



## **Presentación a la Relatora Especial de Salud de la ONU sobre**

### **El impacto de la pandemia COVID-19 en ciertos aspectos del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad**

**10 de junio de 2021**

#### **Organizaciones que presentan:**

1. El Consorcio Internacional de Políticas de Drogas es una red global de 191 organizaciones no gubernamentales que abogan por la reforma de las políticas de drogas para promover la justicia social y los derechos humanos.
2. Corporación Humanas Colombia es un centro de estudios y acción política feminista, conformada por un equipo interdisciplinario de mujeres, que trabaja desde un enfoque interseccional en la promoción y protección de los derechos humanos y justicia de género de niñas, mujeres jóvenes y mujeres adultas en el ámbito nacional, regional e internacional.
3. Penal Reform International es una organización no gubernamental que trabaja a nivel mundial para promover sistemas de justicia penal que defiendan los derechos humanos para todos y no hagan daño. Llevamos a cabo programas prácticos de derechos humanos y apoyamos reformas que hacen que la justicia penal sea justa y eficaz, no discriminatoria y proteja los derechos de las personas desfavorecidas.

#### **Datos de contacto para esta presentación:**

Consorcio Internacional de Políticas de Drogas  
61 Mansell Street  
E1 8AN Londres, Reino Unido  
[contact@idpc.net](mailto:contact@idpc.net)

## **Introducción: Mujeres privadas de libertad que enfrentan múltiples capas de discriminación**

1. Consorcio Internacional de Políticas de Drogas (IDPC), Corporación Humanas Colombia, Reforma Penal Internacional (PRI) agradece la oportunidad de presentar este documento al Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (el 'Relator Especial') sobre el impacto del COVID-19 pandemia sobre determinados aspectos del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad.
2. A partir de 2020, se estima que 741.000 mujeres estaban encarceladas en todo el mundo.<sup>1</sup> De 2000 a 2020, el número de mujeres privadas de libertad aumentó sorprendentemente un 59%, mientras que se estima que la población carcelaria masculina aumentó en un 20% entre 2000 y 2017.<sup>2</sup> En los últimos 10 años, el aumento de la población carcelaria femenina se ha concentrado en Asia (en un 50%), en África (en un 24%) y en América Central y del Sur (en un 19%)<sup>3</sup>. El impacto desproporcionado de las leyes de drogas duramente punitivas sobre las mujeres, ha jugado un papel fundamental en esta tendencia alarmante: en países como Perú o Filipinas, donde el número de mujeres en prisión se ha más que duplicado en los últimos 20 años, aproximadamente el 60% de las mujeres en prisión han sido encarceladas por delitos de drogas.<sup>4</sup>
3. Abordadas a través de la lente de la interseccionalidad y los principios de no discriminación adoptados por la Relatora Especial en sus Prioridades estratégicas de trabajo para 2021<sup>5</sup>, la evidencia muestra que las mujeres encarceladas enfrentan múltiples niveles de estigma, discriminación y opresión. Las mujeres están en contacto con el sistema de justicia penal debido a la discriminación y las privaciones,<sup>6</sup> incluso a través de la pobreza<sup>7</sup>, la falta de educación<sup>8</sup> y el abuso físico y mental<sup>9</sup> por parte de sus parejas y familiares. En los pocos países, de donde se dispone de datos, está claro que las mujeres negras, indígenas y de color están representadas de manera desproporcionada en las cárceles.<sup>10</sup> La evidencia también muestra que las leyes punitivas contra las drogas, que se dirigen desproporcionadamente a las mujeres, también las atacan por su raza y etnia<sup>11</sup>, o su condición de migrantes<sup>12</sup>.
4. Los sistemas penitenciarios del mundo han sido construidos por y para hombres. Se estima que las mujeres constituyen solo el 6,9% de la población carcelaria mundial<sup>13</sup> y, con frecuencia, se encuentran encarceladas en pequeños anexos de prisiones para hombres. En virtud del derecho internacional de los derechos humanos, los Estados deben garantizar que las mujeres privadas de libertad tengan acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva adecuados, asequibles y de buena calidad, sin discriminación y en igualdad de condiciones con los de la comunidad. Sin embargo, en la práctica, los derechos y las necesidades de las mujeres con frecuencia se despriorizan o se ignoran.
5. Sobre la base de varios ejemplos, incluido un informe completo sobre la situación de las mujeres privadas de libertad en Colombia escrito por Corporación Humanas Colombia (ver Anexo A para su versión original en español y una traducción automática al inglés), esta presentación describirá cómo las respuestas de los Estados a la pandemia de COVID-19 han impactado en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de libertad. Si bien, esto podría abordarse desde

muchas perspectivas, nos centramos principalmente en un tema en particular: la falta de acceso a productos para la salud menstrual para las mujeres, como toallas sanitarias, también conocida como pobreza menstrual. En este como en muchos otros temas, la pandemia de COVID-19 exacerbó una serie de violaciones de derechos e inequidades que ya estaban profundamente arraigadas antes de la pandemia.

## **Antecedentes: Normas internacionales sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad**

6. El derecho a la salud sexual y reproductiva es parte integrante del derecho a la salud consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.<sup>14</sup> La atención, los bienes y la información de salud sexual y reproductiva deben estar disponibles en cantidades adecuadas, físicamente accesibles, asequibles, sin discriminación y de buena calidad.<sup>15</sup>
7. El artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) compromete a los Estados a garantizar el acceso igualitario de hombres y mujeres a los servicios de atención de la salud y a brindar a las mujeres 'servicios adecuados en relación con el embarazo, el parto y la período postnatal». El Comité de la CEDAW ha dejado claro que, al cumplir con sus obligaciones en virtud de este artículo, los Estados deben garantizar el acceso universal de todas las mujeres a una gama completa de atención médica asequible y de alta calidad, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva.<sup>16</sup>
8. A las mujeres encarceladas en una prisión o en un lugar diferente de detención, se les ha restringido temporalmente su derecho a la libertad, pero su derecho a la salud sexual y reproductiva permanece intacto. Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, las mujeres privadas de libertad, 'dada su vulnerabilidad adicional por la condición de su detención (...), son también grupos que requieren que el Estado tome medidas particulares para asegurar su acceso a la sexualidad e información reproductiva, bienes y atención médica'.<sup>17</sup>
9. Las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y las medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (conocidas como las 'Reglas de Bangkok'), que fueron adoptadas en 2010 por la Asamblea General de la ONU en un voto unánime de todos los Estados miembros de la ONU, establecen una serie de normas importantes relativas al derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad. Estos incluyen:
  - a. la obligación de proporcionar las instalaciones y los materiales necesarios para satisfacer las necesidades específicas de higiene de las mujeres, incluidas las toallas sanitarias proporcionadas sin cargo, y los arreglos para la eliminación de los artículos manchados de sangre (Regla de Bangkok 5)<sup>18</sup>;
  - b. la obligación de diagnosticar y proporcionar el tratamiento adecuado para las enfermedades de salud sexual lo antes posible (Regla 6 de Bangkok);<sup>19</sup>

