>43</sup> CIDH, Principios y Buenas Prácticas, Principio XII.2 y Corte IDH, *Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad*, párr. 163. <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/basicos/principiosspl.asp>

artículos para el manejo de la menstruación en las cárceles”<sup>44</sup>. En el artículo 2, esta ley establece que el gobierno está en la obligación de distribuir como mínimo un paquete de diez toallas higiénicas o una cantidad equivalente en cualquier otro producto de manera mensual<sup>45</sup>, lo que claramente no se está cumpliendo en algunos establecimientos.

Es importante resaltar que en establecimientos como los de COPED y COJAM, las mujeres indicaron que, si bien solo les entregaban 10 toallas cada 3 meses, en la última entrega de “kits de aseo” les entregaron un número superior de toallas higiénicas.

... nos entregan un kit de aseo personal cada tres meses, donde ya aumentaron la cantidad de toallas higiénicas. Antes nos daban diez, ya nos dan treinta, dan tres rollos de papel higiénico, tres sobrecitos de desodorante, tres máquinas de afeitar y dos jabones de baño. Pero para algunas que no tienen encomienda<sup>46</sup>, pues se les dificulta, porque eso es insuficiente para ellas. (COJAM)

Antes nos daban de a diez toallas, ya sumaron a treinta, pero eso no es así porque a mucha gente no le entran nada [la familia no le lleva encomienda]. (COPED)

El kit nos lo dan trimestral, que son dos paquetes de toallas, un jabón de baño, unas cuchillas de afeitar, un cepillo de dientes, una crema dental y un sobre de desodorante para tres meses. (COIBA)

<sup>44</sup> Ley 2261 de 2022, Por medio de la cual se garantiza la entrega gratuita, oportuna y suficiente de artículos de higiene y salud menstrual a las mujeres y personas menstruantes privadas de la libertad y se dictan otras disposiciones. (art. 2, par. 1 y 2). <https://www.asocapitales.co/2022/07/ley-2261-del-19-de-julio-de-2022/>

<sup>45</sup> *Ibid.*, p. 1.

<sup>46</sup> Se refiere a la práctica en la que las familias y las redes de apoyo pueden enviar artículos de aseo a las MPL.

Sin embargo, las mujeres también manifiestan que, aunque aumentaron la entrega de toallas, para algunas mujeres que tienen problemas uterinos como hemorragias o un periodo muy abundante no son suficientes. La Ley 2261 de 2022 es clara al establecer que, “si una mujer privada de la libertad se encuentra en una situación especial o presenta alguna patología clínica, se le debe garantizar el suministro suficiente y oportuno de los implementos de higiene menstrual de acuerdo con sus necesidades específicas”<sup>47</sup>.



Por otro lado, uno de los derechos fundamentales de cualquier mujer está relacionado con su capacidad para elegir libre y conscientemente el artículo o insumo menstrual que mejor se adapte a su cuerpo, condición médica y recursos económicos. Durante los talleres, y al conocer sus derechos, las mujeres manifestaron que no se les permite seleccionar los artículos para la gestión menstrual según sus necesidades específicas. Señalaron que los únicos insumos permitidos son las toallas higiénicas y, en algunos casos, los tampones.

Es importante tener en cuenta que tanto el uso de tampones como de toallas higiénicas puede causar irritación en la piel, alterar la flora vaginal, generar flujo y ser un factor en la aparición de infecciones en algunas mujeres. A pesar de estas preocupaciones, las mujeres se ven obligadas a usar estos productos debido a las restricciones impuestas por las instituciones penitenciarias.

No nos dejan entrar implementos para la menstruación con los que nos sentimos cómodas. Por ejemplo, a mí no me gusta utilizar toallas, a mí me gusta utilizar tampón y no dejan entrar casi tampones, a muchas personas no las dejan entrar copas, que yo sepa no está permitido.  
(CPMSMBUC)

<sup>47</sup> Ley 2261, artículo 2, parágrafo 3, p. 1.

... solamente nos dan toallas, y si es alérgica a las toallas pues de malas. No dan tampones, no dan otro método. (CPMSMBUC)

En el caso de la Cárcel Distrital de Bogotá y la Cárcel de Mujeres de Bucaramanga, las mujeres informaron que el único insumo menstrual permitido son las toallas higiénicas. Además, otros productos como copas menstruales, *panties* íntimos, discos menstruales, entre otros, no son suministrados por el INPEC, y tampoco se permite su ingreso: “Acá no nos dejan entrar ni nos dan tampones, solo toca toallas higiénicas y a mí no me gustan” (Cárcel Distrital, Bogotá).

Para muchas mujeres que solían usar otros productos antes de llegar a la cárcel, este cambio forzoso a toallas higiénicas les ha causado incomodidad y diversas afecciones en la piel: “En la calle yo usaba copa menstrual, pero cuando llegué acá no me la dejaron entrar. Ahora me toca solo usar toallas y no me gusta. Las toallas me quemán la piel” (COIBA).

Respecto a lo anterior, se señala lo establecido en la Ley 2261 de 2022, en la cual se describen los artículos para el manejo de la menstruación: “Por artículos de higiene y salud menstrual se entenderá las compresas, toallas higiénicas, tampones, protectores diarios, copas menstruales y ropa interior femenina absorbente”<sup>48</sup>.

Las mujeres también narraron que el ingreso de los insumos para la gestión menstrual en las encomiendas se ve obstaculizado por reglas internas de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, y no por un reglamento general, lo que permite que existan diferencias en la autorización de ingreso de las cantidades de toallas, tampones o protectores. Incluso estas cantidades autorizadas bajo la discreción de la dirección de los establecimientos y la guardia no están reglamentadas por una autoridad competente como el Ministerio de Salud, lo que ayudaría a no imponer de manera arbitraria la

<sup>48</sup> Ley 2261, artículo 2, parágrafo 4, p. 1.



cantidad de insumos autorizados en la encomienda, que no tiene en cuenta patologías o necesidades particulares.

Si bien el tema sobre el suministro permanente de agua y la infraestructura de las cárceles se encuentra directamente relacionado con la salud menstrual, es una categoría que se analizará posteriormente, teniendo en cuenta que estas vulneraciones no solamente afectan la salud menstrual, sino también la salud de las mujeres de manera general.

Otra problemática que afecta la dignidad de la menstruación de las MPL está relacionada con el trato de la guardia. Numerosos testimonios relatan cómo la guardia vulnera los derechos de las mujeres, impidiéndoles el acceso a los baños, cambiarse una toalla higiénica o incluso haciéndolas desnudar para verificar si tienen su periodo o no. A continuación, compartimos algunos de estos testimonios:

Como permanecemos en el patio y no podemos entrar en las celdas, cuando nos llega el periodo y necesitamos una toalla o necesitamos cambiarnos porque se nos olvidó sacarla, la guardia nos ha exigido que nos bajemos los pantalones y mostremos los interiores para verificar que sí tenemos el periodo y estamos con sangre.

