

ARGENTINA, BRASIL, CHILE, COLOMBIA, PARAGUAY Y URUGUAY



VIOLENCIA CONTRA MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Con apoyo



INSTITUTO
DE LA MUJER



VIOLENCIA CONTRA MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD

**SISTEMATIZACIÓN REGIONAL
ARGENTINA, BRASIL, CHILE,
COLOMBIA, PARAGUAY Y URUGUAY**



**Violencia contra las mujeres privadas de libertad.
Sistematización Regional.
Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay y Uruguay**

Sistematización Regional de la Investigación: Raquel González Henao
Equipo de investigación de CLADEM:
Argentina: Lourdes Bascary
Brasil: Carmen Hein de Campos y Virginia Feix
Chile: Marcela Herrera Luque
Colombia: Colectivo Feminista Proyecto Pasos
Paraguay: Carmen Coronel Airaldi y María del Carmen Pompa
Uruguay: Didice Godinho Delgado, Ana Lima y Flor de María Meza T.

Comité de América Latina y el Caribe
para la Defensa de los Derechos de la Mujer
CLADEM
Estados Unidos 1295 - 702, Lima 11. Telefax: (511) 463-5898
Página web: www.cladem.org
Correo electrónico: infocom@cladem.org

Edición: Verónica Aparcana
Lima, Agosto 2008

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo del Instituto de la Mujer de España

Contenido

Index de autoras	4
Presentación	7
I PARTE	
Sistematización del estudio regional sobre violencias contra las mujeres privadas de la libertad Raquel González Henao	9
CAPÍTULO I	13
Acceso a la justicia	
CAPÍTULO II	18
Salud integral	
CAPÍTULO III	25
Derechos sexuales y derechos reproductivos	
CAPÍTULO IV	30
Trabajo y educación	
A manera de conclusión	32
II PARTE	
Estudios Nacionales	33
Argentina. Lourdes Bascary.	34
Brasil. Carmen Hein de Campos y Virginia Feix.	83
Chile. Marcela Herrera Luque.	111
Colombia. Colectivo Feminista Proyecto Pasos.	126
Paraguay. Carmen Coronel Airaldi y María del Carmen Pompa.	153
Uruguay. Didice Godinho Delgado, Ana Lima y Flor de María Meza T.	170

1. Investigadoras de CLADEM que realizaron los estudios nacionales sobre violencia contra las mujeres privadas de la libertad:

❖ Argentina

Lourdes Bascary

Abogada graduada de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tucumán (2001, Argentina) y Maestranda de la Maestría de Derecho Constitucional y Derechos Humanos de la Universidad de Palermo de Buenos Aires (Argentina). Es fundadora e integrante del Consejo Directivo de ANDHES (Abogadas y Abogados del NOA en Derechos Humanos y Estudios Sociales) y de CLADEM, a título personal, desde el 2007.

❖ Brasil

Carmen Hein de Campos

Advogada, Especialista em Ciências Criminais (PUC/RS), Mestre em Direito (UFSC), Mestre em Direito (Universidade de Toronto, Programa Direito à Saúde Sexual e Reprodutiva). Foi Secretária Executiva da Associação pela Reforma Prisional (Rio de Janeiro) e Advogada visitante no Center for Reproductive Rights (Nova York). Foi também integrante do Conselho Penitenciário do estado do Rio Grande do Sul e do Conselho da Comunidade do Rio de Janeiro. É conselheira-diretora da Themis (Porto Alegre) e integrante do CLADEM-BR. Professora de Direito Penal e Criminologia e Consultora na área de violência contra as mulheres e direitos sexuais e reprodutivos.

Virginia Feix

Advogada, Especialista em Sociologia Jurídica e Direitos Humanos (Unisinos), Mestre em Direito (PUCRS), coordenadora da Cátedra de Direitos Humanos e professora do Curso de Direito do Centro Universitário Metodista do Sul, fundadora e ex-coordenadora da THEMIS e ex-coordenadora nacional do CLADEM-BR.

❖ Chile

Marcela Herrera Luque

Estudiante de quinto año de Derecho en la Universidad Central de Chile. Focalizada en áreas de contenido social, con especial interés en investigación sobre mujeres privadas de

la libertad y otros grupos sociales marginados, con el fin de entregar herramientas para su reinserción y desarrollo dentro y fuera de los penales. Participa en CLADEM Chile y coordina talleres de arte, teatro y música en Comunidades Terapéuticas, con adolescentes en riesgo social, discapacitados mentales y mujeres.

❖ Colombia

El Colectivo Feminista Proyecto Pasos

Organización social conformada por mujeres y hombres de diversas disciplinas, comprometida con la transformación de las desigualdades, las discriminaciones de género y las injusticias socio-económicas vividas por las mujeres, en particular. Surgió como organización en el año 2000 y desde entonces ha trabajado principalmente con mujeres privadas de la libertad, campesinas, mujeres de sectores populares y aquellas que viven directamente las consecuencias del conflicto social y armado colombiano. Desde 2006 hace parte de CLADEM Colombia. El Colectivo ha publicado diversos artículos sobre el impacto de la guerra en la vida de las mujeres, condiciones de vida de la población femenina y situación de las mujeres privadas de la libertad; su publicación más reciente es el texto *Juntando pasos hacia la dignidad. Memorias de la Campaña Mujeres en Junta por la Dignidad de Nuestro Trabajo* (2008).

❖ Paraguay

Carmen Coronel-Airaldi.

Abogada, ex Coordinadora Nacional de CLADEM Paraguay (2005/2007). Profesora de Derecho Internacional y Derecho de la Integración en la Universidad Católica y en Uninorte, ambas de Asunción. En el periodo comprendido entre febrero de 2007 y febrero de 2008 integró el equipo de capacitadores/as a Magistrados/as del Poder Judicial, en el marco del Proyecto "Monitoreo y capacitación para el mejoramiento del acceso a la justicia de mujeres víctimas de violencia".

María del Carmen Pompa.

Licenciada en Humanidades. Ha participado de las actividades de CLADEM desde su formación en Paraguay, como coordinadora nacional y posteriormente como integrante individual. Formó parte del grupo que elaboró el Informe Sombra CEDAW, en 2004, y representó a CLADEM Paraguay en la Audiencia sobre Mujeres Privadas de Libertad, que se llevó a cabo en Washington durante el año 2006. Actualmente es una de las responsables de la investigación sobre mujeres privadas de libertad en penales de Asunción.

❖ Uruguay

Didice Godinho Delgado.

Brasileña, Asistente Social con maestría en Servicio Social. Fue sindicalista, una de las fundadoras y primera coordinadora de la organización de mujeres de la Central Única de Trabajadores de Brasil. Tiene varios artículos publicados sobre género y sindicalismo. Trabaja de forma independiente realizando asesorías sobre temas de género a distintas organizaciones. Entre 2005 y 2007 integró CLADEM Uruguay. Coordinó la Mesa de Trabajo

sobre Mujeres Privadas de Libertad en este país el año 2007. Integra CLADEM Argentina, donde vive actualmente.

Ana Lima

Abogada en el área penal y defensa de los DDHH de mujeres, niñas y niños. Ex jueza penal, se formó y luego capacitó en el programa de la Fundación Internacional de Mujeres Juezas para una Jurisprudencia de Igualdad, conjuntamente con el BID. Integra CLADEM Uruguay desde su fundación. Ha participado en múltiples actividades y publicaciones sobre los temas de DDHH de las mujeres. Integra la Mesa de Mujeres Privadas de Libertad en representación de CLADEM y es consultora nacional del BID sobre sistema penitenciario-penal.

Flor de María Mesa T.

Abogada, Maestranda en Derecho, con énfasis en Derecho Constitucional y Derechos Humanos de la Universidad Católica del Uruguay. Diplomada en Educación, con énfasis en Derechos Humanos, por la AUSJAL y el IIDH. Docente de Derechos Humanos y Derecho Ambiental. Coordinadora del Grupo Derecho y Género, integrante de la Red Temática de Género de la Universidad de la República Oriental del Uruguay y de CLADEM Uruguay. Tiene publicaciones diversas en el campo de la promoción y defensa de los derechos humanos de las mujeres. Ha participado de grupos de trabajo sobre erradicación de la violencia contra las mujeres, en los ámbitos americano y universal.

2. Sistematización regional del estudio de mujeres privadas de la libertad, con base en los informes nacionales:

Raquel González Henao

Antropóloga colombiana graduada de la Universidad Nacional de Colombia (2005), con estudios de maestría en Filosofía, en la misma universidad (2008). Desde 2002 a la fecha hace parte del Colectivo Feminista Proyecto Pasos y durante 2005 y 2006 fue coordinadora del mismo, integra el equipo de CLADEM Colombia y desde 2006 hace parte de Católicas por el Derecho a Decidir, Colombia. Se ha desempeñado como investigadora en proyectos sobre sexualidad, representaciones sociales, violencia contra las mujeres, condiciones de vida de las mujeres privadas de la libertad e impacto del conflicto armado en la vida de las mujeres, y ha publicado artículos sobre estos temas.