- c. el deber de brindar un trato y una atención específicos de género iguales a los de la comunidad (Regla 10 de Bangkok)<sup>20</sup>;
  - d. la obligación de proporcionar medidas de atención médica preventiva y educación sobre el VIH / SIDA (Regla 17 de Bangkok), que debe incluir la consideración de la provisión de condones,<sup>21</sup> y para el cáncer de mama y ginecológico (Regla 18 de Bangkok), así como para otras afecciones como menstruación dolorosa<sup>22</sup>;
  - e. el derecho a recibir visitas conyugales (Regla 27 de Bangkok); y
  - f. reglas específicas adicionales para mujeres que están embarazadas, amamantando o con niños en prisión (Reglas 48-52).
10. Si bien aborda varias de estas obligaciones, esta presentación se centra principalmente en la obligación de satisfacer las necesidades sanitarias e higiénicas específicas de las mujeres (Regla 5 de Bangkok), incluso mediante el suministro de toallas sanitarias, que la UNODC considera “de particular importancia”<sup>23</sup>. Se ha argumentado que la falta de atención médica, productos e información para manejar la menstruación es un ejemplo particularmente flagrante del impacto de los sistemas penitenciarios en los cuerpos de las mujeres privadas de libertad.<sup>24</sup>
11. En varias ocasiones, el Comité de la CEDAW ha instado a los Estados a garantizar el acceso adecuado a la atención médica y los artículos de higiene personal para las mujeres en los lugares de detención (véanse las Observaciones finales sobre Moldavia (2020)<sup>25</sup>, Etiopía (2019)<sup>26</sup> o Paraguay (2017).<sup>27</sup>), refiriéndose a menudo a las Reglas de Bangkok. Además, el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT) considera que la falta de artículos básicos relacionados con el manejo de la menstruación puede equivaler, en sí misma, a un trato degradante<sup>28</sup>.

## **Medidas de respuesta al COVID-19 en los lugares de detención y su impacto en el derecho de las mujeres a la salud sexual y reproductiva (Preguntas 1 y 3).**

### **Medidas para responder al COVID-19 en los lugares de detención Los**

12. Las prisiones y otros lugares de detención son un entorno de riesgo extremo para el COVID-19, debido a las condiciones de encierro, estrechas y, a menudo, de hacinamiento e insalubridad, que provocan el distanciamiento social y otras medidas de prevención. En mayo de 2021, al menos 548.489 personas privadas de libertad habían dado positivo por el virus, y se habían registrado al menos 3.968 muertes relacionadas con el este <sup>29</sup>, aunque es probable que ambas cifras sean una gran subestimación.
13. Los datos sobre el impacto de la pandemia en las cárceles siguen siendo ciegos al género, lo que ya es un indicador de la falta de atención prestada a las necesidades de las mujeres en la respuesta a la pandemia<sup>30</sup> y en los lugares de detención.

14. Al comienzo de la pandemia, varias entidades como la ONU, expertos en derechos humanos y la sociedad civil pidieron la descongestión de las cárceles como medida para reducir la propagación del virus<sup>31</sup>. Entre marzo y junio de 2020, 109 países anunciaron medidas para abordar el hacinamiento en las cárceles, pero su impacto en la práctica ha sido pequeño. Se estima que la población carcelaria mundial se redujo en menos de un 6%<sup>32</sup>, a través de liberaciones anticipadas, a menudo mediante conmutación de sentencias, indultos, desviaciones para arresto domiciliario y liberación bajo fianza / libertad condicional. Además, las mujeres privadas de libertad solo fueron el objetivo explícito de las medidas de descongestión en el 20% de estos países. Entre los ejemplos de países que se han dirigido específicamente a las mujeres se incluyen el Reino Unido, Ruanda y Zimbabwe, que se comprometieron a liberar a las mujeres encarceladas con sus hijos. (Vale la pena señalar que, en el Reino Unido, en junio de 2020 solo se habían liberado 16 de las 70 mujeres consideradas).<sup>33</sup>
15. Para muchos Estados, la forma preferida de abordar la pandemia en el sistema carcelario ha sido establecer severas restricciones de movimiento dentro de las propias cárceles, así como restringir severamente la interacción y el contacto entre las cárceles y la comunidad.<sup>34</sup> En lo que a veces se ha llamado 'un encierro dentro de un encierro'<sup>35</sup>, las cárceles se han aislado del mundo externo, suspendiendo las visitas externas de familiares y amigos,<sup>36</sup> y negando el acceso a la prisión a los servicios externos, incluida la atención médica. En algunos casos, también se adoptaron medidas para detener la entrega de productos dentro de las cárceles. En muchos países de Europa, América y Oceanía, las autoridades penitenciarias pusieron en marcha mecanismos de aislamiento basados en celdas que en la práctica implicaron el confinamiento solitario prolongado de las personas privadas de libertad, a la vez durante meses.<sup>37</sup>

### **Impacto en el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad**

16. Estas medidas restrictivas han tenido un costo para el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad, particularmente cuando su cumplimiento dependía de un apoyo informal (es decir, dinero o suministro de productos) traídos por familias o por organizaciones de la sociedad civil a las que se les ha negado el acceso a las cárceles desde el inicio de la pandemia.
17. En esta sección proporcionamos algunos ejemplos de cómo las medidas restrictivas han impactado los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad. El número de ejemplos es limitado, ya que carecemos de datos completos sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad, tanto antes como después de la pandemia. Los ejemplos están destinados simplemente a dar una idea de una variedad de violaciones que probablemente sean más generalizadas y sistemáticas.
  - a. Interrupción de suministros de productos higiénicos y sanitarios. En muchos países, la prohibición de visitas externas a las cárceles ha significado que las personas privadas de libertad ya no tengan acceso a un suministro de artículos básicos de los que dependían, incluidos alimentos, ropa o dinero.<sup>38</sup> En algunos casos, esto también significó que las mujeres no tuvieran acceso a productos básicos de higiene, como toallas sanitarias y otros productos para controlar la menstruación.