(Cárcel Distrital, Bogotá)

... permanecemos fuera del patio y tenemos cambuches porque aquí no hay sillas, no hay cojines, entonces cada quien saca cobijitas y cosas y lo acomodan y ahí ese es el puesto de estar todo el día... Entonces ha tocado meter un palo como se pueda por la reja (se refiere a la reja de la celda), tratar de jalar su maleta y mirar a ver cómo sacar los panties, ropa y las toallas higiénicas, porque la guardia no va a abrir. (COJAM)

También la guardia realiza preguntas incómodas y violentas cuando solicitan autorización para ir al baño o que les abran la puerta de la celda: “¿Y

yo cómo sé que usted tiene el periodo?” (Cárcel Distrital, Bogotá). También en las requisas las mujeres ven vulnerados sus derechos: “A una compañera le pasó, en una raqueta que se dio en el patio, tenía el periodo y como le sentían algo ahí le hicieron literal quitar la toalla y demostrar que era una toalla así y que tenía el período” (COPEDE).

Ante tales cuestionamientos que vulneran profundamente la dignidad humana, las personas menstruantes afirman que “menstruar se vuelve un drama” (CPAMSM-BOG) dentro de la cárcel y que ven vulnerada su integridad en la medida en que “nuestro útero representa nuestra fortaleza” (CPAMSM-BOG). Por lo anterior, Naciones Unidas agrega a la regla 5 de Bangkok que los artículos de gestión menstrual “deben estar a disposición de las mujeres en condiciones en las que no necesitan estar avergonzadas de pedirlos (por ejemplo, dispensadas por otras mujeres o, mejor aún, accesible siempre que sea necesario)”<sup>49</sup>, por lo tanto, los establecimientos de reclusión deberán contar con instalaciones en las que necesitar artículos menstruales no deba ser un suceso vergonzoso y humillante para quien los requiera<sup>50</sup>.

## Acceso al agua y saneamiento

La Asamblea General de las Naciones Unidas, en 2010, reconoció el acceso al agua y al saneamiento como un derecho humano, e hizo un llamado para que los Estados realicen programas tendientes a suministrar agua y para que el saneamiento sea seguro, limpio, accesible y asequible<sup>51</sup>. En términos de las prisiones, el saneamiento se entenderá como las condiciones necesarias de infraestructura para que las mujeres allí recluidas tengan un entorno seguro y digno<sup>52</sup>. Sin embargo, la mayoría de centros penitenciarios a nivel

<sup>49</sup> Naciones Unidas, *Reglas de Bangkok*, cit., p. 25.

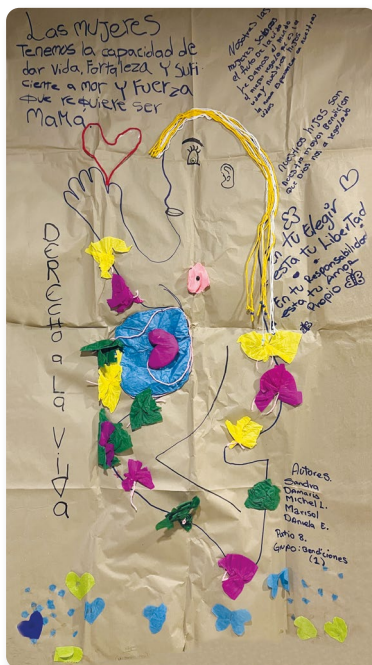
<sup>50</sup> Corporación Mujeres Libres, *Oscuridad mágica: crónicas y escritos de mujeres libres sobre sus días en prisión*, cit., p. 32. <https://www.mujereslibres.co/oscuridad-magica-cronicas-de-mujeres-libres-sobre-sus-dias-en-prision/>

<sup>51</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Saneamiento*, 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>.

<sup>52</sup> Gordon Nuttall y Pedja Jurisic, *La infraestructura penitenciaria y los derechos humanos*, UNOPS, 2016. [www.unops.org/es/news-and-stories/insights/how-to-build-a-humane-prison](http://www.unops.org/es/news-and-stories/insights/how-to-build-a-humane-prison)

nacional cuentan con una infraestructura deteriorada (unos más que otros) y presentan hacinamiento; esto se suma a las medidas de seguridad impuestas por las directivas y la guardia, las cuales son desproporcionadas, originan la baja calidad de vida de las mujeres y atentan contra la dignidad humana.

Durante el recorrido por las diferentes cárceles se encontró que los establecimientos de reclusión presentan deficiencias en sus construcciones que impiden el goce pleno de sus DSyR. Por ejemplo, los baños, lejos de ser acordes con el enfoque de género, no presentan condiciones de salubridad mínimas, así lo evidencia una de las mujeres al confirmar que “no hay baños dignos, donde se lava la ropa, nos lavamos los dientes, lavamos la loza, los traperos, poceta, etc.” (CPAMSM-BOG). A esto se suman afirmaciones como “somos 400 mujeres para 6 baños... 100 y 150 mujeres bañándonos al mismo tiempo” (CPAMSM-BOG). Lo anterior pone en evidencia que el hacinamiento carcelario vulnera todo intento de intimidad de las mujeres dentro de la prisión.



En relación con la vulneración del derecho al acceso al agua, se identifican varias problemáticas significativas. Una de ellas es que los tanques de almacenamiento de agua no se lavan de manera constante, lo que resulta en la distribución de agua contaminada con tierra, gusanos e incluso óxido. Como expresó una de las mujeres: “No lavan los tanques bien y hay muchos hongos” (CPAMSM-BOG). Dado que esta misma agua se utiliza para beber y bañarse, las mujeres experimentan constantes problemas de salud como diarreas, hongos en la piel y otras enfermedades, que lamentablemente no reciben una atención ni un tratamiento oportuno.

Después de uno venir de consumir agua potable de afuera, ahora toca tomar agua de pozo, entonces empiezan las diarreas, la gastritis, las enfermedades urinarias... los baños son lo más espantoso de la vida... nos da terror y nos debemos sentar en una taza de esas. (COJAM)

Las mujeres de la Cárcel Distrital en Bogotá expusieron su preocupación, puesto que hay momentos en los que no cuentan con suministro de agua y, por este motivo, deben recoger el agua en las canecas de basura, puesto que no tienen en donde más hacerlo. El tener que bañarse con esta agua les ha generado diversas afectaciones en la piel, así como infecciones en su zona íntima, las cuales no han sido tratadas porque no es fácil el acceso a una cita médica.

Cuando nos van a quitar el agua, la guardia nos pide que la recojamos en las canecas de la basura, y luego nos toca bañarnos con eso, a varias de nosotras nos han dado hongos. (Cárcel Distrital, Bogotá)

Algunos pabellones no tienen servicio de agua por deficiencia en la infraestructura, unas veces porque la presión del agua no alcanza para que llegue a los pisos más altos, otras porque simplemente no hay suministro o los baños y duchas están dañados. También se evidenció que se restringe el acceso al agua debido a sanciones arbitrarias y colectivas impuestas por los servidores del cuerpo de custodia y vigilancia.

