

# Defender Derechos Sexuales y Reproductivos desde adentro.

Una visión de las cárceles de mujeres



**CSPP**

Fundación Comité de Solidaridad  
con los Presos Políticos

Defender Derechos Sexuales  
y  
Reproductivos desde adentro.

**Fundación Comité de Solidaridad con los Presos Políticos – CSPP  
Colectivo de trabajo por las mujeres privadas de la libertad**

## **Autoras**

### **Colectivo de trabajo por las mujeres privadas de la libertad:**

**Alexandra González Zapata**

**Daniela Buriticá Bedoya**

**Karla del Pilar Trujillo Calderón**

**Angie Lorena Ruíz**

### **Área carcelaria del CSPP:**

**María Paula Feliciano**

**Óscar Ramírez**

### **Colaboradoras:**

**Marcela Briceño-Donn, Brayan Castañeda, Carolina Márquez Ramírez y Angie Lorena Camacho**

### **Diseño y diagramación**

Lalmprensa.co

**ISBN: 978-958-56456-4-6**

*Esta cartilla no hubiese sido posible sin la resistencia cotidiana de las mujeres privadas de la libertad. A ellas, que resisten al sistema carcelario y su concepción patriarcal de la vida y los derechos, nuestro más sincero agradecimiento y admiración.*

### **Para citar:**

Fundación comité de solidaridad con los presos políticos y Colectivo de trabajo por las mujeres privadas de la libertad. (2019). Defender derechos sexuales y reproductivos desde adentro. Bogotá D.C., Colombia.

Primera Edición

Mayo 2019

Bogotá D.C., Colombia

CON EL APOYO DE:



REALIZADO POR:



Las opiniones contenidas en la presente cartilla son responsabilidad de la Fundación Comité de Solidaridad con los Presos Políticos y el Colectivo de trabajo por las mujeres privadas de la libertad y no comprometen de ninguna manera a las organizaciones que apoyaron en su publicación.





## CONTENIDO

<b>1.</b>	<b>Introducción</b>	<b>8</b>
<b>2.</b>	<b>Derechos sexuales y reproductivos entre rejas</b>	<b>12</b>
2.1	Maternidad encerrada	19
2.2	Métodos Anticonceptivos	23
2.3	Visitas íntimas	26
2.4	Salud e Higiene	28
2.5	Conclusiones y recomendaciones	32
<b>3.</b>	<b>Metodología</b>	<b>35</b>
3.1	Estrategias	35
3.2	Población	36
3.3	Puesta en marcha	36
3.4	¡Manos a la obra!	37
3.4.1	Sesión 1: Derechos sexuales y reproductivos	37
3.4.2	Sesión 2: Métodos anticonceptivos y visitas íntimas	39
3.4.3	Sesión 3: Visitas íntimas	43
3.4.4	Sesión 4: Maternidad	43
3.4.5	Sesión 5: Salud e higiene	52
3.4.6	Sesión 6: Cierre	60
3.5	¿Cómo nos fue?: Evaluación	61
<b>4.</b>	<b>Mecanismos Constitucionales</b>	<b>64</b>
4.1	Derecho de petición	64
	A. Formato derecho de petición general	67
4.2	Acción de Tutela	68
	A. Formato general acción de tutela	70
4.3	Acción Popular	71
	A. Formato general acción popular	75
4.4	Acciones jurídicas con enfoque de género	78
4.4.1	El derecho a la salud de las mujeres privadas de la libertad	78

A. Formato de derecho de petición para la solicitud de implementos de higiene	82
B. Formato de derecho de petición para la solicitud de exámenes médicos, controles, tratamientos, medicamentos, entre otros	85
4.4.2 Derechos a la salud de la población LGBTI	88
A. Derecho de petición para el inicio o continuación de tratamientos hormonales y/o procedimientos especializados	88
B. Derecho de petición creación programas prevención y eliminación de estereotipos asociados a la sexualidad, la orientación sexual y la identidad de género	96
C. Tutela para la creación de programas de prevención y eliminación de estereotipos asociados a la sexualidad, la orientación sexual y la identidad de género	100
4.4.3 Derecho a la salud de personas con enfermedades de transmisión sexual	105
A. Tutela para citas o medicamentos para el tratamiento del VIH	105
4.4.4 Métodos anticonceptivos	109
A. Derecho de petición para solicitar métodos específicos	111
B. Tutela por petición de métodos específicos	114
C. Tutela derecho a la salud para exigir atención médica especializada en temas sexuales y reproductivos	119
4.4.5 Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)	123
A. Formato de tutela para exigir la práctica de la ive	125
4.4.6 Visitas íntimas	129
A. Formato de solicitud de visita íntima	129
B. Tutela por no respuesta a la solicitud de visita íntima	132
C. Tutela por el derecho fundamental a la visita íntima rechazada por criterios discriminatorios o arbitrarios	135
4.4.6 Patios o lugares diferenciados para la reclusión de población LGBTI privada de la libertad	139
A. Formato de derecho de petición para el traslado de la persona privada de la libertad perteneciente a la comunidad LGBTI	140
B. Formato de acción de tutela para el traslado de la persona privada de la libertad perteneciente a la comunidad LGBTI	143
4.4.7 Permanencia de niños y niñas en establecimientos de reclusión	145

A. Formato de derecho de petición para que el menor permanezca junto a su madre en el establecimiento de reclusión	149
B. Formato de derecho de petición para que se adecuen las condiciones del lugar donde permanece el menor, cuya respuesta negativa o falta de respuesta autoriza la interposición de la acción de incumplimiento	151
C. Formato de acción de cumplimiento ante la renuencia de la autoridad para adecuar las condiciones del lugar donde permanece el menor	153
D. Formato de solicitud de sustitución de la medida de aseguramiento por maternidad	156
<b>5. Bibliografía</b>	<b>159</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

Los Derechos Humanos (DDHH) son inherentes a los seres humanos. Se fundamentan en la dignidad sin distinción de sexo, nacionalidad, lugar de residencia, etc., y tienen como característica que son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. Además, según el derecho internacional de los derechos humanos que establece obligaciones internacionales a los Estados, los DDHH se constituyen como inalienables y universales (ONU, 2019).

En ese sentido, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (DSyR), como parte de los derechos humanos, involucra el respeto y la protección de una amplia gama de libertades y derechos, ya que procuran el reconocimiento y la protección de la facultad de las personas de tomar decisiones libres sobre su sexualidad y su reproducción; teniendo en cuenta que están concatenados con los derechos a la dignidad, la libertad y la igualdad.

En primer lugar, el respeto a los derechos sexuales (DS) implica que las personas cuenten con autonomía respecto de su vida, y en este caso libertad sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, como la actividad sexual, la orientación sexual<sup>1</sup> o la identidad de género<sup>2</sup>. De igual forma, reconocen la facultad de las personas de acceder a servicios de salud sexual, los cuales deben incluir, básicamente: Información y educación oportuna, veraz, completa y libre de prejuicios sobre todos los aspectos de la sexualidad; además de acceso a servicios de salud sexual de calidad que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio de la sexualidad; y educación e información sobre toda gama de métodos anticonceptivos y acceso a los mismos en condiciones de calidad y la posibilidad de elegir aquél de su preferencia (Corte Constitucional, Sentencia T-732/09).

En el ámbito de los derechos reproductivos (DR), las personas deben tener la libertad de tomar decisiones sobre la reproducción y la planificación sin sufrir discriminación, coerción, o violencia, particularmente las mujeres, por cuanto

---

1 La orientación sexual hace referencia a las atracciones afectiva y erótica, que puede tener una persona hacia otra u otras independientemente de su sexo (Profamilia, 2017).

2 La identidad de género hace referencia a la manera como las personas nos relacionamos con nuestro sexo y género, y a la forma como cada persona experimenta su propia masculinidad o feminidad. Una persona, hombre o mujer, puede sentir una identidad de género distinta a su sexo biológico, a sus características sexuales o fisiológicas (Profamilia, 2017).

históricamente han sido cargadas con el rol de madre como única opción dentro de su plan de vida, quitándoles la posibilidad de elegir si quieren tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién.

El respeto y la protección de los DR busca garantizar la facultad de las personas, en especial a las mujeres, de acceder a servicios de salud reproductiva. Estos deben incluir, entre otras, medidas que garanticen una maternidad libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y que brinden las máximas posibilidades de tener hijos sanos, así como la interrupción voluntaria del embarazo de forma segura en aquellos casos reconocidos constitucionalmente, sin exigencias distintas o adicionales a las previstas por la Corte Constitucional y la Superintendencia Nacional de Salud (Superintendencia Nacional de Salud, 2013).

En ese sentido, el goce de los DSyR de las personas privadas de la libertad debe analizarse desde un enfoque de género<sup>3</sup>, toda vez que si bien existe una vulneración generalizada a los derechos humanos de las personas en prisión, las mujeres reclusas en cárceles experimentan desigualdades extremas y exclusión, producto, en parte, de una política y práctica penitenciaria dominada por una lógica masculina. Por ejemplo, en los establecimientos penitenciarios y carcelarios en Colombia, en los cuales se encuentran mujeres reclusas, no se cuenta de manera permanente con personal médico especializado que atienda las condiciones de salud propias de las mujeres, como es un especialista en ginecología; y en algunos casos la atención es insuficiente y poco competente. Tampoco existe control oportuno a enfermedades que afectan especialmente a las mujeres, como lo es el cáncer de cuello uterino, que representa la principal causa de muerte para las mujeres colombianas entre los 30 y 59 años de vida (MinSalud, s.f.), ni un control adecuado a la salud de los niños y niñas que conviven en prisión con sus madres hasta los tres años de edad.

Es por lo anterior, que esta publicación del Colectivo de Trabajo por las mujeres privadas de la libertad y de la Seccional Cundinamarca del Comité de Solidaridad con los Presos Políticos, presenta un análisis general de los padecimientos particulares que viven las mujeres prisioneras, principalmente de aquellos que se relacionan con sus derechos sexuales y reproductivos. De igual forma, busca ser una herramienta para que las mujeres privadas de la libertad cuenten con los conocimientos y las herramientas necesarias para emprender acciones de exigibilidad de derechos.

La cartilla “Defender los derechos sexuales y reproductivos desde adentro” se divide en tres secciones. En la primera se presenta un balance del goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres reclusas en la cárcel Buen Pastor de Bogotá, específicamente en los patios 6 y 4, en los

---

3 El enfoque de género es una perspectiva nacida del feminismo que busca cuestionar los estereotipos y develar la posición de desigualdad y subordinación de las mujeres en relación a los hombres. También considera las diferentes oportunidades, las interrelaciones y los distintos papeles socialmente asignados a los sexos, y la manera en cómo afectan su posición en el mundo (UNICEF, 2017)

cuales están reclusas personas privadas de la libertad por motivos políticos y madres gestantes y lactantes, respectivamente. En él se identifican los principales problemas en torno a su salud, los métodos de planificación, la maternidad y el derecho a las visitas íntimas.

En la segunda parte, se presentan las estrategias y recursos metodológicos emprendidos por el Colectivo de trabajo por las mujeres privadas de la libertad y la Seccional Bogotá -Cundinamarca del Comité de Solidaridad con los Presos Políticos en la cárcel Buen Pastor, para sensibilizar a las mujeres privadas de la libertad sobre los derechos sexuales y reproductivos, establecer mecanismos y herramientas de identificación, de vulneración de derechos y socializar rutas de denuncia y atención frente a la vulneración de los mismos.

Finalmente, en la tercera sección se ilustran algunos formatos que pueden ser útiles para interponer acciones ante las autoridades correspondientes para que garanticen los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de la libertad, en aras de fortalecer sus capacidades de exigibilidad.







## 2. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS ENTRE REJAS

La construcción de las cárceles femeninas en Colombia data de la década de 1890, poco tiempo después de que hubiese entrado en vigencia la Constitución Política de 1886. Esta constitución estuvo vigente por más de un siglo en el país, y fue el símbolo del periodo de la regeneración liderada por el expresidente Rafael Núñez, quien tuvo tres periodos de gobierno (1880-1882; 1884-1886; 1887-1888).

La Regeneración pretendía refundar la estructura ideológica y política del Estado-Nación, eliminando los principios liberales que se habían consagrado con la Constitución de Rionegro en 1863. Con la pretensión de ser antítesis del proyecto de nación plasmado por los liberales, la regeneración se alió con la Iglesia Católica para profundizar el accionar cristiano del Estado, delegando en los representantes del Vaticano funciones que le competían al poder público como lo eran la educación pública, el control poblacional y la declaración de los estados civiles de los ciudadanos, entre otros.

En el año 1887 el Estado Colombiano firmó un Concordato con la Iglesia Católica en el cual se reversaron medidas anticlericales adoptadas durante los gobiernos liberales, como el matrimonio civil y el divorcio, además se establecieron instituciones y funciones públicas que estuvieron bajo la administración y dirección de la Iglesia. Este contexto generó el auge de congregaciones y comunidades religiosas en el país que iniciaron labores para fundar y administrar instituciones, incluidas las correccionales (Amézquita, 2014).

En el año de 1888 se aprueba la Ley 138, la cual autorizó expresamente a las Religiosas de la Congregación del Buen Pastor de Angers -una congregación religiosa católica fundada en 1825- la fundación de “establecimientos de corrección, de moralización de cárceles u otros análogos”. De igual forma se dispuso “que en los establecimientos de castigo y demás casas de corrección de la República, se den enseñanzas morales, ya sea por las hermanas del Buen Pastor, o por cualquiera otra Consagración religiosa, dictando para los efectos los reglamentos del caso” (Ley 138, 1888).

Durante 87 años las religiosas del Buen Pastor estuvieron a cargo de la penitenciaría femenina. Allí se trató la criminalidad –y la desviación- femenina

como un asunto de moralidad, ligadas no solo con el quebranto de la ley y la violación del Código Penal, sino con el hecho de ser “malas mujeres”. Mujeres que decidieron optar por hacer algo más allá del estricto rol asignado de ser madre y esposa<sup>4</sup>, ese algo no importaba tanto por ser ilegal, sino por ser transgresor del sistema social patriarcal.

En el año 1975 la administración de la cárcel pasó a ser coordinada por la Dirección General de Prisiones, hoy INPEC. No obstante, la lectura de que las mujeres privadas de la libertad merecen un rechazo social, moral y punitivo por no estar donde deberían, cuidando hijos y alimentando al esposo, persiste en la administración penitenciaria actual, en donde los valores religiosos y la presencia de congregaciones aún tienen gran relevancia en las acciones encaminadas a la “resocialización” de las internas.

Esta valoración moral de la trasgresión penal femenina es el sustento para que el direccionamiento de la política carcelaria hacia las mujeres esté orientado a la afirmación de “valores” y conductas supuestamente propias de la naturaleza femenina, y no tanto, a la proyección laboral y profesional de las internas.

Estudios feministas sobre el control social y punitivo hacia las mujeres señalan que:

Si bien la prisión es utilizada como un mecanismo de control, para el caso de las mujeres su uso es poco frecuente ya que existe una multiplicidad de mecanismos informales de control social que van más allá de la esfera judicial y que se dan en el marco de procesos sociales que en apariencia son inocuos (Pereson, 2013, págs. 1-2)

Según Marcela Lagarde (1993), las mujeres suelen tener niveles más elevados de tolerancia a la opresión, a las normas y al poder, dada su histórica consideración de vulnerabilidad e inferioridad, esto limita manifestaciones consideradas como delictivas. Lo cual podría explicar el predominio cuantitativo que la población masculina privada de la libertad tiene sobre la femenina (en Colombia es de 93.1% vs 6.9%), situación que ha sido utilizada por las autoridades penitenciarias para justificar una agenda de la política criminal pensada desde una lógica de “gobernar para la mayoría masculina”, sin importar las afectaciones diferenciadas que dichas políticas generan sobre las mujeres, sus cuerpos, su salud y sus vidas.

Con la excusa de que las mujeres son una “minoría” en el sistema carcelario, el INPEC y el Ministerio de Justicia no realizan una inversión de recursos adecuada para solventar las necesidades de las mismas. No obstante, si han promovido una agenda de beneficios y tratamientos benévolos para los funcionarios públicos privados de la libertad en la política pública penal, penitenciaria y recientemente, en la justicia transicional.

---

4 “Tras la idea de corregir a las mujeres “desviadas del camino” se convirtió en un asilo para mujeres que ejercían la prostitución; para niñas desamparadas; para niñas rebeldes a quienes sus padres castigaban al internarlas por cortos periodos de tiempo; para esposas desobedientes a quienes sus esposos intentaban ‘hacer entrar en razón’; y como era de esperarse, para mujeres y niñas delincuentes a las que el Estado debía castigar y reeducar” (Amézquita, 2015, pág. 23).

En establecimientos a cargo del INPEC se encuentran 1.246 internos/as que se desempeñaron como funcionarios públicos<sup>5</sup>, lo cual representa un 1% del total de la población privada de la libertad. Un porcentaje ostensiblemente menor a la participación de las mujeres en el sistema carcelario. Según narra la propia población intramural, las condiciones de salud, higiene, hacinamiento, entre otras, no se presentan de igual forma en los patios especiales para funcionarios públicos, los cuales reciben una atención prioritaria por parte de las administraciones de los penales.

En el sistema penal colombiano la proporción de mujeres privadas de la libertad, es de una (1) por cada nueve (9) hombres sindicados y de una (1) por cada diecisiete (17) hombres condenados; la población privada de la libertad (PPL) en calidad de sindicados/as corresponde al 33.8% (40.049) de la población intramural, de ellos, solo el 9.9% (3.950) son mujeres; la PPL condenada suma el 66.2% (78.464) restante, de la cual el 5,4% (4.269) representa la población femenina. (INPEC, 2019, pág. 31). Dicha relación, sumada a las lógicas de poder descritas anteriormente, hace que predomine la existencia mayoritaria de cárceles masculinas.

La cárcel como estructura de control de la modernidad fue diseñada y pensada para los hombres, y las penitenciarías de mujeres surgieron posteriormente para responder a un fenómeno de desviación cultural/religiosa, con una connotación de control social distinta a la de la prisión originaria. Por ello, la estructura carcelaria femenina en el país originariamente se dio a partir de la creación de cárceles femeninas con menor capacidad que las masculinas y en menor proporción.

No obstante, la realidad política, social y económica de las mujeres cambió ostensiblemente en las últimas décadas, a pesar de mantenerse las relaciones de desigualdad propias del sistema patriarcal. La participación de las mujeres en otros roles de la cadena productiva se potenció, transformando su vinculación en otras actividades más allá de las tradicionalmente domésticas, lo cual impactó en la relación de las mujeres con el Estado, y a su vez, con la política penal y penitenciaria.

Un ejemplo de lo anterior se evidencia con el auge de la “guerra contra las drogas” a nivel global, la cual ha generado que el número de las mujeres privadas de la libertad haya aumentado ostensiblemente, tanto en Colombia como en América Latina.

En Colombia las políticas de drogas se han caracterizado, en principio, por la adopción del enfoque punitivo de la “guerra contra las drogas” que ha afectado de forma desproporcionada a poblaciones vulnerables, especialmente a mujeres que cumplen las funciones de proveedoras y cuidadoras de sus familias. Con esto, el encarcelamiento de mujeres vinculadas por delitos de drogas ha aumentado significativa-

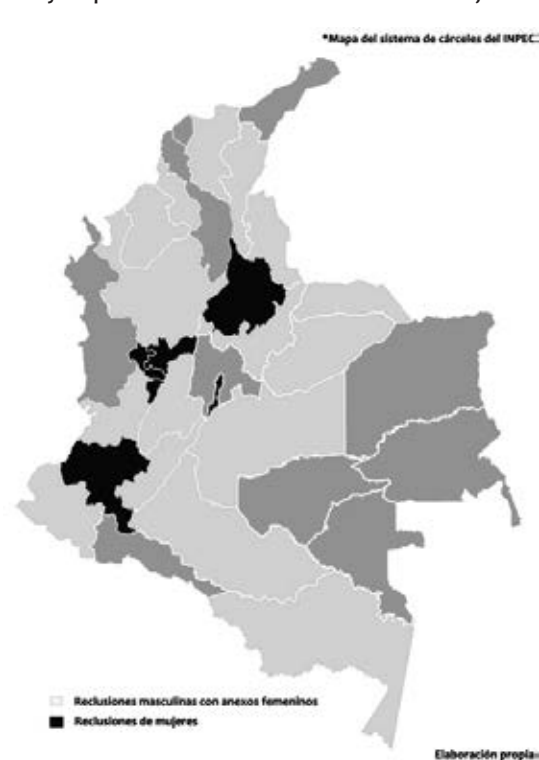
---

5 El 83,9% de los funcionarios públicos privados de la libertad provienen de la Fuerza Pública, y el 16,1% de otras entidades públicas como el INPEC y el DAS, entre otras.

mente y los años de cárcel a los que son condenadas también se han incrementado. Desde 1991, el número de mujeres encarceladas en Colombia se ha multiplicado 5.5 veces frente a un 2.9 en el caso de los hombres y, de ese porcentaje, casi cinco de cada diez mujeres están en prisión por delitos relacionados con drogas y solo una lo está por haber cometido una conducta violenta o por pertenecer a una empresa criminal. De estas mujeres, el 93% son madres y el 52% son madres cabeza de hogar (Dejusticia, 2016, pp.8).

Ante esta transformación y el aumento de la participación de la mujer en la población privada de la libertad, el sistema penitenciario vio la necesidad de crear nuevos centros de reclusión para albergarlas, para lo cual creó 34 anexos<sup>6</sup> de mujeres en cárceles masculinas.

A pesar de la creación de dichos anexos y más cupos carcelarios para mujeres, existe una escasez en la infraestructura carcelaria disponible (Struminger, 2017) y a su vez, una amplia dispersión geográfica, como se ilustra en el mapa, generando que las mujeres que se encuentran privadas de la libertad tengan mayor probabilidad de ser trasladadas lejos de su núcleo familiar, dado que existen sólo seis cárceles femeninas<sup>7</sup>



(Popayán, Bucaramanga, Manizales, Armenia, Pereira y Bogotá) y 34 anexos para mujeres en penitenciarías masculinas del país, en los cuales se concentran 4.748 mujeres, lo que representa el 57,7% del total de la población femenina.

Al ser una población remanente dentro del sistema carcelario, los nuevos espacios destinados a la reclusión de mujeres construidos posterior al año 1975, se han constituido como “anexos femeninos” en las cárceles y/o establecimientos penitenciarios de hombres. Son, en su mayoría, pequeñas zonas de la prisión masculina en la cual adecuan algunos patios para la privación

- 6 Los anexos femeninos son estructuras que albergan población privada de la libertad femenina, pero que funcionan bajo el control de un establecimiento penitenciario de orden masculino.
- 7 Existen otras cárceles femeninas en el país, pero son de orden distrital o departamental, y no hacen parte de la administración del INPEC, sino de las alcaldías o gobernaciones. Tal es el caso de las cárceles de Buen Pastor en Barranquilla y San Diego en Cartagena.

de mujeres. Pese a ello, las normas que rigen la prisión y el tratamiento penitenciario siguen siendo diseñadas e implementadas, primordialmente, desde una lógica masculina. Lo anterior, evidencia la poca importancia de la población dentro del sistema penitenciario y la ausencia del enfoque de género dentro de la política criminal. De igual manera, las actividades de resocialización (actividades para descontar como trabajo y/o educación) que se ofrecen de manera particular a las mujeres, cuentan con un enfoque de aprendizaje mayoritariamente doméstico (tarjetería, panadería, artesanías, etc.) que resultan ser insuficientes en la preparación para la vida en libertad.

La mayoría de las mujeres privadas de la libertad están sometidas a un régimen de custodia y vigilancia masculina, dado que están reclusas en anexos, lo que conlleva, entre otros aspectos, a que la mayoría de la guardia penitenciaria esté conformada por hombres, lo cual las ubica en una doble condición de vulnerabilidad, puesto que no solo se presenta la relación de poder hombre/mujer, sino guardia/interna<sup>8</sup>. De igual forma, el diseño arquitectónico de las cárceles además de ser poco humano, no contempla la particularidad de las mujeres, razón por la cual carecen, por ejemplo, de espacios idóneos y adecuados para el ejercicio de la maternidad. Finalmente, el personal médico es principalmente masculino, lo que en muchas ocasiones genera prevenciones y afecta la relación paciente-médico dificultando la atención adecuada a las mujeres.