- En **Kenia**, a las organizaciones benéficas que normalmente suministran toallas sanitarias y otros productos de higiene se les prohibió entregarlos como medida para prevenir la propagación del virus en las cárceles.<sup>39</sup>
  - En **México**, antes de la pandemia el acceso a toallas sanitarias y otros productos de higiene ya dependía del suministro externo de productos o dinero por parte de los familiares<sup>40</sup> (según algunos informes, un paquete de toallas sanitarias se podía adquirir dentro de las cárceles a un costo de entre 35 y 50%). pesos, es decir, aproximadamente 1,70 a 2,50 USD). Tras el inicio de la pandemia y la prohibición de visitas externas, la activista calificó el enfoque de este tema como "olvido total"<sup>41</sup>.
  - Asimismo, en **Colombia** el informe de Humanas Colombia (ver Anexo A) señala que antes del COVID-19 el gobierno no proporcionaba gratuitamente productos de higiene íntima como toallas sanitarias, sino que debían comprarse dentro de las cárceles, o suministrado por familias. Al comienzo de la pandemia, el gobierno prohibió inmediatamente las visitas, así como el envío de cualquier producto a personas privadas de libertad, dejando a las mujeres sin acceso a dichos productos. Después de varias quejas, el gobierno suministró un número completamente insuficiente de kits, dejando a las mujeres con tan solo un paquete de toallas sanitarias cada 3 meses.<sup>42</sup> Finalmente, las autoridades gestionaron el ingreso de los productos a las cárceles, a través de una empresa transportadora privada, pero aún así deben ser pagados por mujeres privadas de libertad o sus familias, lo que ha generado un mercado negro dentro de las cárceles (ver Anexo A, pág. 3).
  - Por último, se ha documentado que en **Uganda** los fondos utilizados para comprar toallas sanitarias antes de la pandemia se desviaron a la adquisición de materiales para el lavado de manos.
- b. Falta de visitas ginecológicas. El informe de Humanas Colombia (Anexo A) también muestra que, antes de la pandemia, en **Colombia** los profesionales en ginecología visitaban las cárceles solo una vez al mes, mientras que las pruebas de Papanicolau solo se realizaban cada 2 o 3 meses, lo que ya no era suficiente. para cubrir las necesidades de todas las mujeres privadas de libertad. Sin embargo, desde el inicio de la pandemia no se ha permitido absolutamente ninguna visita, en clara violación de las Reglas 5 y 18 de Bangkok. Naturalmente, esto también ha tenido un impacto grave en la salud mental de las mujeres, que están preocupadas por la falta de atención y cuidado de su salud.
- c. Falta de visitas conyugales. En **Colombia**, el informe de Humanas Colombia (Anexo A) también muestra que desde el inicio de la pandemia a las mujeres privadas de libertad se les ha negado el derecho a las visitas íntimas conyugales, tanto con personas que viven en la comunidad, como con personas que ya están en prisión. Al momento de redactar este escrito, las autoridades nacionales no han establecido ninguna medida para resolver este problema, dejando a las mujeres sin visitas conyugales durante más de un año.

- d. Falta de alimentación adecuada. En **Colombia**, el informe de Humanas Colombia y (Anexo A) también detalla cómo, durante los primeros tres meses de la pandemia, los alimentos suministrados a las mujeres privadas de libertad se proporcionaron crudos o semicrudos y, a menudo, en mal estado.. No se tuvieron en cuenta las necesidades dietéticas específicas de las mujeres embarazadas o que han dado a luz. En general, las empresas privadas que suministran alimentos a las cárceles han demostrado ser poco confiables y el gobierno no ha tomado las medidas adecuadas para garantizar que satisfagan las necesidades de las mujeres privadas de libertad.
18. Más allá de la salud sexual y reproductiva, el informe adjunto como Anexo A también documenta cómo las medidas básicas de saneamiento para prevenir la propagación del COVID-19, como el suministro de agua, jabón o EPP, fueron deficientes; por ejemplo, en muchos casos el agua para lavar era "gris, de mala calidad y con residuos de óxido"<sup>43</sup>. Además, el número de baños e instalaciones sanitarias siguió siendo insuficiente durante la pandemia, teniendo en cuenta el número de mujeres detenidas en estas cárceles.

### **La pandemia exacerbó las violaciones de derechos existentes**

19. La falta de acceso a productos sanitarios o de conocimientos sobre higiene menstrual, comúnmente conocida como "pobreza de época"<sup>44</sup>, ya era una característica frecuente en los sistemas penitenciarios de todo el mundo antes de la pandemia. Así, las severas restricciones a los contactos entre las cárceles y la comunidad traídas como respuesta al COVID-19 no han hecho más que exacerbar una serie de violaciones de derechos que antes eran generalizadas. A continuación, se ofrecen algunos ejemplos:
- a. En la **India**, la Iniciativa de Derechos Humanos de la Commonwealth descubrió que algunas mujeres privadas de libertad simplemente no sabían que podían obtener toallas sanitarias gratuitas de las autoridades penitenciarias y continuaron comprándolas en los comedores de las prisiones para obtenerlas de sus servicios o de las familias (aunque se mostraron reacias a preguntar a familiares varones), o simplemente recurrir al uso de trapos y trapos viejos, poniendo así en riesgo su salud. En buena parte, esto se debió al hecho de que solo el 18% de todas las mujeres encarceladas en las cárceles de la India se encuentran en establecimientos exclusivos para mujeres, lo que significa que sus necesidades están despriorizadas en comparación con las de los hombres.<sup>45</sup>
- b. Recientes informes de Human Rights Watch en **Myanmar** muestran que las mujeres privadas de la libertad han protestado por la 'deshumanización' en prisiones, explicando que sufren durante la menstruación ya que no se les entrega ninguna toalla menstrual.<sup>46</sup>
- c. La ley tailandesa exige que todas las cárceles proporcionen toallas sanitarias a las mujeres encarceladas de forma gratuita, pero no especifica cuántas. Se ha informado que el año pasado las mujeres de la prisión de Chaiyaphum, en **Tailandia**, recibieron solo 12 toallas sanitarias cada una durante todo el año, 10 veces menos que su cuota anual habitual. El Departamento de Correcciones dice que se le asigna solo el 50-60% del presupuesto total solicitado para comprar artículos personales para las mujeres en prisión e intenta cubrir el

déficit con donaciones de personas y ONG, y que las mujeres pueden comprar toallas sanitarias en los comisarios de la prisión con dinero que es entregado por visitantes o se han ganado con el trabajo penitenciario.<sup>47</sup>