Prácticamente en toda la reclusión de mujeres en el segundo piso no hay agua, ni en las duchas ni en los lavaderos. Ni siquiera para los baños que están dentro de la celda. (COJAM)

Debido a la falta de suministro continuo de agua, las mujeres se ven obligadas a bañarse en la madrugada, ya que en la mayoría de los pabellones no cuentan con acceso al agua durante todo el día. En algunos establecimientos, el agua llega hasta altas horas de la noche, pero en otros, las mujeres deben pasar la noche encerradas en sus celdas sin disponer de suministro de agua, lo que dificulta el adecuado funcionamiento de los sanitarios y agrava aún más sus condiciones de vida.

El agua llega a las 5:30 a.m. y se va más o menos tipo 6:30 a. m., regresa en la tarde, a las 2:30 p. m. y se va más o menos tipo 3:30 p. m. Y no es potable, el agua tiene partículas de tierra y cositas así. (COJAM)

El agua lo ponen solo una hora en la mañana, a las 6:00 a. m., pero cuando llueve normalmente no hay agua. En la tarde, a la 1:00 p.m. está llegando y la dejan hasta las 2:00 p. m. Tenemos muchos problemas, porque usted sabe que el agua es, mejor dicho, sagrada. (COIBA)

En los baños colectivos pasa lo mismo, los baños permanecen sucios por la falta de agua y de sanitarios en buen estado y les “...toca orinar encima de lo que habían orinado las demás”. (CPAMSM-BOG)

Falta de agua regularmente en el establecimiento. Nos toca hacer fila para recoger agua de una llave, que queda en una cancha y ni siquiera sabemos de dónde viene esa agua. (CPMSMBUC)

Semanalmente nos están quitando el agua los fines de semana, los días de visitas (...) no hay instalaciones y artículos para satisfacer la higiene personal. (CPMSMBUC)

Sobre este punto, la CIDH refiere que en los establecimientos de reclusión de mujeres “se debe suministrar agua para su aseo personal en tiempo, calidad y cantidad suficientes”<sup>53</sup>. El suministro permanente de agua también es una condición importante para tener un buen manejo de la salud menstrual. No obstante, todos los establecimientos a los que se ingresó tienen problemas con el suministro de agua, lo que limita que las personas menstruantes puedan gestionarlo dignamente. Así fue narrado por las mujeres:

Necesitamos en nuestras celdas una ducha. ¿Por qué? Porque todo el día tenemos el periodo y ya no nos venimos a bañar hasta el otro día por la incomodidad del baño.  
(COPEL)

Como condición de mujeres tenemos el tiempo del periodo y tenemos necesidad de ir al baño, los baldecitos que nos autorizaron tener son insuficientes porque ahí debemos cepillar los dientes, lavar el resto de la ropa si no hemos alcanzado a lavar algunas. (COJAM)

La ONU considera que la salud menstrual es un tema de derechos humanos, ya que tiene que ver con la igualdad de género, la educación y la participación de las personas menstruantes y, además, se relaciona con el derecho al agua y el saneamiento<sup>54</sup>. Esta misma organización plantea, en la regla 5 de Bangkok, que en las prisiones de mujeres se debe contar con suministro permanente de agua, con fácil acceso a baños y duchas para la higiene personal, y a espacios o contenedores para la eliminación de los artículos manchados de sangre<sup>55</sup>.

<sup>53</sup> CIDH, Principios y Buenas Prácticas, Principio XII.2, y Corte IDH, *Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad*, cit., párr. 163. <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>.

<sup>54</sup> Naciones Unidas, Informe del Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento, cit. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/167/00/PDF/G1616700.pdf?OpenElement>

<sup>55</sup> Naciones Unidas, *Reglas de Bangkok*, cit., p. 9.

Por lo anterior, contar con un entorno propicio que contemple la disponibilidad y el acceso al agua, que los baños o las letrinas cumplan con estándares definidos y que haya acceso a insumos para gestionar la menstruación es fundamental para tener una vida digna y para la garantía de otros derechos. Dicho en palabras de Naciones Unidas “Al nivel más fundamental, la falta de agua potable y de instalaciones sanitarias en las celdas puede resultar en la violación de los derechos humanos básicos”<sup>56</sup>. Además, a nivel nacional, en la Sentencia T-388 de 2013, la Corte Constitucional colombiana consagra el derecho al acceso suficiente al agua potable como un derecho conexo a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad<sup>57</sup>.

Por último, es importante mencionar que, aunque las directivas son conscientes de que no hay suministro permanente de agua, en algunos establecimientos no se les permite a las mujeres el ingreso de pañitos húmedos, los cuales son muy útiles para la higiene personal, sobre todo en un entorno con tantas dificultades para acceder al agua. En los establecimientos que sí es permitido su ingreso deben sacarlos de su empaque original y envasar en bolsas plásticas, lo que hace que se sequen y no cumplan con la función específica.

<sup>56</sup> Gordon Nuttall y Pedja Jurisic, *La infraestructura penitenciaria y los derechos humanos*, cit. <https://www.unops.org/es/news-and-stories/insights/how-to-build-a-humane-prison>

<sup>57</sup> Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-388 de 2013, p. 9.







## AUTONOMÍA REPRODUCTIVA

La autonomía reproductiva es entendida por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal)<sup>58</sup>, como “la autodeterminación y la capacidad de las mujeres de determinar su fecundidad y sus decisiones reproductivas –incluido el aborto– así como vivir una vida libre de violencia y una sexualidad plena”<sup>59</sup>. A pesar de ello, para las MPL estos derechos se ven afectados por una serie de obstáculos estructurales, legales, burocráticos y de atención médica que comprometen su capacidad para tomar decisiones informadas y ejercer sus derechos.

La siguiente categoría tiene como objetivo visibilizar las vulneraciones que enfrentan las mujeres en prisión en relación con su capacidad de ejercer su autonomía reproductiva respecto a los *Métodos de planificación*, la *Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)* y las *Mujeres embarazadas, en periodo de parto y lactantes*.

### Métodos de planificación

El acceso a métodos de planificación es clave en la autonomía reproductiva de todas las mujeres, incluyendo aquellas privadas de la libertad, quienes tienen derecho a prevenir embarazos no deseados mediante el uso de métodos anticonceptivos. Tomar decisiones informadas y autónomas sobre su deseo de tener hijos, cuándo desean hacerlo, cuántos quieren tener y el lapso de tiempo entre uno y otro es vital a la hora de garantizar su autonomía reproductiva. Por tanto, la información y los servicios concernientes a métodos anticonceptivos son fundamentales para la salud y los derechos humanos de todas las MPL.

<sup>58</sup> La Cepal es una de las cinco comisiones regionales de las Naciones Unidas. Su principal objetivo es promover el desarrollo económico y social de América Latina y el Caribe.

<sup>59</sup> Cepal, *XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Tercer Panel. Autonomía física, derechos sexuales y reproductivos*, 2016. [https://conferenciamujer.cepal.org/13/sites/default/files/presentations/panel\\_3\\_-\\_ana\\_cristina\\_gonzalez.pdf](https://conferenciamujer.cepal.org/13/sites/default/files/presentations/panel_3_-_ana_cristina_gonzalez.pdf)



La elección del método de planificación y el seguimiento médico del mismo es un derecho fundamental. Existen diversos tipos de anticonceptivos, y no todos son apropiados para cada situación. La elección del método anticonceptivo más adecuado depende de factores como la salud general, la edad, la frecuencia de la actividad sexual, el número de parejas sexuales, el deseo de un futuro embarazo y los antecedentes médicos familiares.

