

# El Derecho a la Salud de las Mujeres Presas en Colombia<sup>1</sup>

Luis Enrique Martínez Moreno<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Este artículo es parte del trabajo de investigación denominado "derecho a la salud de la mujer embarazada en situación de detención en Colombia; análisis desde la perspectiva de género y derechos humanos". Trabajo de grado que se presentara para obtener el título de magister en derechos humanos de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, asesorada por Diana Gómez profesora de la universidad Distrital Francisco José de Caldas y profesora de la maestría en derechos humanos UPTC; iniciada en junio de 2011 y que aún está en proceso.

<sup>2</sup> Licenciado en ciencias sociales de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, estudiante de maestría en Derechos Humanos de la misma universidad. Correo electrónico [enriquemart88@hotmail.com](mailto:enriquemart88@hotmail.com)

## RESUMEN

El presente artículo tiene por objeto analizar las condiciones en las que viven las mujeres en situación de detención en Colombia, y la utilización del derecho a la salud, junto a las normas jurídicas del mismo, como herramientas para mostrar las garantías a las que tienen derecho; a su vez mostrar las violaciones de que son víctimas estas mujeres. De la misma manera se manifiesta la discriminación de género, como principal inconveniente, que sumado a la negligencia del Estado, impiden el desarrollo del derecho a la salud en las mismas. Finalmente, se muestra este derecho, no solamente como el estar libre de enfermedades, sino que éste implica un completo estado de bienestar, que depende de una serie de factores como: alimentación, vivienda, agua potable, ambiente sano y un buen trato, los cuales tienen conexidad con otros derechos, que son imprescindibles al momento de hablar de salud en un escenario como lo es la cárcel de mujeres.

### PALABRAS CLAVES:

Mujer, prisión, derecho a la salud, discriminación, derechos humanos.

## ABSTRACT:

This article aims to analyze the conditions under which women live in detention in Colombia, and the use of the right to health, with the same legal standards as tools to show the guarantees to which they are entitled. In turn show violations suffered by these women, just as manifested gender discrimination, as main drawback, which added to the negligence of the State, prevent the development of the right to health in the same. Finally, we show that right, not only as being free of disease, but it entails a complete welfare state, which depends on a number of factors such as food, shelter, clean water, healthy and well treated, which have some connection with other rights, which are essential when talking about health in a scenario such as the women's prison.

### KEY WORDS:

Woman, prison, right to the health, discrimination, human rights.

Los estudios de género son un fenómeno que han cobrado interés en las últimas décadas por diferentes movimientos feministas, organizaciones sociales, gubernamentales, partidos políticos y académicos interesados en el tema. Desde él las mujeres han venido luchando por sus derechos, han venido reivindicando su condición de igualdad, lo que se hace evidente en los diferentes movimientos feministas con los que han alcanzado varios logros y propósitos, hasta llegar aparentemente a gozar de los mismos derechos y condiciones sociales, políticas y económicas del sexo masculino. A pesar de esto, la lucha de las mujeres no cesa, ya que son varios los casos donde se siguen vulnerando sus derechos, como es el caso particular de las mujeres que están privadas de la libertad. El presente artículo

hace un análisis sobre el derecho a la salud de las mujeres que están privadas de la libertad, donde se muestra las garantías que éstas tienen, pero también las violaciones que se dan sobre este derecho en las cárceles femeninas de Colombia.

El artículo está dividido en dos partes: la primera hace un pequeño recorrido dentro de un contexto histórico y jurídico de cómo se ha alcanzado el derecho a la salud a nivel general y en Colombia. La segunda parte, da a conocer cómo se desarrolla el derecho a la salud en las cárceles de mujeres y la manera como se violan estos derechos; de la misma manera se presentan las diferentes condiciones de desigualdad, vulnerabilidad y violación de derechos humanos que sufren estas.

## EL DERECHO A LA SALUD DESDE LA PERSPECTIVA JURÍDICA.

Una de las mayores dificultades en la problemática social latinoamericana son las condiciones de exclusión y desigualdad en las que se desarrollan los derechos humanos, especialmente frente al sexo femenino. En cuanto al derecho a la salud no se puede decir lo contrario, pues como lo señala doctora María Cecilia Acuña, de la Unidad de Políticas y Sistemas de la Organización Mundial de la Salud, este problema al igual que muchos otros, en las Américas, radica en la distribución desigual de los bienes lo que se traduce en una inconformidad de servicios y oportunidades para la población. Otro problema común, para los países de la región, en cuanto al desarrollo del derecho a la salud, es el condicionamiento de la población por la capacidad económica. Por otro lado, el concepto de ciudadanía y pertenencia territorial, se constituyen en limitantes para poder ejercer este derecho, que sumado a ciertos factores propios de los sistemas de cada país, van generando desigualdad y exclusión de grupos reconocidos como vulnerables, entre los que entran las mujeres, los niños, personas de la tercera edad, minorías sexuales y grupos étnicos. Según lo expuesto por la doctora Acuña, este panorama a nivel de Latinoamérica, toca tristemente a Colombia, uno de los países con más problemas sociales causados por la exclusión e iniquidad, lo que se evidencia claramente en la masiva violación de derechos humanos, entre los que se encuentra el derecho a la salud.