- d. En los **Estados Unidos**, muchos estados no ofrecen productos gratuitos para la menstruación, y donde existe el mandato de suministrarlos de forma gratuita, la implementación no es fácil. Algunos de los problemas informados incluyen: falta de adecuación a las diferentes formas en que las mujeres experimentan la menstruación (es decir, diferentes tipos de cantidades de toallas sanitarias); tener que mendigar o negociar por toallas sanitarias adicionales; o el hecho de que en algunas cárceles se vendieran toallas sanitarias a precios inasequibles.<sup>48</sup>

---

## NOTAS FINALES

- <sup>1</sup> Ver: <https://www.penalreform.org/blog/addressing-the-105000-increase-in-the-global-female/>
- <sup>2</sup> Ver: [http://fileserv.idpc.net/library/Punitive Drug Laws 10 years undermining the Bangkok Rules.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/Punitive_Drug_Laws_10_years_undermining_the_Bangkok_Rules.pdf), pág. 4.
- <sup>3</sup> Ver: <https://www.penalreform.org/blog/addressing-the-105000-increase-in-the-global-female/>
- <sup>4</sup> Ver: [http://fileserv.idpc.net/library/Punitive Drug Laws 10 years undermining the Bangkok Rules.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/Punitive_Drug_Laws_10_years_undermining_the_Bangkok_Rules.pdf), pág. 4.  
Los datos de Perú son de 2014 y los de Filipinas de 2017.
- <sup>5</sup> Ver: A/HRC/47/28.
- <sup>6</sup> Ver: pág. 43, [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules\\_ENG\\_22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf)
- <sup>7</sup> En los EE. UU., El 72% de las mujeres privadas de libertad tenían un ingreso anual de menos de 22,500 USD antes de su encarcelamiento. Ver: <https://www.prisonpolicy.org/reports/income.html>
- <sup>8</sup> Ver: pág. 23, [https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi\\_name\\_recurso\\_866.pdf?x54537](https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi_name_recurso_866.pdf?x54537)
- <sup>9</sup> Ver: pág. 83, [https://www.unafei.or.jp/publications/pdf/RS\\_No90/No90\\_11VE\\_Barzano.pdf](https://www.unafei.or.jp/publications/pdf/RS_No90/No90_11VE_Barzano.pdf)
- <sup>10</sup> Ver por ejemplo: [http://www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Counted%20Out .pdf](http://www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Counted%20Out.pdf), pág. 3.
- <sup>11</sup> Ver, entre otros: CERD/C/USA/CO/7-9, párr. 20, [https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CERD/Shared%20Documents/USA/CERD\\_C\\_USA\\_CO\\_7-9\\_18102\\_E.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CERD/Shared%20Documents/USA/CERD_C_USA_CO_7-9_18102_E.pdf); <https://thediplomat.com/2019/07/the-bail-challenge-in-southeast-asia/>; [https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/DrugPolicyAlliance/DPA\\_Fact\\_Sheet\\_Drug\\_War\\_Mass\\_Incarceration\\_and\\_Race\\_June2015.pdf](https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/DrugPolicyAlliance/DPA_Fact_Sheet_Drug_War_Mass_Incarceration_and_Race_June2015.pdf)
- <sup>12</sup> Ver: [http://fileserv.idpc.net/library/Punitive Drug Laws 10 years undermining the Bangkok Rules.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/Punitive_Drug_Laws_10_years_undermining_the_Bangkok_Rules.pdf), pág. 18.
- <sup>13</sup> Walmsley, R. (2018). Lista mundial de encarcelamientos de mujeres. Londres: World Prison Brief.
- <sup>14</sup> Ver: E/C.12/GC/22, párr. 1
- <sup>15</sup> Ver: A/61/338, párr. 17.
- <sup>16</sup> Ver: A/54/38/Rev.1, párr. 29.
- <sup>17</sup> Ver: E/C.12/GC/22, párr. 31.
- <sup>18</sup> Ver: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules\\_ENG\\_22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf), pág. 27.
- <sup>19</sup> Ver: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules\\_ENG\\_22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf), pág. 28.
- <sup>20</sup> Ver: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules\\_ENG\\_22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf), pág. 31.
- <sup>21</sup> Ver: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules\\_ENG\\_22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf), pág. 33.
- <sup>22</sup> Ver: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules\\_ENG\\_22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf), pág. 33.
- <sup>23</sup> Ver: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules\\_ENG\\_22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf), pág. 27.
- <sup>24</sup> Ver: <https://routesjournal.org/2020/08/15/r2009/>
- <sup>25</sup> Ver: CEDAW/C/MDA/CO/6, párr. 41.
- <sup>26</sup> Ver: CEDAW/C/ETH/CO/8, párr. 56.
- <sup>27</sup> Ver: CEDAW/C/PRY/CO/7, párr. 44.
- <sup>28</sup> Ver: <https://rm.coe.int/168077ff14>, pág. 4.
- <sup>29</sup> Ver: <https://www.jpp.org.pk/covid19-prisoners/>
- <sup>30</sup> Ver: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/02/ACHPR-Newsletter-No-14.pdf>, pág. 12.
- <sup>31</sup> Ver: <https://www.who.int/news/item/13-05-2020-unodc-who-unaid-and-ohchr-joint-statement-on-covid-19-in-prisons-and-other-closed-ajustes>
- <sup>32</sup> Ver: <https://www.hri.global/covid-19-prison-diversion-measures>
- <sup>33</sup> Ver: [http://fileserv.idpc.net/library/Punitive Drug Laws 10 years undermining the Bangkok Rules.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/Punitive_Drug_Laws_10_years_undermining_the_Bangkok_Rules.pdf), pág. 10.
- <sup>34</sup> Ver estudios de caso sobre Colombia e Irlanda en: <https://idpc.net/publications/2021/03/prisons-and-covid-19-lessons-from-an-ongoing-crisis>
- <sup>35</sup> Véase, por ejemplo: <https://www.yorkpress.co.uk/news/18407985.prisoners-view-lockdown-prison/>, [https://netherlandsnewslive.com/corona-and-prisons-a-lockdown-within-a-bloqueo-de-no-estar-permitido-abrazar-a-su-](https://netherlandsnewslive.com/corona-and-prisons-a-lockdown-within-a-bloqueo-de-no-estar-permitido-abrazar-a-su)

---

[hijo-eso-es-muy-duro / 66581 /](#)

<sup>36</sup> Ver: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/05/Global-prison-trends-2021.pdf>, pág. 33.

