



**“Antes del portón azul eres un ser humano, después te reducen a un número”:
derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de la libertad**

Por: María Lucía Chávez Muñoz

Reportaje periodístico

Directora: Laura Ordoñez Vargas

**Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario
Periodismo y Opinión Pública
Escuela de Ciencias Humanas
Bogotá D.C.
2022**

A Luz Marina y Marco Antonio, mis padres, quienes me dieron cuanto pudieron y más.

A todas las mujeres que me permitieron entrar en uno de los capítulos más dolorosos de sus vidas y a todas aquellas que trabajan diariamente para evitar que las que están encarceladas sufran lo mismo que ellas.

A mi hermana, quien me enseñó a leer y escribir, mientras compartía las labores de cuidado con mi mamá.

A mi tía Mimi, quien me ve siempre con sus ojos de amor.

A mis amigas, quienes me salvaron de mí misma cuando más lo necesité.

Resumen:

Este reportaje muestra cómo, de forma sistemática y estructural, se vulneran los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres cisgénero privadas de la libertad en Colombia. Es un esfuerzo por acercarse a sus realidades, entendiendo que ocupan un doble espacio de vulnerabilidad, pues además de ser mujeres y desafiar los prejuicios sociales impuestos a su género; al estar encarceladas, tienen necesidades específicas, se enfrentan a amplias barreras de acceso y ven reducido su margen de acción.

Palabras clave: Derechos sexuales y reproductivos; Género; Cárceles; Vulneración de derechos.

Summary:

This article shows how, systematically and structurally, the sexual and reproductive rights of incarcerated cisgender women in Colombia are violated. It is an effort to approach their realities, understanding that they occupied a double space of vulnerability, because in addition to being women and challenging the social prejudices imposed on their gender; being incarcerated, they have specific needs, face wide barriers to access, and see reduced scope for action.

Keywords: Sexual and reproductive rights; Gender; Jails; Prisons; Rights vulnerability.

Metodología

En la construcción de esta investigación, se utilizaron tres recursos metodológicos para acceder a la información: **entrevistas semiestructuradas** a mujeres que están o estuvieron privadas de la libertad en distintas cárceles del país y personas expertas en los temas de interés, **trabajo de campo**, a través de la observación no participante, y **consulta de fuentes secundarias** que permitieron ampliar el panorama de la problemática analizada.

Debido a la emergencia sanitaria por la pandemia de Covid-19, y a las medidas implementadas por el Gobierno Nacional en el sistema penitenciario, el acercamiento presencial a las mujeres que están o estuvieron privadas de la libertad fue limitado. Por esta razón, el contacto se estableció a través de redes sociales, y de las fundaciones Mujeres Libres y Transformando Libertad.

Se realizaron siete entrevistas semiestructuradas a mujeres privadas de la libertad y pospuestas. Además, se entrevistaron cinco expertas: una abogada constitucionalista, una ginecóloga, una experta en menstruación y dos directoras de fundaciones que trabajan con esta población. Para realizar las entrevistas, se recurrió a canales digitales que permitiesen un espacio remoto. En este ejercicio, se evidenció que algunas de las mujeres entrevistadas no tienen acceso a internet. Para solucionar esta barrera, en principio, se acordó con una de las fundaciones que la autora financiaría el acceso a este servicio. Sin embargo, atendiendo a su perfil sociodemográfico, se decidió que los recursos se destinaran para el 'diario' de estas mujeres, quienes desconocían la remuneración económica, pues el dinero se entregó al finalizar cada entrevista. En consecuencia, se utilizaron llamadas telefónicas para llevar a cabo estos encuentros.

De acuerdo con lo anterior, no se desarrolló un trabajo de campo tan amplio como se esperaba. Sin embargo, se realizó una visita a la Comunidad Terapéutica de la Cárcel Buen Pastor de Bogotá en noviembre de 2021. En esta visita, además de observar el entorno en el que viven las mujeres privadas de la libertad, se realizó un taller sobre violencias de género, que generó un espacio de discusión entre las mujeres.

Finalmente, se consultaron fuentes secundarias como artículos académicos, libros, informes públicos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario- INPEC y el Ministerio de Justicia, sentencias de la Corte Constitucional y políticas públicas. Además, se presentó un derecho de petición al INPEC.

**“Antes del portón azul eres un ser humano, después te reducen a un número”:
derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de la libertad**



Ilustraciones: Erika Cortés, ilustradora sopoeseña.

Sin saberlo, llegué a este tema varios años antes de entrar a la universidad. Mientras leía el libro *Hot Sur* de la escritora colombiana Laura Restrepo, quedó una frase en mi mente que aún tengo guardada en una nota: “Me horroriza la idea de castigar a la gente encerrándola para que la sociedad pueda funcionar”. Esa frase hizo que me diera cuenta de que, aunque viví cerca de la cárcel La Picota durante toda mi infancia, nunca pensé en las personas que se encontraban allí.

Ya en la universidad, conocí más sobre la realidad del país y sobre el género, que inevitablemente atraviesa las historias de vida de todas las personas. Ahí entendí que la mayoría de las mujeres privadas de la libertad terminan en la cárcel por delitos que les permiten sobrevivir a ellas y sus familias, normalmente integradas por personas que requieren de su cuidado (niños, niñas o personas mayores). Al comprender esto, cuestioné la idea de maldad que nos siembran desde pequeños sobre las personas privadas de la libertad y que resulta ser una concepción errónea en la realidad que vivimos.

Sin embargo, fue un caso particular el que me confirmó la necesidad de hablar sobre las vulneraciones a las que se enfrentan las mujeres privadas de la libertad, quienes ven exacerbadas todas las violencias de género, incluyendo la vulneración de derechos sexuales y reproductivos. Juana Durán, una mujer embarazada privada de la libertad, quien no recibió la atención médica necesaria durante su embarazo, parió gemelos. Cuando iba a regresar a la cárcel, las autoridades le pidieron que eligiera cuál de sus hijos ingresaría con ella, pues si bien la ley permite que los recién nacidos estén con sus madres privadas

de la libertad durante los primeros tres años de vida, no había normativa que dictaminara algo en ese caso.

Un sistema penitenciario que no contempla que una mujer puede tener embarazos múltiples evidencia una violencia estructural que debería ser prioridad en la agenda pública. Este reportaje es un esfuerzo por acercarse a esta realidad tan amplia y diversa, que no es ni ha sido mía, pero que necesita ser contada por aquellas que, como se han catalogado en la literatura, han sido olvidadas.

Esta aproximación está enfocada en mujeres cisgénero, teniendo en cuenta sus necesidades específicas en cárceles femeninas; queda en deuda con las mujeres trans, quienes requieren una atención diferenciada.

Contexto carcelario en Colombia: vulneración de derechos a la orden del día

Como en toda América Latina, se ha comprobado que en Colombia se vulneran los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, debido al hacinamiento, la falta de servicios públicos y sanitarios, y las barreras en el acceso a la salud, el trabajo y la educación. De hecho, desde 1998, la Corte Constitucional ha declarado en repetidas ocasiones el *estado de cosas inconstitucional* en las cárceles del país ([1998](#), [2013](#) y [2015](#)), ordenando la implementación de medidas que garanticen la protección de los derechos fundamentales en el sistema penitenciario y carcelario. Sin embargo, se continúan vulnerando los derechos de las personas privadas de la libertad y, con la pandemia, se evidenció aún más la crisis que atraviesa este sistema.

Para entender la gravedad de la situación y conocer las realidades de las mujeres privadas de la libertad, es necesario saber que el *estado de cosas inconstitucional* es una figura jurídica que se utiliza solo cuando existe vulneración masiva y sistemática de derechos fundamentales, omisión de las autoridades en el cumplimiento de sus obligaciones frente a esta vulneración, adopción de prácticas inconstitucionales y evidencia de un problema social cuya solución necesita de diversas entidades, estrategias complejas y recursos económicos adicionales. En Colombia, según el [Observatorio de Política Criminal del Ministerio de Justicia](#), además del sistema carcelario y penitenciario, esta figura del estado de cosas inconstitucional se ha declarado con igual preocupación para el desplazamiento forzado, el sistema de salud nacional y, en enero de este año, [por la seguridad de los y las excombatientes](#).

Según la Corte Constitucional, el hacinamiento, causado por el incremento de personas reclusas preventivamente y potencializado por los problemas de infraestructura, es la principal razón de la crisis carcelaria, pues no solo impide condiciones mínimas para que las personas privadas de la libertad vivan dignamente, sino que limita también la separación entre sindicados (aquellos que aún no han sido declarados culpables o inocentes) y condenados, y el acceso a programas educativos o laborales, amenazando la reinserción de las personas privadas de la libertad, que debería ser el objetivo máximo de las cárceles.

Según Olivia*, una mujer que estuvo recluida por más de tres años y en prisión domiciliaría por otros tres, “el espacio es muy pequeño. Imagínate 5 personas en un espacio que no alcanza a ser ni una habitación. Cuando yo llegué, ya había mujeres que llevaban más tiempo, entonces ellas estaban en los planchones y, a medida que iban saliendo, las que íbamos llegando podíamos ir subiendo. A mí me tocó el proceso que les toca a todas: llegar a carretera, o sea a estirar las colchonetas al piso. Luego, como van saliendo en libertad o van para otros lados, llega el turno de uno. A mí me tocó como al año conocer planchón”.

Por su parte, Lina Jiménez Numpaque, prisionera política procesada por el conocido caso Andino y quien asegura que fue víctima de un montaje judicial, señala que “puede que en la norma se digan muchas cosas, pero en lo concreto no funcionan. La idea de la resocialización, a través del descuento de pena estudiando o trabajando, está mal pensada, mal estructurada y ejecutada. No existen los recursos, porque hay una corrupción absoluta en la USPEC -Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios-, que es la entidad que dice cuánto se gasta, en qué y cómo. Eso hace que se vuelva inviable esa idea de resocialización”.

Para la abogada constitucionalista Liliana Oliveros, las condiciones que presenta el sistema penitenciario y carcelario son desfavorables frente a los fines que persigue una pena o sanción. “Lejos de buscar la resocialización, lo que estamos generando es una sucesiva y masiva violación de derechos fundamentales que arrancan no solamente con el hecho del hacinamiento, sino también con las diferentes circunstancias que se presentan al interior de las cárceles”, afirma.

Sin embargo, este no es un problema reciente. En 1997, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario —INPEC presentó ante la Corte el estudio [“Análisis de la población general de recluidos y el fenómeno del hacinamiento”](#), en donde se hizo un recuento histórico sobre el hacinamiento carcelario. En este estudio, se señaló que, desde la época de La Violencia (1946-1958), el sistema penitenciario ha presentado periodos de sobrepoblación que se han solucionado con medidas de despenalización. Únicamente entre 1976 y 1994 se alcanzó una ‘época de reposo’, en donde el crecimiento de la población carcelaria disminuyó. Sin embargo, esto no se mantuvo.

En 1996, la barrera de reposo se rompió y el número de personas privadas de la libertad volvió a incrementarse rápidamente. De hecho, en el estudio presentado por la Institución se resaltó que, desde 1995, el sistema se encontraba en ‘alarma’, advirtiendo que si la población carcelaria continuaba creciendo de la misma manera, el hacinamiento sería un problema constante en el país. Cumpliendo con este pronóstico, la sobrepoblación carcelaria se ha convertido en uno de los ejes que mayor preocupación ocupa en el Sistema.

Este problema afecta principalmente a las cárceles de primera generación, es decir, aquellas que se construyeron entre el siglo XVII e inicios de la década del 90. Estas cárceles

representan el 86% (118) del total de 138 centros de reclusión que existen en el país y en ellas se encuentra la mayor cantidad de población privada de la libertad. Esto genera que, además del hacinamiento, los reclusos se enfrenten a problemas de infraestructura, debido a la antigüedad y deterioro de las construcciones, viendo limitados sus derechos fundamentales a servicios básicos de calidad como la salud, el agua y el saneamiento básico.

Esmeralda Echeverry, directora de la fundación Cárceles al Desnudo, considera que “en este momento, los establecimientos carcelarios son auténticos depósitos de personas, cuando deberían ser centros de reclusión en donde la persona que cometió el delito, que de alguna manera se equivocó, pueda iniciar su proceso de resocialización”. Para Echeverry, estos problemas terminan generando un círculo de violencia, pues al no existir un proceso de resocialización en donde se ofrezcan herramientas educativas y laborales a las personas privadas de la libertad, es posible que estas se vean abocadas a delinquir nuevamente.

Aunque se han planteado distintas estrategias, como la modernización de las cárceles, el [Observatorio de Política Criminal del Ministerio de Justicia](#) señaló también que la política pública penitenciaria se ha enfocado en ampliar los cupos de reclusión y no en disminuir el número de personas privadas de la libertad, manteniendo los niveles de hacinamiento y llevando a que no existan soluciones reales que garanticen la dignidad durante el encarcelamiento.

A esto se suma, según explica Echeverry, que “la sociedad colombiana quiere que las personas se vayan para la cárcel por cualquier cosa, y genera que el Congreso legisle en contravía de los derechos humanos, con leyes ante todo vengativas hacia al ciudadano, en vez de buscar sanciones alternas”. Este populismo punitivo, como es llamado técnicamente, se genera por la concepción de que la única posibilidad de castigo frente a un delito es la cárcel. Sin embargo, esto solo genera el hacinamiento de las cárceles y fomenta la reincidencia, porque no se generan soluciones sostenidas que lleven a la reinserción de las personas privadas de la libertad. De hecho, en el [CONPES 3828 de 2015](#), el Estado reconoce que la opinión pública suele estar a favor de este fenómeno y al mismo tiempo, que las cárceles están lejos de cumplir su propósito de resocializar a las personas privadas de la libertad.