Presentación

*Lo que me duele no es casual,
¿Por qué callar si nací gritando?¹*

A través de la historia, mujeres de todas las culturas y condiciones sociales, hemos hecho apuestas por transformar la subordinación que enfrentamos debido a la existencia del sistema patriarcal y sus múltiples expresiones en los contextos locales.

Como fruto del trabajo colectivo y también de las acciones individuales de miles de mujeres, hemos logrado poner en cuestión los valores sociales desde los cuales se justifican los ejercicios de violencia en contra nuestra y dar pasos hacia la construcción de nuevas maneras de ser y vivir, basadas en la solidaridad y el respeto.

En este camino, ha sido muy importante hacer visibles las realidades que enfrentamos, poner en duda aquellas prácticas que se consideran naturales, desestabilizar las concepciones esencialistas y reconstruir la historia desde nuestras voces y experiencias específicas.

Por mucho tiempo, la sociedad ha sido indiferente a que detrás de los muros de las prisiones se encuentran personas, hombres y mujeres, con historias, sensibilidades, sueños y esperanzas. Esta indiferencia no permite la búsqueda de soluciones colectivas a los problemas sociales, además, es la piedra angular de los diferentes mecanismos por medio de los cuales se perpetúan y justifican las violencias contra las personas privadas de la libertad, en general, y contra las reclusas, en particular.

Como veremos a lo largo de este informe, las detenidas enfrentan, en el encierro, injusticias producto de la ausencia de garantías para una vida digna y de la existencia de valores patriarcales en el sistema penitenciario. Por ello, como parte de nuestro compromiso con la defensa de derechos de las mujeres latinoamericanas y del Caribe y, en general con una ética de respeto y equidad social, el espíritu que anima el presente estudio sobre violencias contra las mujeres privadas de la libertad, nace de un sentido político, solidario y profundamente humano.

Con este trabajo, buscamos aportar análisis e información para comprender mejor las situaciones que viven las detenidas y las causas por las cuales llegan a prisión, así como vislumbrar acciones futuras con miras a un mejoramiento de sus condiciones de vida y, por supuesto, a la transformación del entramado de relaciones sociales que las lleva a afrontar esta difícil situación.

El texto presenta los resultados de una investigación realizada en seis países latinoamericanos, donde se indagó por los siguientes aspectos de la vida de las mujeres privadas de la libertad: i) acceso a la justicia: principales aspectos de género de la normatividad nacional, conocimiento del derecho a amplia defensa, condición de trabajo de

¹ Frase tomada de un mural publicado en la revista *Sitiadas, un trabajo de mujeres en situación*. No 1 Septiembre de 2004. Publicación producida por el colectivo Mujeres de Frente e internas de la Cárcel de Mujeres del Inca, Ecuador.

los abogados de oficio; ii) derechos sexuales y derechos reproductivos: derecho a visita íntima, condiciones para atención de hijos pequeños en la propia cárcel; iii) acceso a la salud integral: condiciones del sistema de atención médica, salud sexual y salud reproductiva; iv) discriminación y violencia en las cárceles; y v) actividades educativas, laborales y programas de resocialización.

Cada uno de estos aspectos fue documentado por integrantes del CLADEM, utilizando diversas fuentes como entrevistas a mujeres privadas de la libertad y a funcionarios y funcionarias de la administración de los penales, consulta de fuentes bibliográficas y revisión de prensa. La información obtenida presenta diferencias en razón de las posibilidades que dentro de los contextos nacionales existe para acercarse al espacio carcelario, así como de los datos disponibles sobre el tema.

Los resultados de este trabajo son presentados en dos partes. Primero, una sistematización de experiencias que busca mostrar de manera general las problemáticas expuestas en los informes nacionales, señalando puntos en común y particularidades referentes a los contextos de cada país. La segunda parte está conformada por los estudios realizados en cada país, donde se describe de manera detallada lo que sucede a las mujeres reclusas y las situaciones que se entretajan entorno a ellas.

I PARTE

SISTEMATIZACIÓN DEL ESTUDIO REGIONAL SOBRE VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Por: Raquel González Henao

Mujeres privadas de la libertad:

Encierro y violencia

La privación de la libertad es una de las experiencias más difíciles que pueden enfrentar las mujeres. Ellas llegan a prisión por diferentes motivos, uno de los más comunes es que no cuentan con recursos ni oportunidades para garantizar una vida con calidad a sus familias ni a ellas mismas, lo que las impulsa a enrolarse en actividades delictivas en las cuales juegan su libertad y la pierden. Otras llegan como producto de la inoperancia de los sistemas de aplicación de justicia, que, en no pocas ocasiones, han acusado a mujeres inocentes de los cargos que se les imputan.

En los centros de privación de la libertad encontramos condenadas y sindicadas. Por lo general, las sindicadas se encuentran recluidas como producto de los excesos del sistema penal en la aplicación de la detención preventiva. En estricto sentido, esta figura sólo debería ordenarse en casos excepcionales, por ejemplo, cuando existe peligro de fuga o de entorpecimiento del proceso, sin embargo, en la práctica se asume como un trámite más, cumpliendo una función de pena anticipada, lo cual constituye una violación a los derechos humanos, porque se priva de la libertad a alguien que debería ser considerado inocente hasta que se demuestre su culpabilidad durante el desarrollo del proceso.

*En este aspecto ha sido reiterada la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que al respecto da como "la medida más severa que se le puede aplicar al imputado de un delito, motivo por el cual su aplicación debe tener un carácter excepcional, en virtud de que se encuentra limitada por el derecho a la presunción de inocencia, así como por los principios de necesidad y proporcionalidad, indispensables en una sociedad democrática" (parágrafo 190). Por tales razones consideró que **la prisión preventiva debe ceñirse estrictamente a lo dispuesto en el art. 7.5 de la Convención Americana, en el sentido de que no puede durar más allá de un plazo razonable, ni más allá de la persistencia de la causal que se invocó para justificarla. No cumplir con estos requisitos equivale a anticipar una pena sin sentencia, lo cual contradice principios generales del derecho universalmente reconocidos (parágrafo 228 de la Sentencia Caso "Instituto de Reeducción del Menor v. Paraguay", el 2 de septiembre de 2004).**²*

Cuando una mujer es detenida, su vida cambia radicalmente. Ingresa a un lugar donde su autonomía está completamente restringida, regulada por una institucionalidad que determina qué se puede o no hacer, sus horarios, la comida que debe ingerir, los días en que puede tener relaciones sexuales, absolutamente todo. Esta regulación de la vida individual por parte de un vasto aparato de castigo, es la base sobre la cual descansa la disciplina carcelaria, porque sólo con la implantación de un sistema que *administra* la vida de las personas privadas de la libertad por completo, es posible "encausar conductas", como dice Michel Foucault, mediante la utilización de una lógica de instrumentos y normas que logra "volver natural y legítimo el poder de castigar, y rebajar al menos el nivel de tolerancia a la penalidad. Tiende a borrar lo que hay de exorbitante en el ejercicio del castigo"³.

²CLADEM Argentina; BASCARY, Lourdes. *Informe sobre violencia contra mujeres privadas de la libertad en Argentina*, 2008. Énfasis añadido. En CLADEM. *Violencia contra las Mujeres Privadas de la Libertad. Sistematización Regional. Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay y Uruguay*. Informe de investigación. Lima: 2008. Página 36.

³FOUCAULT, Michel. *Vigilar y castigar*. Madrid, 1993. (París 1975) Página 309.

Esta legitimidad que se le otorga a la prisión como entidad administradora del castigo y de la *rehabilitación* social de los individuos, se utiliza como argumento para justificar la violencia en contra de las personas privadas de la libertad, violencia que, sin embargo, no es siempre evidente, porque muchas veces no se expresa en grandes sucesos sino en la práctica cotidiana, con mecanismos austeros que reiteran la sujeción de las personas ante el aparato de castigo. Así, por ejemplo, se aducen razones de seguridad para no prestar una atención en salud por fuera de la prisión; se solicita una cantidad de requisitos para otorgar permiso a las actividades más cotidianas, como tener relaciones sexuales o recibir visitas; y se premia la buena conducta, que consiste básicamente en obedecer al pie de la letra las reglas impuestas por la administración.

*[...] de las entrevistas mantenidas con las internas se desprende una violencia simbólica consistente en la indiferencia frente a los reclamos y solicitudes realizadas por las presas. Son frecuentes los insultos, las discriminaciones y humillaciones verbales a las que se ven sometidas permanentemente. Dicho contexto, combinado con la restricción al acceso a la salud, y considerando el significado que el cuerpo posee para la mujer, representa un maltrato psíquico dado por la falta de contención absoluta frente a las demandas planteadas y por la ya referida existencia de maltrato verbal.*⁴

Las mujeres privadas de la libertad sufren en prisión violencias específicas, debido a la articulación de la disciplina carcelaria con el sistema patriarcal. Sufren las consecuencias de una lógica social donde no se da mayor importancia a la sexualidad, a la salud sexual y reproductiva o a la maternidad, aspectos que se regulan, pero sobre los cuales no existe una apuesta clara porque se desarrollen en condiciones realmente dignas, como lo veremos a lo largo del informe.