<sup>37</sup> Ver: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/05/Global-prison-trends-2021.pdf>, pág. 32.

<sup>38</sup> Ver: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/05/Global-prison-trends-2021.pdf>, pág. 33.

<sup>39</sup> Ver: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/02/ACHPR-Newsletter-No-14.pdf>, pág. 12.

<sup>40</sup> Ver: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/reclusas-improvisan-toallas-sanitarias-con-trapos-y-calzetines>

<sup>41</sup> Ver:

[https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?\\_rval=1&urlredirect=https://www.reforma.com/exigen-menstruacion-digna-en-prisiones/ar2144986?referer=--7d616165662f3a3a6262623b727a7a7279703b767a783a--](https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?_rval=1&urlredirect=https://www.reforma.com/exigen-menstruacion-digna-en-prisiones/ar2144986?referer=--7d616165662f3a3a6262623b727a7a7279703b767a783a--)

<sup>42</sup> Ver estudio de caso sobre Colombia e Irlanda en: <https://idpc.net/publications/2021/03/prisons-and-covid-19-lessons-from-an-ongoing-crisis>

<sup>43</sup> Anexo, p. 2.

<sup>44</sup> Ver: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/05/Global-prison-trends-2021.pdf>, pág. 22.

<sup>45</sup> Ver: <https://www.penalreform.org/blog/period-poverty-in-prisons-ensuring-menstrual-hygiene-and/>

<sup>46</sup> See: <https://www.hrw.org/news/2021/06/08/rights-women-violated-myanmar-prisons>

<sup>47</sup> Ver: <https://www.reuters.com/article/us-thailand-prison-women-trfn-idUSKBN2861HT>

<sup>48</sup> Ver, por ejemplo: <https://routesjournal.org/2020/08/15/r2009/>; <https://periodaisle.com/blogs/all/the-hidden-impact-of-period-poverty-in-prisons>

## DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LAS CÁRCELES DE MUJERES EN COLOMBIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Las condiciones en las que viven las personas privadas de la libertad en Colombia, están determinadas por el hacinamiento, pero, además, incluyen: falta de suministro de agua de manera permanente, entrega de comida en descomposición, baños insuficientes y en mal estado, falencias en la prestación de los servicios de salud, entre ellas la falta de personal médico y psicológico, no entrega de medicamentos.

Esta situación general, afecta de forma diferencial a las mujeres en prisión y vulnera de manera sistemática los derechos de las mujeres en prisión de los que trata las Reglas Bangkok<sup>1</sup>. Además, son las condiciones propicias para que el contagio por COVID-19, fuera acelerado y masivo al interior de los establecimientos de reclusión, lo cual ha representado un grave riesgo para la salud, integridad y la vida de las personas privadas de la libertad.

La garantía del derecho de acceso a la salud para las mujeres ha sido unas de las deficiencias del sistema penitenciario y carcelario en Colombia. Con la llegada de la COVID-19, el Gobierno Nacional adoptó e implementó medidas de confinamiento, restricción de movilidad, de bienes y servicios. El Ministerio de Justicia y del Derecho y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, crearon medidas de prevención del contagio y atención de la pandemia, que no lograron el objetivo y, además, profundizaron la vulneración de derechos.

A pesar de las medidas de prevención y atención adoptadas por el Gobierno Nacional para los lugares de prisión y detención, se encuentran las siguientes problemáticas: (1) ausencia de condiciones sanitarias adecuadas, (2) restricción el acceso a productos de higiene y aseo, (3) deficiente alimentación, (4) suspensión temporal de visitas e ingreso de colaboradores externos, (5) incluso restricciones a la atención médica, y (6) ineficiencia de medidas de sustitución de la medida privativa de la libertad, para población carcelaria con mayor riesgo de complicaciones en contagio de COVID-19.

La Corporación Humanas y Mujeres Libres presentaron en 2020 el informe “Situación de las mujeres que sufren la prisión en el establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad para mujeres Bogotá”<sup>2</sup>. La información se recolectó entre abril y junio de ese año a través de conversaciones telefónicas con las mujeres privadas de la libertad. A partir de este ejercicio, a continuación, presentaremos la afectación diferencial de estas medidas gubernamentales a las mujeres, y específicamente a sus derechos sexuales y reproductivos.

Entre todas las medidas tomadas por el gobierno se resaltan las siguientes:

---

<sup>1</sup> Organización de Naciones Unidas, Reglas para el tratamiento de reclusas y medidas no privativas de la libertad para mujeres delincuentes – Reglas Bangkok, 2010.

<sup>2</sup> Humanas, Mujeres Libres Situación de las mujeres que sufren la prisión: Establecimiento de Alta y Mediana Seguridad para mujeres Bogotá, 2020. Disponible en: <https://www.humanas.org.co/wp-content/uploads/2021/02/Informe-ca%CC%81rcel-de-mujeres-en-Bogota%CC%81-2020.pdf>

---

## AUSENCIA DE CONDICIONES SANITARIAS ADECUADAS

El INPEC estableció la implementación permanente de medidas de prevención, como el lavado de manos constante, para lo que se requería garantizar el suministro de agua, jabón y toallas limpias de fácil acceso para la población, así como el uso de elementos de protección<sup>3</sup>. Sin embargo, en el centro penitenciario monitoreado, se encontraron las siguientes condiciones:

Las mujeres no contaron con suministro continuo de agua, cuando había, el agua era de mala calidad, de color gris, sucia y con residuos de óxido. Debido al hacinamiento histórico y que no se ha superado a pesar de las recomendaciones de organismos internacionales<sup>4</sup> y cortes nacionales<sup>5</sup>, la cantidad de baños no es suficiente para el número de mujeres que se encuentra privadas de la libertad y varios se encuentran deshabilitados por falta de mantenimiento. La presión del agua no permite que llegue a las plantas altas, lo que obliga a las mujeres a recoger agua en canecas y botellas para usar los baños y duchas de esos pisos.