A través del informe [Impacto de la legislación penal en la población penitenciaria y carcelaria a cargo del INPEC](#), la Institución confirma parcialmente esta afirmación, pues asegura que, desde 2004, el Congreso de la República ha expedido leyes que han incrementado la población privada de la libertad y que, en consecuencia, llevan a que el hacinamiento se mantenga. Esto se debe, principalmente, a que se eliminan las rebajas de pena para algunos delitos, se aumentan las penas mínimas y se amplía la detención preventiva en delitos que, según explica la abogada Oliveros, “no configuran una afectación significativa frente a los bienes que cuida el código penal”.

“La forma en la que una sociedad determinada piensa la cárcel o la idea de este sitio que podría servir para corregir una u otra conducta habla mucho de una sociedad, y definitivamente la cárcel en Colombia no podría ser distinta a lo que es”, asegura Jiménez.

Las cárceles de mujeres en Colombia: entre el delito, la culpa y la violencia de género

Aunque esta crisis en el sistema penitenciario y carcelario afecta a todas las personas privadas de la libertad, la baja participación de las mujeres en la población carcelaria — [la proporción por sexo es de 1 mujer por cada 14 hombres](#) — genera que el sistema esté fuertemente masculinizado, que se implementen pocas acciones con perspectiva de género y, como lo señala la [Corte Constitucional](#), que “las necesidades de las mujeres se tornen invisibles para los diseñadores de políticas públicas”. Esto lleva a que no se cuente con infraestructura “destinada a recluir mujeres”, que no se tomen medidas diferenciales para disminuir el hacinamiento en las cárceles femeninas y que no se ofrezcan alternativas educativas y laborales que atiendan a las realidades sociales que enfrentan las mujeres.

Según el [Ministerio de Justicia](#), de los 138 centros de reclusión que hay en Colombia, solo hay cuatro completamente femeninos. Sin embargo, teniendo en cuenta que el número de mujeres privadas de la libertad se ha incrementado notoriamente en los últimos años, pues entre 1991 (1.500) y diciembre de 2021 (6.672) se ha incrementado en un 344%, existen también cuatro centros de reclusión mixtos y se han adecuado anexos femeninos en 30 centros penitenciarios masculinos.

Esto evidencia los problemas de infraestructura que enfrentan las mujeres privadas de la libertad, pues el hacinamiento y la falta de ‘demanda’ que justifique la construcción de centros de reclusión exclusivamente femeninos, llevan a que las reclusas “además de tener que compartir el espacio vital con una gran cantidad de personas, —deban— compartirlo con hombres, lo cual puede representar riesgos adicionales a su integridad”, según la Corte. “Es muy duro, muy duro porque uno no está acostumbrado a vivir con tantas personas, uno no conoce el genio de los demás ni los demás le conocen el genio a uno”, asegura Olivia.

A esto se suma que muchos de los centros penitenciarios con anexos femeninos se encuentran en otras ciudades, lo que genera que las mujeres sean trasladadas y alejadas de sus familias, que normalmente no cuentan con recursos para visitarlas en otros lugares. Un ejemplo de esto son las mujeres gestantes y lactantes, pues el sistema ha adaptado la infraestructura de solo [10 centros de reclusión en el país](#) para recibir las. Aunque no se puede negar que esto es un avance, podría limitar las posibilidades de algunas mujeres privadas de la libertad en estado de gestación que sean de otras regiones y que deberían tener cercanía a sus familias.

El bajo número de centros de reclusión también limita el ejercicio de los derechos humanos, pues existe la amenaza de traslado a otras regiones. Según Esmeralda Echeverry, “hay establecimientos carcelarios donde no existen comités de derechos humanos porque a las personas privadas de la libertad les da miedo que no los dejen recibir visitas, que les dañen

la conducta, que los trasladen y alejen de sus familias, que suelen ser muy pobres y no pueden visitarlos en lugares apartados. Hay un dicho muy popular en las cárceles: *los internos son maleta del INPEC*".

De acuerdo con el estudio [Mujeres y prisión en Colombia: Desafíos para la política criminal desde un enfoque de género](#), liderado por la abogada Astrid Liliana Sánchez-Mejía, las mujeres privadas de la libertad son en su mayoría mujeres en edad productiva y reproductiva, cabezas de hogar y con bajo nivel socioeconómico y de escolaridad, pues la mayoría solo ha alcanzado estudios en básica primaria y muchas veces incompletos.

Además de las deficiencias en política pública, las mujeres privadas de la libertad se enfrentan a estigmas sociales por su género. Distintas expertas en el tema coinciden en que, cuando una mujer entra a la cárcel, no solo se le juzga por el delito cometido, sino que también recibe la sanción social de ser 'mala mujer', al transgredir los comportamientos asignados a su género, y 'mala madre', en caso de tener hijos. "Este atrevimiento de una mujer por hacerse cargo de sus decisiones, sea como sea, cometiendo o no delitos, porque hay muchas mujeres que están reclusas sin haber cometido delitos, como es mi caso, se castiga doblemente por desvincularse del papel histórico que tiene la mujer dentro de la familia. Básicamente a uno lo castigan por ser mujer", confirma Jiménez.

Jenny Pérez, quien ahora hace parte del colectivo Mujeres Libres y durante su encarcelamiento tuvo que dejar a sus hijos, asegura que "fue difícil pensar qué iba a pasar con mis hijos, porque yo era madre cabeza de familia, era la que veía por ellos y la que cubría todas sus necesidades". La culpa generada por los señalamientos sociales es común en las mujeres privadas de la libertad que tienen hijos afuera y, además, se suma a la afectación de sus relaciones familiares, porque se crean tensiones por el cuidado de las personas que tenían a cargo. "El papá de mis hijos maltrataba al menor y fue traumático, fue doloroso por la impotencia de estar allá y no poder hacer nada. A mí me tocó pedir la custodia para mi mamá, y ella fue quien vio por mis hijos", agrega Jenny.

María Paz*, una mujer que estuvo privada de la libertad durante más de tres años recuerda: "Mis hijos quedaron solos, a pesar de estar con la familia de mi esposo. Mis cuñados son consumidores -drogodependientes- y empezaron a pegarles, a humillarlos, a no darles de comer. Me robaron todas las cosas que yo tenía. Mis hijos me llamaban llorando. Es muy dura la impotencia de no poder hacer nada desde allá".

Las mujeres que tienen hijos afuera de la cárcel suelen también enfrentar procesos legales injustos contra familiares de sus hijos, en los que pierden la custodia por estar privadas de la libertad. Sara*, quien estuvo en la cárcel durante cinco años y está finalizando su condena en prisión domiciliaria, enfrentó esta situación: "mi mamá tenía a su cargo a mi hija mayor, pero después le tocó dejarla a cargo de la abuela paterna para que le colaborara. La señora vive en un pueblo, hizo papeles y me la quitó. Desde entonces no tengo contacto con ella. A mi otro hijo se lo llevó el papá y no me lo dejó ver mientras estuve en la cárcel, pero cuando salí - a domiciliaria- lo recuperé", dice.

En estos procesos, que suelen ser dolorosos para ellas y sus hijos, las mujeres están en desventaja por estar privadas de la libertad. “Con el papá de mi hijo tengo muchos problemas porque él me acosa, me insulta, me amenaza, me coacciona...dice que me va a denunciar por secuestro, porque yo no le dejé llevar a mi hijo. Yo sé que si se lo dejo llevar no me lo regresa, y pues en domiciliaria no me puedo salir a buscarlo. Él me ha demandado como 3 o 4 veces, pero como estoy en domiciliaria, si el juez no me deja salir, yo no puedo asistir a ninguna audiencia ni nada”, explica Sara.

Los señalamientos de “malas mujeres” y “malas madres” siguen prejuicios sociales e ignoran que la mayoría de las mujeres encarceladas están allí por buscar soporte socioeconómico para sus familias, que normalmente están conformadas por personas bajo su cuidado, y que aun cumpliendo su condena continúan aportando económicamente a sus hogares.

Alejandra Hernández, quien estuvo privada de la libertad durante cinco años y ahora cuenta su historia a través de redes sociales, explica que muchas mujeres se dedican al rebusque para poder conseguir dinero y, en muchos casos, “no pueden comprarse cosas para ellas mismas...sino que tienen que rebuscar para enviar para la manutención de un hijo, porque no cuentan con nadie que las apoye. Es más, ¡hay mujeres que mantienen hogares desde allá adentro! Uno dice ‘¿cómo hacen?’ y realmente no sé”.

“En la mitad de mi condena, mi esposo tuvo un accidente y falleció, ahí me quedé sola. Me tocó empezar a trabajar y a buscar medios para sobrevivir allá — en la cárcel — y ayudar a mis cuatro hijos afuera”, dice María Paz. “Yo empecé a trabajar con el INPEC en costura y los domingos también hacía costuras de pantalones, camisas, lo que fuera. Así ganaba más plata para enviarle a mi suegra, quien cuidaba a mis hijos”, agrega.

El caso de María Paz es particular, ya que gracias a sus conocimientos previos en confección, pudo descontar con este oficio. Sin embargo, los cupos para actividades educativas o laborales son reducidos y, debido a la cantidad de mujeres privadas de la libertad, acceder a ellos suele ser muy difícil, lo que se configura como otro problema estructural del sistema carcelario, sobre todo porque para muchas mujeres la cárcel es el único momento en que tienen tiempo para educarse, pues en su vida renunciaron al sistema escolar y se ocuparon solo de sobrevivir. Para diciembre de 2021, de las 18.538 mujeres a cargo del INPEC, menos de 8.000 tuvieron acceso a este tipo de programas.

Según la antropóloga social [Claudia Salinas Boldo](#), las mujeres que llegan a la cárcel “han librado duras batallas en contra de la pobreza, el abandono, las violencias y una constante falta de oportunidades. Llegan a la prisión acusadas de delitos que son comunes en los contextos de los cuales provienen y, una vez adentro, se encuentran con un sistema que no les provee de verdaderas herramientas y recursos que les ayuden a construirse una vida distinta a aquella que tenían antes de llegar a la prisión. La promesa de la reinserción social no se cumple”.

En este sentido, el sistema penitenciario termina siendo parte de un ciclo de violencia en el que se ven inmersas no solo las mujeres, sino sus familias. “La gran mayoría de mujeres son madres de familia y tienen que dejar sus hijos. En ese caso, crece más la delincuencia, pues si entre los hijos está el mayorcito, no sabe qué hacer, no tiene apoyo de ningún familiar, ¿qué hace este niño o esta niña? delinquir para darle de comer a sus hermanos”, asegura Jenny.

Los contextos en los que viven estas mujeres antes de ingresar a las cárceles, según explica el análisis [Mujeres, política antidrogas y encarcelamiento](#) de DeJusticia, suelen generar que no tengan muchas oportunidades en el mundo laboral formal y aspiren a trabajos precarios y difíciles de conseguir, lo que las convierte en personas funcionales para organizaciones criminales de drogas que les permiten cumplir con las labores de cuidado y garantizar la subsistencia de las personas que suelen tener a cargo.

Las labores que ejercen dentro de estas estructuras corresponden a los eslabones más débiles y, como se explica en el informe de DeJusticia, no las enriquecen, sino que incluso pueden empobrecerlas aún más, en caso de ser encarceladas, que es lo que normalmente ocurre porque las labores que realizan son de bajo nivel pero de alto riesgo. De hecho, según el [Ministerio de Justicia](#), la mayoría de las mujeres privadas de la libertad cometieron delitos relacionados con el tráfico, fabricación o porte de estupefacientes.

Además, [Salinas](#) explica que “en las prisiones se reproducen las mismas desigualdades que vemos en la vida en “libertad”. La clase social, el género, la edad y el origen étnico siguen siendo “causa” de diversas violencias ejercidas sobre los cuerpos y las mentes de las personas más vulnerables — en este caso las mujeres —. Esto ocurre afuera, pero se vive con mayor intensidad adentro, en el encierro”.

“Mientras yo estuve allá, tuve mamá, papá e hijos, porque a mí mis papás siempre me llevaban a mis hijos, pero ellos no tenían para consignarme. Si ellos iban a visitarme y me daban una encomienda cada mes, no tenían para consignarme”, explica Jenny, quien antes de ingresar y durante su encarcelamiento no tenía muchos recursos. Sin embargo, tal como lo explica Salinas, aún en las cárceles se reproducen las desigualdades sociales y Jenny recuerda que “sacaba de mi encomienda una “mini” encomienda para una amiguita que no tenía familia aquí en Bogotá y tampoco le ayudaban económicamente. Yo le hacía una mini encomienda de lo que me quedaba y de lo que me llegaba, como para que ella se pudiera sostener”.

Las mujeres privadas de la libertad suelen ser abandonadas por sus parejas, familias y amigos; sobre todo cuando sus condenas son largas. En estos casos, muchas mujeres empiezan a generar lazos “familiares” e incluso establecen relaciones homoafectivas con otras internas, a pesar de haberse reconocido heterosexuales en sus vidas afuera. “Había condenas de 20 o 30 años, y las familias muchas veces dejan de visitarlas y las abandonan. Entonces, como parte de su proceso, empiezan a vincularse como parejas, para sentirse

en familia. No se critica ni se juzga, porque ellas tienen la razón”, dice María Paz sobre las parejas de mujeres. “Además, salían con familiares de las otras reclusas. Según ellas, allá se formaban unas familias muy grandes”, agrega.