El derecho a la salud hace parte de los bien conocidos derechos económicos sociales y culturales DESC, y ha sido reconocido particularmente como uno de los derechos de prestación, también llamados derechos de igualdad. Estos derechos sociales o de igualdad, históricamente se ven reflejados en las

llamadas leyes de protección, que aparecen en Europa a finales del siglo XIX. En este periodo el movimiento socialista tenía gran fuerza; esto llevó a que se dieran grandes manifestaciones y movilizaciones obreras, reclamando por unas condiciones de trabajo dignas y por unos mínimos de bienestar social<sup>1</sup>. Luego, en las primeras décadas del siglo XX, con la aparición del Estado benefactor, se establecieron políticas de bienestar social, entre ellas, la salud, a manera de auxilio más que de obligación, donde el Estado asumió la protección de los más desamparados.

Pero el derecho a la salud, como derecho propiamente dicho "llega a finales de la segunda mitad del siglo XX, momento en el cual la gran mayoría de los Estados occidentales se constituyen en Estado social de derecho, que es la forma de estado que dio un nuevo aire al reconocimiento y a la protección de una amplia gama de derechos de protección"<sup>2</sup>, los que hoy conocemos como derechos económicos, sociales y culturales, donde se encuentra contemplado el derecho a la salud. Con la aparición del reconocimiento constitucional de este derecho en la Constitución Francesa e Italiana y posteriormente en otros países de Europa peninsular como España y Portugal, muchas constituciones latinoamericanas se vieron en la obligación de reconocerlo décadas más tarde, apoyados por diferentes organismos e instrumentos internacionales como la Organización Mundial de la Salud en 1946, la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en 1966.

<sup>1</sup> ARVELAEZ. Rudas, Mónica. El derecho a la salud en Colombia. Antropos ediciones, Colombia 2006, pp. 60- 65.

<sup>2</sup> *Ibid.*, P. 61.

## EL DERECHO A LA SALUD EN EL CONTEXTO COLOMBIANO

Para el caso de Colombia, el derecho a la salud se contempla como tal hasta la constitución de 1991. Antes de esta, había algún tipo de compromiso de parte del Estado y era en forma de caridad o asistencia, mas no como un derecho jurídicamente determinado. En Colombia, al igual que muchos países de América latina, la asistencia en salud nace con la orden religiosa de los Hermanos San Juan de Dios, fundadora y administradora de muchos hospitales. Estos con su perspectiva de caridad y beneficencia, asistían a muchos de los enfermos en nuestro país; así fue hasta finales de los treinta cuando aparece por primera vez la incorporación de derecho a la asistencia pública a nivel institucional. Según acto legislativo N°1 de 1936, se estableció la asistencia pública como función del Estado: "Se deberá prestar a quienes, careciendo de medios de subsistencia y de derecho para exigirlos de otras, estén físicamente incapacitados para trabajar. La ley determinará la forma como se presente la asistencia y los casos en que deba darla directamente el estado"<sup>3</sup>. Esta fue la primera vez que se vio al Estado pronunciarse con respecto al tema de la salud, aunque, no se podría decir que lo hizo formalmente como un derecho, sino más bien como una ayuda.

Así, es como nace el derecho de asistencia pública. Se reglamentó y quedó plasmado en el "decreto extraordinario 3224 de 1963", y treinta años después quedó estipulado como una ayuda de caridad o subsidio por parte del Estado pero no como un derecho exigible jurídicamente.