Además, es frecuente que a la sanción por el delito cometido vaya unido un reclamo por la transgresión al rol establecido para las mujeres, que se supone deben mantener las costumbres, la moral y pensar en sus hijos antes de cometer cualquier acción que pueda perjudicarlos. Por ello, la disciplina y los medios de control están relacionados estrechamente con la generación de sentimientos de culpa, como lo ilustra el informe de Colombia:

*En los establecimientos de reclusión femenina, tanto el personal profesional, administrativo y de guardia que allí laboran, ejercen violencia física, psicológica y simbólica contra las mujeres, generándoles y reafirmandoles sentimientos de culpa por abandonar a la familia, por haber actuado en contra del orden establecido, por tener más de un compañero sentimental o una opción sexual diferente a la heterosexualidad [...] Estas formas de sanción se fundamentan en estereotipos culturales de género sobre los cuales se define el ideal de la "buena mujer", a partir de ellos la institucionalidad y la sociedad en general castigan moral y físicamente a quienes cometen o son acusadas de cometer un delito. Estas sanciones no se aplican de la misma forma en las cárceles de varones donde hay mayor permisividad en el ejercicio de la sexualidad, no se les culpa con tanta crudeza de "malos padres", entre otros aspectos.*⁵

⁴ CLADEM Argentina; BASCARY, Lourdes, Op. Cit. Página 74.

⁵ CLADEM Colombia; COLECTIVO FEMINISTA PROYECTO PASOS. *Situación de las mujeres privadas de la libertad en Colombia, violencia y discriminación*, 2008. En CLADEM. *Violencia contra las*

Además, es frecuente la amenaza de traslado como forma de acallar reclamos de las internas, que pocas veces protagonizan hechos de insubordinación, en comparación con los varones, lo cual les vale el calificativo “buena conducta”, pero, al tiempo, posterga las transformaciones de las condiciones de reclusión de las mujeres, debido a que las autoridades no se sienten presionadas para ello.⁶

Otras formas frecuentes de ejercer control sobre las mujeres son: llevarlas a celdas de aislamiento, cuyos criterios de uso son subjetivos y se dejan al arbitrio del personal de custodia y vigilancia de la reclusión; realizar traslados intempestivos; y llevar a cabo jornadas de requisas, en las cuales muchas veces se maltrata a las mujeres obligándolas a desnudarse y realizando inspecciones vaginales. Esta violencia también se extiende a las visitas, quienes son sometidas a procedimientos denigrantes con el argumento de impedir el ingreso de sustancias ilícitas. Esto causa que, en muchas ocasiones, las internas prefieran no recibir visitas para evitar que sus familiares y amistades sean sometidas a estas prácticas, lo cual, por supuesto, sume a las mujeres en una situación de aislamiento que les hace más difícil llevar la pena.

Mujeres Privadas de la Libertad. Sistematización Regional. Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay y Uruguay. Informe de investigación. Lima: 2008. Páginas 133, 134.

⁶ CLADEM Uruguay; GODINHO DELGADO, Didice; LIMA, Ana; y MEZA, Flor de Ma. *Informe sobre Violencia contra Mujeres Privadas de Libertad en Uruguay, 2008.* En CLADEM. *Violencia contra las Mujeres Privadas de la Libertad. Sistematización Regional. Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay y Uruguay. Informe de investigación. Lima: 2008. Página 190.*

CAPÍTULO I

ACCESO A LA JUSTICIA

En concepto de acceso a la justicia utilizado en este documento tiene dos dimensiones: i) una normativa, que se refiere al derecho en un sistema democrático, el cual tiene la función de garantizar la equidad en las relaciones sociales; y ii) una dimensión fáctica, que hace referencia a las acciones que mejoran el acceso a la justicia de las personas que no han tenido un adecuado contacto con ella.⁷ Para que exista un acceso a la justicia en estos términos, es preciso que el Estado garantice las siguientes condiciones:

- La existencia de un marco normativo que incluya las necesidades y especificidades de los sectores sociales que hacen parte de la comunidad política.
- El conocimiento de los derechos por parte de la ciudadanía, así como los medios para ejercerlos.
- La posibilidad de que los individuos puedan acceder al sistema judicial y que éste preste un servicio adecuado de administración de justicia.

El análisis detallado de estos tres aspectos permite establecer si los individuos cuentan con las condiciones necesarias para acceder a los sistemas de justicia, lo que, en últimas, se encuentra en estrecha relación con la legitimidad del Estado, como garante de los derechos de una comunidad política. A continuación se analizarán los aspectos antes mencionados.

Normatividad nacional

La normatividad nacional de los países que participaron en el estudio se ha nutrido de la formulación de los diferentes instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, los cuales, a su vez, son producto de las diversas estrategias de incidencia, movilización y presión política utilizadas por la sociedad civil y, por supuesto, por el movimiento de mujeres. Entre los instrumentos internacionales que las legislaciones de los países han incorporado, se encuentran:

- La Declaración Universal de DDHH;
- Estatuto de Roma;
- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos;
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;
- La Declaración Americana de los Derechos del Hombre;
- La Convención Americana;
- La convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres y su Protocolo Facultativo;
- La Convención para Prevenir, Sancionar y Eliminar la Violencia contra la Mujer en el Ámbito Interamericano, entre otras.

⁷Esta distinción ha sido tomada de CLADEM Argentina; BASCARY, Lourdes, Op. Cit. Página 40. Se usa este concepto de acceso a la justicia porque en todos los informes nacionales, con excepción de Brasil, se trabajó desde dicho enfoque.

Estos instrumentos internacionales están inspirados por una noción de dignidad humana, por tanto, los valores consagrados en ellos aplican para las personas privadas de la libertad, independientemente de esta condición, que bajo ninguna lógica puede servir de argumento para justificar la vulneración de su humanidad. Ahora bien, para las personas privadas de la libertad, existen disposiciones normativas especiales, a través de las cuales se busca dar cuenta de su especificidad y garantizar que sean respetados sus derechos. Entre estas disposiciones podemos destacar las siguientes:

- La presunción de inocencia cuando no se haya comprobado, mediante un proceso penal, la culpabilidad de la persona acusada.
- La obligación estatal de proveer de un defensor público a las personas sindicadas de un delito.
- La utilización de la prisión preventiva sólo en casos excepcionales.
- El mantenimiento de la dignidad humana en condiciones de privación de la libertad, en las cuales se encuentra limitado el derecho a la movilidad, pero los derechos fundamentales permanecen plenos.
- La prohibición del uso de tratos crueles, inhumanos y degradantes, sin importar el argumento.

Estos principios operan como guías para garantizar un efectivo acceso a la justicia y, en tanto se encuentran en directa relación con la dignidad humana, son irrenunciables. Esto quiere decir que deben ser acogidos por todos los Estados, obligación que se manifiesta en las legislaciones nacionales a partir del reconocimiento constitucional de los derechos de las personas privadas de la libertad en materia de acceso a la justicia o a través de la formulación de iniciativas públicas, entre las cuales encontramos:

- La promulgación de la Ley N° 17.897, de Humanización del Sistema Carcelario Nacional (Uruguay): que “[...] introdujo medidas tendientes a reducir la población carcelaria, tales como: (i) el régimen de libertad provisional y anticipada por única vez; (ii) prisión domiciliaria; y (iii) redención de la pena por trabajo y estudio. El resultado a diciembre de 2005 fue que la población carcelaria descendió a 6, 211 personas. Sin embargo, al 31 de agosto de este año la cifra creció a 7, 202 personas, es decir se retornó al punto de donde se partió en septiembre de 2005, aunque vale la pena señalar que, de no haberse implementado la Ley de Humanización, actualmente la población carcelaria sería de 8000 personas”.⁸
- La creación del Fondo Penitenciario Nacional (Brasil): instrumento para la gestión de políticas públicas carcelarias.
- La creación del Área de Asistencia Integral al Inmigrante (Argentina): que es una “reacción necesaria y oportuna frente al aumento de la población extranjera en las cárceles de nuestro país. El principal objetivo de esta oficina es lograr el efectivo cumplimiento de las obligaciones legales, procurando la guarda y el respeto de los derechos reconocidos por los Pactos y Convenciones Internacionales de Derechos Humanos. Entre sus objetivos particulares se destacan: a) la implementación de un área que desarrolle políticas tendientes a facilitar y promover el pleno ejercicio de los derechos individuales y colectivos de los ciudadanos no nacionales, estableciendo canales viables de acceso a la información; y b) Funcionar como centro de información, tanto para los defendidos extranjeros de la Defensa Pública, para los magistrados

⁸ CLADEM Uruguay; GODINHO DELGADO, Didice; LIMA, Ana; y MEZA, Flor de Ma. , Op. Cit. Página 174.