Ser mujer y estar en una cárcel que es administrada con valores masculinos<sup>9</sup>, con director hombre -generalmente-, en un sistema penitenciario donde la población es mayoritariamente masculina, ha generado una lógica en la que los recursos económicos existentes se priorizan para la población masculina, por el simple argumento de que son la mayoría, afectando los derechos y la dignidad humana de las mujeres que allí se encuentran.

A lo anterior debemos sumar que las seis cárceles femeninas fueron construidas entre 1890 y la década de 1990 (INPEC, s.f.). Estas construcciones se caracterizan por ser instalaciones antiguas y precarias, con altos índices de hacinamiento y violencia intramuros. Los 2.111 cupos que las componen son ocupados por 3.471 mujeres, lo que implica un índice promedio de hacinamiento del 64,4%, mientras que el índice de hacinamiento general a diciembre de 2018 en las cárceles del INPEC es de 47,7% (INPEC, 2019).

No obstante, estudios sobre la situación de las mujeres en Colombia señalan que el índice de hacinamiento general para las mujeres privadas de la libertad es cercano al 86%, treinta puntos porcentuales superior al soportado por los hombres presos en Colombia (Ariza, s.f.); lo que muestra una afectación significativa en el goce efectivo de los derechos de las mujeres en prisión. Este

8 Si bien estas cárceles cuentan con personal de vigilancia y custodia femenino, este es inferior en cantidad, y las internas al salir del Pabellón exclusivo de mujeres para trasladarse a enfermería, zonas de educativas, entre otras, se ven sometidas al control que ejerce la guardia masculina sobre estos lugares, igualmente sucede con los traslados fuera de los establecimientos.

9 En algunos casos, la dirección de cárceles por parte de mujeres puede llegar a ser aún más restrictiva que con directores hombres, porque las directoras se atribuyen "facultades" de "reeducación" de las internas, censuran y castigan el lesbianismo; les reprochan su naturaleza de "malas madres".



índice, se calcula tomando como referencia la información registrada de los establecimientos exclusivos para mujeres, debido a que en los registros estadísticos de la población carcelaria no se menciona de manera diferenciada la capacidad real de población en los pabellones de mujeres anexos a establecimientos para hombres.

De igual manera, es importante mencionar que en el caso de la población LGBTI, además de enfrentar la situación que viven las mujeres privadas de la libertad, viven constantes escenarios de discriminación social e institucional a causa de cómo viven su sexualidad y su identidad de género, dentro de los centros penitenciarios.

Anteriormente, dentro de los centros penitenciarios la población LGBTI era aún más invisibilizada y maltratada, lo que generaba una mayor discriminación por parte del INPEC y de la demás población reclusa, esto se incentivó durante mucho tiempo puesto que no había mecanismos que obligaran de manera clara a las autoridades a velar por su protección. La falta de un enfoque diferencial que respondiera a las necesidades de ésta población favoreció que los casos en los que se vulneraron sus derechos quedaran en la impunidad. Lastimosamente estas prácticas parecieran persistir, a pesar de la creación de nuevos decretos internos en el INPEC, en los cuales se estipula una especial protección a la población con orientación sexual diversa en prisión.

Hasta el año 2011 la Corte Constitucional mediante la T-062<sup>10</sup> da instrucciones para garantizar la protección y el respeto a la población LGBTI que se encuentra recluida, dando paso a que el INPEC realizara una serie de modificaciones al reglamento interno incluyendo lo ordenado por la Corte Constitucional. Sin embargo, esto no ha garantizado que esta población pueda tener un goce pleno de los derechos que tienen dentro del establecimiento penitenciario. Dentro de las principales vulneraciones está la limitación al acceso a visitas íntimas y a vivir una vida sexual segura, lo que está contemplado dentro de los derechos sexuales y reproductivos. Este es el caso de dos internas del buen pastor a quienes les han puesto múltiples obstáculos para desarrollar su visita íntima: “Yo tengo mi pareja aquí, ella está en el patio 5 y a mí me trasladaron para este, hemos pedido visita íntima pero no nos la dan, llevamos más o menos tres meses sin vernos” (Interna patio 6).

Colombia Diversa<sup>11</sup>, en el año 2016 realizó un informe titulado “Muchas veces me canso de ser fuerte” que recoge lo que significa ser lesbiana, gay, bisexual o trans dentro de la cárcel en Colombia (2016), y en el que se afirma que:

“En las cárceles visitadas, por ejemplo, las expresiones de afecto entre parejas del mismo sexo o género se consideran moralmente inadecuadas y per se reprochables. Así, en muchas ocasiones las personas LGBT y sus parejas son víctimas de sanciones desproporcionadas de la

10 Sentencia T-062/11: Tratamiento de población reclusa que pertenece a minorías de identidad sexual

11 Colombia Diversa; Es una organización no gubernamental que trabaja por los derechos humanos de personas lesbianas, gay, bisexuales y trans (LGBT) en Colombia



guardia o violencia perpetrada por otras personas privadas de la libertad, como respuesta al hecho de haberse dado un beso, un abrazo, o tomarse de la mano. Las personas trans, por su parte, muchas veces son víctimas de distintas formas de violencia por parte de otras personas privadas de la libertad y de discriminación indirecta por parte del INPEC, dado que los prejuicios hacia su identidad de género imponen barreras de acceso a la salud o a programas de reducción de penas” (Colombia Diversa, 2016, pp.17).

A continuación, se presenta de manera detallada un breve ejercicio de diagnóstico de las mujeres reclusas en el patio 4 y patio 6 del Buen Pastor en la ciudad de Bogotá, con quienes se realizaron los talleres de caracterización que sirvieron como sustento empírico para la elaboración de esta cartilla. La selección de la muestra se hizo por conveniencia, tomando como criterio de selección que sean mujeres internas en el tramo 1 del patio 4 y/o patio 6 de la reclusión de mujeres del Buen Pastor Bogotá; es decir, mujeres en estado de gestación, con infantes al interior del establecimiento o con quienes se había llevado a cabo un trabajo previo. Además de su interés voluntario en participar.

### INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

La encuesta se aplicó a **27** mujeres privadas de la libertad reclusas actualmente\* en la cárcel Buen Pastor en Bogotá: **14 (51,8%)** del pabellón de maternas y gestantes del patio 4 y **13 (48,2%)** del patio 6.

El diagnóstico inicial muestra que de las mujeres encuestadas:

- El **70%** tiene entre **21 y 35** años.
- El **60%** lleva reclusa mínimo 18 meses.
- El **44%** es de Bogotá, el **49%** de otras partes del país y el **2%** extranjeras.
- El **94%** tiene al menos un/a hijo/a
- El **40%** está en estado de gestación o tienen su hijo/a en prisión.
- El **66%** solo ha culminado estudios de primaria (**22%**) y Bachillerato (**44%**)
- El **70%** pertenece a estrato socioeconómico 1 (**59%**) o 2(**11%**).
- El **59%** está condenada, el **33%** sindicada y el **7%** no conoce su situación
- El **56%** está en un relación de Unión libre (**41%**), Casada (**7%**) o en otro tipo de relación (**7%**).

\*septiembre 2018

A partir de la revisión documental, del análisis histórico de la situación penitenciaria de las mujeres privadas de la libertad y de este diagnóstico, se presenta un panorama sobre la situación de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente en lo relativo a la maternidad, salud e higiene, visitas íntimas y métodos anticonceptivos.

## 2.1 Maternidad Encerrada

En nuestra sociedad, la crianza de los/as hijas ha sido considerada, en su mayoría, como un asunto exclusivo de las mujeres. En ellas recae la obligación del cuidado de la familia, tanto del padre/esposo como de los/as hijas, siendo la mujer la que responde por las tareas del cuidado colectivo, gerencia y administración del hogar, a su vez, carga con la responsabilidad de responder por las desviaciones que existan o se presenten en su familia, y por tanto, la principal responsable y culpable.

El sistema carcelario es un reflejo de esta realidad. La normatividad no permite que los hombres detenidos tengan la posibilidad de asumir la crianza de sus hijos, incluso si resultan ser los únicos progenitores por la muerte o ausencia de la madre. Debido a la imposición de roles sexuados sobre tareas como la crianza; la política carcelaria “comprende el cuidado de la primera infancia como parte de una asumida naturaleza femenina” (Tabbush & Gentile, 2015, pp. 7). De hecho, según relatan las internas de la cárcel el Buen Pastor, si el papá también se encuentra privado de la libertad, no existe posibilidad de contacto entre él y su hijo/a mientras crezca en prisión.

La normativa divide la importancia del afecto y cuidado maternal en dos períodos, antes y después de los tres años de edad, una vez que los y las menores cumplen esa edad, prima el “interés superior del niño/a”, el cual se ve afectado, según las autoridades penitenciarias y de infancia y adolescencia, por crecer en una prisión rodeado de mujeres desviadas/delincuentes<sup>12</sup>.

A diciembre del año 2018 en las cárceles colombianas existían 13 mujeres lactantes y 79 gestantes. De igual forma, había 66 infantes conviviendo con sus madres en prisión. De ellas, 17 mujeres se encuentran recluidas en el Patio 4 de la cárcel El Buen Pastor de la Ciudad de Bogotá. Allí se presentan varias problemáticas relacionadas con la maternidad. Por ejemplo, los resultados de entrevistas realizadas en dicho patio a una muestra de 13 mujeres, dejan ver que los controles prenatales que se practican son escasos e insuficientes, lo que se constituye en un riesgo para su salud:



Es un panorama adverso comparado con lo que se establece en la guía de práctica clínica de control prenatal una serie de exámenes y controles durante la gestación en Colombia:

<sup>12</sup> Así lo manifestó la delegada del INPEC en la audiencia pública "Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de la libertad" llevada a cabo en la Comisión Segunda de la cámara de Representantes el 31 de mayo de 2018.

**EXÁMENES paraclínicos y ayudas diagnósticas del control prenatal**

	<12 semanas	12 - 16 semanas	20 - 24 semanas	24 - 28 semanas	28 - 34 semanas
<b>HEMOGRAMA</b> (Simple: 902207) (+ Plaquetas: 902208)	X				X
<b>HEMOCLASIFICACIÓN</b> (902212)	X				
<b>COOMBS INDIRECTO SI Rh NEGATIVO</b> (Cualitativo: 902202 y Cuantitativo: 902203)		X	X	X	X
<b>GLICEMIA EN AYUNAS</b> (903841)	X			X	
<b>TEST O'SULLIVAN</b> (903845)					
<b>TAMIZAJE SÍFILIS</b> (VDRL: 906916 ó RPR: 906915)	X				X
<b>TAMIZAJE VIH</b> (906249)	X				
<b>TAMIZAJE HEPATITIS B</b> (AG HBS: 906317)	X				
<b>UROCULTIVO</b> (901235; 901236; 901237)	X	X			X
<b>TAMIZAJE DE TOXOPLASMA*</b> (IgG: 906127; 906128) (IgG: 906129; 906130)	X				
<b>ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA</b> (TV: 881432 y Abd: 881431)	X (trans-vaginal)		X		
<b>CITOLOGÍA CERVICAL</b> (898001)	X				

\* No incluido en norma 412/00 <sup>13</sup>

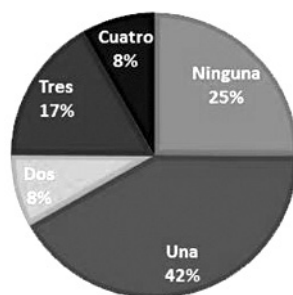
Si bien no es claro cuál es el número de controles prenatales que una gestante debe tener para reducir los riesgos durante el embarazo, hay estimaciones de que como mínimo deberían realizarse 4, actualmente la OMS sugiere la realización de 8 controles prenatales, que equivalen a un control mensual desde la detección del embarazo. Pese a ello, el promedio de controles prenatales en la cárcel Buen Pastor es de 1,4 controles, según las encuestas realizadas. Lo anterior impide detectar las enfermedades que pueda tener el gestante o el estado de salud de la madre, poniendo en riesgo sus vidas.

Situación similar ocurre con las ecografías; pese a que existe un consenso médico sobre la necesidad de hacer mínimo dos ecografías durante el embarazo, la primera para ver la existencia del feto, su viabilidad, detección de anomalías congénitas y calcular la edad gestacional, esta debe realizarse entre la semana

10 + 6 días y 13 + 6 días. La segunda, debe realizarse entre la semana 18 y la semana 23 + 6 días con el fin de observar el detalle anatómico del feto (Fiesco et al., 2010). La importancia de la realización de las ecografías radica en conocer la edad gestacional, mejorar la detección de anomalías fetales y embarazos múltiples, y mejorar la experiencia del embarazo de las mujeres (OMS, 2016). A no ser que haya alguna anomalía o riesgo gestacional, no se recomiendan más ecografías.

La realidad que narran las mujeres entrevistadas demuestra una situación distinta, ya que a las que se le realiza las ecografías, no se les realiza en el tiempo recomendado.

**1,4**  
Es el promedio de  
ecografías prácticas  
durante un embarazo



La falta de atención en salud oportuna y regular es una constante en el sistema penitenciario; sin embargo, la condición de embarazo al ser específica de la mujer, debe contar con atención efectiva, calificada y oportuna, por profesionales en el área obstétrica, y la falta de oferta en comparación con otras especialidades es una muestra de la lógica masculinizada que domina la política penitenciaria, en la cual, el cuidado a la vida de las madres no tiene relevancia en el ordenamiento carcelario. Según las internas, la alimentación recibida durante el periodo de gestación es pésima. De una valoración de 1 a 5, donde 1 es pésima y 2 es malo, el promedio asignado por las detenidas fue de 1,5. Esto las afecta profundamente, dado que un inadecuado estado nutricional, tanto preconcepcional como durante el embarazo, impactará de forma negativa el embarazo, contribuyendo al riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, inadecuaciones nutricionales de la madre y el feto, entre otras (MinSalud, 2012).

No obstante, los problemas de la maternidad no se restringen únicamente a la atención médica. Un alto porcentaje de mujeres son madres cabeza de hogar (76,9%)<sup>14</sup>, razón por la cual el sustento económico de sus hijos proviene principalmente del apoyo económico familiar (69,2%), dado que al interior de la cárcel del Buen Pastor no existen trabajos formales que les permitan tener una estabilidad económica.

A partir de la obstaculización del acceso al trabajo de las mujeres con hijos e hijas en prisión y de los vínculos con el mundo externo, la lógica penitenciaria

<sup>14</sup> Según la encuesta aplicada por la FCSPP y el Colectivo de Trabajo por las mujeres privadas de la libertad.

reduce a las mujeres con hijos o hijas al exclusivo ejercicio del cuidado maternal dentro del penal. Se las define como madres, pero solas, sin el capital social e institucional necesario para el sostén de dicho vínculo. Al no contar con alternativas para la crianza y tener aún más reducidas sus pocas oportunidades de acceso al trabajo y educación, esta visión biologicista las posiciona como ‘madres de tiempo completo’ (Tabbush & Gentile, 2015, pág. 64).

Estas madres de tiempo completo ven alterados sus núcleos familiares por la falta de autonomía económica. Aquí es importante resaltar que además de tener hijos/as en prisión, un alto porcentaje de ellas (69,2% de las entrevistadas) tienen hijos/as fuera de la cárcel, dado que tienen más de 3 años. Algunos de estos nacieron en prisión, otros nunca pasaron por la cárcel.

Producto de la ausencia de recursos económicos, sus hijos son enviados a la casa de familiares, generalmente el hogar de la abuela materna, o a entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). En muchos casos, cuando no existe acompañamiento familiar a la madre que se encuentra en prisión, las autoridades promueven la declaración de abandono y generan con esto, la consecuente posibilidad de declarar la adoptabilidad de las niñas y niños en algunos casos. Según testimonios entregados por las internas, en varias ocasiones la madre en prisión desconoce o no tiene oportunidad de controvertir las medidas adoptadas por el ICBF. La ausencia de una asesoría legal, oportuna y exhaustiva, genera que se les vulneren sus derechos como madres, y el de los niños y niñas. La estigmatización y el rótulo de la “mala madre” determina que la propia institucionalidad no les provea la información y la asesoría para atender una situación de esta naturaleza.

Según relatan las internas, estas situaciones ocasionan que varios de sus hijos presenten deserciones académicas, bajos estados de ánimo y consumo de sustancias psicoactivas, convirtiéndose en un problema de salud pública que requiere atención Estatal. Pese a ello, los operadores de justicia en Colombia no suelen aplicar las medidas que se contemplan para mitigar los impactos al núcleo familiar que conlleva que la principal cuidadora y sostén económico de la familia sea enviada a prisión, privilegiando los fines de castigo o incluso de supuesta resocialización de la pena (Semana, 2011).

Lo anterior contrasta con las iniciativas de la Organización de Naciones Unidas, que ha impulsado las reglas de Bangkok, para aplicar en los escenarios en los cuales hay mujeres privadas de la libertad:

Cuando sea posible y apropiado se preferirá imponer sentencias no privativas de la libertad a las embarazadas y las mujeres que tengan hijos a cargo, y se estudiará imponer sentencias privativas de la libertad si el delito es grave o violento o si la mujer representa un peligro permanente, pero teniendo presentes los intereses superiores del hijo o los hijos y velando por que se adopten disposiciones apropiadas para el cuidado de esos hijos (Regla 64, Naciones Unidas, 2010).

No obstante, es común que en Colombia estas reglas no se tengan en cuenta. Muestra de ello es que, tres de las mujeres entrevistadas para esta investigación solicitaron la sustitución de la pena privativa de la libertad argumentando su estado de embarazo, pero el recurso les fue negado, bajo el argumento de la gravedad del tipo de delitos por el cual estaban condenadas o sindicadas.

La privación de la libertad tiene repercusiones negativas en la salud mental de las madres, quienes se sienten “malas madres” por la incapacidad de cumplir con las obligaciones que socialmente se les ha impuesto, como la de mantener en óptimas condiciones su hogar y velar por la estabilidad emocional de los integrantes de su núcleo familiar.

Lo anterior, también representa una reproducción de los círculos de pobreza y exclusión, teniendo en cuenta que, al tener pocas oportunidades de desarrollo educativo y profesional, los/as hijas de las mujeres privadas de la libertad tienen altas probabilidades de ser parte de círculos de violencia y criminalidad.

Estas situaciones, sumada a la separación de sus hijos o hijas una vez cumplen los tres años, puede generar, depresión, ansiedad, sentimientos de desesperación, entre otros, que debido a la precaria asistencia integral en salud no son tratados por profesionales en las cárceles. De hecho, es recurrente que en el lenguaje utilizado por la guardia y el personal administrativo de la cárcel se considere como un sufrimiento “justo”, por ser una “mala madre” y estar en prisión, cuando debería estar en su casa con sus hijos.

## 2.1. Métodos Anticonceptivos

El uso de los métodos anticonceptivos está estrechamente relacionado con el derecho a decidir, con el derecho a la vida y con el derecho a la salud, dado que éstos deben ser adecuados al cuerpo de las mujeres. Según El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (s.f) y el Ministerio de Salud y Protección Social (s.f), la elección del método debe ser de cada mujer, y debe estar acompañada de una evaluación y control por parte del cuerpo médico.

En prisión, no obstante, la libertad de decidir sobre el método de elección se restringe en varias ocasiones, dado que, según relatan las internas, el acceso a métodos anticonceptivos está sujeto a la disposición y voluntad que tenga el establecimiento.

Las generalizaciones o imposiciones de los métodos anticonceptivos atentan contra los derechos de la mujer, debido a que pueden tener efectos secundarios como alteraciones en sus ciclos menstruales, reproductivos, afecciones en la piel, aumento o disminución de peso e incluso pueden tener consecuencias en su salud mental. Por lo tanto, deben ser evaluados individualmente, y expuestos con el personal de salud (Profamilia, 2011).



Además, vulneran el derecho a elegir—de acuerdo la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad— el método de planificación que se desee para llevar una vida sexual y reproductiva autónoma y libre.

**48,15%**  
De las encuestadas  
no usan métodos anticonceptivos  
**33%** Usan pastillas, condones o DIU

Según el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, una meta para el 2021 es el aumento al 80% del uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres en edad fértil y en las poblaciones en contextos de vulnerabilidad. Sin embargo, en los testimonios de las mujeres es frecuente encontrar reclamos sobre la disponibilidad permanente de anticonceptivos a la que tienen acceso, siendo las principales alternativas el implante anticonceptivo o implante subdérmico<sup>15</sup>, el DIU, las pastillas, y condones. Estos métodos, aunque eficaces a su manera, no son adecuados para todas las mujeres debido a los efectos secundarios que pueden generar (especialmente los hormonales) y la falta de periodicidad en su suministro.

Métodos /opciones	DIU T de cobre	DIU (Hormonal)	Implante	Inyección trimestral	Inyección mensual	Anillo vaginal	Parche	Pastillas
Porcentaje de efectividad con uso típico	99% efectividad	99% efectividad	99% efectividad	94% efectividad	94% efectividad	91% efectividad	91% efectividad	91% efectividad
¿Cuánto tiempo dura?	Hasta 12 años	De 3 a 5 años	Hasta 5 años	Tres meses	Un mes	Hasta 1 mes	Hasta una semana	Un día
¿Cómo se debe empezar? ¿Quién debe colocarlo?	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera
Que debe hacer la usuaria	Nada	Nada	Nada	Acudir cada seis meses a solicitar suministro	Acudir cada tres meses a solicitar suministro	Colocar el anillo en la vagina y cambiarlo cada mes	Colocar el parche en la piel y cambiarlo cada semana	Tomar una pastilla cada día
Posibles cambios en el sangrado menstrual	Periodos con sangrado e intenso que vuelven a la normalidad de 3 a 6 meses	Periodo irregular, leve o inexistente	Periodo no frecuente, irregular, extendido e inexistente	Periodo irregular escaso o inexistente	Periodo irregular escaso o inexistente	Periodos más cortos y predecibles	Periodos más cortos y predecibles	Periodos más cortos y predecibles
Posibles efectos secundarios	Cólicos que usualmente mejoran de tres a seis meses	Cólicos durante y luego de la colocación, manchas	Dolor en el sitio de la colocación Variaciones de peso	Variaciones de peso	Variaciones de peso	Náuseas o sensibilidad en los senos	Náuseas o sensibilidad en los senos. Reacción en el sitio de aplicación	Náuseas o sensibilidad en los senos
Tiempo de retorno a la fertilidad	Inmediato, luego de la remoción	Inmediato, luego de la remoción	Inmediato, luego de la remoción	Inmediato, algunas veces 6 a 12 meses de retraso. No se requiere ninguna acción	Inmediato, algunas veces 6 a 12 meses de retraso. No se requiere ninguna acción	Inmediato, luego de la remoción del anillo	Inmediato, luego de la remoción del parche	Inmediato luego de suspender la ingesta de pastillas
Beneficios del método	Es privado, se puede usar como método de emergencia.	Es privado y ayuda a disminuir periodos dolorosos e intensos.	Es privado y ayuda a disminuir periodos dolorosos e intensos.	Es privado y puede ayudar a mejorar los síntomas del periodo como cólicos	Es privado y puede ayudar a mejorar los síntomas del periodo como cólicos	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y a disminuir el sangrado menstrual	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y a disminuir el sangrado menstrual	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y puede evitar periodos intensos cólicos y agn.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

15 El implante es una barra delgada, blanda y flexible del tamaño de un fósforo. Se inserta bajo la piel del brazo. Se conoce popularmente como Jadelle, la cual es una de las principales marcas de comercialización. (Orientame, s.f.) Los implantes subdérmicos son de dos tipos, uno que contiene levonogestrel, distribuido por la marca jadelle, que sirve durante 5 años, y otro de etronogestrel, el cual se vende por la marca implanon, que sirve durante 3 años.,



De igual forma, la falta de atención permanente por profesionales de ginecología al interior del establecimiento es un reclamo recurrente de las mujeres privadas de la libertad. Las funciones de dicha área en varias ocasiones son asumidas por jefes de enfermería quienes, según señalan las internas, suelen tomar decisiones impositivas en cuanto al método de anticoncepción que se utilizará en cada caso, o en cuanto al diagnóstico de infecciones y su medicación. Es de notar que tampoco se les brinda a las internas un seguimiento clínico que les permita dar continuidad al uso de anticonceptivos sin mayores riesgos a su salud y su calidad de vida. Dentro de la información de las mujeres consultadas, se reporta la negación de la extracción del implante anticonceptivo o implante subdérmico por parte del personal encargado en el establecimiento, por lo cual algunas internas han optado por removerlo directamente; además, se registran casos donde el personal médico ha hecho uso de la persuasión y manipulación de las mujeres para la colocación del implante o la operación de ligadura de trompas luego de su primer embarazo.