Sobre el derecho a la salud, en las últimas décadas del siglo XX, gobiernos de diferen-

tes países, organizaciones internacionales como la ONU, se pronunciaron y debatieron sobre diferentes problemáticas, siendo la salud una de las mayores de la región; debido a esta situación surgieron diferentes pactos, convenios, declaraciones e instrumentos que velan por un buen desarrollo y prestación del derecho a la salud. Ante esta situación, Colombia ha firmado y ratificado casi todos los acuerdos. Así mismo, a nivel interno la Constitución Nacional de 1991, da bases sólidas para la plena realización de éste derecho, aunque ésta no menciona directamente el término "derecho a la salud", sino lo consagra como servicio público y le da soporte jurídico por medio una serie de artículos, como son los (art 48,49 y 50), que hablan de salud para personas de la tercera edad, niños, personas con discapacidad física y seguridad social en general, tal como se cita en este aparte de la constitución.

El artículo 48 de la Constitución Nacional dice: "La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presenta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley."<sup>4</sup>

En el caso colombiano, se establece y se sistematiza a través de la Ley 100 de 1993. Por medio de ella se creó el Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI), se reglamentó el régimen pensional, el régimen de salud y el de riesgos profesionales. No obstante, el logro más significativo para denominar la salud como derecho lo ha realizado el Comité de Derechos Econó-

<sup>3</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO, red nacional de promotores de derechos humanos, Derecho a la salud, Bogotá, 2004.

<sup>4</sup> Artículo 48, Título II, Capítulo 2: De los derechos sociales, económicos y culturales. constitución política de Colombia, Bogotá, 1991.

micos Sociales y Culturales (DESC), el cual afirma que "la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos"<sup>5</sup>. Pues aunque este derecho no está denominado como derecho fundamental constitucionalmente, es de acuerdo a la conexidad<sup>6</sup>, con otros derechos como el derecho a la vida, el derecho a la alimentación o el derecho a un medio ambiente sano, entre otros y además de los diferentes tratados sobre derechos humanos reconocidos internacionalmente y ratificados por Colombia, como se ha ido logrando consolidar la salud como derecho fundamental.

Según Mary Robinson, Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el "Derecho a la salud, no significa derecho a gozar de buena salud, ni tampoco que los gobiernos de países pobres tengan que establecer servicios de salud costosos para quienes no disponen de recursos. Significa que los gobiernos y las autoridades públicas han de establecer políticas y planes de acción destinados a que todas las personas tengan acceso a la atención de salud en el plazo más breve posible."<sup>7</sup> En esos planes se relacionan derechos, como el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la participación, igualdad y distribución equitativa.

<sup>5</sup> COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES (DESC). Observación general N° 14.

<sup>6</sup> La jurisprudencia constitucional dice que se da el carácter de fundamental a un derecho cuando no siendo denominados como tales en el texto constitucional, sin embargo les es comunicada esta calificación en virtud de la íntima e inescindible relación con otros derechos fundamentales, de forma que si no fueron protegidos en forma inmediata los primeros ocasionan la vulneración o amenaza de los segundos.

<sup>7</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Veinticinco Preguntas y Respuestas sobre Salud y derechos humanos, Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, N° 1, suiza, julio de 2002.

En mayo de 2000, el Comité de DESC, encargado de supervisar la aplicación del pacto sobre el mismo tema, adoptó una observación general sobre el derecho a la salud, en la cual establecen cuatro criterios: con los que se evalúa el derecho a la salud. El primero de ellos es la "Disponibilidad" que hace referencia a que deberá, haber un número suficiente de establecimientos, bienes, y servicios públicos de salud, centros de atención de salud, así como de programas sobre el mismo. En segundo lugar, que haya "Accesibilidad" en el que habla, que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud, deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado, Como tercero "Aceptabilidad" donde se reglamenta que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica, culturalmente apropiados y sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas. Y como último la "calidad" dando a entender que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud, deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico. Con lo expuesto anteriormente, se muestra que el derecho a la salud es un derecho fundamental, que no solo se desprende del concepto de enfermedad, sino que además incluye a todo el universo de derechos humanos, y una densa legislación jurídica, clave para que las personas puedan disfrutar de éste y otros derechos.

Desde el punto de vista social, este derecho es crucial para la construcción de capital humano y tejido social, a través de la inserción de los individuos en la vida de la comunidad. Así mismo, económicamente es un factor de desarrollo productivo,

toda vez que éste derecho se desarrolle en una optimas condiciones, estará generando oportunidades que mantendrán el tejido social y el escenario productivo de un Estado de manera estable. De lo contrario, se verá desquebrajado, conllevando a desastrosas desigualdades sociales, desempleo, pobreza, indigencia y por ende a la delincuencia, dando lugar a una flagrante violación de los derechos humanos, como ocurre en caso de Colombia, en especial con los grupos más desfavorecidos; uno de ellos, lo conforman las mujeres que se encuentran presas en las cárceles de Colombia.