Como fue relatado en este informe, las mujeres tienen poco o nulo acceso a citas médicas, por lo que quienes están interesadas en planifi-

car no han podido acceder a métodos anticonceptivos: “son años esperando una planificación por un yadel”<sup>60</sup> (COIBA). Así mismo, la falta de atención oportuna y las barreras administrativas o logísticas impiden que las mujeres retiren los dispositivos anticonceptivos (como es el caso del dispositivo intrauterino [DIU] o el implante subdérmico Yadel), que cumplen con el tiempo de duración del método, o deciden no seguir usándolos, lo cual constituye una grave vulneración de los derechos reproductivos, dado que las mujeres deben tener la capacidad de decidir cuándo y cómo desean interrumpir el uso de un método anticonceptivo.

Llevo esperando hace 6 meses para que me retiren el implante. (CPAMSM-BOG)

Llevo esperando 3 años a que me retiren la T de cobre, me ha tocado tratar el dolor con pastillas. (CPAMSM-BOG)

<sup>60</sup> Según la Fundación Oriéntame, el yadel o implante subdérmico es un método anticonceptivo reversible, que se pone debajo de la piel del brazo no dominante. <https://orientame.org.co/anticonceptivos/implante-hormonal/>

Por otro lado, las mujeres afirmaron que no tienen la oportunidad de elegir el método anticonceptivo con el que quieren planificar, y mucho menos cuentan con el asesoramiento adecuado de un especialista para saber cuál es el que mejor se adapta a su cuerpo y a sus necesidades. La ausencia de una oferta suficiente de métodos de planificación, además de limitar el control de las mujeres sobre su salud, afecta negativamente su autonomía reproductiva. Testimonios como los siguientes ratifican esta problemática:

Acá le imponen algo para planificar, usted sale a sanidad y solamente le pasan condones cada vez que va a conyugal (...). Digamos, a mí la pila me hace daño, porque la liberación de hormonas me engorda y me pone a menstruar, pero no les importa, sino que ponen lo que haya en el momento, ya sea inyección o pasta. (COIBA)

Es el método que quieran ponernos y no el que queramos nosotras. (CPAMSM-BOG)

Debido a la escasa disponibilidad de métodos anticonceptivos, las mujeres deberían tener la opción de que sus familias o redes de apoyo puedan llevar a la cárcel la inyección o las pastillas correspondientes para la planificación familiar, si así lo desean. No obstante, la guardia y las autoridades penitenciarias no permiten dicho ingreso, incluso cuando estos métodos han sido formulados por el médico que trabaja en el establecimiento.

... entonces muchas buscamos la forma de hacerla traer de afuera, pero no la dejan entrar ni por encomienda ni por la puerta, así esté recetada por el médico ¡no! Entonces eso ha traído inconvenientes. (COJAM)

No nos dejan entrar métodos de planificación con los que nos sentimos cómodas. (CPMSBUC)



Es importante señalar que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Pidesc) exige que las condiciones en las prisiones deben ser al menos equivalentes a los servicios proporcionados a las personas que se encuentran en libertad. Esto significa que se deben proporcionar anticonceptivos de la misma manera que se hace en la sociedad en general. Además, es relevante considerar que las

píldoras anticonceptivas se utilizan no solo para prevenir el embarazo, sino también para tratar otras afecciones relacionadas, como los cólicos menstruales. Así mismo, el Comité contra la Tortura y los Castigos Inhumanos o Degradantes (CAT) ha expresado que “el hecho de que la encarcelación de una mujer pueda por sí misma disminuir enormemente la posibilidad de concepción durante la detención, no es una razón suficiente para retener dicha medicación”<sup>61</sup>.

Por otra parte, es esencial que las MPL reciban asesoramiento de profesionales especializados y tengan acceso a programas de prevención que les proporcionen información sobre las distintas opciones de planificación familiar. Esto implica la necesidad de eliminar obstáculos administrativos y fomentar un ambiente sin prejuicios ni estigmatización. Además, la capacidad de elegir libremente el método de planificación que deseen utilizar es parte integral de su autonomía en asuntos relacionados con su salud sexual y reproductiva.

<sup>61</sup> Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT), *Normas CPT*, 2006, extraído del 10mo Informe General [CPT / Inf (2000) 13], párr. 33. <https://www.refworld.org/cgi-bin/tehis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4d7882702>

La planificación familiar es insuficiente porque aquí no le están diciendo a usted, mire, hay esta cantidad de métodos de planificación. ¿Cuál sería el más adecuado para usted? No, de inmediato le dan, planifique la inyección de los 3 meses y a veces ni siquiera le preguntan. (COJAM)

La ausencia de talleres o programas de educación sobre métodos de planificación reduce la capacidad de las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, dejándolas sin la posibilidad de elegir los métodos que mejor se adapten a sus necesidades y preferencias. Todas las mujeres tienen derecho a una gama completa de opciones anticonceptivas que se adapten a sus requerimientos: “Hay jornadas del implante, sin embargo, no nos explican qué es y qué consecuencias tendrá en nuestro cuerpo” (CPAMSM-BOG).

La falta de acceso a métodos de planificación es una preocupación constante en los entornos carcelarios, puesto que las MPL no pueden ejercer su derecho a mantener relaciones sexuales seguras y saludables, esto puede conducir a la práctica de abortos inseguros en un intento desesperado de evitar un embarazo, lo que pone en riesgo la vida y la salud de las mujeres.

## Acceso al aborto

Durante los talleres, al tratar los derechos reproductivos, es inevitable abordar el tema del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Esto se debe a que los derechos de las mujeres a tomar decisiones sobre sus propios cuerpos, a elegir si desean o no ser madres y a decidir el número de hijos que desean tener, engloban la comprensión del aborto como un derecho.

Sin embargo, durante las intervenciones de las mujeres se detectó que este tema es polémico, ya que involucra decisiones personales, religiosas, culturales y diversas perspectivas. Además, existe un desconocimiento generalizado acerca de la Sentencia C-055 de 2022, emitida por la Corte Constitucional, que des-

penalizó el aborto hasta la semana 24 de embarazo<sup>62</sup>. Incluso, muchas mujeres suponían que el aborto era un delito en cualquier circunstancia, y desconocían que, incluso estando privadas de la libertad, este es un derecho para ellas.