Así mismo, de manera generalizada las internas señalan que a pesar de pedir citas de control para el uso de los métodos anticonceptivos éstas no son asignadas; lo que se materializa en la perpetuación de efectos secundarios indeseados para las mujeres. Los principales efectos que señalan las internas que padecen por el uso de estos métodos son:



La utilización de métodos anticonceptivos puede traer consigo una serie de efectos secundarios que afectan a las mujeres en mayor o menor medida de acuerdo al tipo de anticonceptivo y la forma como su cuerpo los asimile. Dichos efectos secundarios pueden ser graves, molestos y afectar la calidad de vida de las mujeres, por tanto, y como ya se ha mencionado, la asignación de los métodos a usar depende de la valoración y asesoría médica especializada. La decisión de la mujer debe versar sobre un conjunto de opciones que se le propongan, así como de un debido seguimiento que se realice para determinar si el método escogido resultó adecuado.

Pese a ello, en la cárcel El Buen Pastor de Bogotá las detenidas no tienen la posibilidad de acceder a un servicio médico ginecológico que asesore y recomiende un método anticonceptivo, tienen limitaciones en su posibilidad de elegir entre varios tipos de métodos anticonceptivos y finalmente, no tienen un seguimiento médico que les permita dar continuidad al uso de anticonceptivos sin mayores riesgos a su salud y su calidad de vida.

### 2.3 Visitas Íntimas

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO, ha considerado la sexualidad como “un aspecto fundamental de la vida humana, con dimensiones físicas, psicológicas, espirituales, sociales, económicas, políticas y culturales”, este concepto ha sido retomado por la Corte Constitucional colombiana al afirmar que la sexualidad “es una forma de comunicación humana y una fuente de salud, placer, afectividad y a veces como forma de reproducción, además, la sexualidad es una característica inherente al ser humano y su desarrollo hace parte de la personalidad e intimidad de cada individuo” (Sentencia T-686, 2016), por tanto le ha otorgado a la visita íntima el carácter de derecho fundamental para una persona privada de la libertad:

El derecho a la visita conyugal de las personas que se encuentran privadas de la libertad es una relación jurídica de carácter fundamental, derivada de otras garantías como son la intimidad personal y familiar y el libre desarrollo de la personalidad en su faceta de libertad de sostener relaciones sexuales. Estos presupuestos hacen parte del proceso de resocialización al que está sometido el individuo y de su bienestar físico y psíquico. Debido a que las autoridades públicas tienen la obligación de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo de tales derechos, que no han sido suspendidos como consecuencia de la sanción penal, surge una íntima relación entre las garantías de los reclusos en centros carcelarios y la especial sujeción en la que aquellos se encuentran” (Sentencia T-686, 2016).

Pese a lo considerado por la Corte Constitucional, en el trabajo de campo realizado por el CSPP y el Colectivo de trabajo por las mujeres privadas de la libertad en la cárcel El Buen Pastor de Bogotá se ha podido evidenciar que la garantía de su disfrute para las mujeres aún dista mucho de los principios señalados por la Corte.

Por una parte, se tiene que el derecho de visita íntima se otorga principalmente en beneficio del hombre, por ejemplo, en los casos en los que ambos se encuentran privados de la libertad, es la mujer la que siempre debe ser sometida al traslado de prisión para poder gozar de su derecho. Si el interno se encuentra recluso en una cárcel fuera de la ciudad, las mujeres son trasladadas desde

tempranas horas del día, sin posibilidad de tomar sus alimentos debido a que su hora de salida no coincide con los horarios para tener acceso a alimentación en la cárcel, tampoco puede tomarlos al llegar a la cárcel donde se encuentra su compañero/a debido a que no se encuentra en el listado de personas detenidas en ese penal y por tanto no hay alimentos disponibles para ella, debido a que son tratadas como egresos del penal. En síntesis, por salir a visitar a su pareja sexual, las internas, según relatan, pierden la posibilidad de recibir tres raciones de alimentos en su día.

Por otra parte, las condiciones de traslado se realizan con máximos operativos de seguridad, estando esposadas de manos y pies –en algunas ocasiones, durante largas horas, y constantes humillaciones verbales y físicas. Lo que va en contravía de la regla 27 de Bangkok que señala que: en caso de que se permitan las visitas conyugales, las reclusas tendrán el mismo derecho a ellas que los reclusos de sexo masculino (Naciones Unidas, 2010).



Si bien el 18,5% de mujeres recluidas tienen a su pareja en prisión, no existe el procedimiento al interior del establecimiento que determine que los hombres pueden ser trasladados a cárceles femeninas para compartir la visita íntima con su pareja. En ese sentido, el hombre es considerado el beneficiario de la visita, el que tiene derecho, mientras que la mujer es la que va y cumple con su deber/rol sexual.

La mayoría de las mujeres consideran que las condiciones para desarrollar la visita íntima no son dignas, los principales problemas identificados son la poca intimidad, la escasez de tiempo con el que cuentan para la misma, el trato denigrante del personal de guardia y las condiciones de salubridad escasas dentro de los sitios de reclusión.

Ahora bien, el derecho a la visita íntima está contemplado para toda la población carcelaria, indistintamente de su sexo, orientación sexual o identidad de género; sin embargo, para la población LGBTI el acceso a este derecho llega a ser más complejo. El derecho a una visita íntima reconoce la libertad de escoger pareja sentimental o sexual, y como se enuncia en el reglamento interno del INPEC en la resolución No. 006349 de 19 de diciembre 2016, artículo 142, se encuentra estipulado que no se debe negar el derecho a la visita íntima a ninguna persona que haga parte de la comunidad LGBTI, y en caso de que se presente alguna denuncia sobre alguna situación de vulneración a su derecho a la visita íntima, la institución debe tomar las medidas necesarias para evitar que se presente o continúe la vulneración.

Aunque existe un reglamento en el que se pretende proteger los derechos de la comunidad LGBTI en prisión, hacen falta mecanismos que verifiquen que esto se esté cumpliendo. Con las visitas realizadas a la Cárcel El Buen Pastor, se escucharon relatos de algunas internas que estaban solicitando la visita íntima con su pareja que se encuentra en el mismo establecimiento, pero llevaban tres meses en los que no podían compartir ya que no les aceptan la visita, además para que se les dé acceso a este derecho de tener visita íntima deben reconocerse como parte de la comunidad LGBTI, impidiendo que aquellas personas que quieren tener una visita íntima con alguien de su mismo sexo no puedan porque no se reconocen como lesbianas, gais o bisexuales, limitando la libertad que tienen de escoger a quien amar o con quien tener relaciones sexuales.

Por otro lado, se manifiesta que cuando acceden al derecho son víctimas de discriminación tanto ellas y ellos como sus parejas, pues la guardia y sus demás compañeros lanzan palabras ofensivas hacia ellas, fomentando espacios de discriminación, haciendo de este derecho un espacio tormentoso.

## 2.4 Salud e Higiene

Son múltiples las definiciones que existen sobre la noción salud, sin embargo retomando la definición de Gavidia & Talavera (2012) “la salud es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional”. Por tal razón deja de ser un fenómeno netamente médico o de prestación de servicios, y se convierte en algo que atañe a toda la sociedad, en tanto influye en la salud los estilos de vida, los modos de vida y las condiciones de vida.

En la segunda mitad del siglo xx se empezó a refutar las nociones que asumen el gran componente de la salud en la biología humana y el medio ambiente, empezando a reconocer cómo factores sociales, políticos, económicos tenían gran injerencia y afectación en la calidad de vida y estado de las personas, así se empezó a hablar de determinantes de la salud. Julio Frenk (1991) asume 3 tipos de determinantes: básicos (características poblacionales), estructurales (nivel de riqueza y estratificación social) y próximos (condiciones de vida y de trabajo). De esta manera podemos hablar que en la salud existe un componente de orden privado (individual) inherente a la condición de las personas, y un componente público (de orden poblacional o colectivo). Gracias a esto fue posible hablar de nociones como “derecho a la salud” donde existía responsabilidad por parte del estado para promover y garantizar la salud en los ciudadanos.

La garantía del derecho a la salud incluye, según la Corte, varias facetas:

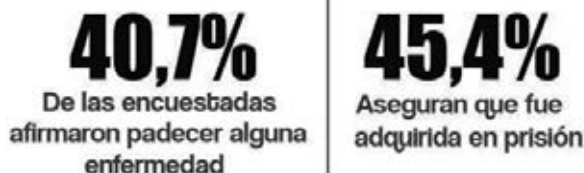
Una faceta preventiva dirigida [a] evitar que se produzca la enfermedad, una faceta reparadora, que tiene efectos curativos de la enferme-

dad y una faceta mitigadora orientada a amortiguar los efectos negativos de la enfermedad. En este último caso, ya no siempre se busca una recuperación pues a veces esta no se puede lograr. Se trata, más bien, de atenuar, en lo posible, las dolencias físicas que ella produce y de contribuir, también en la medida de lo factible, al bienestar psíquico, emocional y social del afectado con la enfermedad (Sentencia T-307, 2006).

El derecho a la salud debe ser contemplado con una perspectiva que atienda de manera especial la atención de enfermedades del sistema reproductor femenino. La Corte Constitucional ha señalado que:

Los mínimos constitucionalmente asegurables en materia de infraestructura y servicios públicos en el ámbito penitenciario y carcelario, cuando se trata de los derechos fundamentales de las mujeres, son cualificados. Implican, cuando menos: i) el aseguramiento de condiciones sanitarias adecuadas para que puedan mantener su higiene y su salud, permitiéndoles acceso regular a baterías sanitarias y posibilitar su aseo personal y limpieza de ropa regularmente; ii) a recintos destinados al alojamiento con las instalaciones y artículos necesarios para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género, incluidas toallas sanitarias gratuitas y el suministro permanente de agua para el cuidado personal de niños y mujeres, en particular las que cocinen, las embarazadas y las que se encuentren en período de lactancia o menstruación; y, por último, iii) condiciones apropiadas para las detenidas que se encuentren en estado de embarazadas, o acompañadas por sus hijos, que aseguren su subsistencia en condiciones dignas (Sentencia 267, 2018).

Sin embargo, según narran las internas, no existe una política pública que permita la prevención y detección temprana de enfermedades.



Es común no obtener respuesta cuando se solicita una cita a medicina general, como se evidencian en los testimonios de las internas. Al 33.33% de las mujeres encuestadas no se le ha concedido consulta al médico cuando lo han solicitado. Este problema se incrementa cuando se solicitan citas con especialistas. Con el agravante, de que según lo manifestaron al momento de realizarse la encuesta, las mujeres padecen varias enfermedades que afectan su órgano reproductor y que, de no ser atendidas oportunamente, podrían desencadenarse padecimientos de mayor envergadura.



De acuerdo con la USPEC (2018), las personas que deben conformar la planta de personal que presta servicios de salud en los establecimientos de reclusión deben ser profesionales en medicina general, en enfermería y en odontología, y en las reclusiones de mujeres debe haber servicios de pediatría, terapia del lenguaje y ginecología. Sin embargo, las internas denuncian que el personal para la atención de las urgencias médicas que se presentan, está conformado solamente por enfermeras y auxiliares de enfermería e incluso, denuncian que en 3 situaciones han debido ser atendidas por personal de guardia. Esta situación vulnera el derecho a la salud de la mujer y los niños y niñas que se encuentran en la cárcel, en cuanto no están siendo atendidos por profesionales en áreas específicas como ginecología, ginecología y pediatría, lo cual evidencia la gran negligencia en materia de atención para con las mujeres y los niños y niñas dentro del sistema penitenciario. De acuerdo a información registrada por la Defensoría del Pueblo (2018), en los últimos 5 años han recibido 1081 quejas y denuncias por violación al derecho a la salud, debido a la nula o mala atención recibida.

Por otro lado, según los mínimos constitucionales en materia de infraestructura y servicios públicos se deben asegurar condiciones sanitarias adecuadas, esto implica un acceso permanente a agua potable para las internas; sin embargo, según lo reporta la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios-USPEC, hay 5 reclusiones en las cuales hay mujeres privadas de la libertad que no tienen acceso a agua potable permanente, entre ellas la EPMSM Montería, EPMSM Cauca, la cual presenta agua permanente pero no potable, EPMSM Quibdó, EPMSM Apartadó y EC Yopal, la cual solo presenta agua 45 minutos cada 4 horas. Esta situación puede poner en riesgo la salud de las mujeres dado que la falta de agua potable y su almacenamiento sin mayores medidas preventivas, puede propiciar las condiciones en las que se generan enfermedades de origen vectorial.

La política de prevención de enfermedades es deficiente o incluso ausente en muchos centros carcelarios para mujeres. Ejemplo de ello, son los continuos reclamos de las internas para acceder a la realización de citologías que comúnmente no les son autorizadas o cuando sí lo hacen, no se les realizan o no las



practican a tiempo. De igual manera, sucede con la entrega de resultados de dichos exámenes los cuales no se entregan de manera oportuna, haciendo que su diagnóstico sea tardío. Los exámenes médicos como citología y mamografía son escasos, lo cual impide detectar a tiempo enfermedades de gran connotación nacional e internacional, como lo son el cáncer de cuello uterino, como el que padecen 13 mujeres detenidas en la actualidad, o el de mama, con 5 casos.

**100%**

De las encuestadas  
aseguran que en prisión no  
le han practicado una mamografía

El número de quejas interpuestas por violación al derecho a la salud a las mujeres privadas de la libertad presenta un alarmante crecimiento; en el año 2013 se interpusieron 122 denuncias y para 2017 esta cifra ya había ascendido a 213, lo que refleja un aumento del 74% en el número de denuncias interpuestas por las mujeres por la mala o nula atención en salud; situación que se ha mantenido hasta hoy. De hecho, sólo hasta mayo del 2018 ya se habían interpuesto 145 quejas más. Las cárceles dónde más se registran estos reclamos se encuentran ubicadas en Huila, Risaralda, Tolima y Caldas (Defensoría del Pueblo, 2018).

Estas violaciones a la garantía del derecho a la salud no se podrán mitigar si no se contrata el personal médico necesario para atender estos requerimientos especializados. En las reclusiones de mujeres no hay ginecólogos ni pediatras como personal de planta.

De otra parte, al indagar por el acceso a toallas higiénicas o copas menstruales, encontramos que en el memorando 0251 de 2004 del INPEC se establece que 4 veces al año las internas deben recibir un paquete de 10 toallas higiénicas, teniendo en cuenta que uno sólo de estos no alcanza siquiera para un ciclo menstrual, razón por la cual deben recurrir a comprarlas en los establecimientos o al suministro familiar. Al respecto, vale recordar lo que la Corte Constitucional estableció en su sentencia T013 de 2016: “los establecimientos penitenciarios y carcelarios y el INPEC, vulneran el derecho a la dignidad humana de los internos de los centros de reclusión, cuando no les suministran en la frecuencia adecuada y la cantidad de útiles de aseo personal necesaria que garantice su nivel de vida en condiciones de dignidad”.

Aunado a esto, en algunas cárceles se han recibido denuncias de las internas en las que manifiestan que no les entregan medicamentos para aliviar el dolor de los cólicos menstruales.

En el caso de la población LGBTI privada de la libertad la situación de salud e higiene no es distinta; sin embargo, es importante hablar sobre la población transgénero, pues requieren de un trato diferencial. Las personas transgénero son aquellas que deciden hacer un tránsito hormonal para alcanzar el sexo buscado, suprimiendo las características del género asignado al nacer. Cuan-



do se asume esta decisión se debe recurrir al médico para expresar sus deseos de llevar a cabo este tratamiento, posteriormente deben hacer una serie de estudios para determinar la hormona que se necesita, la dosis y cada cuanto tiempo se debe aplicar.

En Colombia ya se garantiza el derecho al tránsito seguro, las EPS o entidades de salud deben proporcionar lo necesario para que esto se cumpla. Ahora bien, en prisión se debe garantizar y proteger el mismo derecho, generando un acompañamiento a las citas médicas o los controles que se requieran en el proceso, ya que el no hacerlo puede acarrear consecuencias negativas que pueden afectar la vida misma de los y las internas; sin embargo, la institución no garantiza de manera oportuna y eficaz lo aquí mencionado. Existen de manera recurrente quejas por la falta de diligencia para la realización de los tratamientos médicos que requieren, demoras injustificadas en las remisiones, en la entrega de los medicamentos y la calidad de esto no son las mejores; lo cual agrava la situación de las personas transgénero, y no garantiza un tránsito seguro.

## 2.5 Conclusiones y Recomendaciones

El contexto actual de los establecimientos de reclusión en Colombia evidencia la necesidad de integrar y aplicar enfoques de género y diferenciales en la política criminal y penitenciaria que permitan dar un tratamiento particular a las poblaciones históricamente discriminadas y oprimidas. Esto debe ir acompañado de una voluntad de carácter institucional que se traduzca en dependencias especializadas, así como en un fuerte escenario de formación, sensibilización y capacitación del personal penitenciario.

En primera instancia, encontramos que el ejercicio de la crianza debe traspasar la responsabilidad exclusiva de la madre, y se debe exigir que los hombres asuman de igual forma y en igualdad de condiciones, el cuidado de sus hijos. Para ello, se considera prudente incorporar al interior de los procedimientos y reglamentos del INPEC la posibilidad de iniciar un proceso paulatino de cuidado compartido, en el cual, a partir de la protección de los derechos de las y los menores de edad, se garantice a su vez que en las penitenciarías masculinas se adecuen espacios con condiciones dignas para el desarrollo, atención y relacionamiento de los niños y niñas con sus padres.

No obstante, teniendo en cuenta que ese procedimiento requiere una adecuación institucional y cultural de gran magnitud, se sugiere hacer de manera inmediata una adecuación de la política criminal para que las mujeres responsables del cuidado de sus hijos e hijas y que no hayan cometido delitos violentos o de gran gravedad, puedan acceder sin mayores restricciones a penas alter-

nativas a la prisión, lo cual les permite garantizar no sólo el sustento de su hogar, sino evitar los daños relativos a la reproducción de los ciclos de violencia.

Por otro lado, las mujeres privadas de la libertad presentan graves vulneraciones de su derecho a planificar de forma libre y responsable debido a las ausencias y limitaciones en el acceso a la información y a los métodos anticonceptivos que mejor se adapten a su cuerpo. La falta de conocimiento sobre el correcto uso del método (cómo suministrar, cada cuánto, etc.), así como los riesgos derivados por antecedentes familiares de cáncer que deben valorarse si se ordenan hormonas, sus consecuencias positivas y negativas, y la forma de acceder al mismo, dificultan la vida de las mujeres al interior del establecimiento. De igual manera, no existe orientación antes, durante y después del uso del método anticonceptivo, ni información, mecanismos o rutas claras para solicitar y/o acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en las tres causales estipuladas en la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional

En cuanto a las visitas íntimas dentro de los establecimientos penitenciarios se puede evidenciar que, aunque éstas sean consideradas como un derecho fundamental, la garantía de su disfrute para las mujeres aún dista mucho de los criterios fijados por la Corte Constitucional. Un ejemplo de esto es el trato desigual que reciben las mujeres cuando sus parejas se encuentran privadas de la libertad al igual que ellas, dado que toda la responsabilidad de tramitar el permiso para esta visita recae en las mujeres; asimismo se destacan las malas condiciones de traslado a las que son sometidas, entre las cuales se mencionan la imposibilidad de comer, los operativos de seguridad y las constantes humillaciones y burlas; al igual que las malas condiciones para el desarrollo de la visita, entre las que se destacan la poca intimidad, la escasez del tiempo con el que cuentan, las malas condiciones de salubridad y el trato denigrante por parte del personal de guardia.

Para ello, es imperativo establecer mecanismos de sensibilización ante el personal para que comprendan que existe el principio y derecho de voluntariedad de las relaciones sexuales. Para ello, además, se deben diseñar un mecanismo oportuno y eficaz para recibir quejas disciplinarias cuando este se afecte.

Finalmente, en el área de salud e higiene se evidencia la falta de una política pública que permita una prevención y detección temprana de enfermedades, para lo cual se debe procurar subsanar de manera urgente la deficiencia en la planta profesional disponible dentro del establecimiento, específicamente de ginecólogos, ginecobstetras y pediatras; además de las dificultades en la asignación de citas de control, citas para exámenes específicos, para intervenciones quirúrgicas y terapias. Se reitera, además, otra parte sustancial de la vida digna de las mujeres privadas de la libertad y es el suministro en la

frecuencia adecuada y la cantidad de útiles de aseo personal necesaria, es decir, de toallas higiénicas, las cuales son entregadas en escasez y obliga a las mujeres a buscar otros medios para suplir con su necesidad. Por otro lado, se evidencia que hay reclusiones de mujeres en las cuales las mujeres no reciben agua potable permanente, aun cuando estas condiciones sanitarias se deban asegurar según los mínimos constitucionales en materia de infraestructura. Estas situaciones evidencian una gran deficiencia para garantizar derechos fundamentales como los sexuales y reproductivos de las mujeres por parte de las instituciones responsables.

Por todo lo anterior, el Colectivo de trabajo por las mujeres privadas de la libertad y el Comité de Solidaridad con los Presos Políticos consideran que es urgente el desarrollo de una subdirección de Género al interior del INPEC, la cual deberá estar encargada del diseño, ejecución y evaluación de programas destinados a las mujeres y población LGBTI. Dicha dirección debe desarrollar una evaluación general de las vulneraciones que padece la población sujeto de su programa, y diseñar los mecanismos para solventarlos de manera estructural.

---



# Metodología

### 3. METODOLOGÍA

Las estrategias y recursos metodológicos que se plantean parten de principios como la observación participante, la construcción participativa y la mitigación del daño que las acciones puedan generar en las mujeres privadas de la libertad. Además, contemplan la existencia de una relación horizontal y colaborativa entre las mujeres del colectivo de trabajo y las mujeres privadas de la libertad, lo que implica la adquisición de conocimiento mutuo y simultáneo.

A continuación, se presentan las estrategias y fases de trabajo que aportan a promover el derecho a la salud y educación sexual y reproductiva, física, emocional y mental de las mujeres privadas de la libertad en la cárcel el Buen Pastor en Bogotá, así como a:

1. Sensibilizar a las mujeres privadas del Buen Pastor sobre los derechos sexuales y reproductivos.
2. Establecer mecanismos y herramientas de identificación de vulneración de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de la libertad recluidas en el Buen Pastor.
3. Socializar rutas de denuncia y atención frente a la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de la libertad recluidas en el Buen Pastor.

#### 3.1 Estrategias

El ciclo de talleres está diseñado para abarcar tres dimensiones importantes: la individual, la relacional y la institucional. En primer lugar, se pretende generar mecanismos e instrumentos de introspección a partir de la socialización y sensibilización sobre los derechos sexuales y reproductivos dentro del establecimiento de reclusión.

De igual manera, establecer mecanismos y herramientas de comunicación y el fortalecimiento de redes de apoyo, intra y extramural, que permitan identifi-

car el grado y tipo de vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de la libertad.

Finalmente, la explicación de los instrumentos jurídicos y la socialización de las rutas de atención para denunciar los casos de vulneración de los derechos sexuales y reproductivos permitirán que las mujeres privadas de la libertad emprendan sus propios procesos legales desde el establecimiento. Además, a nivel institucional busca consolidar y afianzar alianzas con las organizaciones defensoras de derechos humanos como el Comité de Solidaridad con los Presos Políticos.

### **3.2 Población**

Mujeres privadas de la libertad en Colombia. Debido a la caracterización de la población es necesario que cada actividad se ajuste según el número de participantes y su contexto de reclusión.

### **3.3 Puesta en Marcha**

El ciclo de talleres se desarrolla a partir de principios éticos del colectivo, buscando fortalecer los factores de protección y mitigar o disminuir los factores de riesgo que puedan generar alguna afectación negativa a la población. Para esto, se abordan los siguientes enfoques de forma transversal: El enfoque sensible a los conflictos (ESC), el enfoque de derechos, el enfoque de género y la metodología de acción sin daño (ASD).