## APLICACIÓN Y DESARROLLO DEL DERECHO A LA SALUD PARA LAS MUJERES PRESAS

Uno de los escenarios en los que la defensa de los derechos humanos requiere mayor atención es, sin duda, el ámbito carcelario y penitenciario. Allí la promoción y difusión de los derechos humanos tiene serias vulneraciones, como lo es el caso de las mujeres que se encuentran privadas de su libertad, ya que las prisiones se convierten en un espacio privilegiado para las arbitrariedades, dadas las condiciones en las que permanecen las internas. Según los órganos de justicia estatal, el único objetivo de las prisiones es la reformatión y la rehabilitación del sujeto; sin embargo, otras definiciones permiten cuestionar el papel de esta institución, mostrando diferentes perspectivas de la misma: "la prisión es una institución criminógena por naturaleza, que conduce al deterioro y la degradación humana"<sup>8</sup>, debido a los malos tratos y condiciones en las que viven las personas

privadas de la libertad. Esto da paso a que quienes están en estos sitios, caigan en un estado de depresión y en drogas. Visto de otro modo la "prisión es una institución púnica y pedagógica: mediante el castigo de unos cuantos se erige amenazadora y ejemplar, como futuro para quienes se atreven a transgredir las normas hasta pasar la tolerancia de los poderes"<sup>9</sup>. Para la mujer privada de libertad, en muchos casos la prisión se convierte en un espacio de discriminación, como lo afirma Carmen Antoni, "La prisión es para la mujer otro espacio genéricamente discriminador y opresivo, que se expresa en la abierta desigualdad ante el trato recibido"<sup>10</sup>. Discriminador primero que todo por el hecho de ser mujer, de ser tildada de delincuente; opresivo por el trato y las condiciones en las que viven. Si bien, la privación de la libertad supone un desarraigo y cambio total de las condiciones de vida, esto se refleja mucho más en la mujer, ya que esta por el mismo rol que le ha impuesto la sociedad, está mucho más apegada a su núcleo familiar, sobre todo cuando hay hijos de por medio. Esto la lleva a sentirse sola, olvidada y en algunos casos le produce episodios nerviosos y de depresión, agudizado por la poca asistencia médica y psicológica para casos especiales y por las degradantes condiciones de salubridad en las que viven estas mujeres.

Si bien, siempre se tiene la certeza que el número de mujeres presas es mucho menor al de los hombres, también es cierto que en los últimos años ha habido un aumento masivo de la población femenina en muchos países del mundo, incluido Colombia. Esto lo muestra un informe de la QuakerUni-

<sup>8</sup> ANTONY GARCIA. Carmen. Las mujeres confinadas. Estudio criminológico sobre el rol genérico en la ejecución de la pena en Chile y América Latina. Santiago de Chile, Editorial jurídica de Chile, 1ª edición, Chile 2001. Pp. 15-16.

<sup>9</sup> LAGARDE, Marcela. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005; pág. 641.

<sup>10</sup> ANTONY GARCIA. Carmen. Las mujeres confinadas óp. Cit. Pág. 16.

ted Nations Office (QUNO)"<sup>11</sup>. "En muchos países de todas las regiones, la población femenina en las cárceles ha aumentado de manera dramática en los últimos diez años. Aún más, la tasa de aumento en el número de reclusas mujeres es mucho mayor que la tasa de aumento para los hombres."<sup>12</sup>

Según un estudio realizado por el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer UNIFEM para Colombia, en año 2006, se encontraban recluidas, un total de 3.395 mujeres, de las cuales el 70%, estaba en reclusorios para mujeres, el 30% estaba en reclusorios para hombres, en pabellones acondicionados para mujeres. En cuanto a las edades de las reclusas, este estudio muestra que la gran mayoría pertenece a una población joven que oscila entre los 18 y 29 años, lo cual representa el 43,4 por ciento de la población de mujeres reclusas, seguida de la población entre los 30 y 43 años que representa un 43 %, de 45 a 59 años un 10.5 %, y de 60 años o más un 3 %"<sup>13</sup>.

Como se puede notar en estas estadísticas, la población carcelaria femenina la confor-

<sup>11</sup> Representación Cuáquera ante la ONU (QUNO), con sedes en Ginebra y Nueva York, representa al Comité Mundial de Consulta de los Amigos (cuáqueros) (FWCC), organización internacional no gubernamental con Estatus Consultivo General en las Naciones Unidas.