Bajo estas condiciones las mujeres privadas de la libertad no pudieron cumplir con las medidas establecidas por el Gobierno ni seguir las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para evitar el contagio por COVID-19. En consecuencia, el Gobierno Nacional ha vulnerado los derechos de las mujeres a una salud plena<sup>6</sup>, así como, lo contemplado en la regla 5 de Bangkok, la cual establece que las mujeres deben tener espacios y artículos necesarios para satisfacer las necesidades propias de la mujer, incluidas toallas higiénicas sanitarias gratuitas y suministro permanente de agua.

---

## RESTRICCIÓN EL ACCESO A PRODUCTOS DE HIGIENE Y ASEO

Aunque en las disposiciones formales del INPEC, no se encuentra específicamente la prohibición de ingreso de artículos de aseo e higiene, esta entidad, prohibió su ingreso de manera abrupta, sin tener en cuenta que las mujeres recibían desde el exterior los elementos de higiene íntima, pues no son proveídos por el Estado, sino por las familias de las personas privadas de la libertad, ya sea llevándolos o proveyendo dinero para su compra al interior de los establecimientos carcelarios. Así, las mujeres denunciaron esta situación, ya que no contaban con estos artículos de primera necesidad.

---

<sup>3</sup> INPEC- Directiva 004 del 11 de marzo de 2020 “Directrices para la prevención e implementación de medidas de control ante casos probables y confirmados de Covid-19”

<sup>4</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2011. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>

<sup>5</sup> Corte Constitucional, 2013. Sentencia T-388. Por medio de la cual se declara el Estado de Cosas Inconstitucional en el sistema penitenciario y carcelario. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-388-13.htm#:~:text=Reconoci%C3%B3%20que%20la%20situaci%C3%B3n%20de,inconstitucional%20del%20sistema%20carcelario%20nacional.>

<sup>6</sup> “El derecho a la salud es un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes básicos de la salud, como el acceso al agua limpia y potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva”. Relator Especial de las Naciones Unidas para el Derecho a la Salud, profesor Paul Hunt. E/CN.4/2003/58, párr. 23.

Luego de las denuncias, el INPEC, les entregó un kit con elementos de aseo con artículos necesarios<sup>7</sup> pero insuficientes para el cuidado e higiene personal durante tres meses, ya que, según directivas del INPEC, el kit de aseo se entrega únicamente 4 veces al año<sup>8</sup>. Tampoco fueron abastecidos los expendios con artículos necesarios y suficientes, como toallas higiénicas.

Después de tres meses, el INPEC, permitió el ingreso de estos artículos, pero únicamente por medio de una empresa transportadora que tiene convenio con esta institución. Ello implicó que las familias asumieran además los costos de envío y del empaque. Además, la situación alentó la reventa de las toallas higiénicas por parte de algunas mujeres o cobro de dinero por parte de la guardia para facilitarlas.

---

## DEFICIENTE ALIMENTACIÓN

La información recolectada reveló que, la calidad de la comida durante los tres meses de seguimiento al inicio del confinamiento por la pandemia en Colombia, los alimentos fueron entregados a las mujeres crudos o semicrudos, con mal sabor, olor extraño y varias veces alimentos en descomposición. La mala alimentación no favorece la salud de las mujeres, en especial quienes se encuentran en embarazo como lo indica las Reglas de Bangkok al establecer que recibirán asesoramiento sobre su salud y una dieta adecuada para su condición (número 48).

Similares afectaciones sufrieron mujeres que por enfermedades requieren una alimentación saludable como condición de salud.

---

## SUSPENSIÓN TEMPORAL DE VISITAS E INGRESO DE COLABORADORES EXTERNOS

La prohibición de la visita de familiares impartida por el INPEC, también ha afectado el derecho a la visita conyugal<sup>9</sup>. Durante más de un año, las mujeres no han tenido acceso a la visita íntima, tanto con las parejas que no se encuentran privadas/os de la libertad o entre personas que se encuentran en prisión. A la fecha no se ha planteado por el Gobierno Nacional medidas para garantizar el goce efectivo de este derecho y se continúa vulnerando los derechos fundamentales a la intimidad, libertad sexual y derechos sexuales y reproductivos que pueden verse limitados.

En la normalidad, los profesionales en ginecología ingresaban solo una vez al mes para atender a las mujeres en prisión y las brigadas de toma de citologías se realizaban cada dos o tres meses, jornadas insuficientes para que todas las mujeres accedan al servicio. Pero al “suspender el ingreso de personal externo, sin excepción”, como lo menciona también la circular interna del INPEC<sup>10</sup>, los profesionales no han podido ingresar a los establecimientos de reclusión, ya que no hacen parte del

---

<sup>7</sup> El kit de aseo estaba compuesto por: dos rollos de papel higiénico pequeños, dos paquetes de toallas higiénicas, una crema dental, un cepillo de dientes, un jabón de baño, una máquina de afeitar y un desodorante pequeño.

<sup>8</sup> INPEC. Memorando 0251 del 2004.

<sup>9</sup> La visita conyugal, es un periodo de tiempo al que tienen derecho las personas privadas de la libertad para tener visita íntima con la persona que ellos autoricen.

<sup>10</sup> Circular 005 del 17 de marzo de 2020 “Medidas para la contención del Covid-19 en los servidores penitenciarios y contratistas”.

personal que permanece o ingresa diariamente a las prisiones. Esta ausencia sostenida en el tiempo ha afectado directamente la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Advertimos con preocupación que las mujeres han estado expuestas al deterioro de su salud, sin claridad de la gravedad, por mantener la ausencia de estos servicios de salud, y conociendo que los factores de riesgo y las necesidades específicas de estas mujeres en salud sexual y reproductiva de las mujeres. Ello es contrario a lo que indican las Reglas de Bangkok acerca del derecho a recibir atención médica general y atención especializada (número 5), y a recibir todos los servicios preventivos, como lo es la citología y controles necesarios para detectar un cáncer (número 18).

Además, la suspensión de actividades por parte de colaboradores externos como organizaciones de Derechos Humanos, no ha permitido realizar un seguimiento y monitoreo a las condiciones al interior de los establecimientos de reclusión y así, documentar las situaciones de violación de derechos humanos.