*de la Defensoría General de la Nación y para las entidades involucradas en prestar asistencia a los mismos”.*⁹

Además de la existencia de estas disposiciones e iniciativas públicas, para las mujeres es muy importante la inclusión de la perspectiva de género en la normatividad, porque, de esta manera, es posible dar cuenta de sus especificidades y hacer visible su existencia como sujeto en condición de privación de la libertad.

Como bien anota el informe de Argentina, la inclusión de la perspectiva de género, no implica que “*el derecho a la justicia sea un derecho diferente, sino que la regulación del mismo en términos concretos debe dar cuenta de las implicancias que tiene para los distintos colectivos gozar de dicho derecho en condiciones de igualdad*”¹⁰.

Sin embargo, más allá de la utilización de un lenguaje *neutro* o en femenino y masculino, de la formulación de normas sobre mujeres embarazadas y de la enunciación de las protección a grupos en situación de vulnerabilidad, en los que se supone se encuentran las mujeres, no se observa claramente una apuesta por establecer una mirada diferencial de género, encaminada a solucionar las dificultades que las mujeres tienen con respecto al acceso a la justicia y que se encuentran en estrecha relación con el papel de subordinación al cual se han visto sometidas bajo la lógica patriarcal.

Conocimiento y ejercicio del derecho a la amplia defensa

Es obligación del Estado garantizar a las personas privadas de la libertad el derecho a la amplia defensa, el cual está relacionado con las garantías de acceso a la información y al derecho de petición; su eficacia se debe evaluar teniendo en cuenta dos niveles:

- i) El conocimiento, por parte de las mujeres, del estado de sus procesos y las disposiciones legales relacionadas con ellos, para que puedan tomar decisiones autónomas e informadas al respecto.

Los informes nacionales dan cuenta de dos tipos de realidades. Por un lado, están las mujeres que, durante su caso, se convierten en expertas en conocer los procedimientos técnicos y derechos bajo los cuales están cobijadas, llegando, incluso a asesorar a otras compañeras respecto a sus procesos. Este conocimiento del derecho puede ser generado tanto por la buena relación con el defensor o, por el contrario, por la ausencia de la misma:

*La dificultad para acceder a una defensa adecuada lleva a las mujeres privadas de la libertad a generar formas alternativas de asumir sus procesos jurídicos, apoyándose en las redes de solidaridad que se construyen al interior de los establecimientos de reclusión. Estas alternativas les permiten apropiarse del lenguaje jurídico, conocer los tecnicismos de la norma, apelar a los recursos y beneficios otorgados por la ley, guiar sus procesos con indicaciones al defensor o asumir su propia defensa.*¹¹

⁹ CLADEM Argentina; BASCARY, Lourdes, Op. Cit. Página 46.

¹⁰ Esta distinción ha sido tomada de CLADEM Argentina; BASCARY, Lourdes, Op. Cit. Página 45.

¹¹ CLADEM Colombia; COLECTIVO FEMINISTA PROYECTO PASOS, Op. Cit. Página 138.

Por otro lado, están quienes no tienen mayor idea del estado de su caso debido a factores como la poca comprensión del lenguaje del derecho y la falta de relación con sus defensores. Al respecto, plantea el informe de Paraguay:

Algunas de ellas [internas] mencionan que son defendidas “por un/a abogada/o”, sin saber diferenciar, en muchos casos, si es un Defensor Público o uno privado, enviado por un familiar. Este hecho evidencia la poca o nula comunicación entre defensor y defendida. En la mayoría de los casos, las reclusas manifiestan desconocer el estado de sus juicios. Las mismas se encuentran asimismo indefensas ante las autoridades administrativas en el momento de establecerse sanciones. Esta situación se traduce, muchas veces, en situaciones de extrema violencia como el encierro en celdas de castigo, no contempladas en la reglamentación interna de los penales y que son solucionadas con la sola presencia del/a abogado/a defensor.¹²

- ii) La posibilidad de que cuenten con un defensor que lleve su caso de manera comprometida y que conozca los atenuantes para la pena privativa de la libertad y la detención preventiva. En la práctica, esto se traduce en:
- *“Que [la sindicada] tenga contacto con la persona a cargo de su defensa material en las distintas instancias procesales;*
 - *Que una vez detenida conozca los derechos que le asisten como persona puesta a disposición del servicio penitenciario: reglas o régimen que le es aplicable, reglas disciplinarias, mecanismos para solicitar información y formular quejas, y cualquier otra información;*
 - *Que las quejas o reclamos sean escuchados;*
 - *Que las sanciones le sean aplicadas con pleno respeto del debido proceso dentro del Penal y que puedan ser controladas por el juez de ejecución”.*¹³

En la práctica, el derecho a la amplia defensa se ve limitado por varios factores, en especial:

- Las condiciones de trabajo de los defensores de oficio, mal pagos, a veces inexpertos, o con exceso de casos por llevar, lo cual hace que no puedan prestar un servicio con calidad a las mujeres, llegando, incluso a perjudicarlas aconsejándoles que, mediante sentencia anticipada, se declaren culpables, para agilizar el proceso.¹⁴
- Las carencias en el sistema de defensa pública, generando que las mujeres o sus familias deban asumir el pago de un defensor privado para que lleve el caso¹⁵.

¹² CLADEM Paraguay; CORONEL-AIRALDI, Carmen; y POMPA, María del Carmen. *Informe sobre violencia contra mujeres privadas de la libertad en Paraguay*. 2008. En CLADEM. *Violencia contra las Mujeres Privadas de la Libertad. Sistematización Regional. Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay y Uruguay*. Informe de investigación. Lima: 2008. Página 157.

¹³ CLADEM Argentina; BASCARY, Lourdes, Op. Cit. Página 48.

¹⁴ CLADEM Colombia; COLECTIVO FEMINISTA PROYECTO PASOS, Op. Cit. Páginas 137, 138.

¹⁵ La experiencia de Colombia, donde se ha implementado el nuevo sistema penal oral, para reemplazar el sistema escrito, plantea algunas dificultades: i) Los costos que deben asumir las personas privadas de la libertad para acceder a una defensa son más altos que en el sistema anterior; ii) existe un represamiento de trabajo para los funcionarios debido a la transición entre los dos sistemas, llegando a niveles tan desproporcionados como que un solo funcionario tenga a su cargo

- El uso excesivo que se hace de la prisión preventiva, que se ordena como un procedimiento más de la rutina y no en casos excepcionales, haciendo que el proceso de defensa, incluso ante acusaciones por delitos menores, se complique porque requiere visitas al penal, permisos para que la acusada vaya a audiencias, entre otros trámites dispendiosos.

300 procesos. Ver CLADEM Colombia; COLECTIVO FEMINISTA PROYECTO PASOS, Op. Cit. Páginas 139-141.

CAPÍTULO II

SALUD INTEGRAL

La salud, desde un enfoque integral, no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que se refiere a “*un estado de completo bienestar físico, mental y social*”¹⁶. En este sentido, se encuentra en estrecha relación con las condiciones sociales en las cuales una persona se desarrolla. Por ello, su realización plena, como derecho humano, consagrado en el artículo 25 de la Declaración Universal¹⁷, está vinculada a la garantía de condiciones de vida dignas, entre las que se incluyen: gozar de una alimentación adecuada, habitar espacios que cuenten con las condiciones apropiadas de salubridad e higiene, acceder a atención médica oportuna, tener la información suficiente para tomar decisiones responsables sobre el propio cuerpo, llevar una vida libre de violencias o tratos crueles, inhumanos y degradantes, así como contar con oportunidades para la potenciación de habilidades y talentos.

Siendo la salud un derecho fundamental, éste se mantiene pleno aún en situación de privación de la libertad y debe garantizarse en las mejores condiciones posibles. Al respecto, señala la Comisión Interamericana de Derechos Humanos:

*Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas.*¹⁸

A pesar de la existencia de normatividad internacional y de la formulación de políticas en el ámbito de la salud pública, en la práctica, se vulnera de diversas maneras este derecho a las personas privadas de la libertad, en especial, a aquellas cuya posición socioeconómica es precaria y no cuentan con recursos para cubrir con sus propios medios los vacíos que presenta la atención en salud.

En el caso de las mujeres, la situación se agudiza debido falta de perspectiva de género en la planeación de políticas públicas para personas detenidas, que, por lo general, no contemplan las especificidades de la población femenina, más allá del embarazo. Sobre la necesidad de la incorporación de perspectiva de género en el tratamiento a las mujeres

¹⁶ Organización Mundial de la Salud, OMS.