<sup>12</sup> TOWNHEAD, laurel, BASTICK, "Megan. Mujeres en la cárcel: Comentario a las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el trato de reclusos", QuakerUnitedNations Office, 2008.pag 1 y señala a Colombia como uno de los países donde mas aumenta el numero de mujeres reclusas. "En Barbados, México, Bolivia, Colombia, Kenia, Australia, Inglaterra y Gales, Nueva Zelanda, EEUU u Kirguistán, entre 1994 y el 2004 la población femenina en las cárceles aumentó a una tasa más veloz que la de la población masculina en las cárceles".

<sup>13</sup> ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS, Procuraduría delegada en lo preventivo para derechos humanos y asuntos étnicos, grupo de asuntos penitenciarios y carcelarios, con el apoyo técnico y financiero del fondo de desarrollo de las naciones unidas para la mujer, "Mujeres y prisión en Colombia: Análisis desde una perspectiva de derechos humanos y género", Bogotá, octubre de 2006.

man en su gran mayoría jóvenes, entre las cuales encontramos también un altísimo número de mujeres no procesadas a las que no se les ha adjudicado ninguna responsabilidad judicial; por lo tanto, pueden ser inocentes; pero que de igual manera están en equivalentes condiciones y sufren los mismos problemas de las que ya pagan una condena.

Así mismo, "estadísticas del INPEC para el año 2010, muestran que el total de población de mujeres reclusas para ese momento era de 5.684, lo que deja ver claramente que el número de mujeres presas ha aumentado significativamente en los últimos años comparado con la cifra que se muestra en 2006; conjuntamente se menciona que los derechos reportados con mayor vulneración para estas mujeres son el derecho a la salud, al trabajo y a la libre expresión"<sup>14</sup>. Ponen la salud como el primero en la lista de los derechos mas vulnerados para las mujeres reclusas.

En la medida en que las mujeres presas están incapacitadas económica y físicamente, es obligación del Estado satisfacerles sus necesidades mínimas vitales; garantizar sus derechos como personas a través de la alimentación, la vivienda, el suministro de útiles de aseo, la prestación de servicio de sanidad, y otros que por su condición estas no pueden auto satisfacer. Para esto las diferentes leyes, tanto nacionales como tratados internacionales ratificados por Colombia, presentan como garantías de total cumplimiento; entre ellas se destaca el "Conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión".

<sup>14</sup> INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO, Informe de rendición de cuentas, Colombia, 2010.

En lo que se refiere específicamente a mujeres, encontramos, las Directrices para el tratamiento de mujeres condenadas a penas privativas de la libertad, no privativas de la libertad y medidas para mujeres delincuentes, las cuales en las directrices 6 a 18 hablan implícitamente de la protección del derecho a la salud de las mujeres presas; sin embargo, vemos que las condiciones en las que viven estas mujeres son degradantes.

Según la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, todas las personas, incluidas las personas presas, tendrán derecho a la salud. Además el principio 9 de los Principios Básicos para el tratamiento de los reclusos lo dispone así: "Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica". Según el INPEC, en Colombia, para el servicio de salud en las cárceles, se tiene conformada una "Red Nacional de Prestadores de Servicios de Salud con la cual se da cobertura a la población reclusa a cargo del Instituto, red integrada por contratos realizados desde la sede central, con cada director del establecimiento de reclusión"<sup>15</sup>; sin embargo esta división no cuenta con un procedimiento exclusivo para mujeres, sino general para toda la población reclusa. Lo dicho anteriormente, es causa de discriminación, puesto que las necesidades de las mujeres son totalmente diferentes a las de los hombres. Otro problema para algunas mujeres es el hecho de que la gran mayoría de médicos contratados son hombres, lo que afecta de alguna manera la relación de confianza de la mujer reclusa, con personal médico del sexo opuesto, esto revela

claramente qué poco se responde a los requerimientos y necesidades de las mujeres, evidenciando que ellas son un apéndice del resto de la población reclusa, lo que demuestra el alto grado de inequidad y exclusión que sufren las mujeres en situación de detención.

El derecho a la salud sexual y reproductiva, también se viola de manera masiva en las cárceles de mujeres, por las diferentes manifestaciones androcentristas y patriarcales, que aun imperan en el sistema penitenciario y sus funcionarios. En efecto, para gozar de la visita íntima, el derecho conquistado por las mujeres, normalizado por la reforma constitucional de 1991, obligó al INPEC, a reglamentar la visita conyugal tanto para hombres como para mujeres. Pero para acceder a este derecho, ellas deben demostrar ante las autoridades carcelarias el cumplimiento de todos los requisitos legales previstos como: "demostración de estado civil de casada o de relación permanente; autorización del fiscal o juez, si es sindicada, o de la respectiva Directora del establecimiento; si es condenada, requisitos que en el caso de los hombres reclusos nunca se tienen en cuenta, o no se exigen a la hora de recibir la visita conyugal"<sup>16</sup>, sumado a que en algunos casos, son obligadas a utilizar métodos de planificación. Esto muestra la discriminación de género como un problema más para el goce del derecho a la salud. No obstante el 35% de las cárceles de mujeres de Colombia, no pueden brindar este derecho, argumentando razones de una infraestructura adecuada, higiene y salubridad no aptas, lo que consolida una falencia del estado para solucionar y garantizar el pleno desarrollo de este derecho en las cárceles de mujeres.