A partir del diagnóstico y aproximación al estado actual de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de la libertad se diseñan seis (6) jornadas de trabajo en el establecimiento de reclusión, distribuidas de la siguiente forma:

1. ¿Qué y cuáles son mis Derechos Sexuales y Reproductivos al estar privada de la libertad?
2. Métodos anticonceptivos
3. Visitas íntimas
4. Maternidad
5. Salud e higiene
6. Cierre

Cada sesión busca dar cumplimiento a los tres objetivos específicos, tiene una duración, aproximada, de una (1) hora en cada patio y se lleva a cabo una vez por semana en las instalaciones del BP.

### 3.4.1 ¡Manos a la obra!

#### 3.4.1 Sesión 1: Derechos sexuales y reproductivos

##### Actividad 1: ¿Quiénes somos?

###### Objetivos

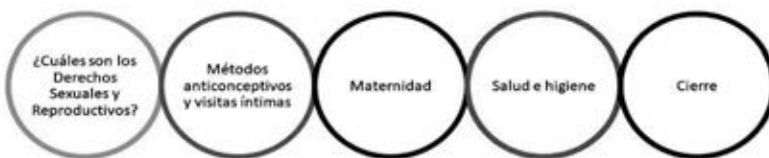
1. Presentar a las facilitadoras que desarrollarán el taller
2. Socializar los objetivos, los temas y la metodología del taller
3. Evaluar las expectativas de las mujeres asistentes al espacio
4. Crear un ambiente de confianza, calidez, cordialidad y respeto

Tiempo: 15 minutos

Materiales: - Fotocopias plan temático  
- Plan temático en color para pegar en la cartelera

Una vez se encuentren en el espacio donde se llevará a cabo la sesión, disponga la organización asegurándose que las mujeres y las facilitadoras queden en un círculo, lo que ayudará a tener una mayor visualización de las participantes. Seguidamente, salude cordialmente a las asistentes, preséntese y diga cuales son los objetivos, además de los aspectos metodológicos y logísticos del ciclo de talleres (duración, jornadas, etc.). Entregue el material donde se especifica el plan temático Figura 1.

#### DEFENDIENDO LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DESDE ADENTRO. UNA VISIÓN DESDE LA CÁRCEL EL BUEN PASTOR, BOGOTÁ.



2018-2019

Figura 1. Plan temático

Posteriormente, inicie solicitando a la primera mujer a su izquierda su nombre y el súper poder que le gustaría tener, esto ayudará a romper el hielo e implica un ejercicio rápido de reflexión.



## Actividad 2: ¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?

### Objetivos

1. Reflexionar sobre la autonomía de cada mujer sobre su cuerpo y el respeto que merece sobre sus decisiones.
2. Reconocer cuáles son los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres en la constitución plena como ciudadanas.
3. Sensibilizar a las asistentes sobre la obligación del Estado en la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos y la necesidad de utilizar mecanismos y herramientas para la denuncia de su vulneración.

Tiempo: 60 minutos

Materiales : - Fotocopias  
- Tarjetas con los derechos sexuales y reproductivos  
- Cinta  
- Marcadores

En primer lugar, explique la metodología del taller. Reunidas en mesa redonda, entregue el material de lectura donde se consignan los derechos sexuales y los derechos reproductivos a cada una de las mujeres asistentes (Cuadro 2). Además, simultáneo a la explicación, pegue cada tarjeta, escrita con un DSyR, en un lugar visible para que las mujeres puedan consultarla en cualquier momento.

### Derechos sexuales y reproductivos:

1. El Derecho a la Libertad Sexual: Es la expresión de la sexualidad de la forma como lo desees, como te haga sentir mejor, sin que nadie se aproveche, o trate de explotarte o abusar de ti.
2. El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual: Es la posibilidad de tomar decisiones autónomas sobre tu vida sexual, en un contexto de tu propia ética personal y social, incluye el control y el placer de nuestros cuerpos libres de tortura, mutilación o de violencia de cualquier tipo.
3. El Derecho a la Privacidad Sexual: Es el derecho a tomar decisiones individuales sobre tus comportamientos sexuales, disfrutando de todo aquello que te haga sentir bien, es importante tener en cuenta que estos comportamientos no deben interferir con los derechos sexuales de otros u otras.
4. El Derecho a la Equidad Sexual: Se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, orientación sexual e identidad de género.
5. El Derecho al Placer Sexual: Es el derecho a disfrutar del ejercicio de tu sexualidad, incluyendo el autoerotismo.
6. El Derecho a la Expresión Sexual Emocional: Es el derecho a expresar nuestra sexualidad a través de la comunicación, el contacto y el amor. La expresión sexual es más que el placer erótico de los actos sexuales.
7. El Derecho a la Libre Asociación Sexual: Significa la posibilidad de casarse, de divorciarse o de convivir y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.

8. El Derecho a planificar en forma libre y responsable: Es el Derecho que toda persona tiene a decidir sobre tener hijos, hijas o no, el número y el espaciamiento entre ellos. En este derecho está incluido el acceso y a la información veraz de todos los métodos de regulación de la fertilidad.
9. El Derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico: Es el derecho a saber todo sobre tu sexualidad y la forma como vivirla a plenitud, disfrutarla con amor y cuidado para tu salud, con información que debe ser generada a través de un proceso científico y ético y difundido en formas apropiadas en todos los niveles sociales.
10. El Derecho a la Educación Sexual Integral-Compreensiva: Es el derecho que todos y todas tenemos a conocer y comprender mejor nuestro cuerpo y sexualidad, a estar informado sobre el funcionamiento y las respuestas que este tiene a estímulos, este proceso dura toda la vida, desde el nacimiento, e involucra la responsabilidad de todos y todas.
11. El Derecho al Cuidado de la Salud Sexual: El cuidado de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexual

Cuadro 2. Lista de Derechos Sexuales y Reproductivos

Posteriormente, lea cada uno de los DSyR y suscite la reflexión de las mujeres basándose en dos preguntas ¿Sabían que era un derecho? ¿Han vivido situaciones donde ese derecho se haya vulnerado?, haga referencia a casos que conozca para fomentar la participación.

Finalmente, recalque y cierre recordando la importancia de reconocer los derechos sexuales y reproductivos e identificar las situaciones donde se vulneran; además, extienda la invitación

### 3.4.2 Sesión 2: Métodos anticonceptivos y visitas íntimas

#### Actividad 1: Mitos y verdades sobre los métodos anticonceptivos y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

##### Objetivos

1. Generar un espacio de confianza para hablar sobre métodos anticonceptivos y la interrupción voluntaria del embarazo.
2. Clarificar qué información "popular" es cierta y cuál no sobre los métodos anticonceptivos y la interrupción voluntaria del embarazo.

Tiempo: 15 minutos

Materiales: - 4 listas mitos y verdades  
 - 3 banderas con la palabra mito  
 - 3 banderas con la palabra verdad

Salude y organice el espacio de tal manera que todas las mujeres asistentes puedan verse. Recuerde el ciclo de talleres que se está desarrollando y mencione que la sesión del día será sobre métodos anticonceptivos y visitas íntimas, todo en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. Explique que se llevarán a cabo varias actividades.

Solicite a las mujeres que organicen 3 grupos como ellas quieran, entregue a cada grupo el material de mitos y verdades (una fotocopia que contiene 13 frases distintas (Cuadro 3), una bandera que diga FALSO y otra VERDADERO). Explique que una vez usted lea la frase, ellas tendrán 1 minuto para decidir si es verdadero o falso y cuando usted lo pida deberán levantar la bandera correspondiente. Posteriormente, diga la respuesta correcta como se evidencia en la lista de la facilitadora (Cuadro 3).

<b>MITOS Y VERDADES</b>	
·	El coito interrumpido evita el embarazo <b>MITO</b>
·	En Colombia es legal el aborto <b>VERDAD</b>
·	Es suficiente usar el preservativo sólo durante la eyaculación <b>MITO</b>
·	El aborto legal y seguro se practica solamente en casos de urgencia <b>MITO</b>
·	Lavarse, bañarse u orinar luego de tener relaciones evita el embarazo <b>MITO</b>
·	Las relaciones sexuales de pie impiden el embarazo <b>MITO</b>
·	<b>Por estar privada de la libertad NO tengo puedo planificar con el método que yo quiera MITO</b>
·	Mantener relaciones sexuales durante la menstruación evita el embarazo <b>MITO</b>
·	La píldora aumenta el vello y engorda <b>MITO</b>
·	Las mujeres quedan infértiles después de un aborto <b>MITO</b>
·	El aborto causa trastornos psicológicos en las mujeres que recurren a él <b>MITO</b>
·	Las mujeres, incluidas las adolescentes, que se practican la IVE son irresponsables y egoístas <b>MITO</b>
·	En la primera relación no hay riesgo de embarazo <b>MITO</b>

Cuadro 3. Lista de Mitos y Verdades

## Actividad 2: Nuestro derecho es cuidarnos, ¿cómo lo hacemos?

### Objetivos

1. Socializar las características de algunos de los métodos anticonceptivos

Tiempo: 20 minutos

Materiales: - Tarjetas con nombre de cada método anticonceptivo  
- Cinta

Empalmando con la actividad anterior, pregunte a las mujeres quiénes hacen o hacían uso de algún método anticonceptivo en el momento de quedar en embarazo. Señale la importancia de conocer los métodos anticonceptivos, sus características y su derecho a acceder al que cada mujer desee. Recalque que si bien están privadas de la libertad, no se les puede vulnerar el resto de derechos.

Entregue una tarjeta con el nombre de un método anticonceptivo a cada interna, pida que sigan la lectura y explicación sobre cada uno según el cuadro 4. Cada vez que acabe un método verifique si existen preguntas y aclare. Mencione que el acceder a los métodos se consolida como parte de los derechos sexuales y reproductivos como se vio la sesión anterior.

CLASIFICACIÓN	Tipos		Eficacia	Previene ITS/ETS (Gonorrea, sífilis, VIH, etc.)	
Ficción: Creencias populares	Coca Cola con Aka Seltzer, saltar después de la relación sexual, etc.		Nula	NO	
Naturales: Poco confiables. Anatomía del hombre y la mujer.	Coito interrumpido	Retirar el pene de la vagina antes de la eyacuación lo que significa que el semen no quedará dentro de la mujer.	Nula	NO	
	Ritmo o calendario	Registrar los ciclos menstruales durante un año para identificar cuáles son los días fértiles de la mujer en los que se corre mayor riesgo de embarazo.	Nula	NO	
	Temperatura corporal o basal	Tomar la temperatura de la mujer todos los días, a la misma hora, en el mismo sitio del cuerpo (boca o axila), antes de levantarse de la cama, desde el primer día de la menstruación hasta la menstruación.	Nula	NO	
	Moco cervical	Es un líquido que está en el cuello del útero, se vuelve cristalino y transparente semejante a una clara de huevo durante los días de ovulación, fecha en la que se deben evitar las relaciones sexuales cotidianas.	Nula	NO	
Modernos	Hormonales	inyectables	Son inyecciones intramusculares que pueden ser de aplicación mensual o trimestral.	98%	NO
		Píldoras anticonceptivas	Vienen en presentaciones de 21 o 28 píldoras que se deben tomar una cada día, sin olvidarlas para mantener su eficacia.	98%	NO
		Implante subdérmico (rodillo)	son dos cápsulas que contienen hormonas y se colocan debajo de la piel del antebrazo de la mujer. Puede permanecer allí hasta cinco años.	98%	NO
		Parches	Se colocan sobre la piel en una zona musculosa y la hormona es liberada lentamente durante la semana.	98%	NO
		Anticoncepción de emergencia	Existen tres métodos anticonceptivos de emergencia que previenen el embarazo después de una relación sexual sin protección: producto dedicado, píldoras anticonceptivas tradicionales en dosis especiales y dispositivo intrauterino.	98%	NO
	Barrera	Condón	Cubierta fabricada en goma muy fina y delgada que se coloca sobre el pene desde el momento de la erección para que el semen no entre a la vagina.	93%	NO
		Diafragma	Pequeño elemento en forma de aro flexible, recubierto con un capuchón de látex en forma de copa. Se coloca en el fondo de la vagina de tal forma que cubra el cuello del útero para impedir que los espermatozoides lleguen a él.	92%	NO
		Espemicidas	Sustancias químicas que destruyen los espermatozoides. Vienen en presentaciones de cremas, jaleas, espumas, óvulos o tabletas, que se aplican profundamente en la vagina minutos antes de la penetración.	85%	NO
	Dispositivos	La "T" de cobre o DIU	Objeto de plástico recubierto de cobre. Tiene un efecto anticonceptivo que perdura por diez años.	98%	NO
		Endoceptivo	Dispositivo hormonal que va liberando gradualmente las hormonas, teniendo un efecto sobre el útero y no en todo el cuerpo, su protección anticonceptiva dura entre cinco y siete años.	98%	NO
	Definitivos	Ligadura de trompas	Método quirúrgico permanente que consiste en ligar las trompas para impedir la fecundación. Se realiza mediante una sencilla cirugía que no requiere hospitalización.	99,5%	NO
Vasectomía		Ligar y cortar los conductos deferentes por donde pasan los espermatozoides para salir al exterior.	99,5%	NO	

Cuadro 4. Clasificación métodos anticonceptivos

### Actividad 3: Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE): Un derecho de todas

#### Objetivos

1. Explicar qué es la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) como derecho.
2. Sensibilizar sobre las causales en Colombia con las que se puede acceder a la IVE.

Tiempo: 20 minutos

Materiales: - Fotocopias

En las mismas fotocopias entregadas en la actividad anterior, en el reverso se encuentra una breve explicación de qué es la IVE y las causales en Colombia (Cuadro 5). Explique, ahonde y enfatice en que es un derecho y, sin importar la condición actual de reclusión, el establecimiento y el Estado debe garantizarlo.

#### **Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)**

La interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) o aborto legal es el procedimiento donde se busca terminar de manera consciente con un embarazo en curso.

Se tiene derecho a estar informada, a recibir una atención de calidad, cálida, oportuna, sin ser juzgada y respetando su intimidad y su decisión.

¿Hay un límite de semanas de gestación para poder abortar o interrumpir el embarazo?

No existe un límite de tiempo para la presentación de la denuncia y solicitud de una interrupción. Es importante tener en cuenta que a medida que aumenta el tiempo de gestación también se incrementa la posibilidad de tener complicaciones.

¿En qué casos está permitido la IVE o el aborto en Colombia?

Desde el año 2006, la Corte Constitucional a través de la Sentencia C-355 despenalizó el aborto en Colombia en tres circunstancias, sin importar si están afiliadas o no a la seguridad social en salud:

#### **A. PELIGRO DE VIDA O DE SALUD (FÍSICA O MENTAL)**

1. Solicita verbalmente la interrupción voluntaria del embarazo o aborto a tu EPS, si estás afiliada o al hospital público correspondiente si no tienes afiliación.
2. Solicita al médico tratante la certificación sobre el peligro que significa para tu vida o salud continuar con el embarazo. El médico no tiene que ser especialista.

#### **B. VIOLENCIA SEXUAL**

1. Presenta la denuncia de manera formal ante cualquiera de estas entidades:
  - a. Comisarías de familia (en caso de que la víctima sea menor de edad)
  - b. Policía Nacional
  - c. Unidades de Reacción Inmediata de la Fiscalía -URI
  - d. Unidad de delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana de la Fiscalía
  - e. Centro de Atención Integral a Víctimas de violencia Sexual – CAIVAS – de la Fiscalía
  - f. Unidad de delitos sexuales y menores del CTI
2. Solicita verbalmente la interrupción voluntaria del embarazo a tu EPS, si estás afiliada, o al hospital público correspondiente si no tienes afiliación.

#### **C. MALFORMACIÓN FETAL QUE HAGA INVIABLE LA VIDA POR FUERA DEL ÚTERO.**

1. Solicita verbalmente la interrupción voluntaria del embarazo a tu EPS, si estás afiliada, o al hospital público correspondiente si no tienes afiliación.
2. Solicita al médico tratante la certificación de la malformación fetal. El médico no tiene que ser un especialista.

En ninguno de los tres casos el sistema de salud podrá solicitar autorizaciones de terceros, documentos adicionales que confirmen que hubo violación o que se condenó al acusado, ni convocar a juntas médicas para decidir si debe realizarse el procedimiento o no.

Cuadro 5. Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

### 3.4.3 Sesión 3: Visitas íntimas

#### Actividad 4: Y las visitas, ¿son un derecho?

##### Objetivos

1. Socializar el derecho a la visita íntima dentro del sistema penitenciario.

Tiempo: 20 minutos

Materiales: -Tarjetas con lista de las condiciones mínimas

Comience con una discusión sobre cuáles creen las internas que son los lineamientos básicos de las visitas íntimas dentro de la cárcel, al igual que sobre cuál es su relación con otros derechos fundamentales, entre ellos los derechos sexuales y reproductivos. Realice una retroalimentación constante de lo que dice la corte constitucional y el Ministerio de Justicia al respecto.

Entregue las tarjetas con las condiciones básicas y los mínimos de dignidad para el ejercicio de una visita íntima (privacidad, seguridad, higiene, espacio, mobiliario, acceso a agua potable, uso de preservativos, instalaciones sanitarias), y con otros elementos o servicios básicos que no entran dentro de las condiciones básicas (televisión, comida, libros, juegos de mesa). Presente cada una de las tarjetas y socializar por qué harían parte del derecho a la visita íntima y por qué no.

### 3.4.4 Sesión 4: Maternidad

#### Actividad 1: ¿Qué harías tú?

##### Objetivos

1. Intercambiar experiencias e ideas sobre el periodo de gestación y la maternidad durante la primera infancia.
2. Plantear distintos escenarios para dar solución a situaciones específicas en relación al periodo de gestación y la maternidad.

Tiempo: 10 minutos

Salude y organice el espacio de tal manera que todas las mujeres asistentes puedan verse. Recuerde el ciclo de talleres que se está desarrollando y mencione que la sesión del día será sobre maternidad, específicamente sobre los derechos relacionados con las mujeres en estado de gestación y aquellas quienes tienen a sus hijos e hijas dentro del establecimiento. Explique que se llevarán a cabo varias actividades.

Pida a las mujeres que formen cinco (5) grupos. A cada grupo entregue un papel con uno de los casos del Cuadro 6 y solicite a las mujeres que, en cada grupo, lean el caso en voz alta y respondan qué harían ellas si fueran las protagonistas de la historia.

**Situación 1:**

Camila tuvo su bebé hace dos meses, desafortunadamente, el hospital de su región está situado a varios kilómetros, lo cual le ha dificultado llevar a su hijo a los diferentes controles con el pediatra; incluso, su parto se dio en su casa con la ayuda de una partera. En los últimos días, el hijo de Camila ha presentado síntomas como fiebre, tos, dificultad para respirar y escalofríos. ¿Cuál puede ser la razón de los síntomas del hijo de Camila? ¿Cree que el no acudir a un centro hospitalario puede tener relación con los síntomas del bebé?

**Insumos para la respuesta y/o retroalimentación de las apreciaciones de las participantes:**

Estos síntomas son comunes en los bebés, especialmente cuando no se ha iniciado con el esquema de vacunación, tal como ha sucedido en el caso de Camila. Específicamente, estos síntomas responden a enfermedades neumocócicas, las cuales son afecciones causadas por bacterias llamadas neumococos. A menudo son leves, pero pueden causar síntomas graves, discapacidad de por vida o la muerte. Los niños menores de 2 años están entre los que tienen mayor riesgo de contraer estas enfermedades.

Hay muchos tipos de enfermedades neumocócicas. Los síntomas dependen de la parte del cuerpo infectada.

La neumonía neumocócica (infección de los pulmones) causa lo siguiente:

- Fiebre o escalofríos
- Tos
- Respiración rápida o dificultad para respirar
- Dolor en el pecho

La meningitis neumocócica (infección del tejido que cubre el cerebro y la médula espinal) causa lo siguiente

- Rigidez en el cuello o dolor de cabeza
- Fiebre alta
- Dolor que aumenta con las luces brillantes
- Confusión

En los bebés, la meningitis puede causar falta de apetito y pocas ganas de tomar líquidos, estado de alerta bajo o vómitos. La infección de la sangre (bacteriemia y septicemia) derivada de una enfermedad neumocócica puede causar fiebre, escalofríos o estado de alerta bajo. Las enfermedades neumocócicas causan hasta la mitad de las infecciones de oído medio (otitis media). Los síntomas son dolor de oído; tímpano rojo e inflamado; o, a veces, fiebre o somnolencia.



**Situación 2:**

Camila es una madre que hace dos meses tuvo a su bebé, ella vive en zona rural y allí no se cuenta con hospitales cercanos, así que es la primera vez que llevará a su bebé al pediatra. En el hospital, encuentran que el bebé de Camila tiene fiebre, una fuerte tos y dificultad para respirar, luego de diferentes análisis encuentran que el bebé de Camila tiene neumococo, una enfermedad que se hubiese podido prevenir con la vacuna del neumococo. En el hospital logran que el bebé de Camila mejore y aplican las vacunas faltantes para prevenir otro tipo de malestares. Camila regresa con su bebé a casa y, contrario a lo que creía, el niño continúa con fiebre, presenta hinchazón en el lugar en el que se le vacunó y se le ve ansioso e incómodo. Camila no sabe qué hacer, el hospital queda muy lejos y le preocupa mucho la salud de su bebé ¿Qué le recomendarías a Camila?

**Insumos para la respuesta y/o retroalimentación de las apreciaciones de las participantes:**

Efectos secundarios de la vacunación:

Fiebre, hinchazón, irritabilidad (los comunes, si se presentan otros diferentes acudir inmediatamente al médico)

Recomendaciones “primeros auxilios”

Fiebre

1) Quitarle algo de ropa

Quítale un poco de ropa para que el calor pueda dispersarse: la ropa tiene la facultad de “coger” el calor corporal y mantenerlo, evitando también que el aire del exterior toque nuestra piel y nos enfríe. Cuando un niño tiene fiebre lo ideal es que no esté abrigado para evitar todo ello. Tampoco desnudo, pues podría llegar a encontrarse peor, pero sí con ropa liviana y cómoda.

2) Mantener una temperatura ambiente adecuada

3) Mantenerle hidratado

Hacer una dieta líquida para que vaya rehidratándose: si el niño está sudando a causa de la fiebre es aconsejable que le vayamos hidratando. Algunos niños tampoco quieren comer mucho si tienen fiebre y pueden aceptar mejor una dieta líquida, que nos ayudará a rehidratarles. Se aconsejan zumos, agua o caldos y, en caso de los bebés, suero oral o leche materna (artificial si no toma materna).

Indisposición y cansancio

Se recomienda descansar bastante y dormir bien en los 3 días después de la colocación de la vacuna. Ambiente de tranquilidad.

Cuándo debe ir al médico

Cuando la fiebre dura más de 3 días o cuando el dolor y el enrojecimiento en la región no se curan al cabo de 1 semana, se recomienda consultar al médico, ya que pueden existir otras causas para los síntomas presentes, que pueden necesitar tratamiento específico.

Además de esto, cuando el niño no puede comer bien después de 3 días también se recomienda consultar al pediatra, que evaluará las razones de la falta de apetito.

**Situación 3.**

Camila tiene una amiga llamada Paola. Ella acaba de dar a luz a una niña, a pesar de que su familia está feliz por el nacimiento, Paola se siente triste, malhumorada, preocupada y llora frecuentemente. Camila no comprende por qué sucede esto, pues cuando recuerda el nacimiento de su hijo, piensa en lo feliz que fue ¿Qué le recomiendas a Camila?

**Insumos para la respuesta y/o retroalimentación de las apreciaciones de las participantes:**

¿Qué es la depresión posparto?

La depresión posparto es un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después de dar a luz. Las madres que padecen depresión posparto tienen sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio que les dificultan realizar las actividades diarias del cuidado de sí mismas y de otras personas

¿Qué causa la depresión posparto?

La depresión posparto no tiene una sola causa, sino que es consecuencia de una combinación de factores físicos y emocionales. La depresión posparto no ocurre por algo que una madre hace o deja de hacer.