¹⁷ Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art. 25, numeral 1: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

¹⁸ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, CIDH. Resolución 1/08 (Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas), Principio X. Énfasis añadido.

privadas de la libertad, señala la Relatora de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra las Mujeres:

[...] *las presas, en muchos casos, necesitan atenciones médicas muy concretas, habida cuenta, en especial, de los altos niveles de violencia de que han sido objeto bastantes de ellas antes de su reclusión [...] las mujeres entre 18 y 40 años tienen unas necesidades sanitarias especiales. Por ello, no basta con limitarse a prestarles los mismos servicios de salud que a los hombres.*¹⁹

Se configura un complejo panorama que impide a las mujeres privadas de la libertad ejercer plenamente su derecho a la salud, lo cual atenta contra su integridad y violenta su dignidad humana, en general, y como mujeres, en particular, puesto que no permite el avance hacia un estado de cosas donde puedan desarrollarse como sujetos plenos y autónomos.

Durante este estudio regional, se pudo observar que en los países participantes, el acceso de las mujeres privadas de la libertad a la salud integral presenta especificidades de acuerdo a los contextos nacionales y que, incluso, encontramos diferencias dentro de los mismos países, dependiendo, por ejemplo, de si se trata de centros de reclusión ubicados en las ciudades principales o en las zonas rurales o periféricas.

Sin embargo, en los informes nacionales se observa una reiteración de las problemáticas que limitan el goce pleno de este derecho y que muestran como, a pesar de la existencia de políticas públicas formuladas en esta materia, la salud no es una prioridad para las administraciones penitenciarias. Por ejemplo, en Brasil existe una Política Nacional de Salud en el Sistema Penitenciario, lanzada en el 2003. Para ponerla en marcha, se seleccionaron trece estados que recibieron equipos interdisciplinarios de profesionales que realizarían acciones de atención básica como el control de la tuberculosis, de la hipertensión y de la diabetes mellitus, entre otros, sin embargo, no es posible evaluar la eficacia de esta política y, además, no hay señales de que exista una preocupación por hacer cumplir las directrices de la misma²⁰.

Entre las problemáticas generales más destacadas en los informes nacionales, se encuentran:

Ausencia de una concepción integral de salud

La atención en salud se enfoca casi exclusivamente al tratamiento de las dolencias y no a la prevención de las mismas. Lo cual se refleja en la falta de campañas informativas sobre cuidado del cuerpo y prevención de enfermedades contagiosas y de aquellas asociadas a la sexualidad y a la reproducción.

¹⁹ Relatora de las Naciones Unidas sobre la violencia contra las mujeres, Radhica Coomaraswamy, Informe *Integración de los derechos humanos de la mujer y la perspectiva de género – La violencia contra la mujer*, citado en: Procuraduría Delegada en lo Preventivo para Derechos Humanos y Asuntos Étnicos, Grupo de Asuntos Penitenciarios y Carcelarios, *Mujer y prisión en Colombia: análisis desde una perspectiva de derechos humanos y de género*, Apoyo técnico y financiero UNIFEM, Bogotá, octubre de 2006, página 60. Tomado de CLADEM Colombia; COLECTIVO FEMINISTA PROYECTO PASOS, Op. Cit. Página 146.

²⁰CLADEM Brasil; HEIN de CAMPOS, Carmen; y FEIX, Virginia. *Informe sobre a violência contra as mulheres privadas de liberdade no Brasil*, 2008. En CLADEM. *Violencia contra las Mujeres Privadas de la Libertad. Sistematización Regional. Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay y Uruguay*. Informe de investigación. Lima: 2008. Páginas 105, 106.

Aunque, en algunos casos, se practique a las internas un examen médico cuando ingresan al centro de reclusión, éste es superficial y se limita a “[...] un mínimo relevamiento de información familiar y personal de tipo clínico, sobre antecedentes personales más destacados, así como la constatación de lesiones externas”²¹, sin que se incluya una evaluación psicológica o psiquiátrica. En este sentido, como bien apunta el informe de CLADEM Argentina, se evidencia un “criterio desasociado de la salud”, sin que se entienda ésta como un conjunto de aspectos físicos, psicológicos, sociales, de los cuales depende el bienestar de las personas.

Falta de calidad en la atención médica

En general, los centros de reclusión de las ciudades más importantes cuentan con una enfermería que debería prestar servicios básicos; y la consulta extramuros se da en hospitales públicos. La atención médica presenta las siguientes dificultades:

- La falta de infraestructura de calidad.
- En las reclusiones no se cuenta con profesionales suficientes para prestar servicios médicos, odontológicos, psicológicos y psiquiátricos, por ello, los pocos que son contratados, se encuentran saturados de trabajo, lo que hace imposible, asumir el tratamiento de las mujeres como un proceso continuo. En Colombia, por ejemplo, en la Reclusión Nacional de Mujeres de Bogotá, hay aproximadamente 1000 mujeres, y el psiquiatra va una vez a la semana, de lo cual se deduce que “la presencia del psiquiatra es una cuestión protocolaria, pues bajo estas condiciones es imposible garantizar la seriedad, el seguimiento y la profundidad de los tratamientos”²².
- En general, la atención médica al interior de los penales presenta demoras debido a la falta de profesionales, lo que ocasiona dilación entre el tiempo de solicitud y la concesión de una cita.²³ A esto se suma la indiferencia del personal administrativo frente a las solicitudes de las internas. Estas deficiencias han llegado a comprometer la vida de ellas, como lo señala un testimonio recolectado en el informe de Colombia:

[...] nosotras gritamos porque ella estaba muy mal, con la cara toda amarilla, ardida en fiebre, con una diarrea y unos retorcijones; pero la guardia no nos puso cuidado, como no se veía la sangre, porque acá se tiene que ver la sangre pa' que a una le crean, igual esa noche no la atendieron y fue que a la mañana ella amaneció muerta.²⁴

- La atención extramuros presenta dificultades debido a la falta de requerimientos necesarios para el traslado de una interna a los hospitales públicos. Para salida de la prisión a una consulta médica, las detenidas deben ser custodiadas por la guardia penitenciaria, sin embargo, a veces se aduce la

²¹ CLADEM Argentina; BASCARY, Lourdes, Op Cit. Página 68.

²² CLADEM Colombia; COLECTIVO FEMINISTA PROYECTO PASOS, Op. Cit. Página 145.

²³ En el caso de Argentina, se calcula que la solicitud de atención a una urgencia puede tardar en ser concedida hasta tres horas.

²⁴ Entrevista a mujer privada de la libertad, Archivo de investigación del programa de radio “El corazón del Patio”, UN Radio (Emisora de la Universidad Nacional de Colombia). Citada en CLADEM Colombia; COLECTIVO FEMINISTA PROYECTO PASOS, Op. Cit. Página 145.

no disponibilidad de ésta para negar o retardar la salida a atención médica externa. Por otro lado, en ocasiones no se cuenta con vehículos de transporte en los cuales se pueda trasladar a las internas hacia afuera del centro de reclusión. En Uruguay, por ejemplo, se depende del préstamo de vehículos de terceros para desplazar a las internas hacia las instituciones que se encuentran en el resto de la ciudad.

- La mayoría de los medicamentos entregados a las mujeres son analgésicos, que sólo alivian el dolor y los síntomas, sin contrarrestar las causas de la enfermedad. El informe de Brasil señala que, incluso, se ha llegado a proporcionar medicamentos vencidos²⁵.

Precarias condiciones de higiene y salubridad

Se destacan los altos niveles de hacinamiento y las precarias condiciones habitacionales que esto conlleva. Al respecto, el informe de Paraguay recoge estas palabras de una funcionaria de la administración penitenciaria:

La infraestructura se cae a pedazos. El revoque y el techo necesitan reparaciones urgentes. Esta infraestructura hace, además, que se deba aumentar el personal de seguridad, pues no está edificado para un centro penitenciario.²⁶

El aumento de población en los centros de reclusión, hace que éstos sobrepasen la capacidad de albergue para la que fueron construidos, generando graves problemas de salubridad e higiene, entre los que se puede señalar:

- *“Los pabellones cuentan con sanitarios y duchas insuficientes según el número de internas.*
- *La distancia de acceso a los sanitarios es adecuada, pero las malas condiciones de mantenimiento e higiene hacen que esa proximidad resulte perjudicial, ya que las internas se encuentran permanentemente expuestas al hedor y/o fluidos provenientes de los baños.*
- *Muchas de las entrevistadas informan sobre malas condiciones de iluminación y ventilación.*
- *Es muy frecuente la presencia de insectos y, en algunos casos, de roedores.*
- *La fuente fundamental de provisión de elementos de limpieza e higiene personal corresponde a las propias reclusas, ya sea por medio de la erogación de dinero propio o por la contribución de sus grupos familiares. Aquello que es provisto por la administración penitenciaria es básicamente acaroína y/o lavandina. A esto debe*

²⁵ CLADEM Brasil; HEIN de CAMPOS, Carmen; y FEIX, Virginia, Op. Cit. Página 105.