15 ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS, Bogotá, 2006., óp. Cit.

16 DEFENSORIA DEL PUEBLO, "Los derechos humanos de la mujer privada de la libertad en Colombia", Bogotá, 2004

Así mismo, el informe publicado por la UNIFEM 2006, da a conocer que solo en dos establecimientos trabajan médicos ginecólogos; en los demás establecimientos penitenciarios solo se encuentra uno o dos médicos generales y un odontólogo, en algunos caso de tiempo completo, en otros de medio tiempo; igualmente se muestra que en varios establecimientos no hay médico en el área de sanidad. Además, en la mayoría de reclusiones no se cuenta con atención médica especializada, como siquiátras, sicólogos entre otros. A esta problemática, se le suma la escasez de las medicinas en las farmacias de los establecimientos para un sinnúmero de tratamientos médicos, lo que lleva a los médicos a formular por lo general analgésicos; situaciones que van totalmente en contra de la "Disponibilidad", que es uno de los cuatro criterios establecidos por el Comité de DESC encargado de supervisar la aplicación del Pacto en cuanto al derecho a la salud. Además, se constituye como una violación al artículo 28, de la Declaración Interamericana de Derechos y Atención de Personas Privadas de la Libertad, la cual dice que "un número adecuado y suficiente de profesionales, técnicos en salud deben ser incorporados en los centros penitenciarios y de detención; asimismo el personal calificado para coordinar la atención médica".

Se había mencionado anteriormente que el derecho a la salud, es considerado como fundamental por conexidad con otros derechos, como a la vida, a la integridad física. Estos también son motivo de diferentes violaciones en las cárceles de mujeres en aspectos como: infraestructura, hacinamiento, higiene, malos tratos y en algunos casos torturas. Una de las principales dificultades que presentan las cárceles de mujeres, está relacionada con la infraestructura física, que en la mayoría de cárceles es inapro-

piada, ya que muchas de estas mujeres se encuentran en prisiones que fueron creadas para hombres y no para mujeres. Por lo anterior estas no cubren, ni satisfacen las necesidades de las mismas; se debe, a que la población carcelaria ha aumentado notablemente en los últimos diez años, llevando por consiguiente a un hacinamiento funesto. Si se toman las cifras presentadas, del número de mujeres reclusas en 2006 y 2010 en Colombia, se puede notar que la población femenina ha aumentado casi en un 40% en los últimos años; la única solución viable que ha tomado el INPEC, ha sido recluir a mujeres en cárceles para hombre con la salvedad que están separados por patios. Sumado a esto, otro problema latente, es que la mayoría de reclusiones de mujeres fueron construidas hace muchos años; así, el transcurso del tiempo y el uso han originado el deterioro de redes hidrosanitarias, sistemas eléctricos, causando a su vez problemas como poca ventilación, iluminación deficiente, problemas de higiene, como malos olores, humedad en las celdas, unidades sanitarias y pasillos. Lo que causa pérdida de la capacidad inicial de albergue.

En el contexto carcelario de las mujeres, entra además la situación en la que viven las mujeres embarazadas, con respecto a la pésima adquisición del derecho a la salud. La mayoría de los estudios realizados por la defensoría del pueblo y diferentes organizaciones internacionales como Naciones Unidas, muestran similarmente que las mujeres padecen de falta de atención médica durante el embarazo y postparto; muchas de ellas no reciben un control prenatal, en especial las que permanecen largos períodos de tiempo en estaciones de policía, o lugares de reclusión transitoria. Un porcentaje alto no recibe preparación para la hora del parto; luego de nacidos los niños, no reciben unas condiciones y controles adecua-

dos para su crecimiento y desarrollo. De la misma manera, las mujeres que están en reclusorios con celdas permanentes, sufren del hacinamiento, condiciones higiénicas inadecuadas para embarazadas, lo que va en contra de la dignidad del ser humano"<sup>17</sup>. Además, la mala alimentación, agua no potable, va en contra de una vida digna, por conexidad con el derecho a la vida de la madre y del bebe; asimismo, va en contra de lo decretado en las normas mínimas para el tratamiento de reclusos que precisan: "en los establecimientos para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y las convalecientes"<sup>18</sup>.