Después de dar a luz, los niveles de hormonas (estrógeno y progesterona) en las mujeres bajan rápidamente. Esto genera alteraciones químicas en el cerebro que pueden provocar cambios en el estado de ánimo. Además, muchas mujeres no pueden descansar tanto como deberían para poder recuperarse totalmente del parto. La falta constante de sueño puede generar incomodidad física y agotamiento, factores que pueden contribuir a los síntomas de la depresión posparto.

¿Cuáles son los síntomas de la depresión posparto?

- Sentirse triste, desesperanzada, vacía o abrumada
- Llorar más frecuentemente de lo normal o sin motivo aparente
- Preocuparse o sentirse excesivamente ansiosa
- Sentirse malhumorada, irritable o inquieta
- Dormir en exceso o no poder dormir, incluso cuando el bebé duerme
- Tener problemas para concentrarse, recordar detalles y tomar decisiones
- Sentir enojo o furia
- Perder el interés en las actividades que le resultaban agradables
- Padecer dolores y molestias físicas, como dolores de cabeza frecuentes, problemas estomacales y dolor muscular
- Comer demasiado o muy poco
- Aislarse de amigos y familiares
- Tener problemas para crear un vínculo emocional con su bebé
- Dudar constantemente de su capacidad de cuidar al bebé
- Pensar en hacerse daño a sí misma o a su bebé.

¿En qué se diferencia la depresión posparto de la tristeza posparto?

La tristeza posparto (o “baby blues”) es un término que se utiliza para describir los sentimientos de preocupación, tristeza y fatiga que muchas mujeres experimentan después de tener un bebé. Los bebés requieren mucho cuidado, de modo que es normal que las madres se preocupen o se sientan cansadas de proporcionar ese cuidado. La tristeza posparto, que afecta hasta a un 80 por ciento de las madres, incluye sentimientos leves que duran una o dos semanas y desaparecen por sí solos.

En el caso de la depresión posparto, los sentimientos de tristeza y ansiedad pueden ser extremos e incluso pueden afectar la capacidad de una mujer de cuidarse a sí misma o a su familia. Debido a la gravedad de los síntomas, por lo general, se requiere tratamiento. La depresión posparto, que ocurre en casi el 15 por ciento de los partos, puede comenzar un poco antes o en cualquier momento después de que nazca el bebé, pero generalmente comienza entre una semana y un mes después del parto

¿Cómo pueden ayudar la familia y los amigos?

Es probable que los familiares y los amigos sean los primeros en reconocer los síntomas de la depresión posparto en una mujer que acaba de dar a luz. Pueden alentarla a que hable con su proveedor de atención médica, ofrecerle apoyo emocional y ayudarla con las tareas diarias como cuidar del bebé y del hogar.

**RESALTAR EL ACOMPAÑAMIENTO QUE PUEDEN REALIZAR ENTRE ELLAS**

#### **Situación 4:**

María es una niña de 7 meses que vive junto con su madre en Bucaramanga. Desde medio día, María ha llorado mucho y se le nota incomoda con su ropa, especialmente con el pañal. Cuando la mamá le va a cambiar el pañal, se da cuenta que tiene la zona genital muy enrojecida, lo cual concuerda con una pañalitis. En este caso, ¿por qué pudo darle pañalitis a María? ¿Qué debería hacer la madre? ¿a quién debería acudir? ¿Qué NO debería hacer?

#### **Insumos para la respuesta y/o retroalimentación de las apreciaciones de las participantes**

La pañalitis es una irritación que se produce en las ingles y el área genital del bebé debido a la humedad o a la falta de higiene. Recordemos que las ingles son una zona que, al igual que las axilas, presenta una gran cantidad de glándulas sudoríparas apocrinas. Si bien se suele catalogar como una lesión de la piel leve, puede agravarse si no se trata a tiempo. En los casos más graves provoca ulceraciones y heridas en la piel.

Causas de la pañalitis

- El calor.
- La humedad (por sudoración, orina y heces).

- La falta de ventilación.
- Que, a su vez, pueden ser consecuencia de las siguientes acciones:
- Mala colocación del pañal.
- Mala higiene del área genital del bebé.
- Se ha dejado el mismo pañal durante mucho tiempo.

### Síntomas y tratamiento

Los síntomas que pueden indicar que ocurre una alteración en el área de colocación del pañal son muy evidentes. Al principio, se percibe un enrojecimiento del área, dolor, inflamación y comezón. Por ende, el bebé presentará marcadamente reflejo de retracción al rozarle la piel. Si avanza, puede llegar producirle descamación de la piel. El bebé con pañalitis tenderá a llorar constantemente y a rechazar el pañal. Por consiguiente, hay que tener paciencia y no desesperar ante el llanto (lo cual se trata de una reacción normal); por el contrario, hay que procurar mirarlos y aliviarles la dolencia.

El tratamiento de la pañalitis debe realizarse con delicadeza para no aumentar la intensidad de las molestias del bebé.

- La primera medida que se debe llevar a cabo consiste en lavar la zona entera (genitales, trasero e ingles) con agua fresca y un jabón neutro o antibacterial (previa consulta con el pediatra).
- Seguidamente se debe secar con cuidado la piel del bebé con una toalla de algodón que sea suave al tacto. Hay que tener en cuenta que la piel de los bebés es mucho más delicada que la piel de los adultos y, por lo tanto, es importante elegir una toalla exclusivamente para ellos.
- “Es muy importante cambiar el pañal del bebé con frecuencia para evitar que las bacterias y hongos se acumulen y causen molestias”

Todo lo que NO debes hacer en caso de pañalitis

- Si tu bebé tiene pañalitis debes evitar vestir a tu bebé con prendas de poliéster o plástico.
- Aplicar polvos de talco sobre la piel.
- Perfumar la zona con colonia, aceites aromáticos y afines.
- Utilizar cremas para adultos o genéricas.
- Por otra parte, es fundamental que no recurras los remedios case-ros que contengan vinagre, aloe vera u otras plantas medicinales.

### Situación 5:

Lina está en su cuarto mes de embarazo, ha comenzado a notar que tiene muy hinchados los pies y las manos, que le duele frecuentemente la cabeza y que sufre un dolor constante en la parte superior del abdomen. Son síntomas de preeclampsia, ¿Qué debería solicitar a sanidad?

**Insumos para la respuesta y/o retroalimentación de las apreciaciones de las participantes**

Es la complicación del embarazo más común y peligrosa, por lo que debe diagnosticarse y tratarse rápidamente, ya que en casos graves ponen en peligro la vida del feto y de la madre. Se caracteriza por el aumento de la tensión arterial (hipertensión) junto al de proteínas en la orina (proteinuria), así como edemas en las extremidades.

Estos síntomas pueden indicar una preeclampsia. Cualquier médico puede tratarla, pero requiere un diagnóstico médico. Se requieren análisis de laboratorio o estudio de diagnóstico por imágenes.

El tratamiento habitual suele consistir en reposo, dieta y fármacos hipertensores. Usualmente, la preeclampsia se puede controlar con medicamentos orales o intravenosos hasta que el bebé madura lo suficiente como para nacer. A menudo implica ponderar los riesgos de un nacimiento prematuro y los riesgos de continuar con los síntomas.

**Actividad 2: Y entonces, ¿a qué tenemos derecho?****Objetivos**

1. Identificar factores de riesgo y protección para las mujeres en estado de gestación y con niños y/o niñas recluidas en el buen pastor.
2. Explicar y socializar algunos de los cuidados mínimos señalados en la Guía para la detección temprana de las alteraciones del embarazo y la Resolución 412 del 2000 del Ministerio de Salud por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
3. Señalar algunos de los cuidados mínimos que debe garantizar el Estado a los niños y niñas que viven con sus madres recluidas en el Buen Pastor

Tiempo: -30 minutos

Materiales: - Papeles amarillos 7cmx5cm  
- Papeles azules 7cmx5cm

En los mismos grupos de la actividad anterior, solicite que escriban en los papeles amarillos tres cosas que hacen más difícil estar en estado de gestación o ser madre dentro del establecimiento, y en los papeles azules tres cosas que lo faciliten. Recoja los papeles, socialícelos y complemente con intervenciones de las asistentes.

Posteriormente, entregue a cada asistente la fotocopia (Cuadro 7) donde se recogen los cuidados mínimos señalados en la guía para la detección temprana de las alteraciones del embarazo y los que debe garantizar el Estado a los niños y niñas que viven con sus madres recluidas en el Buen Pastor. Lea, explique cada una y responda preguntas. Enfatice en la necesidad de exigir sus derechos desde el establecimiento a través de vías del derecho como la acción de tutela y el derecho de petición, entre otras.

### ESTOY EMBARAZADA ¿Y AHORA?

- Debo acceder a servicios de salud en el momento de sospechar que me encuentro en estado de embarazo.
- En el establecimiento y en mi servicio de salud deben tener registro de la historia clínica prenatal:
  - Identificación de la gestante: Nombre, edad, raza, ocupación, nivel educativo, etc.
  - Anamnesis: Antecedentes personales (patológicos, quirúrgicos, nutricionales, etc.). Hábitos (nutricionales, actividad física, etc.). Condiciones psicosociales. Antecedentes obstétricos. Antecedentes laborales. Antecedentes familiares. Gestación Actual.
  - Exámenes de sangre: glicemia, Elisa VIH, entre otros.
  - Ecografía obstétrica: Determinar las semanas de gestación y el estado del feto.
  - Citología cervical en caso de no tenerla.
  - Formulación de micronutrientes: Sulfato ferroso, calcio, ácido fólico.
  - Determinar si la madre es un perfil de riesgo.
  - Educación de la madre y acompañante.
- La periodicidad de las consultas de seguimiento y control debe ser mensual hasta la semana 36, y luego cada 15 días hasta la semana 40. Los controles prenatales durante el último mes de gestación (semanas 36, 38 y 40) deben ser realizados por un médico. Asimismo, el profesional de enfermería deberá remitir a valoración médica inmediata a la gestante en la cual identifique factores de riesgo.
- *Examen físico*: debe ser completo por sistemas, de manera céfalo caudal. Debe hacerse especial énfasis en la evaluación de:
  - La tensión arterial.
  - Las curvas de ganancia de peso y crecimiento uterino.
  - El registro de la frecuencia cardíaca fetal.
  - Ecografías obstétricas regulares.

**¿Y LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE VIVIMOS EN EL BUEN PASTOR?**

Debo tener mi esquema de vacunación completo según mi edad:

Edad	Me protege de	Dosis
Recién nacido	Tuberculosis B.C.G	Única
	Hepatitis B	Recién Nacido
2 Meses	Polio (Oral - IM)	1ra
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetáno (DPT)	1ra
	Rotavirus	1ra
	Neumococo	1ra
	Polio (Oral - IM)	2da
4 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetáno (DPT)	2da
	Rotavirus	2da
	Neumococo	2da
	Polio (Oral - IM)	3ra
6 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetáno (DPT)	3ra
	Influenza	1ra
7 Meses	Influenza	2da
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ra
	Fiebre Amarilla	1ra
	Neumococo	Refuerzo
	Influenza	Anual
	Hepatitis A	ÚNICA
18 Meses	Difteria - Tosferina Tétano (DPT)	1er Refuerzo
	Polio (Oral - IM)	1er Refuerzo
5 Años	Polio (Oral - IM)	2do Refuerzo
	Difteria - Tosferina Tétano (DPT)	2do Refuerzo
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo

- Debo estar debidamente registrado/a
- Debo tener mi ficha correspondiente a crecimiento y desarrollo: Peso y talla al día
- Debo tener acceso al servicio de salud tan pronto lo requiera
- Debo tener una dieta saludable y balanceada para mi edad: Leche materna y/o suplementos, y las comidas importantes al día

**LOS NIÑOS Y NIÑAS JUNTO CON SUS MADRES QUE ESTÁN RECLUIDAS EN EL BUEN PASTOR DEBEN TENER ACCESO AL SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PREPARAR LA SEPARACIÓN A LOS TRES AÑOS Y SIEMPRE QUE LA NECESITEN.**



### 3.4.5 Sesión 5: Salud e higiene

#### Objetivos

1. Promover herramientas básicas, sencillas, de fácil adherencia y reconocimiento, que promuevan prácticas de autocuidado con respecto a la salud sexual y reproductiva en las mujeres privadas de la libertad.
2. Visibilizar las rutas y los mecanismos claros para garantizar los derechos básicos con respecto a la atención en salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de la libertad.
3. Suministrar información suficiente sobre las patologías más frecuentes en las mujeres adultas jóvenes, su identificación y cuidado.

#### Actividad 1: VPH (Virus de Papiloma Humano)

##### - Patología mamaria benigna y factores de riesgo para CA (Cáncer) de mama.

#### Objetivos

1. Clarificar las edades, tiempos y rutas del tamizaje para VPH y el cáncer de mama.
2. Identificar las manifestaciones benignas y malignas asociadas al VPH.
3. Aclarar las formas de contagio asociadas al VPH y los factores protectores del mismo.
4. Ilustrar sobre las principales manifestaciones clínicas asociadas a la patología mamaria benigna.
5. Mencionar factores de riesgo asociados al CA de mama.

Tiempo: 40 minutos

Materiales: -1 imagen que represente las características normales de las glándulas mamarias (imagen 1).  
- 1 imagen que represente las características anormales de las glándulas mamarias (imagen 2).  
-1 imagen de los pasos para el autoexamen de mama (imagen 3).

Realice la lectura de historias que reflejan problemáticas frecuentes en la identificación, acceso y tratamiento de las lesiones por VPH y patología mamaria benigna, con el fin de reconocer qué tanto se conoce sobre el tema y llegar a conclusiones colectivas sobre el abordaje coherente en estas situaciones. Su rol es aclarar el real abordaje basado en la evidencia científica más vigente. Las historias son las siguientes:

- Camila tiene 25 años, ella tiene una pareja con la que viene teniendo relaciones sexuales desde hace 4 años, siempre se ha protegido con condón y anticonceptivos orales, no ha tenido otras parejas sexuales en este tiempo, desde hace 1 mes empezaron a aparecer “lunarcitos carnudos” alrededor de su pelvis, en la vulva y debajo del ano. ¿por qué creen que pasó esto? ¿su pareja tendrá las mismas verrugas? ¿el condón sirve para proteger el VPH?
- Susana tiene 45 años, tuvo su menopausia hace 4 años, desde hace un año viene presentando sangrado leve intermenstrual, le duele tener relaciones sexuales y sangra cuando las tiene, además sus periodos son muy prolongados, duran hasta 9 días. ¿Debería prestar atención a esto o es normal? ¿Esto le puede pasar a mujeres más jóvenes? ¿Qué debe hacer Susana?
- Andrea tiene 22 años, ha tenido 5 parejas sexuales durante toda su vida, a su mamá le diagnosticaron cáncer de cuello uterino y cáncer de vulva, ella muy asustada indagó que este está asociado al VPH, nunca fue vacunada y ahora lo quiere hacer, fue a su médico y le dijeron que no podía porque estaba muy vieja ¿qué debería hacer ella para prevenir el VPH? ¿En qué edades se puede vacunar? ¿si una persona tuvo lesiones asociadas VPH se puede vacunar?
- Daniela tuvo su primera relación sexual a los 14 años, fue al médico para pedir métodos anticonceptivos y este lo hizo ir a hacerse la citología y ahora se la hacen cada año, a ella no le gusta porque es muy incómodo todo este proceso, desde los 19 años no volvió a ir. ¿Hay otras formas de detectar el VPH?, ¿qué creen que se le debería recomendar a Daniela?
- Estefanía tiene 21 años, nunca ha tenido hijos, hace un mes apareció una masa en su seno izquierdo que ha aumentado de tamaño, le duele, le rasca y lo siente ¿puede ser cáncer? ¿Qué debe hacer?
- Aura tiene 34 años, tuvo 3 hijos y hace poco fue al médico porque se le está enrojeciendo el pezón y le aparecieron una bolita detrás y al lado del pezón, el médico le solicitó una mamografía y le salió normal, pero el médico no la volvió a ver porque no había cita ¿debe estar ella tranquila? ¿Y ahora qué debe hacer con su molestia?
- Camila tiene 25 años, en su familia la mamá, abuela, todas las tías y un tío han tenido cáncer de seno, ella va a al médico asustada por el riesgo de tenerlo, él le hace unas recomendaciones ¿cuáles creen que eran esas recomendaciones? ¿Qué otros factores pueden aumentar el riesgo de que alguna vez tenga cáncer? ¿Deberían hacerle mamografía-ecografía cada buen tiempo? ¿Se debería hacer la mastectomía preventiva como Angelina?

Es importante no olvidar que, durante la lectura de las historias y resolución de dudas, se procure mencionar factores de riesgo para cáncer de mama, la

edad de realización de la mamografía (a partir de los 50 y posteriormente cada 2 años), tamizaje para VPH (desde los 25 años con citología cada 3 años hasta los 30, con ADN-VPH cada 5 años) y vacuna para VPH.

Posterior a estas preguntas dedique un tiempo para enseñar cómo se realiza el autoexamen de mama.

Además, incluya los siguientes tips sobre lactancia materna, para el cuidado de las mamas de gestantes y lactantes:

- Cuando se presente dolor en las mamas durante la lactancia, poner bolsas de agua caliente sobre la superficie de las mismas.
- Antes de poner a lactar a los bebés, lubricar el pezón con la propia leche materna, para evitar que se agrieten y se generen lesiones.

## Actividad 2: ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y Flujo vaginal anormal

### Objetivos

1. Reconocer las principales manifestaciones del Sx de ulcera genital, Sx de flujo vaginal anormal.
2. Identificar diferencias entre el flujo vaginal normal y anormal.
3. Clarificar las principales manifestaciones clínicas y causas del flujo vaginal anormal.

Tiempo: 40 minutos

Materiales: -4 pliegos de papel periódico  
- marcadores de diferentes colores

Explique a las mujeres que para esta actividad serán dos juegos, que les permitirán identificar los elementos fundamentales asociadas al síndrome de flujo vaginal y síndrome úlceras genitales.

Al final genere una reflexión donde clarificamos que no hay perdedores ni ganadores porque todas adquieren más conocimiento de su cuerpo y su funcionamiento.

Flujo vaginal: Se organiza al grupo en dos subgrupos, de los cuales se escoge una participante, quien dibujara unas palabras clave en el papel periódico. El objetivo es que cada equipo adivine antes que el otro que significa el dibujo, cada actividad irá sumando puntos. Las siguientes son las palabras clave:

- Flujo vaginal normal
- Aseo genital
- Baño diario
- Protectores diarios
- Picazón en la zona genital.
- Mal olor genital
- Consejos de amiga
- Ginecólogo
- Pareja sexual

Las siguientes recomendaciones deben ser incluidas cada vez que se representa una palabra a través del dibujo:

- El flujo normal es aquel que no tiene mal olor, no genera picazón, ni irritación, no se asocia a dolor, no es abundante, homogéneo, viscoso, color transparente o blanco.
- El flujo puede estar presente en ciertas épocas del mes, asociado al ciclo menstrual, es normal que suceda.
- Si hacen uso de protector diario, hay que hacer cambios en el día, mínimo dos veces.
- No es necesario hacer uso de jabones íntimos o especiales para el aseo de los genitales, esta zona se baña únicamente con agua y jabón, removiendo todo el jabón, ya que si deja se puede incentivar el crecimiento de microorganismos.
- Antes y después de cada relación sexual es recomendable realizar aseo genital, de hombres y mujeres.
- El aseo genital debe ser todos los días.
- Cada vez que se vaya al baño a orinar o hacer deposición, la manera de hacer la limpieza es de adelante hacia atrás, con esto evitamos el traslado de microorganismos al canal vaginal.
- Un flujo vaginal anormal puede estar asociado a enfermedades de transmisión sexual, asociado a cambios en el ph o la flora de la vagina.
- Un flujo vaginal anormal se puede sospechar por presencia de: mal olor, asociado a ardor, picazón o dolor bulbo-vaginal, presencia de flujo abundante durante largos periodos, presencia de grumos en el flujo blanco o presencia de colores distintos a los mencionados, puede generar sangrado.
- El flujo continuará si no se le da tratamiento, por eso la importancia de consultar a un médico cuando sea anormal.
- No hacer caso de las recomendaciones de las amigas, compañeras o familiares, ya que el flujo puede ser causados por diferentes microorganismos y el tratamiento será diferente para cada uno. No usar el tratamiento adecuado puede empeorar los síntomas.
- Cuando haya flujo anormal no se recomienda tener relaciones sexuales, si presentan flujo anormal es importante informarle a la pareja para que el también indague sobre el estado de su cuerpo.

Úlceras genitales: A través de preguntas con respuesta verdadero o falso, se analizarán las posibles lesiones generadas en los genitales y zona perineal, causados por Herpes genital, *Treponema pallidum*, Virus Herpes simple, *Haemophilus ducreyi*, *Chlamydia trachomatis*.

Cada vez que se realice una pregunta, se abrirá el diálogo entre las mujeres que dialoguen entre ellas para dar la respuesta correcta justificada, a partir de las siguientes preguntas guía:

- ¿Si alguna compañera tiene una ITS me la puede contagiar por usar el mismo baño?
- ¿Puedo curarme y volver a infectar por ITS?
- ¿Ponerse doble condón sirve más?
- ¿Es normal que me salga una llaga o un rasponcito en mis genitales?
- ¿Las ITS se curan solas? ¿cuáles sí? ¿cuáles no?
- ¿Si tengo sexo anal me protejo de las ITS?
- ¿Si estoy embarazada me pueden dar alguna ITS? ¿si me infecto mi hijo también?
- ¿Pueden dar ITS por tener sexo entre mujeres?

No olvidar durante el taller enfatizar en el autoexamen como estrategia eficaz para la detección temprana de las ITS.

Además, oriente con claridad sobre la revisión diaria durante el baño. En la cual es necesario sentir y observar pelvis, labios vaginales, introito y zona perineal. Se deben explorar con el objetivo de identificar la normalidad de la zona genital y conocer cuando hay anomalías.

La familiarización con su cuerpo les permitirá identificar lo cotidiano y no cotidiano, normal y anormal, teniendo en cuenta que se debe consultar al médico siempre que haya pérdida en la continuidad de la piel, raspaduras, enrojecimiento - inflamación, masas, secreción a través de las heridas de los genitales o zona perineal.

Se debe dejar claro que toda úlcera genital es una ITS hasta que se demuestre lo contrario y requiere que se hagan los exámenes necesarios para poderlo descartar.

De igual manera, aclare que toda manifestación nueva en los genitales, debería comentarse con la pareja con el fin de reducir las consecuencias asociadas al contagio y no detección de las ITS. Es necesario que al acudir al médico se hagan pruebas rápidas y de sangre para ITS para sí misma y la pareja.

Las úlceras genitales se contagian por coito anal, coito vaginal, sexo oral con presencia de lesiones en la cavidad oral. El condón si sirve para protegerse de

infecciones, con muy buena efectividad, se recomienda usarlo en todas las relaciones sin importar que sea una pareja estable.

Para finalizar la actividad, mencione que la mayoría de ITS tienen un tratamiento resolutivo. El buen pronóstico requiere de una detección y tratamiento temprano.

### Actividad 3: Ciclo menstrual

#### Objetivos

1. Caracterizar el ciclo menstrual normal y anormal en mujeres jóvenes.

Tiempo: 40 minutos

Materiales: - 1 imagen que represente la anatomía del sistema reproductor femenino.  
2 pliegos de papel periódico  
4 marcadores

Introduzca esta nueva actividad, explicando a las mujeres, con apoyo de la imagen (imagen 4), cuáles órganos componen el sistema reproductor femenino. Explicar qué es ciclo menstrual, sus fases y qué cambios perciben normalmente las mujeres en cada una de las fases. A medida que se explica, se va dando aclaración a dudas u opiniones si es necesario.

Utilice los dos pliegos de papel periódico para registrar la siguiente matriz en cada uno:

¿Qué me gusta de mi periodo menstrual?	¿Qué me molesta de mi periodo menstrual?	¿Qué dudas tengo?

Solicite a las mujeres que organicen dos grupos, cada uno de los grupos tendrá dos marcadores para diligenciar las matrices. Se asigna un tiempo de 5 minutos para completar las casillas. Posteriormente, cada uno de los grupos, con ayuda del ponente socializa lo escrito. De manera colectiva se hará un análisis de cada una de las respuestas de la matriz, integrando al otro grupo en el caso que hayan colocado respuestas similares.