Tras la muerte de su esposo, María Paz también sufrió el abandono en la cárcel. “Cuando mi esposo falleció perdí todo, perdí las visitas de mis hijos, perdí todo. Fue una situación que me tocó enfrentar sola y fue muy difícil”, cuenta. Además, tuvo que enfrentar el duelo de su muerte. “Fue muy difícil. Todavía no lo supero, es algo muy muy muy difícil. Mi esposo fue mi pareja de toda la vida, el papá de mis hijos. No hay el derecho de verlos, de ir a su funeral, no hay nada de eso, no hay una mano de la que uno se acoja, porque allá cada uno vive su pena y su dolor a su manera, nadie se le arrima a decirle a usted *“lo siento mucho”*. No hubo acompañamiento psicológico, absolutamente nada, y me dio una depresión horrible, entré en un estado de shock. Todavía me acuerdo y me da como escalofrío”, recuerda.

El abandono suele afectar más a las mujeres, debido a que sus núcleos familiares dependen de ellas y, al encontrarse en la cárcel, los recursos se vuelven aún más limitados. Además, al ser reclusas, se deterioran y terminan sus relaciones sentimentales, situación que normalmente no ocurre con los hombres privados de la libertad.

“Yo estuve con mi pareja hasta que me condenaron, después decidí continuar sola, porque ahí sí como dicen *“era un doble canazo”*. Era pensar en mi condena y al mismo tiempo en qué estaba haciendo él... porque uno sabía que ellos pagaban para que les dejaran entrar mujeres o cualquier cosa. Era traumático estar pensando qué está haciendo, qué hizo hoy, por qué no me llamó... Viví los primeros meses así y después decidí terminarlo, pensé en que *‘por él estoy aquí, no me voy a seguir matando la cabeza’*”, cuenta Jenny sobre su experiencia.

En un grupo focal desarrollado con las mujeres de la Comunidad Terapéutica de la Cárcel Buen Pastor de Bogotá en noviembre de 2021, varias de ellas coincidieron. La mayoría aseguraba que la fidelidad de las parejas que estaban afuera era imposible, sobre todo cuando se trataba de hombres, porque *“si eran infieles cuando uno estaba afuera, aquí adentro les queda más fácil”*. Además, se evidenció que las mujeres mayores reciben menos visitas y piensan menos en su sexualidad que las jóvenes.

Durante el grupo focal se indagó sobre la experiencia de dos reclusas de edad avanzada. Ambas se incomodaron al hablar sobre el tema, pues consideran que es algo que generaría más preocupaciones a su encarcelamiento. De hecho, una de ellas afirmó aliviada que prefería *“no estar sufriendo por nadie más”*.

Una de las participantes aseguró que confiaba plenamente en su pareja, una mujer que había estado privada de la libertad junto a ella y había salido pocos meses antes. Aunque recibió burlas del resto *‘por boba’*, continuó defendiendo su relación, diciendo que ella había sido infiel al interior de la cárcel y que su pareja continuaba junto a ella.

Las violencias de género suelen ser también una constante en las vidas de las mujeres privadas de la libertad. Durante el grupo focal, se les pidió a las participantes formar un círculo, cerrar los ojos y avanzar cuando se sintieran identificadas con algunas de las frases mencionadas. Entre las frases, se incluyeron situaciones hipotéticas que podrían ser previas o posteriores al encarcelamiento. Las mujeres avanzaron al escuchar frases que demostraban todo tipo de violencias y, al abrir los ojos, se encontraron a punto de tocarse. Esto mostró que la mayoría se sintió violentada en sus vidas en libertad, y juzgadas y abandonadas en la cárcel.

El contexto presentado demuestra que las mujeres que llegan a las cárceles suelen ser víctimas previas de violencias socioeconómicas que resultan ser estructurales. Por esto, la [Corte Constitucional](#) declaró a las mujeres privadas de la libertad sujetos de especial protección, señalando que se deben aumentar los esfuerzos del Estado, como responsable directo, para garantizar su bienestar al interior de los centros de reclusión. A esto se suman las [Reglas de Bangkok](#), dictaminadas por la ONU y que estipulan los parámetros internacionales básicos que se deben cumplir para garantizar un encarcelamiento digno.

Estas reglas estipulan que las mujeres privadas de la libertad son un grupo vulnerable, ya que tienen necesidades y requisitos específicos. En este sentido, recomiendan la implementación de políticas públicas que garanticen su encarcelamiento en condiciones dignas e, incluso, recomiendan que se piensen medidas opcionales y alternativas, como la prisión domiciliaria, para contribuir a la unidad de sus núcleos familiares y brindar mayores oportunidades para sus proyectos de vida.

Sin embargo, es evidente que en las cárceles no se cumplen estos parámetros y se vulneran los derechos fundamentales que tienen estas mujeres como ciudadanas, con el agravante de que muchas de ellas no son conscientes de sus derechos y no responsabilizan al Estado por su garantía. Lina Jiménez lo resume claramente: “la gente que está en la cárcel no viene de una sociedad que le haya garantizado plenamente ningún derecho. Si yo en la calle no tenía garantizada la salud, la vivienda, la comida y la educación, es muy difícil que en la cárcel exija la garantía de eso”.

Uno de los derechos fundamentales que más se vulnera durante el encarcelamiento es el de la salud. [Según la Corte Constitucional](#), “a la violencia en el encierro, se suma la violación grave y sistemática del derecho a la salud. El estado de salud personal, que de por sí se ve amenazado por la reclusión, está expuesto a graves riesgos cuando, además, existen condiciones insalubres, sin higiene y con la posibilidad de sufrir agresiones a la integridad física y mental”.

En línea con esto, cuando existe vulneración de derechos en orden de violencias de género y discriminación, como suele ocurrir en las cárceles, los derechos sexuales y reproductivos se convierten en un blanco fácil. Esto no solo se evidencia con las limitaciones que existen para las visitas íntimas, sino que abarca un espectro amplio, en el que se incluye la salud

menstrual, el acceso a información y anticonceptivos, la prevención de enfermedades y la protección durante el embarazo.

“Allá lo único que te dan es el preservativo, nada más”: derechos sexuales y reproductivos en las cárceles

A diferencia de otros derechos fundamentales, los derechos sexuales y reproductivos no tienen una convención, declaración o pacto que los consagre. Por esto, algunos organismos internacionales han interpretado que estos derechos son manifestaciones de los derechos humanos, están intrínsecamente relacionados con la dignidad, la libertad sexual y la igualdad, y deben ser protegidos.

En este sentido, los derechos sexuales y reproductivos tienen un carácter universal — todas las personas deberían poder disfrutarlos plenamente —, y son inalienables —nadie puede renunciar a ellos—. Según las [Naciones Unidas](#), estos son un “conjunto de derechos y libertades, entre las que están, además del acceso a bienes y servicios relativos al disfrute del derecho a la salud, las decisiones libres y responsables con respecto a los asuntos relacionados con el propio cuerpo, y la propia salud sexual y reproductiva”.

Colombia reconoce y ha ratificado la mayoría de los pactos e instrumentos internacionales que dan vigencia a los derechos humanos en el ordenamiento jurídico interno. Esto implica que, si bien los derechos sexuales y reproductivos no se enlistan entre los derechos fundamentales en la Constitución Política, sean entendidos como tales y, además, ha generado que desde la Corte Constitucional se discuta su aplicación, concluyendo que se debe garantizar el ejercicio pleno de la sexualidad - en todo su espectro- y el derecho a decidir procrear o no hacerlo.

En el país, estos derechos están respaldados con la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Constitución Política, en donde se han relacionado con distintos derechos; y, sobre todo, las sentencias que la Corte Constitucional ha desarrollado, ya que a través de estas los ha ido reconociendo en la jurisprudencia y ha desarrollado su contenido. Ejemplos importantes de esto son la Sentencia C-355 de 2006, a través de la cual se dispusieron las excepciones para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), y la C-055 de 2022, con la que se permite acceder a este servicio médico hasta la semana 24 de gestación.

En términos de política pública, los derechos sexuales y reproductivos están cobijados por el [Decreto 2968 de 2010](#), en el que se reconoce su existencia y se crea la Comisión Nacional Intersectorial para su promoción y garantía; el [Plan de Decenal de Salud Pública](#), que tuvo vigencia hasta el año 2021 y en el que se priorizan estos derechos; y la [Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos](#) de 2014, en donde se resalta la necesidad de implementar políticas con enfoque diferencial que respondan a las necesidades específicas de las comunidades. Además, dependiendo del enfoque de otros derechos fundamentales con los que se relacione, hay otras resoluciones, principalmente

emitidas por el Ministerio de Salud que están relacionadas, y existe la política pública a nivel local, en los municipios, ciudades y departamentos.

La [Sentencia T-732 del 2009](#) de la Corte Constitucional además reconoce que la sexualidad y la reproducción son dos ámbitos diferentes en la vida del ser humano, por lo que la primera no debe ser entendida solamente como un medio para alcanzar la segunda. En este sentido, entre los derechos sexuales, que buscan garantizar el bienestar físico, mental y social de las personas en relación con su salud sexual, se comprende el acceso a servicios de salud de calidad, humanizados y dignos; información integral, educación completa y libre de prejuicios, y la libertad de decidir cómo, cuándo y con quién tener experiencias sexuales.

Por otra parte, los derechos reproductivos abordan, en términos técnicos, la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Esto quiere decir que, además de lo entendido en los derechos sexuales, protegen el acceso a métodos anticonceptivos, la libertad de decidir cuántos, en qué momento y con quién se desean tener hijos, y todo aquello que garantice tener un embarazo digno.

Aunque el panorama en términos de reconocimiento es alentador y se entiende que se deben garantizar a todos los ciudadanos, incluyendo a las personas privadas de la libertad, su protección ha estado marcada por grandes barreras que implican luchas sociales y políticas para garantizar su cumplimiento. Si bien estas luchas, lideradas principalmente por mujeres, han empezado a tener mayor reconocimiento, desde 2010, el [Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos y la Universidad Nacional](#) alertaban que “la realidad social, política, económica y cultural del país aún se encuentra lejos de las garantías que ese marco jurídico permite imaginar”.

En el caso de las mujeres privadas de la libertad, la falta de garantías se agudiza porque, según explica la abogada Liliana Oliveros, quien también asesora el Grupo Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, “la población privada de la libertad no suele ser una población que se priorice dentro de las miradas diferenciales que se hace en términos de derechos, a pesar de que son unas circunstancias diferentes y necesitan unas atenciones y servicios que se adecuen a la situación en las que se encuentran, a las limitaciones que tienen y a las barreras que enfrentan”.

“En la cárcel todos esos derechos son nulos. Allá tú no tienes derechos...ni nada. Después de que entras, todo lo pierdes. Allá no te explican nada, no te dicen nada, no hay apoyo de nada, no hay cuidado de nada. Allá lo único que te dan es el preservativo, nada más”, recuerda María Paz.

Es por esto que resulta necesario que “la política criminal y el tratamiento penitenciario deben tener un enfoque de género real, partir de un análisis integral de las circunstancias psicológicas, económicas y sociales de las mujeres privadas de la libertad, para plantearse así programas que contribuyan a proteger y promover los derechos sexuales y

reproductivos, además de subsanar las deficiencias en conocimientos que puedan tener las internas sobre estos temas y fomentar en ellas también prácticas de autocuidado y responsabilidad”, asegura Alejandra Ahumedo, quien estuvo en la cárcel y ahora lidera la fundación Transformando Libertad.

“Ah, es que va es a tirar”: visitas íntimas para las mujeres privadas de la libertad

El referente más inmediato de la vulneración de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de la libertad son las visitas íntimas, que deben permitirse por lo menos una vez al mes y para las que se debe asegurar condiciones dignas dentro de los centros de reclusión. Sin embargo, según Ahumedo “en una institución como la cárcel, es imposible para una persona tener una vida sexual libre, segura y placentera, ya que el régimen de visitas conyugales no es lo suficientemente abierto o flexible para que la persona, si así lo desea, pueda tener relaciones sexuales más de una vez al mes o con más de una persona. Debe hacerlo en la fecha estipulada por el centro penitenciario para la visita íntima y únicamente le es permitido el ingreso a una persona que previamente se ha identificado como cónyuge/compañero permanente, proceso en el que una interna a veces tiene que esperar hasta tres meses”.

Esta discusión que plantea Ahumedo tiene aún poca discusión en el país. Las mujeres privadas de la libertad continúan denunciando que las visitas íntimas son, en su mayoría, inhumanas, y con la pandemia por Covid-19 sufrieron un retraso adicional, debido al aislamiento y la prohibición de los encuentros en los centros de reclusión.

La Corte Constitucional ha sido reiterativa al señalar que se deben garantizar las condiciones básicas para las visitas íntimas de las personas privadas de la libertad y, en [2018](#), concluyó que era excluyente llamarlas “visitas conyugales”, como tradicionalmente se hacía, señalando que implicaba un retroceso en los derechos humanos, pues denotaba una relación matrimonial o de compañeros permanentes y excluía a parejas que no tuvieran un documento legal que demostrara su relación e incluso del mismo sexo.

En teoría, esta diferenciación permite que las personas privadas de la libertad accedan a la visita íntima, por lo menos una vez al mes, con la persona que hayan elegido “para relacionarse afectiva y sexualmente”, sin cumplir condiciones adicionales. Sin embargo, “hay unos requisitos y, de hecho, hay unos procedimientos. Se debe llenar un formulario contestando preguntas sobre la relación, indicando si tienen hijos, hace cuánto se conocen, cómo se conocieron, etc. Luego hacen entrevista a las dos partes. Es muy muy demorado. Realmente, se demora de 4 a 6 meses para poder concluir un desplazamiento a otro centro penitenciario”, recuerda Hernández. “Entonces no es tan fácil de que “yo quiero con este” y todos puedan ir, ni puede ir uno cada mes”, agrega.