Para finalizar, otro problema potencial en las prisiones de mujeres, es el relacionado con los malos tratos y torturas a los que son sometidas las mujeres en las cárceles por el personal de custodia o agentes del estado. En general se perciben maltratos verbales, físicos y psicológicos, como golpizas o el envío a celdas apartadas, el famoso "calabozo", los cuales son perjudiciales para la salud, toda vez que pueden causar daños irreversibles, como traumas psicológicos. A manera de ejemplo, una persona privada de la libertad interpuso una tutela por la violación del derecho a la igualdad y a la digni-

dad humana>. "Afirmó encontrarse detenida en condiciones inhumanas, toda vez que debía dormir en el suelo del baño o en los pasillos de la cárcel. Como consecuencia de su situación, había sido víctima de enfermedades infectocontagiosas que debía soportar, sin la atención médica adecuada, como quiera que la cárcel no contaba con un servicio de salud eficiente"<sup>19</sup>. Este testimonio, deja claro que el derecho a la salud, no es solamente estar libre de enfermedades, implica además un completo estado de bienestar que depende de una serie de factores, como: una buena alimentación, vivienda saludable, agua potable, y un ambiente sano.

Claramente se evidencia que la estadía de una persona en condiciones de extrema insalubridad, hace nula e inexistente la calidad de vida de la misma. En este sentido, los establecimientos de reclusión para mujeres deben disponer de todos los factores, ya señalados en los diferentes pactos y tratados nacionales e internacionales, pero principalmente, que se adecúen a las necesidades de las mujeres como seres humanos, que aunque estén privadas de su libertad, merecen respeto, dignidad, igualdad, que les permita gozar de una buena calidad de vida, apta para llevar a cabo su rehabilitación.

17 Tómesese como ejemplo las necesidades de micción nocturna de una mujer en el octavo mes de gestación las cuales tendrán que hacerse por obligación en la misma celda, o el cambio de pañales en horas de la noche y la preparación de teteros con las limitaciones de espacio en que duermen madre e hijo.

18 ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS, "Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos", norma número 23.

19 DEFENSORIA DEL PUEBLO. El derecho a la salud en la constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales, Bogotá 2003. Pág. 391.

## CONCLUSIONES

No obstante que existen numerosos instrumentos internacionales sobre la inclusión de los derechos humanos de las mujeres, el contexto carcelario es un escenario al que le falta muchos espacios por conquistar, empezando por la eliminación del pensamiento androcéntrico del sistema penal; algo, que a la vista de muchos, se vuelve invisible, pero que en realidad ha llevado a que las mujeres sean juzgadas bajo un modelo de comportamiento masculino, en el que las normas se desprenden de las necesidades de los hombres; las mujeres una especie de apéndice que se agrega a dicho modelo. A esto, se le suma la visión estereotipada de mujeres y hombres, lo que se ha constituido en uno de los mayores factores que han impedido un trato justo para la mujer. Se da paso a la vulneración de muchos derechos humanos en el ámbito carcelario, en especial, el derecho a la salud.

A pesar de la amplia legislación jurídica sobre el derecho a la salud, y el extenso número de normas y tratados de protección nacional e internacional de las personas privadas de libertad, estas, más allá de las disposiciones constitucionales y legales, adolecen de la inclusión de una perspectiva de género, y del cumplimiento de sus normas. No se evidencia un verdadero control,

vigilancia, supervisión por parte del Estado y de los organismos encargados de proteger el desarrollo de este derecho en las prisiones, lo que lleva sistemáticamente al incumplimiento de las normas jurídicas que garantizan la eficacia de este derecho en las cárceles de mujeres.

El incumplimiento del estado se constituye como uno de los problemas centrales en la problemática que sufren hoy las mujeres presas con respecto a la adquisición del derecho a la salud, ya que su desarrollo en todos los ámbitos Colombianos, según Víctor de Corea Lugo, ha sido un intento fallido, pues presenta muchas falencias en todos los campos desde la parte presupuestal, hasta la ejecución de políticas que permitan un buen progreso del mismo. Lo que ha llevado a que este derecho se mercantilice y le siga el juego a las políticas neoliberales de la globalización, situación que se evidencia en la pésima prestación del servicio del derecho a la salud por parte de las empresas contratadas por el Estado y, peor aún en espacios como la cárcel de mujeres, donde no se dan ningún tipo de garantías, procesos o políticas públicas, que se ajusten verdaderamente a las necesidades de equidad en salud, que se requieren.