Con el taller se busca hacer énfasis en el autocuidado a partir de la observación y conocimiento del cuerpo. Se nombran las siguientes características de un período menstrual normal:

- Duración: de 2 a 7 días
- Sangrado sin mal olor.
- Periodicidad: de 21 a 35 días
- No presencia de hemorragias interperiodos

El dolor es particular en cada mujer. Las estrategias para el manejo del mismo se pueden discutir desde un enfoque no farmacológico.

Se debe procurar mencionar estos temas durante la sesión:

- Desmitificar que no se pueden tener relaciones sexuales durante el periodo menstrual.
- Correcto uso de óvulos vaginales.
- Recomendar con respecto a las capacidades económicas dentro de los ERONES, cambiar la toalla higiénica o tampón aproximadamente cada tres horas, en caso de que la hemorragia sea abundante.
- Enseñar ejercicios de Kegel, a través de los cuales se hará fortalecimiento de piso pélvico e ilustrar cómo ayudan durante el ciclo menstrual.

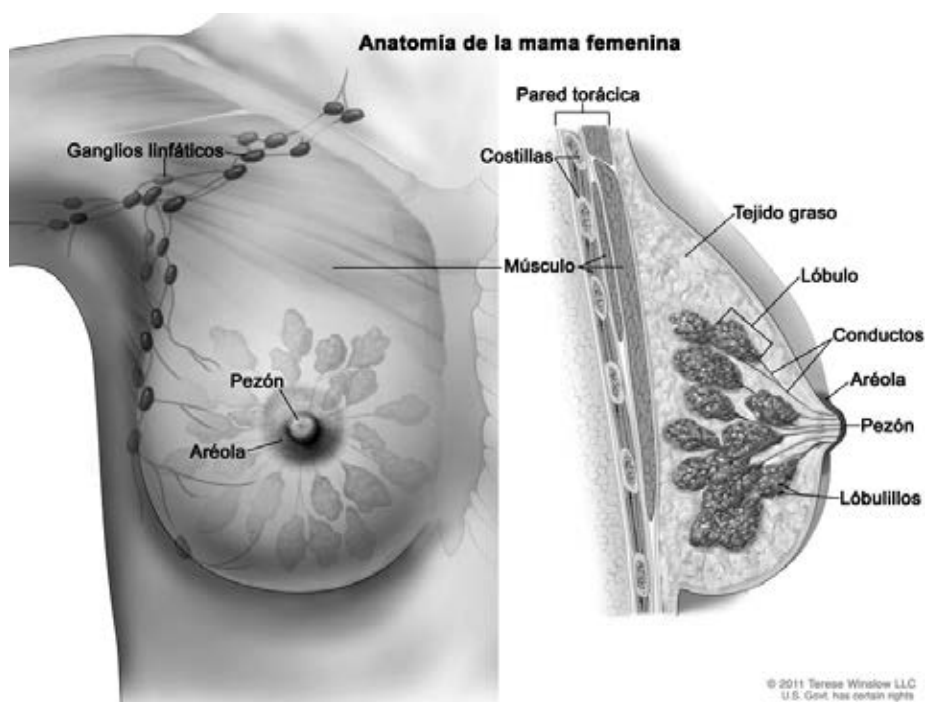


Imagen 1. Características normales de las glándulas mamarias<sup>16</sup>

16 Tomado de: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/detección-seno-pdq>





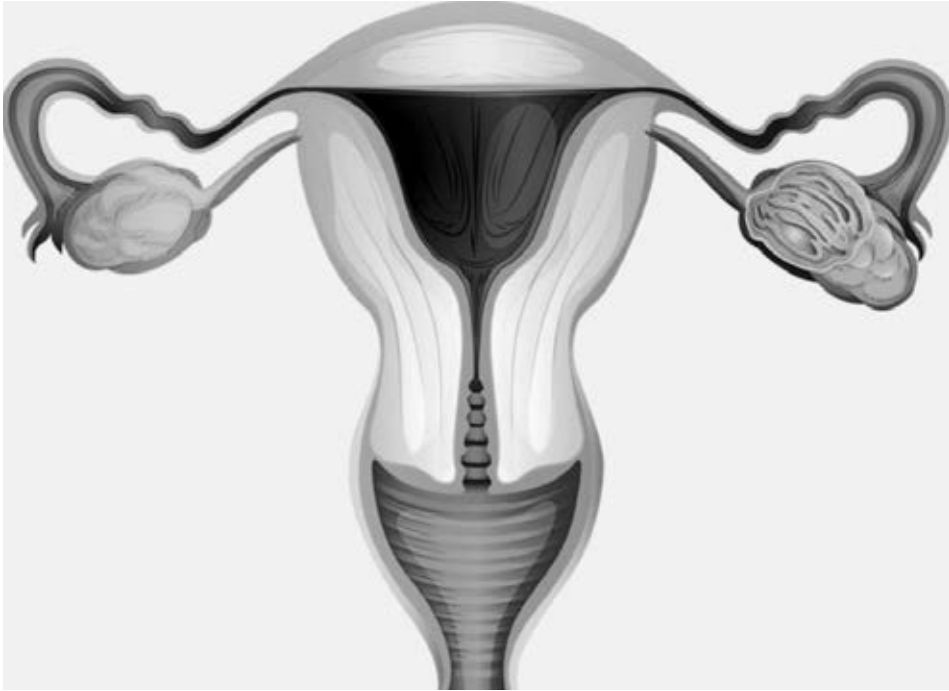


Imagen 4. Sistema reproductor femenino<sup>19</sup>

### 3.4.6 Sesión 6: Cierre

#### Actividad 1: ¿Y cómo nos defendemos?

##### Objetivos

1. Socializar los formatos y las formas jurídicas para la exigencia de derechos humanos, especialmente, sexuales y reproductivos

Tiempo: 60 minutos

Materiales: -Fotocopias de los formatos

Salude el espacio y en mesa redonda, explique a las mujeres que es la última sesión del ciclo de talleres. Enfatique en que no sólo es necesario conocer los derechos sino que es importante reconocer las formas para exigir y denunciar su vulneración. De a conocer que en la primera parte se abordan dichos formatos y en la segunda es el cierre del ciclo.

<sup>19</sup> Tomado de: [https://es.pngtree.com/freepng/vector-female-uterus-structure\\_1139670.html](https://es.pngtree.com/freepng/vector-female-uterus-structure_1139670.html)

## Actividad 2: Lo que el viento no se llevó

### Objetivos

1. Reflexionar sobre los aspectos positivos y negativos del ciclo de talleres: aprendizajes, dudas y sugerencias.
2. Compartir experiencias, emociones y pensamientos sobre los talleres.

Tiempo: 30 minutos

Materiales: -Comida para realizar un compartir (Si es posible).

Pida a cada participante del taller que, como en la primera sesión, diga su nombre, el superpoder que le gustaría tener y que en una sola palabra diga cómo se sintió en los talleres.

## 3.5 ¿Cómo nos fue?: Evaluación

Partiendo de la experiencia construida de manera conjunta entre participantes y talleristas, así como de la sesión de cierre, en la cual, las participantes manifiestan sus aprendizajes, inquietudes y sugerencias frente al desarrollo de los talleres, es momento, de realizar una evaluación del ciclo de talleres con el equipo de trabajo con miras a la mejora continua, reconociendo las oportunidades, fortalezas y dificultades de cada persona involucrada en el proceso.

### Objetivos

1. Reconocer las fortalezas, oportunidades y dificultades del equipo de trabajo durante el proceso, a partir de la exposición de pensamientos y apreciaciones de cada una de las involucradas.
2. Generar recomendaciones para la aplicación futura de taller, reconociendo que este ejercicio es una construcción conjunta e inacabada.

Tiempo: En cada uno de los talleres se estableció un tiempo prudencial, teniendo en cuenta tanto los contenidos del taller como las condiciones que ofrece el sistema penitenciario. Sin embargo, en esta oportunidad, se sugiere se tome el tiempo necesario para evaluar el desarrollo del taller, generando las apreciaciones y recomendaciones correspondientes.

Es necesario que cada integrante del equipo de trabajo registre sus impresiones y apreciaciones personales durante y después de cada taller, con el

fin de obtener la mayor cantidad de información para la evaluación y mejoramiento.

**Materiales:** -Formatos en los cuales queden consignadas las reflexiones y recomendaciones para trabajos futuros.

Las integrantes del equipo de trabajo se reunirán en mesa redonda, en un espacio de confianza. Para la sesión y evaluación del proceso, tendrán en cuenta las siguientes preguntas guía, sin embargo, estas preguntas no son exhaustivas y se reconoce que existirán más cuestionamientos de acuerdo al proceso que se haya llevado a cabo. Cada equipo de trabajo escogerá el espacio más adecuado para realizar las sesiones de evaluación, se puede hacer uso de hojas de colores, tarjetas, marcadores y otros elementos que decidan como equipo para realizar la evaluación.

### **Evaluación desde la dimensión individual**

Partiendo de la adquisición de conocimiento mutuo y simultáneo:

- ¿Qué aprendí?
- ¿Qué debo mejorar?
- ¿Cómo me sentí con la población?
- ¿Qué dificultades tuve?
- ¿Qué recomiendo a otras mujeres que apliquen el taller?

### **Evaluación desde la dimensión relacional**

- ¿Qué evidenció a lo largo de los talleres? (oposición, mitos, conocimiento, desconocimiento, vulneraciones, etc.).
  - ¿Qué creo que aprendieron las mujeres participantes? ¿Se generaron cambios?
  - ¿Cuáles fueron los aspectos positivos del aprendizaje mutuo?
  - ¿Qué se debe mejorar frente a la interacción con la población?
  - ¿Cómo fueron las relaciones con mis compañeras? ¿Existieron dificultades o conflictos? ¿Cómo los solucionamos? (Es el momento de hablarlo y exponer cada posición de manera crítica y respetuosa).
  - ¿Cómo fue el apoyo de mis compañeras en momentos difíciles? (Es el momento de reconocer este apoyo y agradecer).
  - ¿Qué recomendaciones le harías a cada una de tus compañeras?
-

### **Evaluación desde la dimensión institucional**

- ¿Cómo fue el acercamiento con la institución?
- ¿Existieron dificultades con las personas de la institución (general y establecimiento)? ¿Cuáles?
- ¿Qué propongo para sortear estas dificultades?
- ¿Cómo colaboró la institución? ¿Cuál fue el rol de esta?

### **Para finalizar**

- Balance: Aspectos positivos y aspectos por mejorar
  - Propuestas de mejoramiento para organizaciones que apliquen el taller en el futuro.
-



# Mecanismos Constitucionales





## 4. MECANISMOS CONSTITUCIONALES

### 4.1 Derecho de petición

**¿Qué es?** El derecho de petición es un derecho fundamental (art. 23 CP) de todas las personas consistente en **(i)** la posibilidad de elevar solicitudes y/o peticiones respetuosas a las autoridades -sin que estas puedan negarse a recibirlas o tramitarlas-; **(ii)** la respuesta debe ser oportuna dentro de los términos que la ley establece, **(iii)** una respuesta completa y de fondo, según lo planteado en la solicitud, de tal manera que exista plena correspondencia entre la petición y la respuesta sin evasivas o elusivas.

De acuerdo con la Corte Constitucional, es obligatorio para el Estado garantizar un canal de comunicación entre el interno, las autoridades administrativas y la administración de justicia, pues en muchas ocasiones el derecho de petición es “el único mecanismo que tienen las personas privadas de la libertad para hacer efectivas las obligaciones estatales, y de esta manera hacer valer sus derechos fundamentales” (Sentencia T- 825 de 2009, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

**¿Para qué sirve?** El derecho de petición tiene distintos usos, los más comunes son: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos. Debe observarse que se excluye información expresamente catalogada como reservada (secreta) en virtud de la Constitución o la Ley.

**¿Quién puede presentarlo?** Cualquier persona sin necesidad de un abogado.

**¿Ante quién puede presentarse?** El derecho de petición puede elevarse ante **(i)** una autoridad pública, es decir, entidades del Estado como lo es el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) o las autoridades judiciales; **(ii)** particulares o instituciones privadas cuando: **(a)** presten un servicio público

como salud, educación y servicios financieros, entre otros; **(b)** cuando sea un medio para proteger un derecho fundamental y **(c)** cuando existe una relación de poder o superioridad de la institución privada hacia el solicitante como es, por ejemplo, una relación laboral o contractual.

**¿Cómo se presenta?** Puede ser **(i)** escrito, por cualquier medio idóneo de comunicación, o **(ii)** verbal en cuyo caso deberá quedar constancia. Si bien las autoridades pueden exigir que ciertas peticiones se eleven sólo por escrito, los formularios o instrumentos que se pidan no deben tener costo, sin que esto obste para añadir pruebas o documentos adicionales. Es recomendable realizar la solicitud por escrito con el fin de tener pruebas de la presentación y la contestación.

**¿Qué debe contener?** El derecho de petición debe contemplar como mínimo:

- La autoridad a la cual se dirige el derecho de petición.
- Los nombres y apellidos del solicitante y su representante (si tiene) con la indicación de su documento de identidad y la dirección en donde recibirá la correspondencia. Cabe anotar que la Corte Constitucional ha determinado que pueden existir peticiones de carácter anónimo siempre y cuando exista una justificación seria y creíble para mantener la reserva de identidad del peticionario (Sentencia C-951 de 2014, M.P. Martha SÁCHICA Méndez).
- El objeto de la petición: qué se quiere solicitar o pedir.
- Las razones que apoyan tales peticiones: que incluyen hechos y, cuando sea necesario, argumentos jurídicos.
- Los documentos que el solicitante desee presentar como necesarios para el trámite o como pruebas.
- La firma del peticionario cuando fuere el caso.

**¿En cuánto tiempo debe resolverse?**

De manera general las peticiones deben resolverse **dentro de los 15 días** (hábiles) siguientes a la recepción de la misma. Sin embargo, hay términos especiales para:

- Las peticiones de documentos o información que se resuelven a los 10 días siguientes. Es importante saber que, si en ese tiempo no se le responde al solicitante, se entiende que la petición ha sido aceptada y la autoridad **no puede negarse** a brindar dicha información. En tal caso deberá entregarse lo solicitado dentro de los 3 días siguientes.

- Las consultas a las autoridades sobre las materias que tiene a su cargo, que deben ser resueltas dentro de los 30 días siguientes.

Si la autoridad informa que no puede resolver la petición dentro del tiempo, deberá comunicárselo así al solicitante y señalará un plazo que no puede exceder el doble del previsto por la ley.

**¿Qué pasa si se dirige a la autoridad equivocada?** En el caso en que la autoridad que recibió la petición no sea la competente de resolverla, ésta deberá informarle al solicitante y remitirla a la entidad competente. A partir de ese momento empiezan a contarse los términos para la resolución.

**¿Qué pasa si no se da respuesta?**

- La no atención de los derechos de petición se constituye como una falta disciplinaria del servidor público y puede dar lugar a sanciones.
- En todo caso, al ser un derecho fundamental, el solicitante puede acudir a la acción de tutela para que su derecho le sea resuelto.
- Debe tenerse en cuenta que la vulneración del derecho de petición no sólo se genera cuando la respuesta se da por fuera de término, sino también cuando no se resuelve de fondo, clara, precisa y completamente lo solicitado y si no se comunica al peticionario. Si se incurre en esto, también puede emplearse la tutela.

**¿A quién se puede acudir para pedir asistencia?** Los servidores de la Procuraduría General de la Nación, de la Defensoría del Pueblo, así como los personeros distritales y municipales deben prestar asistencia eficaz a los peticionarios e incluso deben intervenir ante las autoridades para que éstas cumplan su deber.

**¿En qué normas se regula el derecho de petición?** En el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia desarrollado a través de la Ley 1755 de 2015.

**A. Formato derecho de petición general**

Señores

\_\_\_\_\_  
(Autoridad o entidad a la que se dirige)

E.S.D.

Referencia: Derecho fundamental de petición

Yo, \_\_\_\_\_, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y la Ley 1755 de 2015, de manera respetuosa elevo a ustedes las siguientes

**I. PETICIONES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

(Se refiere aquí la solicitud o petición que se desea presentar ante la autoridad).

**II. RAZONES DE LAS PETICIONES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Recibo notificaciones en la siguiente dirección:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Atentamente,

(Nombre completo y firma del solicitante).

C.C. No.

NUI. No.

DT.

## 4.2 Acción de Tutela

**¿Qué es?** La acción de tutela es un mecanismo de protección constitucional que busca proteger de manera inmediata **los derechos fundamentales** de todas las personas, cuando se encuentren amenazados o vulnerados por parte de cualquier autoridad pública o de algún particular en circunstancias específicas.

Debe tenerse en cuenta que la acción de tutela sólo es aceptada por el juez cuando el afectado no tenga otro medio judicial para defenderse salvo que **(i)** se compruebe que, existiendo otro medio judicial, este no es idóneo ni eficaz para proteger los derechos vulnerados y **(ii)** aun cuando el mismo medio judicial sea idóneo, este pierde su eficacia frente a la ocurrencia de un perjuicio irremediable, irreparable e inminente. Asimismo, tampoco es procedente cuando pueda utilizarse el habeas corpus o cuando se solicite el amparo de derechos colectivos.

Según la Corte Constitucional, **un derecho fundamental** es aquel que posee una conexión con la preservación de la dignidad humana entendida esta como la protección de la autonomía, la igualdad y la no discriminación y la existencia de condiciones sociales y económicas idóneas para el sujeto. Ejemplo de derechos fundamentales en el campo del derecho penitenciario son, entre otros, el derecho a la salud, a la información, de petición, al debido proceso, a la unidad familiar, a la igualdad y al trabajo.

**¿Para qué sirve?** Para que un juez emita una orden dirigida a la autoridad pública o al particular, según corresponda, con el fin de que estos cesen las actividades amenazadoras o vulneradoras del derecho fundamental. Igualmente, para que estos sujetos tomen las medidas necesarias para evitar dicha vulneración y se garanticen los derechos fundamentales del solicitante.

Cuando sean particulares los accionados, la tutela es procedente en los siguientes casos: **(i)** relación de subordinación (como un contrato laboral); **(ii)** relación de indefensión (en las situaciones en donde haya una relación de poder) o **(iii)** que esté encargado de la prestación de servicios públicos.

**¿Quién puede presentarla?** Cualquier persona que vea sus derechos fundamentales vulnerados y no se necesita abogado. Cabe notar que la acción de tutela permite ser presentada por otra persona cuando el titular del derecho fundamental vulnerado no se encuentre en condiciones para ejercer su propia defensa, por ejemplo, los familiares. La Defensoría del Pueblo y los personeros municipales pueden acudir en asistencia del titular del derecho amenazado.

**¿Ante quién se presenta?** Ante el juez del lugar en donde ocurriere la violación o la amenaza que motivare la presentación de la solicitud o donde se produjeren sus efectos.

**¿Cómo debe presentarse?** Por escrito y no requiere de ninguna formalidad.

**¿Qué debe contener el escrito de tutela?** Debe contener como mínimo:

- Nombre, identificación y lugar de residencia del solicitante.
- Nombre, identificación y lugar de las autoridades públicas y/o particulares que están vulnerando el derecho fundamental.
- El señalamiento del derecho que considera violado y/o amenazado y por qué considera que las acciones de la autoridad o el particular lo infligen: el peticionario no tiene que citar la norma constitucional violada
- Los hechos que dan lugar a la vulneración y motivan la presentación de la tutela.
- Documentos o testimonios que sustenten la petición.
- Juramento en el cual se manifieste que el solicitante no ha presentado otra tutela respecto de los mismos hechos y derechos.

**¿En cuánto tiempo debe resolverse?**

- En primera instancia: 10 días hábiles.
- En segunda instancia (cuando se impugna la decisión judicial): 20 días hábiles.

**¿Cómo debe responderme el juez la acción?** Con una sentencia en la que se determine la violación o no del derecho fundamental. Además, manifestará el tiempo en el que deba darse cumplimiento a lo dicho en la tutela, que en todo caso no debe superar las 48 horas.

**¿Qué pasa si no se cumple la orden de tutela?** Si la autoridad o el particular no cumplen con las órdenes incurre en desacato y puede ser objeto de una multa de hasta 20 salarios mínimos y arresto de hasta seis meses. En el evento del incumplimiento, el solicitante puede interponer un incidente de desacato ante la autoridad judicial que resolvió la tutela para que esta haga cumplir las órdenes.

**¿Qué pasa si me niegan la tutela?** La decisión del juez puede ser impugnada dentro de los tres días siguientes a la notificación de la sentencia, sin perjuicio de que se dé cumplimiento a las órdenes allí puestas. El juez deberá enviar la impugnación dentro de los 2 días siguientes a la autoridad correspondiente.

**¿Qué normas regulan la acción de tutela?** El artículo 86 de la Constitución Política de 1991, el Decreto 2591 de 1991 y el Decreto 1983 de 2017.

A continuación, se presentan distintos modelos de tutela para la protección de derechos fundamentales en el marco de la reclusión en un establecimiento penitenciario.

---

## A. Formato general acción de tutela

Señor  
 JUAEZ o TRIBUNAL \_\_\_\_\_ (REPARTO)

Ciudad \_\_\_\_\_

Referencia: Acción de tutela en contra de \_\_\_\_\_ por la  
 violación a los derechos fundamentales de \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, identificado como aparece  
 al pie de mi firma, actualmente recluso en el establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, en ejercicio de la acción de tutela consa-  
 grada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, solicito el amparo  
 de mis derechos fundamentales a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, los cuales se encuentran vulnerados de acuerdo a los siguientes

**I. HECHOS**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(Escribir los hechos en virtud de los cuales se consideran vulnerados y/o amena-  
 zados los derechos invocados, preferiblemente numerados y ordenados crono-  
 lógicamente)

**II. DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS**

Los derechos fundamentales conculcados por la entidad demandada son:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(Escribir qué derechos se estiman vulnerados y en seguida el por qué se estiman  
 trasgredidos tales derechos: pueden incluirse argumentos de índole jurídica)  
 Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez de manera  
 respetuosa disponer y ordenar a favor mío las siguientes

**III. PRETENSIONES**

1. Tutélense mis derechos fundamentales a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_.

2. Ordénese a la autoridad \_\_\_\_\_ el cese de las actividades  
 vulneradoras de mis derechos fundamentales.



3. Ordénesse a \_\_\_\_\_ (se incluyen qué acciones se desean obtener de la entidad accionada y de qué formas pueden repararse los daños o perjuicios hasta entonces causados).
4. Le solicito respetuosamente al señor juez que imparta las órdenes que el mismo considere pertinentes para la protección de mis derechos fundamentales.

#### IV. PRUEBAS

(De tener documentos o demás elementos probatorios se relacionan numerados)

#### V. ANEXOS

(Que incluyen las pruebas)

#### VI. CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 37 DE DECRETO 2591/91 - JURAMENTO:

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.

#### VII. NOTIFICACIONES

La parte accionada \_\_\_\_\_ recibe notificaciones en:

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ (si se tiene).

La parte accionante (quien interpone la acción de tutela) recibe notificaciones en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
(Nombre del accionante y firma)

C.C. No. \_\_\_\_\_

NUI. No. \_\_\_\_\_

DT

### 4.3 Acción Popular

**¿Qué es?** Es el mecanismo constitucional instituido en la Carta Política Colombiana en virtud del cual se busca proteger los derechos e intereses colectivos de la comunidad. De acuerdo a la Corte Constitucional colombiana, la acción popular puede considerarse como

“el medio procesal con el que se busca asegurar una protección judicial efectiva de los derechos e intereses colectivos, afectados o amenazados por las actuaciones de las autoridades públicas o de un particular, teniendo como finalidad la de a) evitar el daño contingente

(preventiva), b) hacer cesar el peligro, la amenaza, la vulneración o el agravio sobre esa categoría de derechos e intereses (suspensiva), c) o restituir las cosas a su estado anterior (restaurativa)” (Sentencia C-622 de 2007, M.P. Rodrigo Escobar Gil).