Esto no ocurre en los centros de reclusión masculinos. Según Jenny, “los hombres pueden tener visita íntima cada ocho días. Las mujeres no. Los hombres ingresan sus visitantes a los patios de ellos. Las mujeres no. Las mujeres solo tienen una oportunidad para decidir

con quién realizarán su visita íntima, ¿y si el esposo la dejó?, pues de malas. Una mujer no puede meter a nadie más, porque esas son las reglas de allá. En cambio, un hombre al que la mujer lo haya dejado botado puede pagar para que le metan otra. No importa que el *visitor* -documento en el que se autorizan las personas que ingresan como visitas- haya pasado ayer. En todo eso se vulneran los derechos”.

Esto evidencia cómo los centros de reclusión están pensados para el beneficio de los hombres y se castigan a las mujeres, cuando no cumplen con los roles de género impuestos por la sociedad y en donde se invalida el deseo sexual que ellas puedan tener.

En el caso de las mujeres privadas de la libertad, las visitas íntimas pueden ocurrir de tres maneras: que la mujer reciba la visita de su pareja en el centro o lugar de reclusión, que sea trasladada al centro penitenciario de su pareja, cuando también es una persona privada de la libertad; o que tenga una pareja del mismo sexo al interior del penal. En estos tres contextos se evidencia la vulneración de derechos de maneras específicas.

Cuando las mujeres privadas de la libertad reciben visitas en los centros de reclusión, deben incluir a las personas en el *visitor* y realizar los trámites necesarios para el ingreso. Los días de visitas, suelen ser caóticos, pues se deben coordinar logísticamente entre todas las reclusas e incluso, termina creándose un mercado ilícito para que todas puedan tener un espacio y realizar sus visitas. “En la celda en la que me tocó, no había ninguna compañera que tuviera visita conyugal, entonces yo las tenía todas. Pero, cuando hay más personas en la celda que reciben visita conyugal, se turnan las visitas. *‘Hoy me tocó a mí, el otro sábado le tocó a otra’*. Si no hay más conyugales, uno no pagaba por la celda, pero si había otras conyugales, sí tocaba pagar otra celda por no tener turno. Uno pagaba 25.000 pesos, no era muy alto. Igual, eso lo pagaba el esposo y si no había plata, pues no se tenía conyugal”.

Otro de los temas más relevantes en las visitas son los anticonceptivos, que normalmente son proveídos cuando las mujeres reciben visitas en el centro de reclusión. “Siempre nos daban anticonceptivos, pero igual el aseo del penal es terrible, entonces siempre iban a estar los riesgos de contraer infecciones o cualquier cosa. Higiénicamente, no era el mejor sitio”, asegura María Paz.

En este tipo de estas visitas, recuerda María Paz, “la guardia no interfería en esa situación, porque está hasta el derecho a la relación afectiva entre mujeres y se valoran todos esos derechos. Solo si uno se pasaba de tiempo, ahí sí le ponían ponchera a uno. Se iba mi esposo y entonces a mí me tocaba hacer lo que me pusieran a hacer. Sin embargo, eso sí afectaba a la celda, porque si uno no obedecía y la guardia decidía entrar a la celda, podría encontrar teléfonos o cualquier cosa ilícita escondida”.

Este papel pasivo de la guardia durante las visitas a las mujeres no es igual en los traslados hacia otros centros de reclusión. El proceso, aunque continúa siendo largo, cambia. Lina Jiménez, quien además era catalogada como una reclusa de alta seguridad, asegura que

“es un proceso de verdad muy largo y que, ridículamente, lo tiene que hacer la mujer. Como mujer hay que aguantar el maltrato de las autoridades y el señalamiento de la guardia frente a la necesidad de vincularse con la pareja. Es muy complejo. Yo hice la solicitud para ir a visitar a uno de mis compañeros que estaba en la cárcel La Modelo y de verdad fue muy terrible. Hay que justificar, básicamente, que uno va a ir a visitar al compañero de toda la vida.”.

Una vez aprobado el traslado, pueden surgir distintas barreras para que se lleve a cabo. “La traba siempre para las prisioneras políticas, tenía que ver con la capacidad de transporte. Si no había suficiente personal para hacer el traslado, no lo hacían. Eso pasó varias veces”, añade Lina.

Tras superar estas barreras, el día del desplazamiento las mujeres se deben enfrentar a distintos maltratos por parte de la guardia, que empiezan desde protocolos inhumanos e invasivos. “A las mujeres que les hacían desplazamiento las sacaban entre las 12a.m. y la 1a.m. del patio, y las trasladaban solo hasta las 6a.m. Era toda la noche esperando que te lleven a ver a tu pareja. Uno se tiene que someter a requisas de entrada y salida en cada uno de los penales. Es humillante todo el proceso y siempre desplazan a la mujer, así está estructurado. Para las cárceles de Bogotá son cada mes, pero para las cárceles regionales sí pueden tardar varios meses, cada que ellos quieran”, recuerda Jenny, quien solicitó un desplazamiento del Buen Pastor a Ibagué.

“La visita íntima es de 45 minutos. Es más lo que uno dura en el viaje que lo dura con la pareja. Acá en Bogotá sí las dejan más, pero a las regionales no, por la jurisdicción de cada pueblo. Es humillante, porque todos lo que tienes que pasar por 45 min. Tanto trabajo para nada. Es incómodo. Es más el trabajo que lo que uno va a estar allá”, añade.

Lina y Jenny concuerdan en que los guardias se burlaron e hicieron comentarios ofensivos por decidir visitar a sus parejas. “Para la guardia, los únicos que tienen derechos son ellos. Se burlan, diciendo que uno es ingenuo, que eso no lo hacían ellos por un ratico”, afirma Jenny. Por su parte, Lina recuerda que “durante el traslado los guardianes iban burlándose, como si a uno le estuvieran pagando. El señalamiento era *“ah, es que va es a tirar”*. También una amenazadera con *“pero no se queje que sino no la dejo entrar”* o *“está muy incómoda, las esposas le incomodan, pues si le incomodan tanto entonces no entra”*.

Esta es una denuncia que incluyó el Comité de Solidaridad con los Presos Políticos en su [intervención](#) dentro de una audiencia pública sobre derechos sexuales y reproductivos de mujeres privadas de la libertad que se realizó en 2018, pues encontraron que “Las internas señalan que son víctimas de juicios morales y de señalamientos por parte de la guardia, manifiestan que son criticadas cada vez que tienen un acompañante diferente y más si es una persona del mismo sexo”.

Además, según Hernández, quien solicitó un traslado durante su reclusión “para el desplazamiento si no nos daban preservativos... no lo había tenido en cuenta”. Esto es

confirmado por Jenny, quien asegura no usó método anticonceptivo durante las visitas en Ibagué.

Hernández también tuvo una relación homoafectiva al interior del penal y asegura que “cuando la relación es intramural y ambas personas están en el mismo pabellón, es muy chévere, porque lo único que tienes que pedir es pistazo una o dos horitas. Cierras tu puerta, haces lo que tienes que hacer y ellas vuelven entrar. Es como un mutuo acuerdo. A parte de que también, por el hecho de estar las dos privadas de la libertad, tampoco te pueden negar el derecho de la visita mensual. Ese día son llamadas, firman la planilla en donde ambas dan su consentimiento y realizan la visita. Cuando son de pabellones diferentes es igual. Se incluyen en el *visitor* y siguen el procedimiento. Es igualito. Ahí nada cambia”.

Sin embargo, también existen procesos que se deben seguir para ‘legalizar’ las visitas: “en ese caso, en la entrevista preguntan hace cuánto son de la comunidad, es una serie de preguntas que permite la legalización de la visita. No es como chasquear los dedos y decir ‘yo quiero con ella’, explica. La discriminación es visible durante estos procesos. “Realmente se demora un poco más. Es un poquito más extenso, no sé si es mamadera de gallo o algo como ‘esperemos a que lo piense otro poquito’. Entonces sí, es un poco más demorado, diferente a que digan que ya lleven más tiempo, porque pueden comprobar que es una relación sólida y no un arrebató de momento, que también se presenta”, finaliza.

Dentro de su intervención, el Comité de Solidaridad con los Presos Políticos también hizo énfasis en esta situación: “se presentan acciones de discriminación ante la homosexualidad, en las que se obliga a las parejas homosexuales que desean tener visitas íntimas a realizar una declaración de que hacen parte de la comunidad LGTBI, lo que coarta el derecho a la intimidad y a la libre expresión.

Este panorama evidencia cómo se vulneran los derechos de las mujeres privadas de la libertad en cuanto a la visita íntima. Sin embargo, representa solo una parte de la vulneración de derechos sexuales y reproductivos que viven durante el encarcelamiento.

“Lo que tiene que hacer es no tener sexo, es que usted está es en la cárcel”: acceso a salud sexual y reproductiva en la cárcel

Según la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos del 2014, pensar en la salud sexual es necesario para mejorar la salud pública, pues solo de esta manera se puede garantizar el bienestar general de todas las personas. Además, esta política es enfática en que los derechos se apliquen con un enfoque diferencial y de género, en el que se entienda que “los hombres y las mujeres tienen requerimientos diferentes en materia de derechos sexuales y reproductivos, por lo tanto, deben prepararse respuestas institucionales para unos y otras”.

En esta política se incluye a las personas privadas de la libertad como uno de los grupos vulnerables que deben atenderse. Sin embargo, como en el caso de otros grupos, no se establecen lineamientos específicos para las mujeres privadas de la libertad, desconociendo el doble espacio de vulnerabilidad que ocupan, pues además de ser mujeres y enfrentar, como lo señala la misma política, “los obstáculos de carácter político, religioso y sociocultural, como el patriarcado, que tienen como fondo la negación de la autonomía y la capacidad de las mujeres para decidir sobre su cuerpo, su sexualidad y su reproducción”, al estar encarceladas adquieren necesidades específicas, se enfrentan a amplias barreras de acceso y ven reducido su margen de acción.

Según la ginecóloga feminista Silvia Plata, la salud sexual y reproductiva “se entiende como el bienestar físico, mental y social alrededor de toda la sexualidad y del sistema reproductivo. Allí se debe enseñar a todas las personas respecto a métodos de planificación, enfermedades de transmisión sexual, cómo prevenir embarazos no deseados, métodos de planificación familiar, entre otras cosas. Todo esto, para que las personas puedan disfrutar de su sexualidad plenamente, sin correr riesgos”.

De acuerdo con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, todas las personas que lo requieran, incluyendo a aquellas que están privadas de la libertad, deberían tener acceso a servicios médicos como: la atención del embarazo y el parto, la prevención y tratamiento de los cánceres relacionados con el sistema reproductivo, la consejería y suministro de métodos anticonceptivos y la interrupción voluntaria del embarazo - IVE, en los tres casos despenalizados por la Corte (esto último debe entenderse bajo la última decisión de la Corte, pues en su momento no se contemplaba la despenalización completa de este servicio médico), en “el nivel más alto y a través de la prevención y atención integral, humanizada y de calidad”

Por su parte, la abogada Oliveros explica que “cuando una persona es recluida, inmediatamente entra a hacer parte del régimen subsidiado en salud y, por lo tanto, el Estado le tiene que garantizar todas las atenciones en salud, entre las que se encuentran las atenciones en salud sexual y reproductiva. Claro, en las personas que están recluidas, se presentan en mucha mayor medida las barreras “normales”, pero si bien estar recluida implica la limitación de derechos, esta limitación no se debería dar en derechos de la salud, porque en últimas está bajo la custodia del estado”.

La prestación de servicios de salud en las cárceles se garantiza a través del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, que fue creado en [2014](#) para garantizar el derecho a la salud de esta población y tiene recursos de más de [142 mil millones de pesos para 2022](#). Este Fondo, bajo el control de la USPEC, cuenta con “independencia patrimonial, contable y estadística”, y terceriza los servicios por medio de licitaciones públicas.

Los servicios que se ofrecen al interior de las cárceles son de atención primaria, es decir, medicina general, enfermería y odontología; con 819 profesionales de la salud disponibles

para atender a las más de 100 mil personas privadas de la libertad en los centros de reclusión de todo el país. Además, teniendo en cuenta el grado de complejidad de los servicios, tiene alianzas con 259 IPS que también atienden a esta población.

De igual manera, desde la creación del Fondo, se ordenó la implementación de un modelo de atención integral en salud para las personas privadas de la libertad, en el que se integren otros servicios. Según el [USPEC](#), la implementación de este modelo tuvo para 2021 un nivel de avance del 57%, y para 2022 espera mejorar en temas como la atención a la salud mental y la telemedicina.

De acuerdo con el [Decreto 2245 del 2015](#), la prestación de los servicios de salud en las cárceles debe garantizar la dignidad humana, la accesibilidad, la corresponsabilidad -entre el Estado y la familia-, la continuidad e integralidad, la eficiencia, la universalidad -para todas las personas, sin discriminación- y un enfoque diferencial. Aunque existen estos lineamientos, el derecho a la salud se ve limitado en la cárcel, pues el hacinamiento y la falta de profesionales médicos impide que exista una atención de calidad para todas las personas privadas de la libertad y, principalmente, para las mujeres.

“Poder ir al médico es una lotería, porque a cada patio le dan un día a la semana para ir a citas médicas y, de cada patio, salen aproximadamente 20 mujeres. Pero si pasaba algo, no se podía salir del patio. Cuando yo estuve, había casi 600 mujeres y si nos dejaban salir a las citas, pues *‘debuenas’*. Lo que hacía la chica que controlaba las citas -que suele ser una reclusa que descuenta de esa manera- era rotar entre las que le pedía citas, para que no salieran siempre las mismas, así estuvieran como estuvieran. Por eso, es muy difícil acceder a un tratamiento continuo”, recuerda Jenny.