## BIBLIOGRAFÍA

ACUÑA, María Cecilia, "Exclusión, protección social y el derecho a la salud", Unidad de Políticas y Sistemas de Salud Área de Desarrollo Estratégico de la Salud OPS-OMS, Marzo 2005. (Acceso 10-09 2011. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/exclus-derecho-salud-art-1aca.pdf>. (

ALVARES CASTAÑO, Luz Stella, "El derecho a la salud en Colombia: una propuesta para su fundamentación moral", Opinión y análisis N°2, Medellín, (Ene- Jul, 2005).

ALMEDA, Elizabeth. Corregir y Castiga: El ayer y hoy de las cárceles de mujeres, Barcelona, Bellaterra, 2002.

ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. Centros de reclusión en Colombia: un estado de cosas inconstitucionales y de flagrante violación de derechos humanos", informe de la oficina en Colombia, Bogotá, 2001. (19-082011). Disponible en: [http://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/temas/t\\_20080528\\_20.pdf](http://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/temas/t_20080528_20.pdf).

ANTONY GARCIA. Carmen. Las mujeres confinadas. Estudio criminológico sobre el rol genérico en la ejecución de la pena en Chile y América Latina. Santiago de Chile, Editorial jurídica de Chile, 2000.

ANTONI, Carmen. Mujeres invisibles: "las cárceles femeninas en América latina", En: Nueva Sociedad, (marzo-abril, 2007), No 208. (10-09-2011) Disponible: [http://www.nuso.org/upload/articulos/3418\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/3418_1.pdf).

DEFENSORIA DEL PUEBLO, El derecho a la salud, Derechos económicos sociales y culturales, Bogotá, 2004.

DEFENSORIA DEL PUEBLO. El derecho a la salud en la constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales, serie DESC, Bogotá 2003.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO, "Situación del servicio de salud en las cárceles de Colombia" DICIEMBRE 2003. (10-09-2011). Disponible en: [http://www.defensoria.org.co/pdf/informes/informe\\_105.pdf](http://www.defensoria.org.co/pdf/informes/informe_105.pdf).

DEFENSORÍA DEL PUEBLO, La Violencia Contra las Mujeres Privadas de Libertad en América Latina, Diagnóstico de la situación de las mujeres encarceladas en Colombia, Colombia, 2004. Disponible en <http://www.dplf.org/uploads/1190750354.pdf>.(10-09-2011)

DEFENSORIA DEL PUEBLO, Los derechos humanos de la mujer privada de la libertad en Colombia, Investigación realizada por la Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria,

en coordinación con la Defensoría del Pueblo Regional Atlántico, Norte de Santander, Santander, Meta, Valle del Cauca, Nariño y Antioquia. Bogotá, 2004.

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO, Informe de rendición de cuentas, Colombia, 2010.

LAGARDE, Marcela. Los cautiverios de las mujeres madresposas: Monjas, putas, presas y locas. México, Uní autónoma, 1997.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Veinticinco Preguntas y Respuestas sobre Salud y derechos humanos, Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, n1, suiza, julio, 2002.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION CON EL APOYO TÉCNICO Y FINANCIERO DEL FONDO DE DESARROLLO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA MUJER, Mujeres y prisión en Colombia: Análisis desde una perspectiva de derechos humanos y género; Bogotá, octubre de 2006.

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS, Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, mayo de 1977. Disponible en: <http://www.biblioteca.jus.gov.ar/reglas%20minimas%20NU.pdf>. (10-09-2011)

TOWNHEAD, laurel, BASTICK, Megan. Mujeres en la cárcel: Comentario a las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el trato de reclusos, QuakerUnited Nations Office, 2008. En: <http://www.icpa.ca/tools/download/1018/WiP-CommentarySMRs200806-Spanish.pdf>. (10-09-2011)

TOWNHEAD, laurel. "Mujeres en la cárcel e hijos de madres encarceladas", Desarrollos recientes en el sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas y QuakerUnited Nations Office, 2006. Disponible en <http://www.quono.org/geneva/pdf/humanrights/women-in-prison/WiP-Recent-UN-developments-200603-Spanish.pdf>. (10-09-2011)

VÉLEZ ARANGO, Alba Luz; "Nuevas Dimensiones Del Concepto De Salud: El Derecho A La Salud En El Estado Social De Derecho". Hacia la Promoción de la Salud, vol., 12, Colombia (Ene – Dic, 2007),