Se consideran derechos colectivos los siguientes:

- El goce de un ambiente sano (por ejemplo, acceso a agua potable, aire no contaminado y condiciones de salubridad e higiene en las instalaciones, entre otros);
- La moralidad administrativa (actuar conforme al principio de legalidad en el cumplimiento de sus funciones y la consecución del interés general según los principios de buena fe, pulcritud y honestidad);
- La existencia del equilibrio ecológico y el manejo y aprovechamiento racional de los recursos naturales para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución. La conservación de las especies animales y vegetales, la protección de áreas de especial importancia ecológica, de los ecosistemas situados en las zonas fronterizas, así como los demás intereses de la comunidad relacionados con la preservación y restauración del medio ambiente;
- El goce del espacio público y la utilización y defensa de los bienes de uso público;
- La defensa del patrimonio público;
- La defensa del patrimonio cultural de la Nación;
- La seguridad y salubridad públicas;
- El acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública;
- La libre competencia económica;
- El acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna;
- La prohibición de la fabricación, importación, posesión, uso de armas químicas, biológicas y nucleares, así como la introducción al territorio nacional de residuos nucleares o tóxicos;
- El derecho a la seguridad y prevención de desastres previsibles técnicamente;
- La realización de las construcciones, edificaciones y desarrollos urbanos respetando las disposiciones jurídicas, de manera ordenada, y dando prevalencia al beneficio de la calidad de vida de los habitantes;
- Los derechos de los consumidores y usuarios.

Por ello, la Corte ha dicho igualmente que “Uno de sus principales objetivos es, entonces, defender los derechos e intereses colectivos de todas las actividades que den lugar a perjuicios para amplios sectores de la comunidad, como por ejemplo la inadecuada explotación de los recursos naturales, los productos médicos defectuosos, la imprevisión, omisión o retraso en la construcción de una obra, el cobro excesivo de bienes o servicios, la alteración en la calidad de los alimentos” (...) (Sentencia C-630 de 2011, M.P. María Victoria Calle Correa).

**¿Para qué sirve?** Como se ha dicho con anterioridad, sirve para que un juez tome las medidas necesarias con el fin de evitar un daño, hacer cesar el peligro, la amenaza, la vulneración o agravio sobre los derechos e intereses colectivos o volver las cosas a su estado anterior cuando fuere posible.

**¿Quién puede presentarla?** Pueden presentarla (i) cualquier persona natural o jurídica, así como las (ii) organizaciones no gubernamentales, populares o cívicas; (iii) las entidades públicas que cumplan funciones de control, intervención o vigilancia, (iv) el Procurador General de la Nación, el Defensor del Pueblo y los Personeros Distritales y municipales o (v) los alcaldes y demás servidores públicos que deban promover la protección y defensa de estos derechos e intereses.

Para instaurar una acción de este tipo no es necesario contar con apoderado judicial y en estos casos, la Defensoría del Pueblo podrá intervenir en el proceso.

**¿Contra quién se dirige?** En contra del particular, persona natural o jurídica, o la autoridad pública cuya actuación u omisión se considere que amenaza, viola o ha violado el derecho o interés colectivo.

**¿Ante quién se presenta?**

En contra de:	Jurisdicción:	Primera instancia:	Segunda instancia:
Entidades públicas y privados que desempeñen funciones administrativas.	Administrativa	Juez administrativo	Sección primera del Tribunal Contencioso Administrativo
Particulares.	Civil	Juez Civil de Circuito	Sala Civil del Tribunal de Distrito Judicial

También, será igualmente competente el juez del lugar de ocurrencia de los hechos o el del domicilio del demandado. Si en el lugar no hay juez administrativo o juez civil del circuito, el juez deberá remitir la acción al juez competente.

**¿Cómo se presenta?** Debe realizarse por escrito. Es importante observar que el interesado podrá acudir ante el Personero Distrital o Municipal, o a la Defensoría del Pueblo para que se le colabore en la elaboración de su demanda o petición.

**¿Qué debe contener?** El escrito deberá contemplar como mínimo:

- La autoridad judicial a la que va dirigida
- La identificación de los solicitantes (nombre, número de identificación, residencia)
- La indicación del derecho o interés colectivo amenazado o vulnerado
- La indicación de la persona natural o jurídica, o la autoridad pública presuntamente responsable de la amenaza o del agravio, si fuere posible (nombre y ubicación)
- La indicación de los hechos, actos, acciones u omisiones que motiven su petición
- La enunciación de las pretensiones
- Las pruebas que pretenda hacer valer
- Demás circunstancias que se estimen necesarias para la resolución de la solicitud
- Notificaciones

**¿Cómo deben responderme la acción?** Mediante una sentencia que determine la violación o no de los derechos e intereses colectivos. Cuando la sentencia sea decidida a favor contendrá una orden de hacer, de no hacer o podrá condenar al pago de perjuicios cuando se haya causado daño a un derecho o interés colectivo, así como exigir la realización de acciones necesarias para volver las cosas al estado anterior a la vulneración del derecho o del interés colectivo, cuando fuese posible.

**¿Qué pasa si no se cumple con la orden judicial?** La persona o entidad accionada que incumple una orden judicial emanada de una acción popular incurre en desacato. Lo anterior, implica que puede ser deudor de una multa de hasta 50 salarios mínimos mensuales o tener arresto de hasta 6 meses. A su vez, el juez debe hacer cumplir las órdenes emitidas.

**¿Qué es el amparo de pobreza y en qué casos es pertinente solicitarlo en el marco de una Acción Popular?** Es un mecanismo que ayuda a cubrir los gastos que se producen en el proceso, por ejemplo, algunas pruebas como los análisis de los peritos implican dinero. Sin embargo, debido a que no se cuenta con esos recursos, el Estado puede ayudar por medio de un Fondo Especial que se ha creado para ello. Así, es ideal solicitar el amparo cuando se vea que se necesitan pruebas, pero resulta costoso obtenerlas.

Es importante saber que no es necesario probar que no se tienen recursos, basta con afirmarlo en la solicitud.

A continuación, se mostrarán distintos formatos para el ejercicio de la acción popular:

## A. Formato general acción popular

Señor

JUEZ \_\_\_\_\_ (de acuerdo a la competencia)

CIUDAD

Referencia: Acción Popular de \_\_\_\_\_  
y otros (quienes presentan la acción) en contra  
\_\_\_\_\_ (entidad demandada).

Los abajo firmantes, identificados como aparece al pie de nuestras firmas, actualmente reclusos en el establecimiento penitenciario de \_\_\_\_\_, por medio del presente escrito elevamos ante su Despacho Acción Popular en contra de \_\_\_\_\_, representado por \_\_\_\_\_ (representante legal de la entidad demandada, si se tiene) o quien haga sus veces, con el fin de buscar la protección de los derechos o intereses colectivos \_\_\_\_\_ (enunciar los derechos colectivos que se estiman amenazados o vulnerados), de acuerdo a los siguientes

### I. HECHOS

---



---



---



---



---



---

*(Enunciar los hechos a partir de los cuales se consideran vulnerados los derechos e intereses colectivos)*

### II. DERECHOS E INTERESES COLECTIVOS

Los derechos e intereses colectivos que consideramos vulnerados son \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---

### **La Acción Popular**

La presente acción se ha definido como aquella instituida en la Constitución Política colombiana, en virtud de la cual busca proteger los derechos e intereses colectivos de la comunidad. De acuerdo a la Corte Constitucional colombiana, la acción popular puede considerarse como

“el medio procesal con el que se busca asegurar una protección judicial efectiva de los derechos e intereses colectivos, afectados o amenazados por las actuaciones de las autoridades públicas o de un particular, teniendo como finalidad la de a) evitar el daño contingente (preventiva), b) hacer cesar el peligro, la amenaza, la vulneración o el agravio sobre esa categoría de derechos e intereses (suspensiva), c) o restituir las cosas a su estado anterior (restaurativa)” (Sentencia C-622 de 2007, M.P. Rodrigo Escobar Gil).

### **Especial relación y protección del Estado con las personas privadas de la libertad**

La Corte Constitucional ha establecido que existen relaciones de especial sujeción cuando el administrado es insertado en la esfera de la regulación del Estado, en virtud de lo cual, se posee igualmente un tratamiento diferenciado de los derechos y libertades fundamentales. Si bien normalmente el Estado posee una posición de superioridad frente al administrado, en estos casos de relación especial permite a la administración la limitación o suspensión de algunos derechos. Ejemplo de estas relaciones, la constituye la posición que posee el Estado respecto a las personas privadas de la libertad puesto que tal privación permite a las autoridades una mayor limitación de distintos derechos.

Sin embargo, en reiterada jurisprudencia constitucional se ha considerado que la potestad estatal enunciada se encuentra delimitada por los criterios de razonabilidad, utilidad, necesidad y proporcionalidad, lo que implica, a su vez, lo siguiente (Sentencia T-588A de 2014, M.P. Jorge Pretelt Chaljub):

- La subordinación de una parte (los internos) a la otra (el Estado).
- Esta subordinación se concreta en el sometimiento del recluso a un régimen jurídico especial, controles disciplinarios y administrativos, y la posibilidad de restringir el ejercicio de ciertos derechos, inclusive fundamentales.
- Este régimen, en cuanto al ejercicio de la potestad disciplinaria especial y a la limitación de los derechos fundamentales, debe ser autorizado por la Carta Política y la ley.
- La finalidad del ejercicio de la potestad y limitación en mención es la de garantizar los medios para el ejercicio de los otros derechos de las personas privadas de libertad, buscando cumplir con el objetivo principal de la pena, que es la resocialización.





<b>VI. ANEXOS</b>
:: _____
_____.
<b>VII. NOTIFICACIONES</b>
La parte accionante recibe notificaciones en _____
_____.
La parte demandada recibe notificaciones _____
_____.
Atentamente ( <i>relacionar los nombres, apellidos y números de identificación de los accionantes</i> )
_____
_____
_____
Huella oficina jurídica.

## 4.4 Acciones jurídicas con enfoque de género

### 4.4.1 El derecho a la salud de las mujeres privadas de la libertad

La situación a nivel nacional de las personas privadas de la libertad es dramática, a tal punto que la Corte Constitucional en múltiples ocasiones reconoce la existencia de un estado de cosas inconstitucional. Sin embargo, mayoritariamente la discusión se ha centrado en resolver la crisis de manera genérica, sin contemplar enfoques diferenciarles, entre ellos la grave situación soportada por las mujeres reclusas.

La Corte Constitucional ha reconocido que (Sentencia T-267 de 2018, M.P. Carlos Bernal Pulido, p. 30):

“31. La violencia y la discriminación en contra de las mujeres tienen unas repercusiones concretas -a las que no suele prestársele suficiente atención- cuando ellas entran en contacto con el sistema penitenciario. No hay que hilar muy delgado para recordar que, en un marco como ese, están expuestas a situaciones que aumentan exponencialmente su vulnerabilidad, con un impacto claramente diferenciado. Tampoco, que las mujeres reclusas tienen, en dicha esfera de

privación de su libertad, unas necesidades especiales que suplir y unos problemas concretos que enfrentar, desde los ámbitos más básicos y vitales.” (Subrayas por fuera del texto).

Como se observa, los riesgos asociados a la violencia física, psicológica y sexual que comúnmente amenazan los derechos fundamentales de una persona cuando ingresa a un establecimiento carcelario, se agravan en el caso de los derechos de las mujeres, situación que a su vez se intensifica si se tiene en cuenta que gran parte de la población reclusa está compuesta por mujeres “de bajos recursos e incursas en otras categorías de vulnerabilidad, quienes, en su vida cotidiana, vienen de enfrentar contextos de violencia y discriminación por razón del género.” (Sentencia T-267 de 2018, M.P. Carlos Bernal Pulido, p. 30):

Así, las mujeres reclusas son sujetos en situación de vulnerabilidad y la exigencia de un trato diferenciado acorde con sus necesidades propias requiere: (Sentencia T-267 de 2018, M.P. Carlos Bernal Pulido, p. 35):

“i) el aseguramiento de condiciones sanitarias adecuadas para que puedan mantener su higiene y su salud, permitiéndoles acceso regular a baterías sanitarias y posibilitar su aseo personal y limpieza de ropa regularmente; ii) a recintos destinados al alojamiento con las instalaciones y artículos necesarios para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género, incluidas toallas sanitarias gratuitas y el suministro permanente de agua para el cuidado personal de niños y mujeres, en particular las que cocinen, las embarazadas y las que se encuentren en período de lactancia o menstruación; y, por último, iii) condiciones apropiadas para las detenidas que se encuentren en estado de embarazadas (sic), o acompañadas por sus hijos, que aseguren su subsistencia en condiciones dignas.”.

Igualmente, en el ámbito internacional se ha reconocido la importancia de que los ordenamientos jurídicos nacionales adopten medidas de todo orden que permitan la adecuación de sus sistemas carcelarios y penitenciarios a las necesidades especiales de las mujeres, requerimiento de carácter imperioso si se toma en consideración el aumento en la población penal femenina (Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes y sus Comentarios, Reglas de Bangkok, Anexo, Observaciones Preliminares, numeral 1).

**¿Qué se entiende por salud de la población reclusa femenina?** Según las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes y sus Comentarios, más conocidas como las Reglas de Bangkok, debe existir:

- Un examen médico al ingreso con la finalidad de determinar las necesidades básicas en salud de la mujer, en el cual puedan verificarse aspectos como

- A. La presencia de enfermedades de transmisión sexual o de transmisión sanguínea y, en función de los factores de riesgo, se podrá ofrecer también a las reclusas que se sometan a la prueba del VIH, impartándose orientación previa y posterior;
  - B. Las necesidades de atención de salud mental, incluidos el trastorno postraumático del estrés y el riesgo de suicidio o de lesiones autoinfligidas;
  - C. El historial de salud reproductiva de la reclusa, incluidos un posible embarazo en curso y los embarazos anteriores, los partos y todos los aspectos conexos;
  - D. La presencia de problemas de toxicomanía;
  - E. Abuso sexual y otras formas de violencia que se hayan sufrido antes del ingreso.”.
- Una atención de salud orientada expresamente a la mujer, cumpliendo como mínimo con los estándares de los servicios que se prestan en la comunidad.
  - Programas de atención y rehabilitación dirigidos al tratamiento de afecciones relacionadas con la salud mental, los cuales deben ser amplios e individualizados. Al igual que el servicio de salud en general, estos programas deben tomar en consideración las cuestiones de género y contar con profesionales capacitados para el tratamiento de traumas.
  - Educación e información en torno a las medidas de prevención en salud “inclusive en relación con el VIH y las enfermedades de transmisión sexual y de transmisión sanguínea, así como sobre los problemas de salud propios de la mujer.” (Regla 17).
  - Intervenciones de atención preventiva ligadas a su género, tales como la prueba de Papanicolaou para la detección de cáncer de cuello uterino y los exámenes para la detección temprana de cáncer de mama, así como cualquier otro tipo de examen cuyo propósito sea la detección temprana de afecciones que aquejen a las mujeres<sup>20</sup>.

En caso de que se establezca que la interna ha sufrido abuso sexual o cualquiera otra forma de violencia –ya sea antes o durante su reclusión-, se le informará del derecho que le asiste para recurrir ante las autoridades judiciales. (Regla número 7, numeral 1 de las reglas de Bangkok)

20 “Regla 18. Las reclusas tendrán el mismo acceso que las mujeres de su edad no privadas de libertad a intervenciones de atención preventiva de la salud pertinentes a su género, como pruebas de Papanicolaou y exámenes para la detección de cáncer de mama y otros tipos de cáncer que afecten a la mujer.”.

- Es necesario que los recintos en donde se alojen las reclusas cuenten con las instalaciones y artículos para la satisfacción de las necesidades de higiene inherentes de su género, lo cual incluye “toallas sanitarias gratuitas y el suministro permanente de agua para el cuidado personal de niños y mujeres, en particular las que cocinen, las embarazadas y las que se encuentren en período de lactancia o menstruación.” (regla 5).

Cabe precisar que esta exigencia no se satisface simplemente con la entrega de kits de aseo personal con cierta periodicidad, sino que el suministro de implementos, particularmente de toallas sanitarias, debe responder a las necesidades de higiene de cada reclusa, dependiendo sus ciclos menstruales y sus características corporales

### **Mecanismos para la defensa del derecho fundamental a la salud de las mujeres privadas de la libertad.**

La mujer privada de la libertad puede hacer uso del derecho de petición y la tutela como mecanismos idóneos y eficaces para la protección de sus derechos fundamentales, lo cual incluye el derecho a la salud.

#### **A. Formato de derecho de petición para la solicitud de implementos de higiene**

**Señores**

**INPEC**

*(Autoridad o entidad a la que se dirige).*

**E.S.D.**

Referencia: Derecho fundamental de petición.

Yo, \_\_\_\_\_, identificada(o) como aparece al pie de mi firma, actuando en ejercicio del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y la Ley 1755 de 2015, de manera respetuosa elevo a ustedes las siguientes

#### **I. PETICIONES:**

*(Se refiere aquí la solicitud o petición que se desea relacionar ante la autoridad, en este caso ligada a la solicitud de implementos de higiene).*

1. Se me suministre de forma regular y en cantidades suficientes elementos de higiene y aseo personal como toallas higiénicas, crema dental, desodorante, jabón y shampoo, entre otros.
2. De igual manera, solicito se tenga en cuenta que soy una madre que convive con su hijo menor de tres años en la reclusión, razón por la que solicito se alleguen elementos de aseo propios para él bebe como los son pañales, pañitos húmedos, crema antipañalitis y jabón con PH o.

3. Finalmente, solicito que se alleguen elementos de aseo correspondientes a lavar ropa y las áreas comunes del patio de la reclusión
4. *(agregar las demás peticiones que considere)*

## II. RAZONES DE LAS PETICIONES

*(Se relacionan los hechos y argumentos jurídicos –de ser el caso- en los que se basan las peticiones).*

Las anteriores peticiones se fundamentan en la relación especial de sujeción de la que somos objeto las personas privadas de la libertad respecto del Estado, pues al encontrarnos privadas/os de la libertad no podemos valernos por sí mismos para obtener los mínimos de subsistencia, por ello está en cabeza del estado suministrar dichos elementos. Al respecto la Corte Constitucional ha dicho que:

“ésta especial relación de sujeción resulta ser determinante del nivel de protección de los derechos fundamentales de los reclusos e, igualmente, acentúa las obligaciones de la administración pues le impone un deber positivo de asegurar el goce efectivo de los derechos fundamentales que no permiten limitación en razón a la especial situación de indefensión en la que se encuentran los reclusos”(Sentencia T-077 de 2013 M.P. Alexei Julio Estrada).

Los elementos de higiene anteriormente relacionados son de uso específico para solventar las necesidades particulares de mi condición de mujer y madre. Así lo establecen las buenas practicas consignadas en la regla 5 de Bangkok, la cual sostiene que:

“Los recintos destinados al alojamiento de las reclusas deberán contar con las instalaciones y artículos necesarios para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género, incluidas toallas sanitarias gratuitas y el suministro permanente de agua para el cuidado personal de niños y mujeres, en particular las que cocinen, las embarazadas y las que se encuentren en período de lactancia o menstruación.”

De igual manera, se acude al derecho fundamental de petición instituido en el artículo 23 de Carta Política de 1991, advirtiendo que, si no es contestado en el término o si no obtiene una respuesta de fondo clara y suficiente, es susceptible de ser protegido por la acción de tutela.

Dicho artículo dispone que “toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución”. Este artículo posee desarrollo en la Ley Estatutaria

1755 de 2015 la cual señala que además del derecho a presentar peticiones, este derecho fundamental cubija el obtener pronta respuesta completa y de fondo sobre la misma. De igual forma señala que “toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario solicitarlo.

Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la solución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos”.

La Corte Constitucional ha estimado que el derecho de petición es una expresión de la democracia como principio fundante del ordenamiento jurídico. De igual forma, con él se asegura el ejercicio de otros derechos como lo son el derecho a la información, la participación y la libertad de expresión. En ese sentido, el núcleo del derecho no sólo hace referencia a la respuesta pronta y oportuna, sino en que ésta respuesta debe cumplir con los siguientes requisitos: “1. oportunidad 2. Debe resolverse de fondo, clara, precisa y de manera congruente con lo solicitado 3. Ser puesta en conocimiento del peticionario. Si no se cumple con estos requisitos se incurre en una vulneración del derecho constitucional fundamental de petición.” (Sentencia T-077 de 2018, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo).

Igualmente, ha de tomarse en consideración los parámetros diseñados por la Corte Constitucional para el seguimiento de las violaciones masivas y generalizadas de derechos humanos al interior de las penitenciarías y cárceles –estado de cosas inconstitucional-. Cabe precisar que tratándose de mujeres privadas de la libertad existen dos niveles de protección: uno de carácter general -aplicable tanto a hombres como a mujeres- y uno de índole específico centrado en la condición de especial vulnerabilidad de la mujer reclusa, en el cual se asume un enfoque de género.

El primero de ellos contiene los mínimos que deben ser garantizados a cualquier persona privada de la libertad (Sentencia T-077 de 2018, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo):

“i) la resocialización, ii) la infraestructura carcelaria, iii) la alimentación al interior de los centros de reclusión, iv) el derecho a la salud, v) los servicios públicos domiciliarios y vi) el acceso a la administración pública y a la justicia. Estos mínimos constitucionalmente asegurables, como señaló la Sala Especial de Seguimiento, tienen carácter prima facie, es decir, no constituyen una lista taxativa ni exhaustiva que agote los temas de los cuales deben ocuparse las autoridades competentes, de manera que es plausible su adaptación a diferentes contextos (cárceles de mediana y alta seguridad, de hombres, de mujeres, mixtas, población carcelaria condenada y sindicada, ubicación geográfica, disponibilidad de recursos técnicos, entre otros).” (Subrayas por fuera del texto).

Entretanto, el segundo nivel de protección alude a los mínimos constitucionalmente asegurables en el caso específico de las mujeres reclusas, correspondientes a (Sentencia T-077 de 2018, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, p. 35):

“i) El derecho a ser protegidas, en el marco de la privación de su libertad, de violencia física, psicológica o sexual, de la explotación y de la discriminación.

ii) A la atención de las necesidades básicas radicales que, por su condición de mujeres, ellas y solo ellas están expuestas a sufrir.

iii) A contar con una protección reforzada durante el embarazo, la lactancia y la custodia de los niños, en un entorno sano y adecuado.” (Subrayas por fuera del texto).

Cabe agregar que los mínimos constitucionalmente asegurables relacionados con la infraestructura y los servicios públicos en el ambiente penitenciario y carcelario son específicos en el caso de las mujeres. En palabras de la Corte en el ámbito de reclusión femenina se exige como mínimo (Sentencia T-077 de 2018, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo):

“i) el aseguramiento de condiciones sanitarias adecuadas para que puedan mantener su higiene y su salud, permitiéndoles acceso regular a baterías sanitarias y posibilitar su aseo personal y limpieza de ropa regularmente; ii) a recintos destinados al alojamiento con las instalaciones y artículos necesarios para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género, incluidas toallas sanitarias gratuitas y el suministro permanente de agua para el cuidado personal de niños y mujeres, en particular las que cocinen, las embarazadas y las que se encuentren en período de lactancia o menstruación; y, por último, iii) condiciones apropiadas para las detenidas que se encuentren en estado de embarazadas (sic), o acompañadas por sus hijos, que aseguren su subsistencia en condiciones dignas.” (Subrayas por fuera del texto).

Teniendo en cuenta todo lo precedente, reitero mi solicitud de implementos de aseo e higiene los cuales hacen parte de los mínimos constitucionalmente asegurables.

### III. NOTIFICACIONES

Recibo notificación en el establecimiento penitenciario y carcelario de \_\_\_\_\_ la ciudad de \_\_\_\_\_.

Agradezco la atención brindada a la presente.

Atentamente,

\_\_\_\_\_

C. C. No.

NUI. No.



## B. Formato de derecho de petición para la solicitud de exámenes médicos, controles, tratamientos, medicamentos, entre otros

### Señores

INSITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO –INPEC-  
FIDUPREVISORA S.A.

(O EPS particular si se tiene)

### E.S.D.

Referencia: Derecho fundamental de petición.