Para Hernández, la experiencia que tuvo fue buena, pero reconoce que “obviamente hay negligencia en los centros penitenciarios porque somos demasiados y hay muy poca atención. O sea, un médico atiende entre 3.000 y 4.000 personas. Pero es iniciativa propia continuar con los procesos. Es estar uno mismo pendiente de su salud”. Además, afirma que “el tema paradigma de ir al médico allá es que uno se demora todo el día. Imagínate, cada pabellón en un día y cada pabellón tiene más de 300 personas. Es una atención muy lenta. Hay que tener mucho tiempo disponible. Eso es harto”.

Por su parte, Alejandra Ahumado asegura que “el acceso a tratamientos y exámenes relacionados con la salud sexual y reproductiva de la mujer se ven limitados, porque si la interna debe supeditarse a los tiempos y capacidad de los funcionarios de sanidad y los prestadores de salud autorizados para su realización, capacidad que definitivamente no es suficiente en comparación a la población necesitada de tratamientos médicos en general”.

Una barrera en el acceso a la salud que se presenta en las cárceles es que muchas mujeres desconocen que, aunque estén afiliadas a una EPS particular, deben ser cobijadas por el servicio médico del sistema penitenciario. Lina denuncia que, por esta razón, le negaron los servicios de salud al interior del penal mientras estuvo reclusa “como yo tenía EPS, no

podía acceder al servicio médico de la cárcel. Si yo me enfermaba dentro de la cárcel, a mí no me daban un acetaminofén, no me daban absolutamente nada. Si se me partía una muela, que me pasó dos veces, no pasaba absolutamente nada. Luego me enteré de que era falso, porque las de la fiduprevisora eran las que me decían “no, usted no puede” y, en el código -penal-, me enteré de que todas las personas, tengan EPS o no, deben tener acceso al servicio médico de la reclusión. A mí me tocó muchas veces pedirles a compañeras que fueran al médico y hablaran a título personal de mis dolencias, y que con su nombre e identificación me solicitaran medicamentos para lo que me estuviera pasando”.

En estos casos, las mujeres se ven forzadas a realizar todo el proceso con sus EPS y esperar a ser trasladadas a las citas médicas fuera del establecimiento en el que estén recluidas. Estos traslados pueden ser limitados por la disponibilidad de transporte que tenga el centro de reclusión. “Muchas veces pasaba que yo sacaba citas médicas con quince días de anticipación y les informaba. Me decían ‘bueno, esto depende de cuántas citas tengamos en el día. Si ya cumplimos, no podemos’, ellos se ponen metas y no tienen personal para sacar a todo el mundo. La gente en la cárcel se enferma mucho. Muchas veces me cancelaban las citas o muchas veces uno llegaba tarde a la cita porque el grupo no llegaba y perdía la cita. Entonces, yo nunca tuve la posibilidad de acceder a eso. Las otras mujeres, las que no tenían EPS, muchas sí podían acceder, pero también era todo un trámite”, agrega Lina.

Esto lo confirma Ahumado, quien asegura que “en los casos en los que la interna cuenta con sistema de salud externo está supeditada a la guardia y a los trámites internos del INPEC para ser remitida a sus citas médicas y tratamientos, fuerza que se queda corta ante la cantidad de remisiones judiciales que se dan a diario y que tienen prioridad sobre aquellas de índole médica”.

Además de las barreras en el acceso a los servicios, Jenny denuncia que, mientras ella estuvo privada de la libertad, algunos profesionales de la salud ejercían violencia sexual en contra de las mujeres. “Había dos médicos que ya eran de edad y sí eran bien, pero se aprovechaban de las muchachas bonitas. Entonces, a ellas les daban más medicamento, las atendían a la hora que quisieran, etc. Las atenciones preferenciales de otras mujeres implicaban favores sexuales. Las mismas mujeres contaban en el patio y eso todo el mundo lo sabía. Hasta la misma guardia sabía quiénes y a qué iban, de todo. Las otras mujeres buscaban a cambio medicamento, porque los doctores allá no le pueden llevar nada más. A ellos no les dejan entrar nada”, asegura.

Las mujeres privadas de la libertad son víctimas de este tipo de abusos porque suelen volverse drogodependientes durante su encarcelamiento. María Paz recuerda que los medicamentos que les daban eran muy fuertes, sin importar el tipo de dolor que presentaran. “Si te dolía la cabeza, una muela o cualquier cosa, te daban tramadol, que es una droga muy pesada, muy fuerte. A uno le daba hasta miedo ir hasta allá. Eso forma una dependencia y la mayoría de las mujeres empezaban a depender de esa droga, porque como lo deja a uno como entre tonto y bobo, entonces había mucha gente que prefería

estar en esa situación que vivir la realidad, ya lo tomaban como un medicamento esencial”, asegura.

En el caso de las mujeres privadas de la libertad, las barreras en el acceso a la salud generan que las mujeres no puedan acceder a exámenes y tratamientos que garanticen el buen estado y funcionamiento del aparato reproductor femenino. Según la ginecóloga Plata, “en las mujeres, se debe realizar un chequeo ginecológico por lo menos una vez al año, en el que se incluye un examen físico, examen general, un examen de senos, un examen de la zona genital y se toma una citología. Además, si se desea, se pueden realizar exámenes de tamizaje de enfermedades de transmisión sexual”.

En la cárcel, estos exámenes se solicitan ante sanidad, el área de atención médica de todos los centros de reclusión. Sin embargo, según Valentina Hurtado de PazÓsfera, fundación que trabaja con personas privadas de la libertad, “el ginecólogo va cada mes y son muchas mujeres, entonces asiste a las que están embarazadas o a las que tienen problemas ya muy graves. No pueden tener la noción de prevención de enfermedades, sino que el ginecólogo está para gestionar las que ya están muy avanzadas”.

Aunque la experiencia de algunas mujeres privadas de la libertad es diferente, pues Sara explica que “allá uno se inscribía cuando uno quisiera. Es una cosa más de las internas, porque como lo hace la jefe -de enfermería-, allá siempre hay una. Enfermeras siempre hay”; organizaciones como el Comité de Solidaridad con los Presos Políticos confirma lo dicho por Hurtado y han denunciado que “los exámenes médicos como citología y mamografía son escasos, lo cual impide detectar a tiempo enfermedades de gran connotación nacional e internacional, como lo son el cáncer de útero y de mama”.

Otras enfermedades, como el VIH, también son desatendidas. El Comité asegura que las mujeres privadas de la libertad que padecen enfermedades de transmisión sexual deben enfrentar, además de la discriminación, la falta de capacitación y conocimiento médico. Aunque las Reglas de Bangkok aseguran que se debería garantizar la confidencialidad médica, según relata Jenny, “en la cárcel se encargan de que todo el patio se entere de que una mujer tiene x o y enfermedad, sobre todo las que son mentales y de transmisión sexual”.

Además, asegura que no existe seguimiento médico para estas enfermedades. “A ellas las trataban, pero no se aseguraba que ellas siguieran en el tratamiento médico, de que sí se tomaran las pastas, las vitaminas, que siguieran su dieta. Yo conocí a dos que eran consumidoras y ellas, como les daban muchísimo medicamento, llegaban a venderlo para consumir. Entonces no existe el seguimiento médico que debería. Igual no importaba con quién durmieran ni nada, y no faltaba a la que no le importara contagiar a otras mujeres”, relata Jenny.

“Siempre me decían que no había llegado, que no había, que yo no sé qué...por eso quedé embarazada”: métodos anticonceptivos en la cárcel

Como lo establecen distintas normas a nivel nacional e internacional, todos los servicios médicos preventivos deben ser garantizados en las cárceles. Esto incluye los métodos anticonceptivos, a los que deben acceder las mujeres privadas de la libertad no solo para prevenir embarazos, sino también para evitar infecciones y enfermedades de transmisión sexual.

Como respuesta a un derecho de petición, el Consorcio Fondo de Atención en salud PPL, conformado por Fiduprevisora S.A. y Fiduagraria S.A., que estuvo encargado de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad hasta junio de 2021, aseguró que en las cárceles se ofrecen distintos métodos de anticoncepción (orales, inyectables, implantes y definitivos), a través de los médicos generales y enfermeras de las áreas de sanidad de los centros carcelarios y en las consultas realizadas por Profamilia, por medio de brigadas.

Las mujeres entrevistadas confirman que tuvieron acceso a anticonceptivos en los centros de reclusión. “Lo único que sí hay es la oportunidad de tener anticonceptivos, de acudir a las inyecciones, las pastillas. Eso sí lo hay. Es de cada persona tener una continuidad en eso, porque allá no están *‘oye, mira, tienes que tomarte la pastilla, ponerte tu inyección’*, no. Allá se limitan a saber que tienen mujeres adultas que manejan una sexualidad. De eso sí hay brigadas, que van y ofrecen las opciones anticonceptivas que pueden brindar adentro. Eso sí existe dentro del penal”, asegura Alejandra Hernández.

Sin embargo, existen críticas frente a la prescripción de los anticonceptivos y su continuidad. “La prescripción de métodos anticonceptivos se debe realizar revisando minuciosamente la historia clínica de cada paciente. Se debe analizar qué antecedentes tiene en cuanto a enfermedades que puedan generar trombos, se debe analizar si la persona es fumadora, es obesa, es hipertensa... todos los antecedentes que pueden generar factores de riesgo para desarrollar eventos tromboembólicos relacionados con la planificación familiar. Como se sabe, la planificación familiar tiene riesgos de aumentar eventos tromboembólicos en las mujeres, por tanto, una paciente que tenga un factor de riesgo se debe analizar con cautela para dejarle el método de planificación correcto”, asegura la ginecóloga Plata.

Lina asegura que “había dos opciones, el Jadelle (implante subdérmico que tiene una duración de, más o menos, cinco años) o las pastas anticonceptivas. Eso es lo único que tú podías elegir, no había ninguna explicación o valoración personalizada, a pesar de que no todos los métodos anticonceptivos le sirven a todo el mundo. Contando además que dan una fórmula solo para tres meses. Tuve una compañera que tomaba las pastas y llegaba el tercer mes y le decían *“no, este mes no hay pastas”*, *“no, no nos han llegado las pastas y llegan hasta dentro de dos meses”*. Muchas veces no había continuidad en el proceso”, asegura Lina.

Además, frente a la posibilidad de solicitar ante el centro de reclusión la garantía de este derecho, explica: “tú podrías presentar la tutela. El INPEC no hacía nada. Si tú decías *“esto me hacía daño”*, pues *“ah bueno, entonces quíteselo”*, *“lo que tiene que hacer es no tener sexo, es que usted está en la cárcel”*. Cosas como esas le decían a uno. Las mujeres privadas de la libertad lo que hacían en últimas era o no planificar o mantenerse con su método que le estuviera generando los efectos secundarios, porque escribir, entutelar, enviar un derecho de petición era una cosa que no servía para nada”.

La falta de acceso a los métodos anticonceptivos marcó la historia de Olivia, quien tuvo que afrontar un embarazo no deseado en la cárcel. “Me quité el Jadelle, porque aunque me seguía funcionando, se me habían pasado los tres años. Pero le dije a la doctora que me lo volviera a colocar, para no quedar embarazada. Ella me dijo que sí, me dio la palabra de que me lo quitaba y me lo volvía a poner. Pero cuando me lo quitó, yo salía a cada ratito a sanidad para que me lo pusieran otra vez y siempre me decían que no había llegado, que no había, que yo no sé qué...por eso quedé embarazada”, cuenta.

La maternidad será deseada o no será: embarazo e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en las cárceles

Olivia quedó embarazada en una visita conyugal. Sin embargo, estaba segura de que “no podía ni quería tener más hijos, y menos en la cárcel”. Solicitó la Interrupción Voluntaria del Embarazo- IVE, que en Colombia es permitida bajo tres causales: cuando el embarazo constituye peligro para la vida o la salud -mental o física- de la mujer, cuando existe grave malformación del feto y cuando el embarazo ocurre sin consentimiento de la mujer. “Yo sé que eso no se debería hacer, pero yo no quería tener mi bebé. Yo le dije a la doctora que si ella me podía ayudar y ella me dijo que no, que ella no me ayudaba a mí para eso, que si yo ya lo había hecho, que tuviera a mi bebé. Me dijo que ella ya me ayudaba para los controles, pero fueron mentiras, porque no me ayudó tampoco”, cuenta Olivia.

Esto ocurre, según la abogada Oliveros, porque “cuando una mujer decide interrumpir el embarazo, al médico le cuesta mucho reconocer que esa no es su decisión como profesional, que no es lo que recomienda, y que es una decisión de la mujer”.

Olivia desconocía que tenía derecho a solicitar una IVE, pues aunque la primera causal debe ser certificada por un profesional, según el [Ministerio de Salud](#), “el profesional certifica que existe la probabilidad de daño, pero es la mujer quien decide el nivel de riesgo o peligro que está dispuesta a correr, es decir, hasta donde permitirá que la gestación altere su bienestar”. Ante la negativa de la doctora que la atendió, Olivia continuó con su embarazo. Para ella, fue un embarazo forzado, porque solicitó varias veces el acceso a anticonceptivos y se lo negaron.

Durante los primeros meses de embarazo, estuvo deprimida. “Cuando me enteré de que estaba embarazada duré como tres meses que yo no sabía nada, ni siquiera salía por la

comida. Fue duro para mí enterarme que estaba embarazada otra vez. Me dio depresión y todo eso. Lo asimilé cuando ya no podía hacer nada”, recuerda. Este proceso lo atravesó sin acompañamiento psicológico, porque no asimilaba su embarazo y prefirió no informar a las autoridades de la cárcel, en quienes no confiaba. “Las que sabían eran las que estaban conmigo en la celda. Ellas eran quienes me apoyaban y ayudaban dándome moral”, agrega.