---

#### INEFICIENCIA DE MEDIDAS DE SUSTITUCIÓN DE LA MEDIDA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD, PARA POBLACIÓN CARCELARIA CON MAYOR RIESGO DE COMPLICACIONES EN CONTAGIO DE COVID-19

Mediante el Decreto Legislativo 546 de 2020<sup>11</sup>, el Ministerio de Justicia y del Derecho pretendió dar respuesta al reclamo social por las condiciones de hacinamiento en las cuales se propagaba el contagio en las cárceles sin que el Estado pudiera atender a las personas con mayor vulnerabilidad frente al virus. El decreto pretendió sustituir la pena de prisión y la medida de aseguramiento de detención preventiva en establecimientos penitenciarios y carcelarios por la prisión domiciliaria y la detención domiciliaria transitorias en el lugar de residencia, entre otras medidas.

Sin embargo, encontramos que estas medidas fueron tardías, porque para el 14 de abril de 2020, fecha de expedición ya se habían presentado contagios en varios centros penitenciarios y carcelarios del país, y 24 personas habían muerto al interior de uno de los centros en medio de las protestas de las personas privadas de la libertad, reclamando mejores condiciones para enfrentar el contagio<sup>12</sup>. Además, no fueron efectivas porque no permitieron reducir el hacinamiento ni prevenir de fondo el riesgo de contagio.

Si bien, el decreto tiene como beneficiarias de estas medidas de sustitución de la prisión y detención a personas de especial vulnerabilidad como las mujeres embarazadas, personas discapacitadas, enfermas y mayores de 60 años (art. 2), a continuación, estableció la exclusión por delito, donde se relacionan más de 100 tipos penales, entre los que se encuentran los delitos relacionados con drogas declaradas ilícitas y otros delitos no violentos. Con esta exclusión la medida de sustitución se podía aplicar a muy pocas personas, la mayoría de las mujeres se encuentran privadas de la

---

<sup>11</sup> Disponible en:

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20546%20DEL%2014%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf>

<sup>12</sup> 18 de abril de 2021. Disponible en: <https://noticias.caracoltv.com/informes-especiales/motin-en-la-modelo-las-pruebas-desconocidas-de-una-noche-de-horror>

libertad por esos delitos excluidos. Así, mujeres embarazadas, adultas mayores, con discapacidades o enfermedades graves, no accedieron al beneficio de prisión domiciliaria transitoria, porque el delito por el que se les impuso la condena fue excluido. De esta manera, aunque sean estas mujeres más vulnerables al contagio, permanecieron en los centros de reclusión.

---

## CONCLUSIONES

Las anteriores vulneraciones a derechos impactan directamente en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en prisión, por la carencia de acciones preventivas y de atención en el sistema de salud penitenciario y carcelario. Por tanto, debe implementarse de manera urgente un plan de ajuste al modelo actual de salud, que permita brindar una garantía real de atención. Si bien es prioritario mitigar el contagio por COVID-19 en las prisiones, es necesario que el INPEC garantice la atención en salud de manera permanente, asegurando el especial cuidado a las necesidades particulares de las mujeres, así como, el tratamiento continuo de enfermedades y tratamiento médico de circunstancias diferentes a COVID-19.

Además, se debe garantizar el suministro suficiente y permanente de artículos de higiene íntima para las mujeres en prisión y de esta manera puedan en parte, vivir una salud menstrual digna que garantice el goce de los derechos sexuales y reproductivos.

Frente a la problemática de alimentación, es necesario que el Gobierno Nacional, reformule la forma de realizar el control del cumplimiento de los contratos por parte de las empresas que prestan este servicio, debido a que, aunque existen denuncias reiterativas de incumplimientos, las empresas siguen operando sin ningún tipo de sanciones claras, que se vean traducidas en verdaderos cambios en el servicio, garantizando el suministro de alimentos de acuerdo a las necesidades diferenciadas por condiciones de salud, así como para mujeres embarazadas y lactantes.

Por último, se debe permitir el ingreso a organizaciones de Derechos Humanos, para realizar la verificación y veeduría de las condiciones de reclusión de las mujeres privadas de la libertad, puesto que, las medidas tomadas por el Gobierno para evitar el contagio por COVID-19, como la prohibición del ingreso de organizaciones de Derechos Humanos, ha favorecido para que la vulneración a derechos dentro de las prisiones no se visibilice y quede impune.

## AUTOMATED TRANSLATION INTO ENGLISH

### SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS IN THE WOMEN PRISONS IN COLOMBIA DURING THE COVID-19 PANDEMIC

The conditions in which persons deprived of liberty live in Colombia are determined by overcrowding, but also include: lack of permanent water supply, delivery of spoiled food, insufficient and poorly maintained bathrooms, deficiencies in the provision of health services, including the lack of medical and psychological personnel, and non-delivery of medicines.

This general situation has a differential impact on women in prison and systematically violates the rights of women in prison as set out in the Bangkok Rules. In addition, these conditions are conducive to the accelerated and massive spread of COVID-19 infection inside prisons, which has posed a serious risk to the health, integrity and lives of persons deprived of liberty.

The guarantee of the right of access to health care for women has been one of the deficiencies of the penitentiary and prison system in Colombia. With the arrival of COVID-19, the National Government adopted and implemented measures of confinement, restriction of mobility, goods and services. The Ministry of Justice and Law and the National Penitentiary and Prison Institute - INPEC, created measures for the prevention of the contagion and attention to the pandemic, which did not achieve the objective and, in addition, deepened the violation of rights.

Despite the prevention and care measures adopted by the National Government for prisons and detention centers, there are the following problems: (1) absence of adequate sanitary conditions, (2) restricted access to hygiene and hygiene products, (3) deficient food, (4) temporary suspension of visits and entry of external collaborators, (5) even restrictions on medical care, and (6) inefficiency of measures to replace the measure of deprivation of liberty, for prison population with higher risk of complications in contagion of COVID-19.

The Humanas Corporation and Mujeres Libres presented in 2020 the report "Situation of women who suffer imprisonment in the high and medium security penitentiary establishment for women in Bogota". The information was collected between April and June of that year through telephone conversations with women deprived of their liberty. Based on this exercise, we will now present the differential impact of these government measures on women, and specifically on their sexual and reproductive rights.

Among all the measures taken by the government, the following stand out:

---

## ABSENCE OF APPROPRIATE HEALTH CONDITIONS

INPEC established the permanent implementation of prevention measures, such as constant hand washing, for which it was required to guarantee the supply of water, soap and clean towels easily accessible to the population, as well as the use of protective elements. However, in the monitored penitentiary center, the following conditions were found:

Women did not have a continuous supply of water, when there was, the water was of poor quality, gray in color, dirty and with rust residues. Due to the historical overcrowding, which has not been overcome despite the recommendations of international organizations and national courts, the number of bathrooms is not sufficient for the number of women deprived of their liberty and several are disabled due to lack of maintenance. The water pressure does not allow water to reach the upper floors, forcing the women to collect water in buckets and bottles to use the toilets and showers on those floors.