Las mujeres expresaron que, durante el tiempo que estuvieron privadas de su libertad, nunca recibieron información ni orientación sobre la IVE. Algunas de ellas quedaron embarazadas mientras estaban en prisión, y cuando el personal de salud confirmaba su estado de embarazo, la única acción tomada era informar a la guardia para su traslado al área de gestantes y lactantes. No se les brinda información que les permita tomar decisiones conscientes sobre si desean continuar con el embarazo o no. Así lo manifestaron:

Cuando yo quedé embarazada, a mí no me dijo el doctor eso (acerca del IVE) (...), solo miraron que estaba embarazada y no me dieron opción. (COIBA)

Cuando quedé embarazada nadie me dijo: usted está embarazada, ¿está consciente de que va a ser mamá? ¿Usted desea tener un hijo? ¿Están las condiciones? No, simplemente me informaron que estaba embarazada y me mandaron para el patio de maternas. (COIBA)

A partir de las experiencias compartidas por las mujeres, estas consideran que “No es fácil abortar dentro de la cárcel, aunque sea un derecho” (CPAMSM-BOG). Esto se debe a que, “si no existe atención en salud para una enfermedad o hasta para aplicarse una inyección, ¿cómo se va a solicitar esto?” (COJAM). Además, el tema del aborto es señalado y juzgado tanto por la guardia como por las mismas compañeras privadas de la libertad debido al desconocimiento y falta de comprensión de sus derechos. Esto se relaciona con la falta de consideración del acceso al aborto como una opción para las vidas de las MPL. Por ejemplo, afirmaciones como: “¿Entonces,

<sup>62</sup> Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-055 de 2022. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm>

para qué quedó embarazada? No sea conchuda” (CPAMSM-BOG) reflejan la falta de capacitación del personal penitenciario y del personal de salud para abordar la IVE de manera sensible y responsable, a pesar de que es un derecho reconocido en Colombia. Esto pone de manifiesto la vulneración del principio de no discriminación según las Reglas de Mandela<sup>63</sup>, que establecen que se deben tener en cuenta las necesidades específicas de las mujeres, como una población particularmente vulnerable, y, por lo tanto, se deben implementar medidas para proteger y promover sus derechos<sup>64</sup>. Sumado a esto, la regla 30 de Bangkok insta a la administración penitenciaria a establecer compromisos para “prevenir y eliminar la discriminación por razones de género contra el personal femenino”<sup>65</sup>.

Como resultado de la desprotección, así como de la falta de prevención y de acceso a la información, en las prisiones existe la práctica de abortos inseguros, realizados por las mismas mujeres dentro de los patios y sin que la guardia o el personal de sanidad se den cuenta, lo que entraña riesgos significativos para la salud, integridad y vida de las mujeres.

Así mismo, es una realidad la ausencia de apoyo psicosocial necesario en momentos críticos en los que estas mujeres enfrentan decisiones cruciales sobre su embarazo. La falta de acceso a consejería y apoyo emocional puede agravar aún más las vulneraciones de sus derechos y dificultar la toma de decisiones informadas, ya que se desprotege



<sup>63</sup> Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos o Reglas Mandela. [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson\\_Mandela\\_Rules-Second-Edition.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-Second-Edition.pdf)

<sup>64</sup> *Ibid.*, regla 2, p. 3.

<sup>65</sup> Naciones Unidas, *Reglas de Bangkok*, cit., p. 13.

a estas mujeres en materia de la reivindicación de sus DSyR. Testimonios como “no hay opciones ni para abortar, ni para tenerlo” (CPAMSM-BOG) y “los hijos... uno los quiere, porque ya los tiene” (CPAMSM-BOG), son evidencia de ello.

Por otro lado, en uno de los establecimientos de reclusión, las mujeres compartieron una experiencia en la que una de sus compañeras, recién llegada al establecimiento, sufrió un aborto espontáneo:

... por ejemplo, a nosotras nos pasó que una compañera llegó embarazada y no sabía, luego tuvo un aborto, la sacaron cuando ya era demasiado tarde porque ya lo había eliminado, expulsado todo. (COPEP)

... ella no sabía que estaba embarazada. (COPEP)

Durante los talleres, las mujeres relacionaron esta situación con las Reglas de Bangkok que habían aprendido y señalaron que esto ocurrió debido a la falta de un examen exhaustivo al ingreso al establecimiento, como lo establece la regla 6, que hace referencia al examen de ingreso a la cárcel, que debe incluir el historial de la salud reproductiva de la MPL y exámenes para descartar un posible embarazo en curso<sup>66</sup>. Este incidente preocupa a las mujeres, ya que saben que le podría ocurrir en cualquier momento a cualquiera de ellas, especialmente cuando existe un incumplimiento constante en la entrega de resultados de pruebas de embarazo. Esto genera incertidumbre y tiene un impacto emocional significativo en las MPL, ya que no tienen seguridad sobre si están o no en estado de gestación. Por esta razón, es importante proporcionar información precisa, entregar a tiempo los resultados de los exámenes y respetar las decisiones individuales de las MPL.

<sup>66</sup> *Ibid.*, p. 9.



## Mujeres embarazadas, en periodo de posparto y lactantes

Además de la vulneración de derechos que enfrentan todas las MPL, las mujeres embarazadas, en periodo de posparto y lactantes son aún más discriminadas debido a la falta de un enfoque diferenciado que atienda su condición específica, lo que pone en riesgo sus vidas. Durante los talleres se evidenció que en los establecimientos de reclusión existen pocos o casi nulos programas enfocados en la atención específica de salud para esta población. La falta de exámenes de ingreso exhaustivos, como se mencionó en la categoría anterior, ha llevado a que el personal de guardia y los prestadores de servicios de salud desconozcan que las mujeres se encuentran embarazadas, lo que dificulta una atención oportuna. También ocurre que las mujeres no informan sobre su estado debido a que no desean ser trasladadas a otro patio o establecimiento de reclusión. Esto se ilustra con el caso de una mujer en COJAM, que llegó embarazada al establecimiento y dio a luz en el baño del patio pocos días antes de que la organización Mujeres Libres ingresara al establecimiento.

... ella llegó hace aproximadamente de unos seis o siete meses directamente desde la estación [se refiere a la estación de policía] al patio: allí nunca dio conocimiento de que ella venía embarazada ni nada, y resulta que la chica hace 2 días parió en el baño. Nació una bebé, una niña... Pues el problema es que no teníamos conocimiento ni la Guardia tenía conocimiento. Entonces fue algo... pero pues nació una bebé. (COJAM)

Adicionalmente, la falta de personal médico especializado en ginecología, obstetricia e incluso nutrición dificulta la prevención de complicaciones y la información sobre las medidas necesarias para un adecuado cuidado prenatal y posparto. Testimonios de las mujeres subrayan estas deficiencias:

Si hablamos de las mujeres embarazadas o lactantes, a ellas también se les violan sus derechos. A las madres gestantes porque no hay un ginecólogo, no hay una nutricionista... (CPAMSM-BOG)

Aquí a las gestantes les vulneran muchos derechos, aquí no les dan las cosas que ellas necesitan. (COIBA)

El ginecólogo va una vez al mes y no todas son atendidas. (CPAMSM-BOG)

Muchas mujeres han perdido sus bebés por negligencia médica, ya que solo se les remite al médico si hay alguna alteración. (CPAMSM-BOG)

Además, es importante mencionar que el uso de medios de coerción por parte del personal de guardia perjudica a las mujeres embarazadas y en periodo de posparto. En algunos casos, se les lleva a citas médicas esposadas y se les mantiene esposadas a las camillas en el hospital. Esto es contrario a las buenas prácticas que prohíben el uso de medios de coerción y solo permiten su uso de manera excepcional en caso de que la mujer represente una amenaza para su integridad física o la de otras personas. La CIDH ha señalado que esposar a una mujer antes, durante o después del parto “constituye violencia y discriminación de género”<sup>67</sup>. Adicionalmente, las Reglas Mandela y las Reglas de Bangkok establecen que “los Estados deberán abstenerse de utilizar medios de coerción física cuando las mujeres estén por parir, durante el parto, y en el periodo inmediatamente posterior al mismo”<sup>68</sup>.