Lina asegura que conoció el caso de una mujer que también deseaba interrumpir su embarazo, pero no se lo permitieron: “ella estaba llorando desesperada, porque no quería tener el bebé. Fue y habló con la señora encargada de la planificación y le dijo *“lo que usted va a hacer es un pecado, usted no puede hacer eso, usted está obligada a tenerlo”*. La obligaron a tenerlo. Una cosa muy terrible, porque además ella era una consumidora terrible”.

Sara también quedó embarazada en la cárcel, a pesar de estar planificando. “Supuestamente, me colocaron un método anticonceptivo y luego me enteré de que estaba embarazada. Sin embargo, no sé qué me inyectaron, porque no tuve ningún problema durante el embarazo, no sé si sería complejo B o qué sería, porque yo quedé embarazada allá”, recuerda.

Ella decidió tener a su bebé, pero al preguntarle sobre la IVE, asegura que “allá no dan esa opción. Allá no es viable. Eso allá es un delito, o al menos mientras yo estuve. De pronto por el lado de que venga con malformaciones el feto. Allá no hay abuso sexual, entonces no, esa no es viable. Alegando la salud de la materna tampoco. Por el lado de las malformaciones de pronto, pero eso hay que pasar una tutela y todo. Es un proceso bastante largo”.

En la cárcel, cuando el profesional de la salud otorga la orden médica, el proceso queda a cargo del INPEC. Desde la institución, deben gestionar la autorización, que tiene dos meses de vigencia; tramitar la cita para el procedimiento, trasladar la paciente a la IPS en la que se realizará la IVE y encargarse de que la información necesaria quede en su historia clínica. Todo este proceso podría generar dilaciones en el acceso a la IVE y, teniendo en cuenta las limitaciones temporales del embarazo, podría limitar el acceso a este servicio médico.

Luego del proceso de adaptación de Olivia, empezó a solicitar los exámenes necesarios durante la gestación, pero no recibió la atención médica adecuada. “A mí no me hicieron ecografía y los controles no me los hicieron completos. Yo fui como a un control no más y fue porque llegaron unos doctores y, como yo estaba anotada desde hace rato, llamaron una *lística* y ahí salí yo. Así fue como pude hacer el control. De resto, los controles no fueron exactos”, recuerda. Después de ese examen, le dijeron que el bebé estaba bien y solo hasta el momento del parto recibió nuevamente atención médica.

El Comité de Solidaridad con los Presos Políticos ha denunciado en distintas ocasiones que, en la cárcel, las mujeres embarazadas suelen tener un acceso a servicios de salud

bajo e insuficiente. Lo que genera que las mujeres desconozcan su estado de salud y el de los fetos; llevando incluso a casos como el de Juana Durán y sus gemelos, quienes se enfrentaron a una vulneración de derechos absoluta.

Según la doctora Plata, “los controles prenatales mensuales son sumamente importantes, ya que permiten detectar que no haya alteraciones tanto en la madre como en el feto. Al no tener acceso a ecografías ni los exámenes necesarios, no se sabe con qué se va a enfrentar la mujer al momento de dar a luz, puede el bebé tener alguna malformación incompatible con la vida”. En este sentido, la falta de controles prenatales vulnera también el derecho de acceder a la IVE, pues podría estar en alguna de las primeras causales y desconocerlo.

La experiencia de Sara fue diferente. “Yo tengo más hijos y lo mismo que viví en la calle lo viví adentro. Fue igual, fue bueno, para qué uno va a hablar lo que no es”, asegura. Sin embargo, recuerda que “al principio el ecógrafo no servía, pero luego pudieron hacerme una ecografía para junio y otra para septiembre”, es decir, dos de las tres ecografías que se recomiendan para garantizar el bienestar del feto.

En las cárceles, cuando las mujeres privadas de la libertad quedan en embarazo, deben ser trasladadas a un patio específico, en el que se les garantice una celda para ellas y sus bebés. “Lo chévere es que me dieron una celda para mí sola, la convivencia era completamente diferente, porque no se escucha tanta bulla como en los otros patios”, asegura Olivia. Este proceso puede demorarse y “aunque las embarazadas pueden bajar a las compañeras del planchón -cama-, si no hay buena convivencia, eso puede generar problemas. Por lo que muchas tienen que dormir en el piso durante algún tiempo”, explica Jenny.

Un aspecto fundamental en el que todas las mujeres entrevistadas coinciden es la mala calidad de la alimentación. A pesar de que, según Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer- CEDAW y las Reglas de Bangkok, las mujeres privadas de la libertad embarazadas, lactantes y con hijos en la cárcel, deben tener servicios apropiados y una nutrición adecuada, en la mayoría de las cárceles esto no se cumple. “La comida era pésima, se lo juro que era pésima. Cuando llegué al patio de maternas, me enfermé, es totalmente diferente. A mí me cambiaron la dieta y yo quedaba con hambre. Me daban un vaso de avena, pero sin azúcar, y un pan. La dieta era como si me hubieran mandado a desnutrir más bien. La comida sí es muy peye”, recuerda Olivia.

Sara coincide: “la comida de la cárcel es la más horrible de todas, y cuando uno queda embarazada no la dejan pasar con las demás a comer, sino le toca en la fila de dieta y esa fila es todo sin sal y todo sin dulce. La comida es horrible. Además, es horrible que uno se antoja de todo y allá no hay nada. Mi mamá era la que me llevaba comida de la casa, pero era poca”. Como lo explica Sara, en los días de visita, muchas familias se encargan de llevar comida a las reclusas. Esto, según ellas, compensa las deficiencias de la alimentación en la cárcel y, en el caso de las embarazadas, permite suplir antojos propios de la etapa de gestación.

Sin embargo, hay muchas mujeres que por distintos factores no tienen el apoyo de sus familias y, según Jenny, “les toca ajustarse a lo que hay, no pueden suplir sus antojos”. Esta situación se agudizó con la pandemia, pues el aislamiento impidió las visitas de las familias y, por varios meses, eliminó la posibilidad de que puedan ingresar alimentos.

El momento del parto suele ser un punto crítico durante el proceso, pues muchas de las mujeres deben esperar hasta el último momento, cuando empiezan los dolores más fuertes, para ser trasladadas a los centros médicos. Lina recuerda que en una oportunidad, “a una compañera, que hacía parte de las reinsertadas de Justicia y Paz, a la que nunca le hicieron una ecografía, le tocó irse por urgencias, porque la niña no se volteó. Ellos no tenían ni la menor idea, hasta que ella llamó al abogado y al fiscal contándoles que estaba sintiendo mucho dolor. Le tuvieron que hacer una cesárea de urgencia”.

Olivia incluso tuvo que fingir los dolores de parto, para que la sacarán del centro penitenciario, pues “ya estaba preocupada, porque solo me hicieron una ecografía en todo el embarazo y fue cuando empecé, entonces yo no sabía cómo estaba la bebé. Estar embarazada allá es horrible. En todo sentido es muy difícil”, asegura.

La falta de atención médica durante su embarazo genera desconfianza y que las mujeres sientan miedo de no recibir los servicios necesarios en el momento del parto. “Me tocaba escaparme a sanidad y decirles que ya tenía muchos meses, pero solo me decían que tocaba esperar. Así me tuvieron varios meses, hasta que una amiga que también estaba embarazada me dijo *‘si usted no se queja, acá se le muere su bebé ahogado y a usted nunca la van a sacar de acá’*”, cuenta Olivia.

Sara también tuvo miedo frente a esta situación y decidió solicitarle al doctor del centro de reclusión que le indujera el parto. “Yo no quería tener el bebé en la cárcel, porque una compañera mía había tenido el bebé saliendo de la reclusión, en la ambulancia, entonces yo no quería eso”.

Además de todo el proceso al interior de las cárceles, cuando logran ser trasladadas, las mujeres deben enfrentarse a otras violencias en los centros médicos en donde son atendidas. “A la doctora que me atendió no le agradé para nada. Me dejó tirada en la camilla y yo tuve que aguantar el parto sola. El bebé se me estaba saliendo solo, porque ella ni siquiera me atendió, y yo estaba sola ahí parada. Fue hasta que llegó un residente y me ayudó a tener mi bebé. Yo le decía a la doctora cualquier cosa y ella ni siquiera me miraba, por mi condición de mujer privada de la libertad. Las dragoneantes se portaron muy bien conmigo, ellas eran las que entraban cada ratito a ponerme cuidado, a preguntarme si estaba bien, etc.”, cuenta Sara.

Según la doctora Plata, esto vulnera completamente los estándares que debería cumplir un parto humanizado, en el que todas las decisiones se toman de manera informada y en conjunto con la madre. En este tipo de parto, “el personal médico y la madre tienen una

correcta comunicación para decidir lo que la madre quiere respecto a su parto y que todo sea respetado”, explica. En la vida en libertad, la mayoría de las mujeres sufren de violencia obstétrica, recibiendo maltratos físicos y verbales por parte del personal médico. Sin embargo, en el caso de las mujeres privadas de la libertad esto se intensifica, gracias a la discriminación y deshumanización que existe frente a esta población.

Olivia no tuvo que enfrentar ningún tipo de discriminación en el centro médico en el que la atendieron. De hecho, afirma que “en el hospital fueron muy amables, aunque sabían que estaba privada de la libertad”. Sin embargo, sí tuvo que enfrentar malos tratos de los guardias en los traslados y en el hospital. “Me llevaron hasta esposada. Yo iba embarazada y era como si llevaran un animal en el carro. Antes no me sacaron mi bebé a volar. Tuve mi bebé y con un dolor de esos, a quién le van a dar ganas de escapar. Los del INPEC no respetan, yo entraba al baño y se agachaban a mirarme para garantizar que yo no me escapara. ¡Eso no es justo! “, recuerda.

Las mujeres privadas de la libertad tienen la posibilidad de solicitar una suspensión de pena por un periodo de seis meses, para que les concedan prisión domiciliaria. Cuando se cumple el tiempo, reingresan al centro de reclusión con sus bebés, quienes pueden estar con ellas durante los primeros tres años de vida. Normalmente, este beneficio lo solicitan las antes del parto, para poder pasar los meses de posparto con sus familias. Sin embargo, hay casos en los que se aprueba la solicitud después del nacimiento del bebé.

Olivia solicitó este beneficio, pero pudo hacerlo efectivo solo unos días después del nacimiento de su bebé, por lo que su posparto tuvo que pasarlo en la cárcel. Para ella esos días fueron difíciles, pues “todos los cuidados eran sola. Allá las dragoneantes no están pendiente de uno, que si tiene dolor de cabeza, hambre, sed...nada de eso. Yo tuve mi bebé por cesárea y aun así me tocaba ir por mis comidas. Yo no iba, porque no podía ir con mi bebé y esos dolores. Ni siquiera en la contada me dejaban estar sentada. La verdad yo no me cuidé, no supe que era estar cuidada como cuando la mamá de uno lo consiente. Usted sabe que allá es...bueno, usted no sabe, pero allá es muy diferente”, asegura.

Sara también solicitó la suspensión y, cuando su bebé tenía cuatro meses, pudo salir de la cárcel. Sin embargo, ambas coinciden en que tuvieron miedo de que luego no dejaran entrar a sus bebés con ellas, porque se han presentado casos así. “Había mujeres que salían en estado de gestación y, cuando iban a reingresar a los seis meses, no dejaban que entraran a sus bebés. Gracias a Dios yo hablé con la directora -de la cárcel- de ese momento y ella me firmó una carta con la que se me garantizaba el cupo de mi hijo. Pasaron los seis meses y fui el 30 de noviembre, pero no me iba a dejar entrar al bebé, así que regresé al otro día. Ahí ya nos dejaron entrar y nos dieron celda para los dos solos”, recuerda Sara.

En el caso de Olivia fue diferente, pues al finalizar su periodo de suspensión, le dijeron que no había cupos en la cárcel y que, “si no tenía con quién dejar a su bebé, la llevara a la cárcel y ahí rápido hacían el procedimiento con el ICBF”. Esta amenaza genera miedo en las mujeres, porque se han registrado casos en los que los bebés que quedan a cargo del

ICBF son adoptados, mientras las mujeres están en la cárcel. “La verdad mi intención era evadir, porque yo no iba a entrar sin mi bebé. Ahí me dijeron que la que perdía era yo. Gracias a Dios, llamé al Juzgado y allá me notificaron diciendo que ya podía cumplir la pena con domiciliaría”, finaliza Olivia.

Sara destaca los servicios de salud y cuidado para su bebé. Asegura que “todo fue perfecto. La vacunación del bebé, las citas con el pediatra, etc. El servicio de jardín es espectacular también, es muy bueno. Con lo único que no estuve de acuerdo era que metían a nuestro patio internas que estaban por delitos contra menores. Me pareció muy fuerte, porque si mataron hijos propios, quién dice que no fuesen a atentar contra alguien ajeno”, aseguró,

Con la pandemia por Covid-19, se han visto afectadas las mujeres privadas de la libertad que tuvieron bebés. Según Valentina Hurtado, muchas mujeres denunciaron que “fue difícil, porque tuvieron sus bebés y no pudieron ingresar con ellos a la reclusión, por lo que existió separación con sus bebés recién nacidos”.

“Sin toallas higiénicas se nos jode más la vida”: salud menstrual en las cárceles de Colombia



A pesar de que la menstruación atraviesa la experiencia de vida de todas las mujeres, continúan existiendo tabúes frente al tema. Esto genera que se desconozca la salud menstrual como un derecho que debería estar dentro del debate público y que, en medio de la pobreza y estigmatización, la mayoría de las mujeres no cuenten con herramientas básicas que les permita gestionarla como se debería.