²⁶ Entrevista a Directora Marta Báez del Penal del Buen Pastor. Citada en CLADEM Paraguay, CORONEL-AIRALDI, Carmen; y POMPA, María del Carmen, Op. Cit. Página 169.

agregársele el hecho de que dicho suministro tiene un promedio inferior al mensual, lo cual se revela altamente insuficiente” .²⁷

Estas condiciones de insalubridad tienen efectos graves en la salud de las mujeres. Sobre este punto, el informe de Brasil plantea:

La sobre población, la ausencia de ventilación, higiene, saneamiento apropiado [...] entre otras pésimas condiciones para el cumplimiento de la pena son responsables de muchas dolencias infecto-contagiosas, como por ejemplo, tuberculosis.²⁸

Dificultades para el tratamiento de la salud mental²⁹

Las enfermedades mentales se expresan de formas diferentes y son causadas por realidades particulares. Unas pueden ser resultado de traumas previos a la entrada a prisión; otras son desencadenadas por el ambiente de encierro y la soledad; y otras, debido al uso excesivo de sustancias psicotrópicas, el alcohol, las drogas, los antidepresivos. En función de estas causas, las enfermedades deben ser tratadas de manera específica. Sin embargo, por ejemplo, en países como Brasil, no existe separación entre los pacientes que sufren adicciones y quienes presentan otras enfermedades mentales, esto coloca en condición de vulnerabilidad a algunas internas que sufren abusos y agresiones por parte de las farmacodependientes.

Tampoco existe un seguimiento a los casos diagnosticados, debido a la ausencia de profesionales. En Colombia, por ejemplo, el psiquiatra asiste una vez a la semana y la reclusión tiene un promedio de 1000 mujeres; en Paraguay, el psiquiatra ha dejado de hacer consultas por seis meses y sólo receta droga a las internas, sin que se haga un tratamiento riguroso. El informe de Argentina recoge de manera clara las mayores dificultades que se presentan en los penales:

- *“En todas las Unidades es escasa la dotación de profesionales para atender la salud mental de la población, en la U.3 de Ezeiza, por ejemplo, sólo se cuentan con cuatro (4);*

²⁷ CLADEM Argentina; BASCARY, Lourdes, Op. Cit. Página 68.

²⁸ CLADEM Brasil; HEIN de CAMPOS, Carmen; y Virginia FEIX, Op Cit. Página 106. Traducción libre.

²⁹ El término *salud mental* fue acuñado por la psicología conductista de corte positivista, partiendo de una visión fragmentada del ser humano, en la que separa mente y cuerpo. Este enfoque ve a los procesos psíquicos que se diferencian de los habituales, como alteraciones internas del individuo, que deben ser curadas para garantizar la adaptación social del mismo. Sin embargo, ha habido desarrollos de otras ramas, como la psicología cognitiva, que han puesto en cuestión la forma como tradicionalmente se definen los estados mentales, pues, si bien no se asumen todos como saludables, no se hace la división entre normales y anormales. Para esta escuela de la psicología, lo que existen son diferentes procesos de representación, percepción y lenguaje que resultan de la interacción entre sujeto con su medio social. Esta segunda perspectiva, aunque más compleja, permite realizar un acercamiento más claro a la situación que se vive en las cárceles en relación con los procesos psíquicos de las internas y la posibilidad de generar ambientes de bienestar para ellas. Es en este sentido en el que haremos uso de la expresión salud mental, haciendo caso a su aceptación cotidiana pero no a su desacierto conceptual.

- *Se adolecen de fallas que hacen aún más inoperante el escaso recurso humano existente, tales como no procesar la información con la que cuentan para poder sistematizar las intervenciones;*
- *No se considera al hecho de que alguien esté siendo asistido psicológicamente para que se desista de un traslado, ni se articulan vínculos con el nuevo lugar ni con el profesional a modo de derivación de la interna-paciente y de transmisión de lo trabajado;*
- *[los médicos] No son consultados respecto de las personas que se encuentran en tratamiento para dar su opinión en las reuniones del Consejo Correccional aportando elementos para la calificación del concepto.*
- *No se aplican programas para trabajar problemas propios de la condición de privadas de libertad: los efectos del encierro y la sobrepoblación; los lazos sociales violentos y la convivencia; la problemática emocional de las extranjeras; la problemática emocional de las jóvenes (el abordaje vigente es incipiente); el tratamiento de las adicciones de manera preventiva y ambulatoria; el efecto de prisionización en mujeres con condenas prolongadas y el momento de pasaje al medio libre. Tampoco cuestiones constitutivas del manejo de la vida penitenciaria: traslados y los malestares que genera o los malos tratos del personal del servicio penitenciario.*
- *Tampoco se trabaja sobre los problemas ya existentes que implican la necesidad de articulación con centros asistenciales externos, para toxicomanías, alcoholismo o violencia intrafamiliar;*
- *No se trabaja con los agentes penitenciarios para fortalecer la identificación, detección y derivación de los casos posibles de intentos de suicidio. Esto se vuelve aún más importante si se tiene en cuenta que la auto flagelación está identificada como una conducta grave que merece sanción”.³⁰*

Estas dificultades para el tratamiento adecuado y de calidad a las mujeres se expresa en que la mayoría de veces se busque solucionar los *problemas mentales* ofreciendo tranquilizantes, lo cual hace evidente que *“se busca el control represivo antes que la calidad de vida de las mujeres reclusas”³¹*. Esta situación también se presenta en Chile, cuyo informe señala:

Además, existe la errónea caracterización de la mujer privada de libertad como “histérica”. Por esto, los tratamientos psiquiátricos se orientan fundamentalmente sobre la medicación y dejan de lado la terapia y la búsqueda del origen de los trastornos.³²

³⁰ CLADEM Argentina; BASCARY, Lourdes, Op. Cit. Página 71.

³¹ CLADEM Paraguay; CORONEL-AIRALDI, Carmen; y POMPA, María del Carmen, Op. Cit. Página 167.

³² CLADEM Chile; HERRERA LUQUE, Marcela, 2008. En CLADEM. *Violencia contra las Mujeres Privadas de la Libertad. Sistematización Regional. Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay y Uruguay*. Informe de investigación. Lima: 2008. Página 36.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que la privación de la libertad aparece como una interrupción en la vida de las mujeres, porque es un hecho que ingresar a un centro de reclusión les genera dolor, tristeza y temor. Por ello, es frecuente que muchas sufran depresión a causa del sentimiento de desarraigo, la preocupación por el bienestar de sus familias y la ruptura de lazos afectivos con el exterior.

Precaria atención a la salud sexual, la salud reproductiva y a los casos de VIH SIDA.

En general, la salud sexual y reproductiva enfrenta las mismas dificultades descritas a lo largo de este capítulo, como la ausencia de especialistas, la falta de un enfoque integral y preventivo, los obstáculos administrativos para acceder a atención extramuros y las características habitacionales que no permiten el pleno desarrollo del ser humano en condiciones dignas. En el caso específico de tratamiento al VIH SIDA, estas problemáticas adquieren expresiones concretas, entre las cuales podemos destacar:

- Debido a la ausencia de campañas informativas y de sensibilización, las mujeres no acceden a practicarse el examen de VIH SIDA, por lo cual no existe un diagnóstico riguroso de la cantidad de casos reales.
- No existe un tratamiento diferencial, en razón de la especificidad de la enfermedad. En Argentina, por ejemplo, aunque se provee de retrovirales, se considera que esto es suficiente para tratar la enfermedad.
- En otros casos, como Brasil y Colombia, existen dificultades para el suministro de medicamentos y, debido a los trámites burocráticos, las mujeres demoran largos periodos sin recibir medicinas.
- Las mujeres portadoras sufren discriminación, debido a que en la mayoría de los países se exige el certificado de no tener ninguna enfermedad contagiosa para otorgar permiso de visita íntima, en Chile, por ejemplo, para acceder al Programa Venus³³ es requisito no ser portadora de SIDA.

³³ Programa piloto en materia de derechos sexuales. Ver CLADEM Chile; HERRERA LUQUE, Marcela, Op. Cit. Página 119.

CAPÍTULO III

DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales de las mujeres deben definirse teniendo en cuenta dos elementos claves: poder y recursos. Poder para tomar decisiones informadas y recursos para llevar adelante esas decisiones. Los derechos reproductivos adquieren importancia porque involucran problemas específicos y centrales en la vida de las mujeres y la visión de hablar de ellos como derechos impone el deber de pensar que hay una serie de condiciones y factores sociales, culturales e institucionales que avalan su ejercicio.³⁴

En general, los derechos sexuales y derechos reproductivos se encuentran limitados en los países latinoamericanos y del Caribe, donde, a pesar de algunos avances, los Estados no garantizan condiciones óptimas para la vivencia la sexualidad y la reproducción.