El estigma y la discriminación hacia las mujeres embarazadas y madres lactantes también se manifiestan en comentarios despectivos y amenazas por parte del personal de guardia y de otras MPL. El personal de guardia amenaza

<sup>67</sup> Corte IDH, Opinión Consultiva OC-29 de 2022, Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad, p. 57. [https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea\\_29\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_29_esp.pdf)

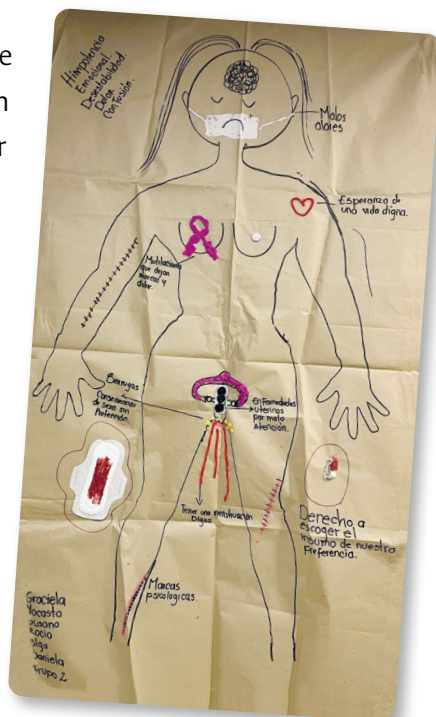
<sup>68</sup> Naciones Unidas, Reglas Mandela, Regla 48.2, y Reglas de Bangkok, Regla 24.

con quitarles a los bebés en momentos en que las mujeres no se comportan de acuerdo con sus órdenes: “en momentos donde la mujer ‘se porta mal’, la guardia amenaza con quitarle al bebé” (CPAMSM-BOG). Estas prácticas van en contra de la regla 22 de Bangkok, que prohíbe las sanciones de aislamiento o segregación disciplinaria a las mujeres embarazadas, madres con hijos o en periodo de lactancia<sup>69</sup>. Estas amenazas y malos tratos afectan la salud mental y emocional de las mujeres, y generan un ambiente perjudicial para su bienestar.

Estas condiciones también tienen un impacto en la autoestima y la percepción de sí mismas, ya que muchas mujeres sienten que son juzgadas por no cuidarse y quedar embarazadas estando en prisión. A menudo son estigmatizadas y tildadas de malas madres por no evitar el embarazo y son juzgadas, hasta el punto de que las etiquetan como un peligro para sus hijos: “nos humillan diciéndonos que somos un peligro para ellos” (CPAMSM-BOG).

Por otro lado, algunas mujeres relataron que sus embarazos fueron traumáticos debido a la falta de atención médica y a una alimentación insuficiente y desordenada, lo que generó problemas de salud y debilitamiento del sistema inmunológico, y aumentó el riesgo de complicaciones durante el parto.

Hablar de alimentación durante el embarazo, parto, posparto y la lactancia en contextos de privación de la libertad es un asunto de responsabilidad especial del Estado; garantizar el acceso a una alimentación digna en estas etapas constituye una necesidad urgente y específica que todos los centros penitenciarios y carcelarios deberían cumplir. Pese a esto, Mujeres Libres ha



<sup>69</sup> *Ibid.*, p. 12.

encontrado que las empresas contratadas por el Estado no cumplen con los términos de los contratos y constantemente vulneran este derecho.

Es importante aclarar que, al referirnos al derecho a una alimentación digna para las mujeres embarazadas, en periodo de posparto y lactantes, no excluimos a las demás MPL. Por el contrario, señalamos que esta problemática es generalizada y afecta a todas las MPL, no obstante, las consecuencias son mucho más graves para las mujeres embarazadas y en estas etapas específicas, dada su especial situación de vulnerabilidad, que pone en riesgo su vida e integridad: “Podemos estar privadas de la libertad, pero tenemos derecho a una buena alimentación” (CPAMSM-BOG).

Las empresas contratadas a través de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec)<sup>70</sup> tienen la responsabilidad de proporcionar alimentos a las personas privadas de la libertad de acuerdo con parámetros que incluyen cantidad, calidad y horarios similares a los de fuera de la prisión. Sin embargo, lo que ocurre en la práctica es precisamente lo opuesto. En todos los establecimientos, las mujeres denuncian una serie de problemas en relación con la alimentación, como la entrega de alimentos en estado de descomposición, crudos, cantidades que no corresponden a las asignadas, e incluso la falta de entrega de alimentos.

La Corte Constitucional de Colombia ha sido enfática en subrayar que el Estado debe garantizar la alimentación diaria de las PPL, la cual debe cumplir con “condiciones mínimas de higiene, valor nutricional y una calidad y cantidad que les permita su sana y completa nutrición”<sup>71</sup>. La Corte ha afirmado que “privar de los alimentos desconoce la dignidad y vulnera los derechos a la vida, a la salud y a la integridad personal de los reclusos”<sup>72</sup>.

<sup>70</sup> La USPEC es una entidad del Estado que gestiona y administra los recursos de infraestructura, bienes y servicios para garantizar el funcionamiento de las cárceles en Colombia. <https://www.uspec.gov.co/quienes-somos/mision-vision-objetivos>

<sup>71</sup> Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-107 de 2022. [https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-107-22.htm#\\_ftnref47](https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-107-22.htm#_ftnref47)

<sup>72</sup> *Ibid.*, p. 14.

# Organismos, instrumentos y tratados internacionales y regionales

Los derechos sexuales y reproductivos son elementos esenciales en la promoción de la igualdad de género y en la preservación de la dignidad y autonomía de las mujeres. Son parte fundamental de los derechos humanos, respaldados por organismos internacionales y tratados que incluyen:

- El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)<sup>73</sup>, que destaca los derechos reproductivos y la importancia de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.
- La Plataforma de Acción de Beijing<sup>74</sup>, que promueve la igualdad de género y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
- Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)<sup>75</sup>, que buscan la igualdad de género y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

<sup>73</sup> El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD\\_programme\\_of\\_action\\_es.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf)

<sup>74</sup> Plataforma de Acción de Beijing. <https://beijing20.unwomen.org/es/about>

<sup>75</sup> Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/#:~:text=Los%20Objetivos%20de%20desarrollo%20sostenible%20son%20el%20plan%20maestro%20para,la%20paz%20y%20la%20justicia.>

- El Comité de Derechos Humanos de la ONU<sup>76</sup>, que aborda cuestiones de igualdad de género y derechos reproductivos.
- El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)<sup>77</sup>, que trabaja para garantizar que las personas tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, y para abordar cuestiones de género y población.