Under these conditions, the women prisoners could not comply with the measures established by the Government or follow the recommendations of the World Health Organization to avoid COVID-19 infection. Consequently, the National Government has violated the women's rights to full health, as well as the provisions of Rule 5 of Bangkok, which establishes that women must have the necessary spaces and items to meet women's needs, including free sanitary towels and a permanent supply of water.

---

## RESTRICTIONS TO ACCESS TO HYGIENE PRODUCTS

Although the formal provisions of INPEC do not specifically prohibit the entry of toiletries and hygiene items, this entity abruptly prohibited their entry, without taking into account that the women received intimate hygiene items from the outside, since they are not provided by the State, but by the families of the persons deprived of liberty, either by bringing them or by providing money for their purchase inside the prisons. Thus, the women denounced this situation, since they did not have these basic necessities.

After the complaints, INPEC gave them a kit with toiletries with necessary but insufficient items for personal care and hygiene for three months, since, according to INPEC directives, the toiletry kit is delivered only 4 times a year. Nor were the dispensers supplied with necessary and sufficient items, such as sanitary towels.

After three months, INPEC allowed the entry of these items, but only through a transport company that has an agreement with this institution. This meant that the families also had to assume the costs of shipping and

packaging. In addition, the situation encouraged the resale of sanitary napkins by some women or the charging of money by the guards to provide them.

---

#### FOOD DEFICIENCY

The information collected revealed that the quality of the food during the three months following the beginning of the pandemic confinement in Colombia, the food was delivered to the women raw or semi-raw, with bad taste, strange odor and several times decaying food. Poor food does not favor the health of women, especially those who are pregnant, as indicated in the Bangkok Rules, which state that they shall receive advice on their health and an adequate diet for their condition (number 48).

Similar affectations were suffered by women who, due to illnesses, require a healthy diet as a health condition.

---

#### TEMPORAL SUSPENSION OF VISITS AND ENTRY OF EXTERNAL COLLABORATORS

The prohibition of family visits by INPEC has also affected the right to conjugal visits. For more than a year, women have not had access to intimate visits, either with partners who are not deprived of their liberty or between persons who are in prison. To date, the National Government has not proposed measures to guarantee the effective enjoyment of this right and continues to violate the fundamental rights to privacy, sexual freedom and sexual and reproductive rights that may be limited.

Normally, gynecology professionals were admitted only once a month to attend women in prison and cytology brigades were carried out every two or three months, insufficient days for all women to have access to the service. But by "suspending the entry of external personnel, without exception", as also mentioned in the internal INPEC circular, the professionals have not been able to enter the prisons, since they are not part of the staff that stays or enters the prisons on a daily basis. This sustained absence over time has directly affected women's sexual and reproductive health. We note with concern that women have been exposed to the deterioration of their health, without clarity of the seriousness, by maintaining the absence of these health services, and knowing the risk factors and the specific needs of these women in sexual and reproductive health of women. This is contrary to what the Bangkok Rules indicate about the right to receive general medical care and specialized care (number 5), and to receive all preventive services, such as cytology and necessary controls to detect cancer (number 18).

In addition, the suspension of activities by external collaborators such as human rights organizations has not allowed for follow-up and monitoring of the conditions inside the prisons and thus documenting situations of human rights violations.

---

#### INEFFICIENCY OF SUBSTITUTION MEASURES FOR CUSTODIAL MEASURES, FOR PRISON POPULATION AT HIGHER RISK OF COVID-19 INFECTION COMPLICATIONS

By means of Legislative Decree 546 of 2020, the Ministry of Justice and Law intended to respond to the social claim due to the overcrowded conditions in which the contagion was spreading in prisons without the State being able to attend to the people most vulnerable to the virus. The decree sought to replace the prison sentence and the preventive detention measure in penitentiary and prison establishments with house arrest and temporary house arrest in the place of residence, among other measures.

However, we found that these measures were late, because by April 14, 2020, the date of issuance, there had already been contagions in several penitentiaries and prisons in the country, and 24 people had died inside one of the centers in the midst of protests by people deprived of liberty, demanding better conditions to deal with the contagion. Moreover, they were not effective because they did not reduce overcrowding or prevent the risk of contagion.

Although the decree has as beneficiaries of these measures of substitution of imprisonment and detention persons of special vulnerability such as pregnant women, disabled persons, sick persons and persons over 60 years of age (art. 2), it then established the exclusion by crime, where more than 100 criminal offenses are listed, among which are crimes related to drugs declared illegal and other non-violent crimes. With this exclusion, the substitution measure could be applied to very few people; most women are deprived of their liberty for these excluded crimes. Thus, pregnant women, elderly women, women with disabilities or serious illnesses did not have access to the benefit of temporary house arrest, because the crime for which they were sentenced was excluded. Thus, even though these women are more vulnerable to contagion, they remained in the prisons.

---

## CONCLUSIONS

The aforementioned rights violations have a direct impact on the sexual and reproductive rights of women in prison, due to the lack of preventive actions and care in the prison and jail health system. Therefore, a plan to adjust the current health care model must be implemented urgently, in order to provide a real guarantee of care. Although it is a priority to mitigate COVID-19 infection in prisons, it is necessary that INPEC guarantees health care on a permanent basis, ensuring special care for the particular needs of women, as well as the continuous treatment of diseases and medical treatment for circumstances other than COVID-19.

In addition, a sufficient and permanent supply of intimate hygiene items should be guaranteed for women in prison so that they can live a dignified menstrual health that guarantees the enjoyment of sexual and reproductive rights.

With regard to the problem of food, it is necessary that the National Government reformulates the way in which it monitors compliance with contracts by the companies that provide this service, because, although there are repeated complaints of non-compliance, the companies continue to operate without any clear sanctions, which are translated into real changes in the service, ensuring

## ANNEXO 1



the supply of food according to the differentiated needs for health conditions, as well as for pregnant and lactating women.

Finally, Human Rights organizations should be allowed to enter the prisons to verify and monitor the conditions of confinement of women deprived of liberty, since the measures taken by the Government to prevent the spread of COVID-19, such as the prohibition of the entry of Human Rights organizations, has favored that the violation of rights within the prisons is not visible and remains unpunished.

4th June 2021