La existencia de una visión patriarcal del mundo, desde la cual se siguen justificando prácticas como la violencia sexual, la imposición de la maternidad y la negación del placer sexual para las mujeres, hace que, en su mayoría, éstas no puedan tomar decisiones autónomas sobre sus cuerpos, su sexualidad y su reproducción, lo cual limita sus posibilidades de ser.

Las condiciones de subordinación de las mujeres se perpetúan por las precarias condiciones de los sistemas de salud pública así como la ausencia de educación sexual con calidad y la enorme influencia de las iglesias, en especial de la Iglesia Católica, que han logrado detener iniciativas que promuevan la libre elección y la responsabilidad, y atentan contra la laicidad del estado, que debería gobernar para una comunidad política en general y no de acuerdo a los valores parciales de una colectividad religiosa.

En prisión, el cuerpo de las mujeres, las rutinas y el deseo sexual empiezan a ser objeto del control que ejerce una institucionalidad, en la cual se expresan con fuerza los valores patriarcales presentes en la cultura, como lo veremos enseguida.

Visitas íntimas

El derecho a la visita íntima se encuentra consagrado en todos los reglamentos de los centros de reclusión y se lleva a cabo de dos formas i) cuando sus compañeros están privados de la libertad, las mujeres pueden ser trasladadas a los penales masculinos; y ii) cuando sus compañeros están libres, éstos pueden ingresar a las reclusiones en los horarios y días habilitados para ello. La periodicidad de las visitas varía dependiendo de cada país, pero se encuentra en un rango de cada 15 días a 1 mes, entre 1 hora y media y tres horas como máximo.

Los requisitos y la infraestructura relacionada con la visita íntima son diferentes en virtud de las especificidades de cada país, sin embargo, existen condiciones comunes que dan

³⁴ CLADEM Argentina; BASCARY, Lourdes, Op. Cit. Página 57.

cuenta de las dificultades que enfrentan las mujeres para acceder a este derecho, sobre todo en relación con:

Lejanía: en caso de países extensos, las internas que son trasladadas a prisiones lejos de su círculo social cercano sufren la soledad debido a que sus parejas o familiares enfrentan enormes dificultades económicas y de tiempo para viajar hasta donde se encuentra la detenida. Esto ocasiona que, poco a poco, los vínculos con la pareja se quebranten.

Subjetividad de las normas creadas por el personal administrativo: Con el argumento de preservar la seguridad del penal, en Colombia, a las mujeres acusadas o condenadas por rebelión o tráfico de estupefacientes, se les colocan mayores restricciones para recibir visitas íntimas, porque, por lo general, son trasladadas a pabellones de alta seguridad en establecimientos masculinos en los cuales se limita la periodicidad, la duración de las visitas y se extreman los requisitos para la misma.

[...] en alta [seguridad] me permiten recibirlo una vez cada cuarenta días con límite de tiempo y acosada por las guardianas que golpean en la celda donde se nos permite tener la relación [que] no es dentro de mi misma celda y a veces no tenemos agua para asearnos, tenemos que salir corriendo, no tenemos tiempo para estar juntos y a causa de eso mi marido se ha cansado y ya no me visita con la misma frecuencia de antes.³⁵

Infraestructura: en las reclusiones, por lo general, se habilitan celdas en las cuales las internas pueden acceder a la visita íntima. Sin embargo, éstas no son suficientes, no cuentan con condiciones de higiene mínimas, ni permiten privacidad.

Parejas del mismo sexo: en la mayoría de países, no existe una norma que restrinja explícitamente las visitas íntimas a parejas del mismo sexo, sin embargo, debido a la discriminación de la que son objeto estas uniones, los trámites para la aprobación de una visita íntima son más dispendiosos. Además, muchas veces, los requisitos que se solicitan no pueden ser cumplidos por parejas con opciones sexuales diferentes a la heterosexual, por ejemplo, se pide certificar vínculo familiar, cuando, tradicionalmente se piensa en las familias conformadas por un hombre y una mujer.

En los casos en que las mujeres tienen relaciones homosexuales y solicitan el derecho a la visita íntima, la administración de los centros de reclusión aumenta los requisitos y en muchos casos la niega. Sólo a partir de una acción de tutela³⁶ interpuesta para lograr este derecho las internas tienen más herramientas para exigir su cumplimiento. La sentencia de la Corte Constitucional reconoció que han sido vulnerados “[...] los derechos fundamentales a la igualdad, a la intimidad y al libre desarrollo de la personalidad” y determinó que se debe “garantizar el ejercicio de la sexualidad en condiciones de libertad, intimidad e igualdad”³⁷. A pesar de este fallo las prácticas al interior de la reclusión no se modifican significativamente pues la guardia y la administración ridiculizan y agreden a las lesbianas que asisten a las visitas íntimas y también a las internas en la cotidianidad de la prisión.³⁸

³⁵ Entrevista a mujer privada de la libertad realizada por el Colectivo Feminista Proyecto Pasos, 2002. Citada en CLADEM Colombia; COLECTIVO FEMINISTA PROYECTO PASOS, Op. Cit. Página 142.

³⁶ Mecanismo jurídico que se interpone a título individual, con el fin de proteger los derechos fundamentales, conocido en otras legislaciones como “recurso de amparo”. *Ibíd.*

³⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-499/03. *Ibíd.*

³⁸ *Ibíd.*

Requisitos: por un lado, los reglamentos siguen relacionando estrechamente la visita íntima con el mantenimiento de los vínculos familiares y no tanto con la posibilidad de tener una sexualidad plena y satisfactoria, por ello, en la mayoría de los casos las mujeres debe certificar el vínculo estable con sus parejas para acceder a la visita íntima. Aunque, en ocasiones, esta norma puede servir para evitar la prostitución, también limita la libre decisión sobre el placer y las relaciones sexuales. Es común que se les exija el uso de un método de planificación y la prueba de que no sufren enfermedades contagiosas, lo cual atenta contra el derecho que las personas tienen a decidir sobre su reproducción y discrimina a las internas cuyos compañeros o ellas mismas, padecen enfermedades como VIH Sida.

País	Requisitos exigidos para autorizar la visita íntima a las mujeres
Argentina	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Demostrar el vínculo conyugal presentando la partida o libreta de matrimonio, o, en el caso de unión libre, debe presentarse información sumaria judicial o administrativa. ➤ Presentar un informe del servicio médico que dé cuenta del “estado de salud psicofísica” y “si padece o no alguna enfermedad infectocontagiosa” tanto el interno como el visitante.³⁹ ➤ Proveer la ropa de cama, los artículos de higiene personal y de profilaxis⁴⁰, cabiéndoles a ambos la higiene del lugar.

³⁹ Decreto 1136/97 Artículo 60, 61 y 62.

Artículo 60.- Para acceder a la visita de reunión conyugal, y posteriormente por lo menos cada Seis (6) meses, se requerirá:

a) Informe del Servicio Médico del establecimiento sobre el estado de salud psicofísica del interno y si padece o no alguna enfermedad infectocontagiosa, el que será puesto en conocimiento del interno. Si del informe surgiera la existencia de una enfermedad infectocontagiosa, especialmente las de transmisión sexual, el médico deberá informar al interno sobre el carácter de la misma medios y formas de transmitirla, dejándose constancia de ello;

b) Informe médico sobre el estado de salud psicofísica del visitante y si padece o no alguna enfermedad infectocontagiosa, el que será entregado, en sobre cerrado, al Servicio Médico del establecimiento extendiéndose constancia de ello.

Si no mediante oposición del interno o de su visitante, el médico del establecimiento, bajo constancia, pondrá en conocimiento de ambos dichos informes.

Artículo 61.- Los informes médicos deberán ser reservados por el Director del Servicio Médico teniendo acceso a ellos sólo los profesionales de dicho servicio.

Artículo 62.- En todos los casos y con la misma periodicidad del artículo 60, el Servicio Médico deberá brindar simultáneamente al interno y al visitante la información y asesoramiento necesarios sobre toda medida médico-preventiva, especialmente la referida a enfermedades de transmisión sexual, tendiente a evitar su propagación. Tomado de CLADEM Argentina; BASCARY, Lourdes, Op. Cit.

⁴⁰ Decreto 1136/97 Artículo 66

Artículo 66.- El visitante proveerá la ropa de cama y los artículos de profilaxis e higiene personal. El interno y su visita serán conjuntamente responsables del aseo del lugar asignado. Tomado de CLADEM Argentina; BASCARY, Lourdes, Op. Cit. Página 60.