Solo en Colombia, de acuerdo con los resultados de la última encuesta [Pulso Social del DANE](#), entre octubre y diciembre de 2021, el 12% de las mujeres en 23 ciudades del país tuvieron dificultades económicas para adquirir los elementos necesarios para atender su periodo menstrual. En el caso de las mujeres pobres, este porcentaje sube a 16%, mientras

que para las mujeres no pobres es de 9,4%. Además, el 8,9% de las mujeres tuvo que suspender o interrumpir sus actividades usuales laborales, de estudio o tareas del hogar a causa de su periodo menstrual.

Según la [Unicef](#), “el concepto de salud e higiene menstrual (SHM) abarca tanto los aspectos del manejo de la higiene menstrual como otros factores que vinculan a la menstruación con la salud, el bienestar, la igualdad de género, la educación, así como al empoderamiento de niñas y mujeres adolescentes y sus derechos”.

Aunque la menstruación suele pensarse como un “problema femenino”, es necesario tener en cuenta que la falta de acceso a la salud menstrual afecta, según Jennifer Weiss-Wolf, autora del libro *Periods gone public: Taking a stand for menstrual equity*, “la libertad de las personas para trabajar, estudiar, estar saludables y participar en la vida diaria con dignidad básica”. No tener una toalla higiénica, un tampón o una copa menstrual, puede limitar que, debido a un proceso biológico, mujeres y niñas construyan sus proyectos de vida.

“Para tener una sociedad completamente equitativa y participativa, debemos tener leyes y políticas que aseguren productos menstruales seguros, accesibles y disponibles para aquellos que los necesiten. Si el acceso está comprometido por la pobreza, el estigma o las brechas en educación y recursos, es de interés asegurar que se conozca esta necesidad”, asegura en su libro Weiss-Wolf, quien se dedicó a analizar la importancia de garantizar la salud menstrual y las soluciones que se han implementado en distintos lugares del mundo.

Esta discusión se empezó a desarrollar en la Corte Constitucional en 2019. En la Sentencia [T-398](#), en la que se estudia el caso de una mujer habitante de calle, la Corte se refirió derecho al manejo de la higiene menstrual, señalando que comprende cuatro condiciones esenciales: “el empleo de material idóneo para absorber la sangre, la capacidad para hacer el cambio de dicho material en privacidad y tan seguido como sea necesario, el acceso a instalaciones, agua y jabón para lavar el cuerpo, así como para desechar el material usado; y la educación que permitan comprender los aspectos básicos relacionados con el ciclo menstrual y cómo manejarlos de forma digna y sin incomodidad alguna”.

Además, en la discusión, explica la Corte que en el país continúan existiendo distintas creencias, como que “la menstruación atrae animales (culebras), pudre y seca las plantas, enferma a los hombres y esconde el oro”, que estigmatizan la menstruación y generan “las niñas y adolescentes mantengan en secreto su período menstrual, con el fin de no ser excluidas de juegos, amistades u otras actividades”.

De igual manera, la Corte explicó que este derecho “debe revisarse también desde las situaciones especiales en las cuales viven las mujeres. Ello significa que este derecho puede variar en su intensidad y en su tipo de garantías según las condiciones etarias, culturales y socioeconómicas de la mujer”. Si bien la Corte no incluyó específicamente a las mujeres privadas de la libertad en esta sentencia, las ha catalogado en sentencias previas, como sujetos de especial protección.

El 2021 fue un año importante para la menstruación en el país. Se presentaron varios proyectos de ley con los que se busca garantizar el acceso derecho al manejo de la higiene menstrual y, con la pandemia, se desarrollaron campañas digitales para garantizar que las mujeres puedan acceder a estos productos. De hecho, en este momento, continúa en trámite un [proyecto de ley](#) presentado por la representante a la Cámara Adriana Matiz, que tiene como objeto “garantizar la entrega gratuita, oportuna y suficiente de artículos de higiene menstrual a las mujeres privadas de la libertad, con el fin de lograr la materialización de los derechos a la dignidad humana, la salud y bienestar, la no discriminación y la igualdad de género”.

Laura Contreras, integrante de Medicina de Mujer, movimiento que busca contribuir a la promoción de la salud menstrual, sexual y reproductiva, explica que la menstruación “es algo biológico básico, inherente y natural en el cuerpo de todas las mujeres, y si por el hecho de menstruar no se tratan de manera digna y no son consideradas igual que los hombres, de entrada, empiezan las inequidades. Es pedirle a una persona, que hace parte de más de la mitad de la población mundial, que esconda algo que es natural en su cuerpo. Es una forma de represión”. Cuando no se habla sobre el tema, la menstruación se convierte en otra forma de castigar a las mujeres por el hecho de ser mujeres.

Las mujeres privadas de la libertad son uno de los grupos más vulnerables frente al tema, pues en las cárceles se limita el acceso a productos de higiene menstrual, a la privacidad, y al servicio de agua. “En la cárcel se replica la vida menstrual que viven las mujeres en libertad. Solo aquellas que pueden costear los productos de higiene, como toallas o tampones, tienen oportunidad de vivir una menstruación que podría considerarse digna”, asegura Alejandra Ahumado.

Cada tres meses, el INPEC entrega un kit de aseo que contiene dos paquetes de toallas higiénicas, dos papeles higiénicos, un cepillo de dientes, una crema dental, dos sobres de desodorante y dos de shampoo. Sin embargo, la periodicidad con que hacen las entregas no supe las necesidades menstruales.

Esto evidencia una falla estructural, pues aunque las reglas de Bangkok mencionan la necesidad de distribuir productos para la gestión menstrual, no existe unos lineamientos específicos sobre el cómo y el cuándo deben ser distribuidos. En muchas ocasiones, esto convierte las guías en parámetros inefectivos y se genera la vulneración sistemática de las mujeres. Alejandra Ahumado asegura también que los productos que entrega el INPEC “no son suficientes y tampoco tienen una buena calidad. En el caso de las toallas, estas no tienen una gran capacidad de absorción y requieren ser cambiadas con mucha más frecuencia, lo que para muchas no es posible, si es lo único que tienen para sortear todo su periodo”.

Las recomendaciones médicas indican que las toallas o tampones, que es a lo que normalmente tienen acceso las mujeres en las cárceles, deben cambiarse cada ocho horas.

Según la doctora Plata, no cambiarlas a tiempo, “puede generar bacterias que producen infecciones pélvicas y vaginales, e incluso infecciones más graves”.

Aunque ninguna de las mujeres entrevistadas aceptó haber sufrido de este tipo de enfermedades, Alejandra Hernández aseguró que “lo que más pedían las mujeres en sus citas médicas eran óvulos y cremas para infecciones, porque además los baños tienen solo dos tazas para cada 150 personas, y había momentos en que no había agua, por lo que el baño estaba lleno de orina y materia fecal. Yo creo que ahí era denso. Hay que ser demasiado constante para que la higiene sea la necesaria para el hacinamiento, las situaciones y las condiciones de lugar”.

Además de la dotación entregada por el INPEC, distintas organizaciones realizan donaciones para beneficiar a las mujeres privadas de la libertad. De hecho, María Paz, Sara y Olivia aseguran que gracias a una donación que llegó mientras ellas estaban en la cárcel, pudieron gestionar su menstruación durante su encarcelamiento. Sin embargo, Olivia asegura que, si su mamá no le hubiera podido llevar, “obvio esas toallas no hubieran alcanzado para tres años”.

En cuanto a las donaciones, es necesario hacer un paréntesis. Si bien estas son un apoyo fundamental para estas mujeres, es necesario ser crítico frente a esta cultura que se genera, porque no se estudian las raíces del problema. “Aunque las donaciones funcionan bien, simplemente no tienen el impacto y el significado de un cambio sistemático. Hay dos razones para decir esto: introducir e implementar leyes es el modo más eficiente para beneficiar a la mayor cantidad de población. Pero, más importante, las leyes que aprobamos hacen una declaración social sobre los valores del grito que defendemos, un ingrediente crítico en la destrucción del estigma”, reflexiona Weiss-Wolf frente al tema.

Las mujeres que cuentan con el apoyo de sus familias suplen sus necesidades con las encomiendas que les llevan durante las visitas. Sin embargo, cómo se explicó antes, hay muchas mujeres que no cuentan con red de apoyo que las respalde y que se ven presionadas a buscar la manera de obtener distintos productos. La escasez de los productos, según la [Corte Constitucional](#), “lleva a que la corrupción y la necesidad generen un mercado ilegal, alternativo, en el cual se negocian esos bienes básicos escasos que el Estado debería garantizar a una persona, especialmente por el hecho de estar privada de la libertad bajo su control y sujeción”.

Según cuenta Jenny, “en el penal hay una tiendita. A veces la abren todos los días, a veces tres veces por semana. Las que tienen cómo, pues compran sus toallas ahí o en las encomiendas que les mandan. Cuando las mujeres no tienen, les toca recurrir a otros métodos para obtener toallas. Había mujeres que tenían que cambiar su comida por cigarrillos para poder cambiar después por toallas higiénicas”. Además de tener que enfrentar estas situaciones, las mujeres deben pasar por un proceso que es ‘vergonzoso’ para ellas: “si a veces a uno le da pena decirle a una amiga o compañera, imagínate gritando en un patio, en el que puede haber cientos de mujeres, que cambia un cigarrillo

por una toalla. Todo el mundo se entera que tiene la menstruación. Allá lo que toca es gritar, qué más, no hay nada más que hacer. Sin toallas higiénicas se nos jode más la vida”, explica Jenny.

Es imposible pensar que las mujeres privadas de la libertad pueden acceder por sus propios medios a los productos para gestionar su menstruación, teniendo en cuenta que la mayoría son mujeres vulnerables, empobrecidas y con redes de apoyo frágiles que por distintas razones no pueden apoyarlas durante su encarcelamiento.

Las mujeres que no pueden acceder de otras maneras, porque no tienen con qué hacer trueques o sus familias no le pueden ayudar, suelen empezar a usar otras cosas para gestionar su menstruación. Lina cuenta que, como “muchas mujeres eran de afuera y sus familias no les podían ni enviar dinero ni encomienda, había patios donde mujeres cogían ropa de ellas, rompían las sábanas o rompían sus camisetas, para usarlas como toallas higiénicas”. Jenny también fue testigo de esta situación y asegura que “al entrar al baño tenía que ver a las mujeres usando trapos, medias, sábanas... y no porque ellas quisieran, sino porque no tenían otra manera”.

En medio de este panorama surge, en la medida de lo posible, la solidaridad entre las mujeres privadas de la libertad. “En la celda yo tenía una compañera y a ella nunca le llegaba visita, pero igual las que teníamos le colaboramos. Grave si no le llevan y nadie le ayuda”, señala Olivia.

La discusión frente al tipo de productos que deben ofrecerse a las mujeres privadas de la libertad ha crecido ampliamente, pues hay movimientos que señalan la necesidad de que los productos entregados sean cada vez más sostenibles. Weiss-Wolf explica que, “aunque la salud y el impacto medioambiental de los productos menstruales en nuestro cuerpo - y el planeta entero- es decididamente un problema feminista y de justicia social, la conveniencia de las toallas y tampones convencionales no puede ser desestimada. Productos reusables como copas menstruales y panties menstruales usualmente no son factibles para aquellas personas que no tienen acceso básico a agua limpia, jabón y privacidad; y los productos menstruales hechos con materiales orgánicos e ingredientes completamente naturales pueden ser costosos para muchas”.

Contreras coincide con esta explicación y agrega que “la solución no puede ser *“ya, que se done otra cosa y listo”* - pensando en toallas de tela, copas y calzones-, cuando son personas que tienen experiencias construidas, que tienen patrones culturales/mentales, que están sometidas a sentirse culpables y que no han deconstruido su relación con la sangre y sería hasta abusivo o indigno para ellas, que aún sienten vergüenza con la menstruación”. Para ella, además de insumos, “el tema está en ofrecerles educación para que, a partir del conocimiento informado, tengan la posibilidad de experimentar otras formas de gestión, si ellas así lo quieren. Sería muy injusto pretender que una persona que está en una condición del mismo privilegio que uno, tenga que asumir primero el medio ambiente que la condición de privación de libertad, con todo lo que esto lleva, en la que se encuentra”.

Hay mujeres privadas de la libertad que han solicitado el ingreso de copas menstruales para gestionar su menstruación. Sin embargo, “como las dragoneantes no tenían ni idea de qué era una copa menstrual, decían: *‘Yo no sé qué es eso, entonces no entra’*, porque ese es el filtro: *‘si yo conozco esto, sí sé qué es, existe; sino, no existe. Y como no existe, no entra’*. Entonces, tocó pedirle a una ONG que nos hicieran el favor de ingresar las copas porque por vía encomienda no fue posible”, señala Lina.

Con la pandemia, el acceso a productos de gestión menstrual se dificultó aún más. Durante varios meses, las familias no tuvieron la posibilidad de enviar encomiendas y el acceso de donaciones también fue limitado. Aunque existe la posibilidad de hacer envíos por empresas distribuidoras, según explica Jenny, “los envíos se convierten en un gasto más para la familia. No van y hacen la fila allá, pero sí tienen que pagar 17.000-20.000 para mandar una caja pequeñita. Entonces es más difícil”.

A pesar de que el acceso a los productos menstruales es la señal más visible del problema, existen problemas de fondo que afectan la salud menstrual de las mujeres. En principio, está el desconocimiento y la estigmatización que tienen las mujeres sobre el cuerpo y sus ciclos menstruales. “La menstruación no puede convertirse en una excusa para decir *‘ay pobrecitas, como menstrúan, entreguémosles insumos para que la escondan y puedan seguir como si nada’*, sino que debe convertirse en el medio para hablar sobre el tema de fondo, que es el acceso a la autogestión y al autoconocimiento del cuerpo, para que las mujeres se puedan empoderar”, asegura Contreras.