Estos organismos internacionales y tratados trabajan en conjunto para promover y proteger los DSyR como parte integral de los derechos humanos, y hacen un llamado a los Estados y a la comunidad internacional para garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, así como para erradicar la discriminación y la violencia basada en el género.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Cedaw)<sup>78</sup> desempeña un papel fundamental en la promoción de los DSyR y su relación con la igualdad de género, emitiendo recomendaciones sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. La Cedaw es un tratado internacional adoptado por las Naciones Unidas que establece un marco legal para la eliminación de la discriminación contra las mujeres y promueve la igualdad de género en diversos ámbitos, incluyendo el sistema penitenciario. Aunque la Cedaw no menciona específicamente a las MPL, sus disposiciones se aplican a todas las mujeres, independientemente de su situación legal. No obstante, el Comité de la Cedaw, que supervisa la implementación de la Convención, ha emitido observaciones generales y recomendaciones que resaltan la importancia de garantizar que las necesidades específicas de las mujeres en situaciones de encarcelamiento se aborden adecuadamente, y que se evite cualquier forma de discriminación, e instan a

<sup>76</sup> Naciones Unidas, Comité de Derechos Humanos. <https://www2.ohchr.org/spanish/bodies/hrc/#:~:text=El%20Comit%C3%A9%20de%20Derechos%20Humanos,Pol%C3%ADticos%20por%20sus%20Estados%20Partes.>

<sup>77</sup> UNFPA. <https://www.unfpa.org/es>

<sup>78</sup> Cedaw. <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/cedaw>

los Estados a tomar medidas para prevenir y abordar la violencia de género en los centros de detención, así como a proporcionar servicios de atención médica, asesoramiento y apoyo adecuados para las MPL.

El hecho de que la Cedaw sea aplicable a las MPL, y que Colombia haya ratificado este tratado y lo haya incorporado en su legislación nacional, significa que el país tiene la obligación de garantizar que los derechos humanos de todas las mujeres (incluidas aquellas que se encuentran en prisión), sean respetados y protegidos sin discriminación. Esto incluye la necesidad de abordar las condiciones en las cárceles y las políticas penitenciarias para garantizar que se respeten los derechos de las MPL y se atiendan sus necesidades específicas.

Por otra parte, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belém do Pará”<sup>79</sup>, es un tratado regional que promueve y protege los derechos de las mujeres e incluye a aquellas que se encuentran privadas de su libertad. Colombia, al ratificar esta convención, está obligada a cumplirla de acuerdo con su legislación nacional. La Convención de Belém do Pará reconoce la violencia contra la mujer en todas sus formas, incluyendo la violencia física, sexual y psicológica. También establece que la violencia puede ser perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, sin importar dónde ocurra<sup>80</sup>. Esto implica que los Estados, incluyendo Colombia, tienen la responsabilidad de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en todas las esferas de la vida, haciendo hincapié en la situación de vulnerabilidad de las mujeres, y reconoce que las MPL son particularmente vulnerables a la violencia y a la violación de sus derechos<sup>81</sup>. Esto demuestra la importancia de considerar los derechos de las mujeres privadas de su libertad y abordar sus necesidades específicas en el sistema penitenciario de acuerdo con los estándares internacionales y regionales de Derechos Humanos.

<sup>79</sup> Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/26547.pdf>

<sup>80</sup> *Ibid.*, p. 8.

<sup>81</sup> *Ibid.*, p. 7.

Las Reglas de Bangkok (trabajadas a lo largo del documento), la Cedaw y la Convención de Belém do Pará comparten un enfoque común en la protección de los derechos de las mujeres y en la promoción de la igualdad de género. Aunque no están directamente interconectados, estos instrumentos se relacionan porque se centran en abordar las cuestiones específicas que enfrentan las mujeres, incluyendo las mujeres en situaciones de encarcelamiento. Tanto la Cedaw como la Convención de Belém do Pará prohíben la discriminación de género en todas sus formas. Las Reglas de Bangkok complementan estos tratados al proporcionar pautas específicas para garantizar que las mujeres en prisión no sean objeto de discriminación o violencia basada en el género.





# Recomendaciones

**D**e acuerdo con los organismos, instrumentos y tratados, y teniendo en cuenta las vulneraciones de los DSyR de las mujeres privadas de la libertad, el Estado colombiano tiene la obligación de poner en marcha y vincular los documentos internacionales para garantizar la dignidad de las MPL. Es responsabilidad del Estado colombiano implementar medidas específicas dirigidas a asegurar la protección y el pleno respeto de los derechos de las mujeres en prisión, al mismo tiempo que debe abordar cualquier forma de violencia de género que puedan experimentar en ese entorno.

Esto implica que el Estado debe tomar acciones concretas para garantizar que las MPL tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, así como a información y educación sobre estos temas. Además, debe promover un entorno en el que se respeten sus decisiones informadas sobre la planificación familiar y se eliminen las barreras administrativas y la estigmatización. Asimismo, es fundamental que se aborden las preocupaciones específicas de las mujeres embarazadas y lactantes en prisión.

El Estado colombiano tiene la responsabilidad de garantizar que las MPL gocen de sus DSyR, y de abordar cualquier forma de violencia de género que puedan experimentar durante su reclusión. Esto implica una acción activa para implementar y hacer cumplir los instrumentos y tratados internacionales relacionados con los DSyR, así como la adopción de políticas y medidas específicas para proteger y promover estos derechos en el sistema penitenciario.

Por tanto, para la garantía de los DSyR de las MPL, el gobierno colombiano debe asumir su compromiso con la Cedaw, la Convención de Belém do Pará y las Reglas de Bangkok, e implementar una serie de acciones y políticas que puedan mejorar la situación de las mujeres privadas de la libertad en el país. A continuación, enunciamos unas recomendaciones específicas:

- 1. Capacitación y sensibilización:** el gobierno colombiano debe implementar programas de capacitación y sensibilización para el personal penitenciario y de salud que trabaja en cárceles y centros de detención, enfocándose en los DSyR de las mujeres. Esto incluye la capacitación en salud sexual y reproductiva, así como en la promoción de un entorno libre de violencia de género.
- 2. Atención integral en salud:** garantizar que las mujeres en prisión tengan acceso a atención integral de salud que incluya servicios de atención médica y psicológica relacionados con su salud sexual y reproductiva. Esto debería incluir la provisión de anticonceptivos, servicios de atención prenatal y posnatal, y la detección y atención de infecciones de transmisión sexual, el suministro de insumos para la salud menstrual, teniendo en cuenta las necesidades individuales de las mujeres.
- 3. Dignidad y privacidad:** asegurar que se respete la privacidad y la dignidad de las mujeres en prisión en lo que respecta a sus DSyR. Esto incluye garantizar que las instalaciones penitenciarias cuenten con baños y duchas separados para mujeres, y que se evite el registro y la inspección corporal intrusiva.
- 4. Divulgación y concientización:** informar a las mujeres en prisión sobre sus derechos, incluyendo sus DSyR, y proporcionarles información sobre cómo acceder a los servicios disponibles.
- 5. Medidas de género:** implementar medidas efectivas para prevenir y abordar la violencia de género en las cárceles, incluyendo la formación de personal y protocolos para la respuesta a casos de violencia.