Brasil	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comprobación del vínculo de parentesco. ➤ Comprobación del uso de anticonceptivos.
Chile	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estar condenada. ➤ Tener pareja estable, acreditar convivencia o matrimonio. ➤ Buen comportamiento. ➤ No ser portadora de enfermedades de transmisión sexual.
Colombia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existen principios que son ambiguos, mediados por <i>razones subjetivas</i>, las cuales son interpretadas por la guardia del penal. ➤ A partir de una acción de tutela interpuesta por una pareja de lesbianas ante la Corte Constitucional, las internas tienen más herramientas para realizar visitas entre personas del mismo sexo.
Paraguay	<ul style="list-style-type: none"> ➤ “Se encuadra dentro de los Principios de <i>“premisas y valores relacionadas a la Institución y al Vínculo familiar”</i> y se da a los efectos de evitar que la privación de libertad constituya una <i>“rotura del vínculo familiar, establecido tanto en el código natural, de los valores éticos y morales, y también de las leyes positivas vigentes”</i> (Considerando de la Resolución N° 98/2002, del 13 de septiembre de 2002)”.⁴¹ ➤ En cuanto a la posibilidad de cambio de parejas, se debe comunicar este hecho a la administración. Para los hombres el plazo mínimo de cambio de pareja es de 30 días, mientras que para las mujeres, el cambio de pareja considerado es sólo dos veces al año.
Uruguay	No se establecen requisitos diferentes para hombres y mujeres. Sin embargo, las dificultades para el acceso a la visita íntima se encuentran en la deficitaria infraestructura de las reclusiones.

Maternidad en las cárceles

El ejercicio de la maternidad en las cárceles es un tema complejo debido a que, por un lado, es un derecho de la madre y del hijo/hija estar cerca, por lo menos durante los primeros

⁴¹ CLADEM Paraguay; CORONEL-AIRALDI, Carmen; y POMPA, María del Carmen, Op. Cit. Página 161.

años de vida y, por otro, las reclusiones no son, precisamente, un lugar apropiado para el desarrollo de niños y niñas debido a las limitaciones del encierro y a las condiciones precarias en las cuales se encuentran.

Las legislaciones establecen que las mujeres privadas de la libertad pueden tener sus hijos con ellas hasta, máximo, tres años de edad. Para este propósito se encuentran habilitadas guarderías, cuyo nivel de calidad varía dependiendo de los países. Sin embargo, como problemáticas comunes para la atención de hijos e hijas en la cárcel encontramos:

- Aunque las mujeres no desarrollen ninguna actividad laboral, deben hacerse cargo del mantenimiento de sus hijos/hijas al interior de la prisión.
- Las condiciones higiénicas y habitacionales de las reclusiones no son las óptimas para la vivencia de un menor de edad.
- En general, las prisiones no cuentan con personal calificado, como médicos, psicólogos, pedagogos, que puedan hacer un acompañamiento con calidad a los menores de edad, o que ayuden a afrontar la separación de su madre cuando se cumpla el tiempo permitido para que ella esté junto a su hijo.
- Más allá de la existencia de guarderías, no se observa una política clara respecto a la convivencia de niños y niñas en las prisiones.

Por estos motivos, las mujeres que tienen hijos pequeños mientras cumplen la pena, se enfrentan a un dilema a la hora de decidir el futuro de sus hijos. Mientras algunas optan por tenerlos con ellas y afrontar las dificultades que eso conlleva, otras los dejan al cuidado de su familia. En cualquiera de los dos casos, las consecuencias son dolorosas tanto para madres como para hijos/hijas.

CAPÍTULO IV

TRABAJO Y EDUCACIÓN

La educación y el trabajo, por lo general, se asocian con la función de resocialización que se le atribuye a la prisión. Esto parte de la idea, según la cual, a partir del trabajo y el aprendizaje es posible una reintegración social. Sin embargo, en este documento, se presentan las actividades educativas y laborales separadas de la reflexión sobre resocialización, puesto que es la vivencia misma de la prisión, en su integralidad, lo que debe evaluarse para analizar su capacidad resocializadora.

Estudiar y trabajar mientras se está privada de la libertad permite a las internas utilizar su tiempo en actividades concretas, desarrollar habilidades, capacitarse y, en algunos casos, recibir alfabetización. Además, de acuerdo con el tipo de trabajo y de estudio que se realice, las internas pueden redimir una parte importante de la pena. La cantidad de horas redimidas y las condiciones para ello dependen de la legislación de cada país. Al respecto plantea el informe de Colombia:

[...] no es suficiente la voluntad de estudiar o trabajar o el ser favorecida por la administración e ingresar al aula de clase o al taller para obtener dicha rebaja, pues este beneficio está condicionado por la decisión del juez, quien se basa en criterios discrecionales como la buena conducta de la interna para aceptar la rebaja de pena.⁴²

A pesar de lo necesario que resulta para las mujeres, las posibilidades de trabajar y estudiar en prisión presentan las siguientes dificultades:

- La ausencia de cupos suficientes para que todas las mujeres desempeñen actividades. Esto hace que muchas, aunque estén interesadas en trabajar o estudiar, queden por fuera del conjunto de aquellas que resultan *escogidas* por las administraciones de la reclusión, lo cual, en ocasiones se hace bajo parámetros subjetivos.
- Aunque existen varios tipos de actividades educativas, muchas veces éstas no logran atraer el interés de las mujeres, o tienen un nivel muy básico, en ese sentido, no ofrecen nuevas posibilidades a quienes han agotado los cursos.
- En algunos casos, aunque se evidencia la voluntad de profesionales o instituciones interesadas en realizar actividades educativas, los trámites administrativos, la cantidad de requisitos solicitados y el desinterés de los funcionarios, hace que estas personas desistan de sus iniciativas y que las internas no accedan a más posibilidades educativas.
- Por lo general, los oficios que se ofrece a las mujeres reiteran los roles considerados femeninos, por excelencia, como modistería, repostería, peluquería y manualidades. Existen pocas posibilidades de aprender oficios utilizando maquinaria, ya que ésta se reserva para los hombres.

⁴² CLADEM Colombia; COLECTIVO FEMINISTA PROYECTO PASOS, Op. Cit. Página 147.

- La capacitación para el desarrollo de trabajos, por lo general, tiene un nivel bajo.
- La remuneración que las mujeres reciben está bastante por debajo de aquella que se entrega en el mercado laboral por fuera de prisión. Esto es problemático, considerando la cantidad de mujeres privadas de la libertad que son cabeza de familia y sólo cuentan con sus ingresos para mantener a quienes tienen a cargo.
- Las empresas prefieren contratar a mujeres privadas de la libertad, debido a que esto no les representa ningún vínculo laboral obligante con las detenidas y pueden pagarles salarios muy bajos, sin embargo, cuando las internas salen de prisión, no son contratadas por estas empresas. Dicha situación, en Brasil, ha sido denunciada por los sindicatos de trabajadores.

**A MANERA DE CONCLUSIÓN:
RESOCIALIZACIÓN Y VIOLENCIA
CONTRA MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD**

A lo largo de este informe hemos observado cómo los derechos de las mujeres privadas de la libertad son vulnerados de diversas maneras, configurando un complejo círculo de violencia, que hace de la pena privativa de la libertad el primer eslabón de una larga cadena de castigos impuestos mediante la restricción de derechos que deberían permanecer plenos en la prisión. Por ello, podemos afirmar que *“existe una cárcel legal y otra real, en donde lo legal incluso puede tener poco que ver con el concepto de legalidad que una persona libre y no “atrapada” por el sistema penal, puede tener”*⁴³.

Las principales problemáticas identificadas en este estudio regional están relacionadas con la ausencia de un concepto integral de salud, la falta de oportunidades laborales y educativas, el precario acceso que las mujeres tienen a la justicia y las restricciones al ejercicio de la sexualidad. De esta manera, los informes nacionales y las realidades que éstos recogen, muestran que las cárceles, lejos de ofrecer posibilidades para el mejoramiento de la vida y la integración social, constituyen lugares donde se vulnera a las personas en todos los ámbitos, haciendo que la permanencia en una prisión sea completamente contraria a la construcción de autonomía y responsabilidad, condiciones necesarias para la vida en sociedad.

Si bien, se reconoce la existencia de programas dirigidos a las internas en algunos países, de políticas públicas y de legislaciones internacionales en materia de privación de la libertad, esto no es suficiente si no existe un compromiso real del Estado y la sociedad por abordar el tema desde un enfoque integral, en la perspectiva de respetar la dignidad humana.

La alarmante cantidad de personas que habitan las cárceles y los altos niveles de hacinamiento documentados en algunos informes nacionales y en otros textos producidos por diferentes organizaciones sociales, deberían llamar la atención sobre la urgencia de replantear la lógica bajo la cual funcionan los centros de reclusión en la actualidad, eminentemente represiva y violenta con el ser humano.

Las mujeres que han estado detenidas, cuyas voces nos llegan a través de este informe, tienen una vasta experiencia que pone en cuestión la lógica *rehabilitadora* desde la cual está concebida la cárcel, puesto que resulta bastante contradictorio justificar cómo pueden ser el aislamiento, el dolor y la soledad formas de garantizar la integración del ser humano a la sociedad de la cual ha sido separado.

⁴³ CLADEM Argentina; BASCARY, Lourdes. Op. Cit. Página 36.