Durante los periodos de encarcelamiento, las mujeres atraviesan procesos físicos que no comprenden, porque desconocen el funcionamiento de su cuerpo y de sus ciclos. Es recurrente, por ejemplo, que muchas sufran alteraciones en sus ciclos menstruales por el estrés, emociones fuertes e incluso por enfermedades que pueden estar desarrollándose. “Yo me estresaba muchísimo cuando estaba en vida mi esposo por situaciones que vivía con él, porque él hacía, porque no hacía etc. Entonces, cuando llegaba la menstruación, llegaba con cantidad, era un cambio hormonal muy fuerte”, afirma María Paz.

La ginecóloga Plata asegura que es importante que las mujeres estén atentas y atiendan estas alteraciones en sus ciclos menstruales, pues “puede ser que el estrés genere un periodo de amenorrea, es decir la ausencia de menstruación por más de seis meses. Sin embargo, esto siempre debe analizarse porque no se puede acuñaar simplemente al estrés, sino que se deben revisar cuáles pueden ser las causas a profundidad, por más que la mujer esté privada de la libertad. Los sangrados abundantes también deberían analizarse, pues hay muchas cosas que pueden producirlos, que son bastantes frecuentes en las mujeres en edad reproductiva”.

De igual manera, las personas menstruantes deberían tener acceso a privacidad, a agua potable, y a espacios limpios y disponibles las 24 horas, en donde no tengan riesgo de contraer una infección. Las cárceles carecen de todas estas condiciones y evidencian “la

privación de la higiene en el sentido más amplio -inodoros rotos, productos e infraestructura inadecuadas, entre otras cosas-. Es insalubre para empezar y es exacerbado por la menstruación”, explica Weiss-Wolf.

“Cuando uno tenía la menstruación era todo un poco incómodo. Yo me levantaba a las 3 o 4 de la mañana para bañarme, porque quitaban el agua, que era súper fría y afectaba para los cólicos. Yo sabía que, si me levantaba a bañar más tarde, ya había muchas mujeres en el baño, se acababa el agua...había muchos inconvenientes. Eso era todos los días así”, relata Olivia.

Las mujeres que no madrugaban a bañarse, según Jenny y María Paz, debían correr a hacer fila, junto a más de 100 mujeres en ropa interior, para que las bañaran con una manguera en el patio. A todas luces, esta situación vulnera los derechos de las mujeres privadas de la libertad y las expone, sobre todo, durante sus días de menstruación

En la cárcel, el acceso al agua es limitado. Las mujeres entrevistadas coincidieron en que, durante el día, hay cortes de agua que impiden la salubridad en los baños, que además son pocos para el número de personas que están en los patios. Los baños se llenan de orina y materia fecal. Alejandra Hernández asegura que, durante los cinco años que estuvo encarcelada, no hubo un año en que hubiera agua siempre. “En una oportunidad, en toda la cárcel, duramos casi cuatro días sin agua. Eso fue un detonante hasta de peleas. Es que sin agua no se puede. Había peleas por poquitos de agua. Es un factor que detonaba la ira de muchas, era muy estresante. Es muy indignante saber que tú sin agua te sientes viviendo como un animal”, recuerda.

La disposición de los residuos también hace parte del derecho a la salud menstrual. Sin embargo, el hacinamiento en las cárceles genera que muchas mujeres deban convivir en espacios reducidos y los baños son evidencia de ello. “Los baños en la cárcel son muy feos. Cuando estuve había solo dos y en uno no había tasa, sino que a uno le tocaba en un cubo, agacharse y hacer su necesidad ahí. El reguero de las toallas por todo lado era muy feo”, asegura María Paz.

Además de las condiciones de salubridad, en las cárceles la menstruación puede limitar también la libertad de las mujeres, pues muchas de ellas podrían no salir a descontar por la vergüenza de no tener cómo gestionar su menstruación. Lina señala que “en el caso en que puedas acceder a descuento, cómo vas a ir a educativa o a taller, si no puedes tener una toalla higiénica. Es muy difícil, porque es que ni papel higiénico hay”.

Se debe entender que la menstruación es política y que, debido a aspectos socioculturales, afecta las experiencias de vida de las mujeres. Solo cuando el debate se pone sobre la mesa, no solo en cuanto al acceso a productos menstruales, sino enfocado al acceso a educación menstrual que permita el empoderamiento real de las mujeres. Esto, por supuesto, debe extenderse a las cárceles, pues como dice Alejandra Hernández, “la resocialización empieza desde el trato, desde la garantía de los derechos”. Sin embargo,

en este momento, “antes del portón azul eres un ser humano y después te reducen a un número”.

“Ustedes están privados de la libertad, están a Dios y suerte, ustedes están condenados a tener eso”: el impacto del Covid-19 en las cárceles



La pandemia generó un impacto ambivalente en el sistema penitenciario y carcelario. En simultáneo permitió que se disminuyera la sobrepoblación y, al mismo tiempo, evidenció los problemas estructurales que existen en el sistema, pues el aislamiento generó que las personas privadas de la libertad dependieran, más que nunca, de las autoridades encargadas, que no contaban con un plan de atención suficiente. Por supuesto, también incrementó las barreras de acceso a información sobre las reclusas y sus procesos.

De acuerdo con cifras de INPEC, para diciembre de 2021, la institución tenía a cargo 172.018 personas privadas de la libertad en el país, es decir, el 98% del total de esta población. De estas personas, 96.913 se encontraban en la cárcel. Sin embargo, los 133 establecimientos penitenciarios con los que cuenta la institución en todo el país tienen capacidad únicamente para 80.429 personas. Esto evidencia una sobrepoblación de 16.484 personas, lo que representa un hacinamiento del 20%.

Aunque estas cifras parecen alentadoras frente al índice de sobrepoblación que presentó la institución para enero de 2020, en donde el sistema alcanzó un hacinamiento del 55%, al revisar este indicador se evidencia que, debido a las medidas implementadas por las autoridades para atender la emergencia sanitaria generada por la pandemia en las cárceles, como el Decreto 546, el 2020 fue un año atípico. Solo entre abril —cuando se expidió el Decreto— y julio, el hacinamiento se redujo 16 puntos porcentuales, cuando normalmente las variaciones no superan los diez puntos anuales. De hecho, entre 2014 y 2019, la

sobrepoblación en los centros penitenciarios disminuyó menos de cinco puntos porcentuales, pasando de 58,6% en enero de 2014 a 54,3% en diciembre de 2019.

Incluso con esta disminución, el panorama no es alentador. En 2021 el indicador no ha presentado un decrecimiento sostenido tan alto como en 2020, en donde alcanzó un 19,3% para diciembre, sino que ha tenido pequeñas variaciones en algunos meses. De hecho, entre enero y septiembre, el hacinamiento se mantuvo en 20%.

Dejando los números a un lado, la pandemia también generó que la crisis carcelaria llegará a la agenda pública nacional, evidenciando un problema de casi 20 años que no se ha solucionado. Las medidas decretadas por las autoridades sanitarias permitieron que desde distintos sectores se analizaran las falencias del sistema, en donde el hacinamiento, el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad y la falta de agua potable y de productos sanitarios convertía las cárceles en un cultivo perfecto para la propagación del Covid-19.

Alejandra Hernández, quien estuvo recluida durante el primer pico de la pandemia, cuenta que “cuando llegó el Covid, todas las personas privadas de la libertad sentimos terror absoluto. En noticias hablaban de un virus que estaba matando a personas que podían tener acceso, en cualquier momento, a hospitales, UCIs o médicos. Nosotros estábamos conscientes de que íbamos a sufrir este virus sin ninguna de esas atenciones. Era algo como *“ustedes están privados de la libertad, están a Dios y suerte, ustedes están condenados a tener eso”*. Entonces fue un estado de ansiedad, de angustia total. Todo el mundo pensaba en eso”.

Este sentimiento fue generalizado en los centros de reclusión y el 21 de marzo de 2020, dos semanas después de que llegara el Covid-19 al país, cientos de personas privadas de la libertad realizaron motines pidiendo protección frente al virus. “El día del paro fue como una ola en la cárcel. Como mujeres, no podíamos dejarlos solos, porque fue iniciativa de los varones, pero no hicimos desorden, fue más bien una forma de decir *“aquí hay seres humanos, estamos vivas”*, y se hizo para que la sociedad nos escuchara”, explica Hernández.

Según un [informe](#) presentado por los colectivos Humanas y Mujeres Libres en 2020, el Covid-19 generó serias afectaciones para las mujeres privadas de la libertad. Entre las denuncias más relevantes está el incumplimiento en los servicios de alimentación, la falta de acceso a citas médicas, medicamentos y elementos de bioseguridad para contrarrestar la pandemia; el limitado acceso al agua que tienen las mujeres, que en medio de la pandemia se volvió aún más importante; y amenazas en contra de las mujeres por la protesta del 21 de marzo.

Este panorama evidencia la necesidad de tomar acción frente a la situación de la población privada de la libertad, sobre todo, de las mujeres que se encuentran recluidas. Es fundamental que, dentro de las agendas políticas y feministas, se empiecen a pensar

soluciones para garantizar la protección de los derechos y mejorar la calidad de vida de esta población.

Todo esto, para evitar que la cárcel continúe siendo, como dice Lina “un lugar en donde se entierra lo que no debe ser, que imposibilita nuevas opciones de vida, que profundiza el crimen y el odio hacia la sociedad/la vida”.

**Los nombres han sido cambiados por solicitud de las entrevistadas.*

Bibliografía

- Centro latinoamericano de sexualidad y derechos humanos. (2010). Panorama Sobre Derechos Sexuales y Reproductivos y Políticas Públicas en Colombia. Recuperado de: <http://www.clam.org.br/uploads/archivo/Panorama%20dsr%20Colombia.pdf>
- Congreso de la República. (2014). Ley 1709 de 2014. Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones.
- Congreso de la República. (2021). Proyecto de Ley no. 105 de 2021 Cámara “Por medio de la cual se garantiza la entrega gratuita, oportuna y suficiente de artículos de higiene y salud menstrual a las personas menstruantes privadas de la libertad y se dictan otras disposiciones.
- CONPES 3828: Política Penitenciaria y Carcelaria en Colombia.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-153/98. (M.P. Eduardo Cifuentes).
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-732/09. (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto: 15 de octubre de 2009).
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-388/13. (M.P. María Victoria Calle Correa: 28 de junio de 2013).
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-762/15. (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado: 16 de diciembre de 2015).
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-002/18. (M.P. José Fernando Reyes Cuartas: 16 de enero de 2018).
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia 267/18. (M.P. Carlos Bernal Pulido).
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-398/19 (M.P. Alberto Rojas Ríos: 29 de agosto de 2019).
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia SU020-22. (M.P. Cristina Pardo Schlesinger).
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (25 de enero de 2022). Encuesta Pulso Social. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pulso-social/presentacion-pulso-social-diciembre-2021-extendida.pdf>
- DeJusticia. (2016). Mujeres, política antidrogas y encarcelamiento. DeJusticia: Bogotá.

- DeJusticia. (2016). ¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos? [Página web]. Recuperado de: <https://www.dejusticia.org/especiales/derechos-sexuales-reproductivos/>
- Fundación Comité de Solidaridad con los Presos Políticos. (2018). Intervención en audiencia pública sobre mujeres privadas de la libertad. Recuperado de: <http://www.comitedesolidaridad.com/sites/default/files/Intervencio%CC%81n%20Audiencia%20Pu%CC%81blica%20Mujeres%20%282%29.pdf>
- Gobierno Nacional. Decreto 2968 de 2010. Por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos. (06 de agosto de 2010).
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. (2015). Impacto de la legislación penal en la población penitenciaria y carcelaria a cargo del INPEC 1998 – 2015. INPEC: Bogotá.
- Ministerio de Justicia. (2016). Mirada al estado de cosas institucional del sistema penitenciario y carcelario en Colombia. Ministerio de Justicia y del Derecho: Bogotá.
- Ministerio de Justicia. (2020). Situación demográfica penitenciaria y carcelaria de las mujeres privadas de la libertad. Ministerio de Justicia y del Derecho: Bogotá.
- Ministerio de Justicia. (2015). Decreto 2245 de 2015. 'Por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC.
- Ministerio de Salud. (2012). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
- Ministerio de Salud. (2015). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
- Ministerio de Salud. (2016). ABECÉ Línea: Salud Materna – Derecho a la Maternidad Elegida e Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>
- Mujeres Libres & Humanas. (2020) Situación de las mujeres que sufren la prisión en el establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad para mujeres Bogotá. Recuperado de: <https://www.humanas.org.co/wp-content/uploads/2021/02/Informe-ca%CC%81rcel-de-mujeres-en-Bogota%CC%81-2020.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2011). Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok). Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf
- Salinas, C. (2016). Que no nos olviden. Investigar desde las mujeres en prisión. En: Blazquez, N. & Castañeda, M. (Ed.). Lecturas críticas en investigación feminista (Pág. 371- 392). UNAM: México.

- Sánchez, L.; Rodríguez, L.; Fondevila, G. & Morad, J. (2018). Mujeres y prisión en Colombia: desafíos para la política criminal desde un enfoque de género. Fundación Cultural Javeriana de Artes Gráficas – Javegraf: Bogotá.
- UNICEF. Manual sobre salud e higiene menstrual para facilitadoras y facilitadores. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/media/4701/file/Gu%C3%ADa%20para%20facilitadoras%20y%20facilitadores.pdf>
- Unidad De Servicios Penitenciarios Y Carcelarios. (Diciembre 2021). Informe rendición de cuentas 2021. USPEC: Bogotá. Recuperado de: <https://www.uspec.gov.co/sites/default/files/2021-12/informe-rendicion-de-cuentas-2021-uspec.pdf>