**6. Cumplimiento de instrumentos internacionales:** Colombia debe asegurarse de que sus políticas y prácticas penitenciarias cumplan con las obligaciones internacionales como las contenidas en la Cedaw, la Convención de Belém do Pará y las Reglas de Bangkok.

**7. Monitoreo y rendición de cuentas:** establecer mecanismos efectivos de monitoreo independiente y rendición de cuentas para garantizar que se respeten los DSyR de las mujeres en prisión. Esto puede involucrar a organizaciones de la sociedad civil.

**8. Recopilación de datos:** recopilar y publicar datos desagregados por género sobre la población carcelaria, incluyendo información sobre la salud sexual y reproductiva, la violencia de género y otros indicadores relevantes.

**9. Participación de las MPL y las mujeres que han salido de**

**prisión:** involucrar a estas mujeres en la toma de decisiones que afectan sus vidas, incluyendo el diseño de políticas y programas que se relacionen con su bienestar y sus DSyR.





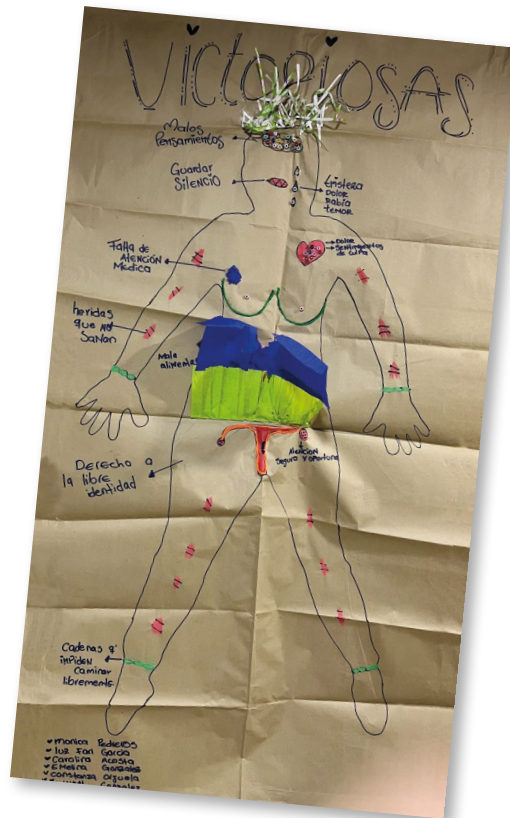
# Bibliografía

- Asociación Mundial de Salud Sexual, Congreso Mundial de Salud Sexual, *Declaración sobre el placer sexual*, México, 2019. [https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2019/10/2019\\_WAS\\_Declaraci%C3%B3n\\_sobre\\_el\\_placer\\_sexual.pdf](https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2019/10/2019_WAS_Declaraci%C3%B3n_sobre_el_placer_sexual.pdf)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Tercer Panel. Autonomía física, derechos sexuales y reproductivos, 2016. [https://conferenciamujer.cepal.org/13/sites/default/files/presentations/panel\\_3\\_-\\_ana\\_cristina\\_gonzalez.pdf](https://conferenciamujer.cepal.org/13/sites/default/files/presentations/panel_3_-_ana_cristina_gonzalez.pdf)
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*, CIDH, 2008. <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/basicos/principiospl.asp>
- Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT), Normas CPT, 2006. Extraído del 10mo Informe General (CPT / Inf [2000] 13), párr. 33. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4d7882702>
- Comité Internacional de la Cruz Roja, *La violencia sexual en los lugares de detención*, CICR, 2017. <https://www.icrc.org/es/publication/la-violencia-sexual-en-los-lugares-de-detencion>
- Corporación Mujeres Libres, *Oscuridad mágica: crónicas y escritos de mujeres libres sobre sus días en prisión*, Mujeres Libres Colombia, 2022. <https://www.mujereslibres.co/oscuridad-magica-cronicas-de-mujeres-libres-sobre-sus-dias-en-prision/>

- Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-055 de 2022. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm>.
- Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-107 de 2022. [https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-107-22.htm#\\_ftnref47](https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-107-22.htm#_ftnref47)
- Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-302 de 2022. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-302-22.htm>
- Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-388 de 2013. Estado de Cosas Inconstitucional en materia penitenciaria y carcelaria. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-388-13.htm>.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), Opinión Consultiva OC-29/22. Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad, 2022. [https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea\\_29\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_29_esp.pdf)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Salud sexual y reproductiva*, UNFPA. <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#:~:text=Entra%C3%B1a%20la%20capacidad%20de%20disfrutar,cu%C3%A1ndo%20y%20con%20qu%C3%A9%20frecuencia>.
- Gordon Nuttall y Pedja Jurisic, *La infraestructura penitenciaria y los derechos humanos*, UNOPS, 2016. <https://www.unops.org/es/news-and-stories/insights/how-to-build-a-humane-prison>.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, 1994. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/26547.pdf>
- Ley 2261 de 2022. Por medio de la cual se garantiza la entrega gratuita, oportuna y suficiente de artículos de higiene y salud menstrual a las mujeres y personas menstruantes privadas de la libertad y se dictan otras disposiciones (artículo 2, par. 1 y 2). <https://www.asocapitales.co/2022/07/ley-2261-del-19-de-julio-de-2022/>.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos (PNSDSDR), 2014. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social, *Sexualidad y derechos*, s. f. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/sexualidad-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos.aspx>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU), Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, ONU, 1979. <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/cedaw>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Informe del Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento*, ONU, 2008. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/167/00/PDF/G1616700.pdf?OpenElement>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Plataforma de Acción de Beijing. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, ONU, 1995. <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos o Reglas Mandela*, ONU, 1955. [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson\\_Mandela\\_Rules-S-ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes*, ONU, 2010. [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)
- Organización de los Estados Americanos (OEA), Home. [https://www.oas.org/es/acerca/quienes\\_somos.asp](https://www.oas.org/es/acerca/quienes_somos.asp)
- Organización Mundial de la Salud (OMS), Saneamiento, OMS, 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Infecciones de Transmisión Sexual*, OPS, s. f. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=9979&Itemid=3670&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=9979&Itemid=3670&lang=es#gsc.tab=0).
- Planned Parenthood. *¿Qué necesito saber sobre ETS?* <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-adolescentes/como-prevenir-un-embarazo-y-las-ets/que-necesito-saber-sobre-ets>

Principios de Yogyakarta, Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, 2007. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>.  
 Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec), Home. <https://www.uspec.gov.co/quienes-somos/mision-vision-objetivos>





*Cicatrices del silencio* es un informe que evidencia las vulneraciones sistemáticas de los derechos sexuales y reproductivos (DSyR) de las mujeres, hombres trans y personas no binarias privadas de la libertad en distintas cárceles del país. A través de una metodología educativa y participativa, con el liderazgo de mujeres que estuvieron privadas de la libertad, el informe no solo destaca la importancia de proporcionar conocimientos sobre los DSyR en un entorno marcado por la desinformación y la vulnerabilidad, sino que, además, promueve una relación horizontal y de solidaridad que se estableció entre Mujeres Libres y las personas recluidas, evidenciando que la experiencia compartida de la prisión fue fundamental para el éxito del proceso.



MUJERES LIBRES