Yo, \_\_\_\_\_, identificada(o) como aparece al pie de mi firma, actuando en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y la Ley 1755 de 2015, de manera respetuosa, acudo a su Despacho para elevar respetuosamente mi solicitud, previa exposición de los siguientes

### I. HECHOS:

1. Actualmente me encuentro recluida en el establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_.
2. De acuerdo con mi condición de mujer requiero acceso a distintos servicios y tratamientos médicos referidos a mi salud.
3. El establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_ no cuenta con la infraestructura –tanto de personal médico como de espacios físicos- para la atención integral de los derechos de salud de las mujeres. Lo anterior se evidencia en que para \_\_\_\_\_ número de internas no hay un médico/a ginecóloga y ginecobstetra, o sólo hay \_\_\_ (el número que haya).
4. Por tal razón, no he podido acceder a citas y servicios en temas de salud especializada.
5. De igual manera, para tratar las múltiples enfermedades y dolencias que me aquejan el médico me receto los siguientes medicamentos \_\_\_\_\_, los cuales no me han sido suministrados.

Esto me ha ocasionado las siguientes vulneraciones (especificar las afectaciones o daños que el no acceso a esta cita le ha generado):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

(Escribir demás hechos en virtud de los cuales se consideran vulnerados y/o amenazados los derechos invocados, preferiblemente numerados y ordenados cronológicamente)

### II. FUNDAMENTOS DE DERCHO.

(Se relacionan los hechos y argumentos jurídicos –de ser el caso- en los que se basan las peticiones).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Igualmente, ha de tomarse en consideración los parámetros diseñados por la Corte Constitucional para el seguimiento de las violaciones masivas y generalizadas de derechos humanos al interior de las penitenciarías y cárceles –estado de cosas inconstitucional-. Cabe precisar que tratándose de mujeres privadas de la libertad existen dos niveles de protección: uno de carácter general -aplicable tanto a hombres como a mujeres- y uno de índole específico centrado en la condición de especial vulnerabilidad de la mujer reclusa, en el cual se asume un enfoque de género.

El primero de ellos contiene los mínimos que deben ser garantizados a cualquier persona privada de la libertad (Sentencia T-077 de 2018, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo):

“(i) la resocialización, ii) la infraestructura carcelaria, iii) la alimentación al interior de los centros de reclusión, iv) el derecho a la salud, v) los servicios públicos domiciliarios y vi) el acceso a la administración pública y a la justicia. Estos mínimos constitucionalmente asegurables, como señaló la Sala Especial de Seguimiento, tienen carácter prima facie, es decir, no constituyen una lista taxativa ni exhaustiva que agote los temas de los cuales deben ocuparse las autoridades competentes, de manera que es plausible su adaptación a diferentes contextos (cárceles de mediana y alta seguridad, de hombres, de mujeres, mixtas, población carcelaria condenada y sindicada, ubicación geográfica, disponibilidad de recursos técnicos, entre otros).” (Subrayas por fuera del texto).

Entretanto, el segundo nivel de protección alude a los mínimos constitucionalmente asegurables en el caso específico de las mujeres reclusas, correspondientes a (Sentencia T-077 de 2018, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, p. 35):

“(i) El derecho a ser protegidas, en el marco de la privación de su libertad, de violencia física, psicológica o sexual, de la explotación y de la discriminación.

ii) A la atención de las necesidades básicas radicales que, por su condición de mujeres, ellas y solo ellas están expuestas a sufrir.

iii) A contar con una protección reforzada durante el embarazo, la lactancia y la custodia de los niños, en un entorno sano y adecuado.” (Subrayas por fuera del texto).

Cabe agregar que los mínimos constitucionalmente asegurables relacionados con la infraestructura y los servicios públicos en el ambiente penitenciario y carcelario son específicos en el caso de las mujeres. En palabras de la Corte en el ámbito de reclusión femenino se exige como mínimo (Sentencia T-077 de 2018, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo):

“(i) el aseguramiento de condiciones sanitarias adecuadas para que puedan mantener su higiene y su salud, permitiéndoles acceso regular a baterías sanitarias y posibilitar su aseo personal y limpieza de ropa regularmente; ii) a recintos destinados al alojamiento con las instalaciones y artículos necesarios para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género, incluidas toallas sanitarias gratuitas y el suministro permanente de agua para el cuidado personal de niños y mujeres, en particular las que cocinen, las embarazadas y las que se encuentren

en período de lactancia o menstruación; y, por último, iii) condiciones apropiadas para las detenidas que se encuentren en estado de embarazadas (sic), o acompañadas por sus hijos, que aseguren su subsistencia en condiciones dignas.” (Subrayas por fuera del texto).

Así mismo, la Corte Constitucional (Sentencia T-388 de 2013, M.P. María Victoria Calle) señaló que la efectiva prestación del servicio de salud en los establecimientos penitenciarios debe cumplir dos condiciones mínimas

1. De sanidad e higiene en la infraestructura, consistente en espacios de atención prioritaria, medicamentos y áreas de paso.
2. De personal médico multidisciplinar en salud que incluye médicos, enfermeros y psicólogos.

Adicional a ello, se ha establecido igualmente que el derecho fundamental a la salud exige condiciones de acceso efectivas y adecuadas en todas las facetas: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, pues el acceso integral es el que permite garantizar a las personas el mayor nivel de salud y calidad de vida posibles (Sentencia T-127 de 2016, M.P. Jorge Iván Palacio). Ahora bien, el tratamiento brindado a las personas privadas de la libertad no puede ser entonces una excepción, pues su derecho fundamental a la salud no sólo se encuentra relacionado a la vida y a la dignidad humana, sino que encuentra especial protección “por la relación especial de sujeción del interno con el Estado y la ausencia de justificación para su limitación dentro del marco general del derecho punitivo” (Sentencia T127 de 2016, M.P. Jorge Iván Palacio).

### III. PETICIONES

*(Se refiere aquí la solicitud o petición que se desea relacionar ante la autoridad, en este caso ligada a la solicitud de exámenes médicos, controles, tratamientos, medicamentos, etc.).*

1. Solicito se me entregue el medicamento ordenado por el médico tratante
2. Solicito me preste una atención médica integral y especializada en función de mis padecimientos y necesidades como mujer.
3. \_\_\_\_\_(otras)

### IV. NOTIFICACIONES

Recibo notificación en el establecimiento penitenciario y carcelario de \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_.

Agradezco la atención brindada a la presente.

Atentamente,

\_\_\_\_\_

C. C. No.

NUI. No.

DT.

#### 4.4.2 Derechos a la salud de la población LGBTI<sup>21</sup>

##### - Acceso a la salud

La población LGBTI, tiene el derecho de acceso a la salud, el cual debe ser garantizado de forma diferenciada con el fin de respetar su dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y los derechos sexuales y reproductivos. En el presente apartado se abordan dos grandes temas relacionadas con el derecho a la salud de las personas LGBTI: (i) la continuación de tratamientos hormonales y atención especializada para la población trans y (ii) la salud sexual que se materializa en la existencia de programas y tratamientos especializados.

##### - Exigencia y continuación de tratamientos corporales

Según la ONG Colombia Diversa (2015, p. 50) las personas trans requieren de constante atención especializada en salud como consecuencia de problemas derivados de “interrupción en la ingesta de hormonas, tratamientos de hormonas mal realizados o problemas con los trasplantes de silicona realizados con anterioridad” entre otros. No obstante, los centros de reclusión no cuentan con la infraestructura y el personal médico necesario para llevar a cabo las intervenciones médicas correspondientes, por lo cual la salud de la población y, asimismo, su derecho al desarrollo libre de la personalidad se ve constantemente vulnerado.

#### A. Derecho de petición para el inicio o continuación de tratamientos hormonales y/o procedimientos especializados

Señores

INSITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO –INPEC-  
FIDUPREVISORA S.A.

(O EPS particular si se tiene)

E.S.D.

Referencia: Derecho fundamental de petición

Yo, \_\_\_\_\_, identificad@ como aparece al pie de mi firma, actuando en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y la Ley 1755 de 2015, de manera respetuosa elevo a ustedes las peticiones que se anunciarán previa exposición de los siguientes

##### I. HECHOS

1. Me encuentro reclud@ en el establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_.

<sup>21</sup> Cuando se hace alusión a la población LGBTI, se está refiriendo a la sigla compuesta por las iniciales de las palabras Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales, también puede ser utilizada para agrupar a otras minorías que históricamente han sido discriminadas por tener una orientación sexual e identidades de género diversas, al no encajarse en los roles de género dominantes en la sociedad, por ello se han constituido como una comunidad vulnerable y susceptible de todo tipo de violencia y discriminación

2. Soy una persona trans por cuanto me identifico como \_\_\_\_\_  
(hombre trans, mujer trans, etc.)
3. En virtud de ello, requiero distintos procesos hormonales o quirúrgicos para asegurar la concordancia de mi identificación de género con mi asignación sexual de acuerdo a mi libre desarrollo de la personalidad y mi dignidad humana.
4. \_\_\_\_\_

(a. De haber estado recibiendo el tratamiento, escribir: He venido recibiendo tratamiento hormonal o venía siendo paciente del procedimiento quirúrgico \_\_\_\_\_ por parte de mi EPS y de acuerdo a las instrucciones de mi médico tratante).

(b. De querer iniciar el tratamiento o el procedimiento quirúrgico, escribir: En ese sentido, estimo necesario que se inicien los procedimientos hormonales o quirúrgicos que un médico especializado considere como imperativo para mi cambio o reafirmación de sexo).

5. Así, es igualmente necesario que se me asigne una cita médica con un profesional de la salud especializado que determine la continuación de los procesos anteriormente descritos, con la finalidad de conocer las etapas de mis tratamientos o intervenciones.

## II. RAZONES DE LAS PETICIONES

De acuerdo a la Corte Constitucional, el derecho que tienen las personas trans a acceder a los servicios de salud no se agota precisamente en el derecho a la salud, sino que garantiza igualmente derechos la identidad y el libre desarrollo de la personalidad, pues

(...) “el derecho a la salud no se limita a no estar enfermo, sino a un concepto más amplio, el de acceder al mejor nivel de salud posible, que incluye tanto el bienestar físico y mental, como la adecuada interacción social, y cualquier otro elemento que influya en la calidad de vida de las personas” (Sentencia T-552 de 2013, M.P. María Victoria Calle).

En ese sentido, debe asegurarse un acceso con enfoque de integralidad que contemple, por tanto, el acceso a medicamentos, autorización de intervenciones quirúrgicas, atención postoperatoria, terapias, y exámenes diagnósticos, suministro de información acerca del servicio, los beneficios, alternativas, revisión periódica de tratamientos médicos, acompañamiento profesional y priorización de la atención en salud de los sujetos de especial protección constitucional, entre otros. Específicamente, la Corte Constitucional estimó que, debido a la situación particular que atraviesan las personas trans en cuanto a (...) “transiciones de índole emocional, mental y física al momento de auto-identificarse, [se] exige un cuidado en salud apropiado y oportuno”. En este orden de ideas, reconoció que el acceso apropiado y sin obstáculos a los servicios de salud es fundamental en la reafirmación de su identidad sexual o de género, y dijo que las personas trans “deben enfrentar asuntos de salud propios, como miembros de un grupo minoritario que se caracteriza por identidades complejas y apariencias diversas”, lo cual incluye la necesidad de garantizar que “la atención del Sistema de Salud reconozca dichas especificidades (Sentencia T-552 de 2013, M.P. María Victoria Calle).

A su vez, en la misma sentencia la Corte estableció las siguientes reglas jurisprudenciales:

(i) el derecho fundamental a la salud comporta la protección de todos aquellos aspectos que inciden en la configuración de la calidad de vida de las personas, como las dimensiones física, mental y social;

(ii) la falta de correspondencia entre la identidad sexual o de género de una persona trans y su fisionomía puede llegar a vulnerar su dignidad en la medida en que esa circunstancia obstaculice la construcción de un proyecto de vida y la realización del mismo;

(iii) cuando una entidad de salud impone barreras de acceso a la atención médica apropiada a que tienen derecho las personas trans (por ejemplo, cuando niega la autorización de procedimientos prescritos por su médico bajo el argumento de que su vida o integridad física no están en riesgo), vulnera sus derechos fundamentales a la salud, al libre desarrollo de la personalidad y a la autodeterminación sexual; y,

(iv) la garantía de acceso a atención médica apropiada para las personas trans implica reconocer no solo las particularidades de los asuntos de salud relativos a las transiciones emocionales, mentales y físicas al momento de reafirmarse, sino también la situación de marginación y discriminación que enfrentan como barrera de acceso al Sistema de Seguridad Social (Corte Constitucional, Sentencia T-552 de 2013, M.P. María Victoria Calle).

A su vez, la Corte ha concluido que dichos tratamientos deben estar determinados siempre por el concepto de especialistas con el fin de garantizar su idoneidad y no poner en riesgo la integridad de la persona solicitante.

Con base en los anteriores hechos elevo respetuosamente las siguientes

### III. PETICIONES

1. Que me sea asignada cita con médico especialista para el inicio o continuación de mi tratamiento hormonal o proceso quirúrgico \_\_\_\_\_.
2. Tras el dictamen del médico especialista, que me sea iniciado o continuado mi tratamiento hormonal o proceso quirúrgico \_\_\_\_\_.
3. Que el proceso sea continuado sin interrupciones o dilaciones en presencia constante de médicos especialistas para su correcta finalización.

Recibo notificaciones en la siguiente dirección:

\_\_\_\_\_

Atentamente,  
 (Nombre completo y firma del solicitante)  
 C.C. No.  
 NUI. No.  
 DT.

## Tutela por vulneración al derecho a la salud: tratamientos hormonales y/o procedimientos especializados.

Señor

JUEZ \_\_\_\_\_ (REPARTO)

(Juez al que va dirigida la tutela )

Ciudad

Referencia: Acción de tutela de \_\_\_\_\_ en contra del INSITU-TO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO –INPEC y FIDUPREVISORA S.A. (O EPS particular si se tiene) por la violación a los derechos fundamentales de la salud, la identidad, el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana.

Yo, \_\_\_\_\_, identificad@ como aparece al pie de mi firma, actualmente reclud@ en el establecimiento peniten-  
ciario de \_\_\_\_\_, en ejercicio de la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, solicito el amparo de mis derechos fundamentales a la salud, la identidad, el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana, los cuales se encuentran vulnerados de acuerdo a los siguientes

### I. HECHOS

1. Me encuentro reclud@ en el establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_.

2. Soy una persona trans por cuanto me identifico como \_\_\_\_\_ (hombre trans, mujer trans, etc.)

3. En virtud de ello, requiero distintos procesos hormonales o quirúrgicos para asegurar la concordancia de mi identificación de género con mi asignación sexual de acuerdo a mi libre desarrollo de la personalidad y mi dignidad humana.

4. \_\_\_\_\_

(a. De haber estado recibiendo el tratamiento, escribir: He venido recibiendo tratamiento hormonal o venía siendo paciente del procedimiento quirúrgico \_\_\_\_\_ por parte de mi EPS y de acuerdo a las instrucciones de mi médico tratante).

(b. De querer iniciar el tratamiento o el procedimiento quirúrgico, escribir: En ese sentido, estimo necesario que se inicien los procedimientos hormonales o quirúrgicos que un médico especializado considere como imperativo para mi cambio o reafirmación de sexo).

5. Así, es igualmente necesario que se me asigne una cita médica con un médico especializado que determine el inicio o la continuación de los procesos anteriormente descritos con la finalidad de conocer las etapas de mis tratamientos o intervenciones.

6. He realizados distintas solicitudes al establecimiento penitenciario y a FIDU-PREVISORA (o EPS si se tiene) para la continuación o realización de los distintos tratamientos hormonales o procedimientos quirúrgicos que requiero.

7. Las anteriores solicitudes o no me han sido respondidas o me son respondidas negándome el derecho de acuerdo a que \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(Razones de la entidad para negar el servicio).*

8. Dicha negación en la prestación del servicio me ha ocasionado los siguientes problemas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Además de ello, no se ha podido completar mi proceso de reafirmación o de cambio de sexo.

## II. DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS

Los derechos fundamentales conculcados por la entidad demandada son la salud, la identidad, el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana.

De acuerdo a la Corte Constitucional, el derecho que tienen las personas trans a acceder a los servicios de salud no se agota precisamente en el derecho a la salud, sino que garantiza igualmente derechos la identidad y el libre desarrollo de la personalidad, pues

(...) “el derecho a la salud no se limita a no estar enfermo, sino a un concepto más amplio, el de acceder al mejor nivel de salud posible, que incluye tanto el bienestar físico y mental, como la adecuada interacción social, y cualquier otro elemento que influya en la calidad de vida de las personas” (Sentencia T-552 de 2013, M.P. María Victoria Calle).

En ese sentido, debe asegurarse un acceso con enfoque de integralidad que contemple, por tanto, el acceso a medicamentos, autorización de intervenciones quirúrgicas, atención postoperatoria, terapias, y exámenes diagnósticos, suministro de información acerca del servicio, los beneficios, alternativas, revisión periódica de tratamientos médicos, acompañamiento profesional y priorización de la atención en salud de los sujetos de especial protección constitucional, entre otros. Específicamente, la Corte estimó que, debido a la situación particular que atraviesan las personas trans en cuanto a

(...) “transiciones de índole emocional, mental y física al momento de auto-identificarse, [se] exige un cuidado en salud apropiado y oportuno”. En este orden de ideas, reconoció que el acceso apropiado y sin obstáculos a los servicios de salud es fundamental en la reafirmación de su identidad sexual o de género, y dijo que las personas trans “deben enfrentar asuntos de salud propios, como miembros de un grupo minoritario que se caracteriza por identidades complejas y apariencias diversas”, lo cual incluye la necesidad de garantizar que “la atención del Sistema de Salud reconozca dichas especificidades”(Sentencia T-552 de 2013, M.P. María Victoria Calle).



A su vez, en la misma sentencia la Corte estableció las siguientes reglas jurisprudenciales:

(i) el derecho fundamental a la salud comporta la protección de todos aquellos aspectos que inciden en la configuración de la calidad de vida de las personas, como las dimensiones física, mental y social;

(ii) la falta de correspondencia entre la identidad sexual o de género de una persona trans y su fisonomía puede llegar a vulnerar su dignidad en la medida en que esa circunstancia obstaculice la construcción de un proyecto de vida y la realización del mismo;

(iii) cuando una entidad de salud impone barreras de acceso a la atención médica apropiada a que tienen derecho las personas trans (por ejemplo, cuando niega la autorización de procedimientos prescritos por su médico bajo el argumento de que su vida o integridad física no están en riesgo), vulnera sus derechos fundamentales a la salud, al libre desarrollo de la personalidad y a la autodeterminación sexual; y,

(iv) la garantía de acceso a atención médica apropiada para las personas trans implica reconocer no solo las particularidades de los asuntos de salud relativos a las transiciones emocionales, mentales y físicas al momento de reafirmarse, sino también la situación de marginación y discriminación que enfrentan como barrera de acceso de acceso al Sistema de Seguridad Social (Corte Constitucional, Sentencia T-552 de 2013, M.P. María Victoria Calle).

La Corte ha concluido que dichos tratamientos deben estar determinados siempre por el concepto de especialistas con el fin de garantizar su idoneidad y no poner en riesgo la integridad de la persona solicitante.

De esta manera, en el caso concreto puede observarse que la negativa reiterada por parte de la entidad frente a la prestación de servicio de salud es una violación a los derechos fundamentales previamente invocados por cuanto no asegura el acceso integral a los servicios y además afecta mi libre desarrollo de la personalidad y de identidad al no asegurarse los procesos correspondientes al cambio o reafirmación de sexo como lo ha dispuesto la jurisprudencia constitucional. Aún más, teniendo en cuenta mi consideración de sujeto de especial protección constitucional como consecuencia de un contexto y una estructura discriminatoria frente a las personas con una orientación sexual o identidad de género diversa:

“Aunque la cláusula constitucional contempla la prohibición de discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, la Corte ha indicado que no se trata de una enunciación taxativa, ya que su fin es la protección de los grupos discriminados o marginados y las personas que por su condición económica, física o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

En este orden de ideas, el trato desigual de grupos que han sido históricamente discriminados implica la afectación de otros derechos fundamentales “que

van desde la seguridad social integral, pasando a situaciones básicas como el acceso y la permanencia en el trabajo, la educación o en el aspecto recreativo el ingreso a eventos o establecimientos abiertos al público como discotecas, bares, restaurantes, centros comerciales, ferias y similares”

Por ello, el hecho de que los miembros de una minoría sexual sean objeto de discriminación social impide que acudan oportunamente al Sistema de Salud con el fin de obtener la información y los cuidados que requieren, o que reciban diagnósticos errados, ya que la visión tradicional acerca de la sexualidad impone una enorme barrera de acceso” (Corte Constitucional, Sentencia T-876 de 2012, M.P. Nilson Pinilla Pinilla).

Con fundamento en los hechos y derechos relacionados, solicito al señor Juez de manera respetuosa disponer y ordenar a favor mío las siguientes

### III. PRETENSIONES

1. Tutélense mis derechos fundamentales a la salud, la identidad, el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana.
2. Que me sea asignada cita con médico especialista para el inicio o continuación de mi tratamiento hormonal o proceso quirúrgico \_\_\_\_\_.
3. Tras el dictamen del médico especialista, que me sea iniciado o continuado mi tratamiento hormonal o proceso quirúrgico \_\_\_\_\_.
4. Que el proceso sea continuado sin interrupciones o dilaciones en presencia constante de médicos especialistas para su correcta finalización.
5. Que se me asegure el acceso integral a los servicios de salud que constan de acceso a medicamentos, autorización de intervenciones quirúrgicas, atención postoperatoria, terapias, y exámenes diagnósticos, suministro de información acerca del servicio, los beneficios, alternativas, revisión periódica de tratamientos médicos, acompañamiento profesional y priorización de la atención en salud de los sujetos de especial protección constitucional, entre otros.

### IV. PRUEBAS

1. Copia de las solicitudes realizadas con fecha de radicado.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*(De tener documentos o demás elementos probatorios se relacionan numerados)*

### V. ANEXOS

*(Que incluyen: copia de la tutela para el correspondiente traslado a la accionada, copia de la tutela para el archivo del Juzgado y copia de los documentos relacionados en el acápite de pruebas).*

**VI. CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 37 DEL DECRETO 2591/91 - JURAMENTO:**

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.

**VII. NOTIFICACIONES**

La parte accionada \_\_\_\_\_ recibe notificaciones en:

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ (si se tiene).

La parte accionante recibe notificaciones en \_\_\_\_\_.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
(Nombre del accionante y firma)

C.C. No. \_\_\_\_\_

NUI. No.

DT.

- **Salud sexual y reproductiva**

La salud sexual y reproductiva no se agota en la distribución de métodos anticonceptivos o en la asesoría sobre la utilización de los mismos, por el contrario, comprende una esfera amplia entre la que se encuentran condiciones de acceso efectivas y adecuadas en todas las facetas: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, pues el acceso integral es el que permite garantizar a las personas el mayor nivel de salud y calidad de vida posibles (Sentencia T-127 de 2016, M.P. Jorge Iván Palacio).

Dicha calidad de vida se refiere a la posibilidad de llevar una vida digna y que implica, por tanto –en relación con el concepto de dignidad humana desarrollado en la jurisprudencia constitucional- vivir como se quiere y vivir sin humillaciones. Es en virtud de todo lo anterior, que la atención en salud debe contemplar igualmente “programas de salud en materia de prevención y eliminación de estereotipos asociados a la sexualidad, la orientación sexual y la identidad de género” (Colombia Diversa, 2015, p. 51). En consecuencia, resulta fundamental realizar exigencias a las entidades estatales para la construcción de estos programas.

## B. Derecho de petición creación programas prevención y eliminación de estereotipos asociados a la sexualidad, la orientación sexual y la identidad de género

Señores

INSITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO –INPEC

FIDUPREVISORA S.A.

(O EPS particular si se tiene)

USPEC

MINISTERIO DE JUSTICIA

E.S.D.

Referencia: Derecho fundamental de petición

Yo, \_\_\_\_\_, identificad@ como aparece al pie de mi firma, actuando en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y la Ley 1755 de 2015, de manera respetuosa elevo a ustedes las peticiones que se mostrarán adelante previa exposición de los siguientes

### I. HECHOS

1. Me encuentro reclud@ en el establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_.
2. Soy \_\_\_\_\_ (identificación sexual y/o de género).
3. Como consecuencia de mi identificación como tal, he estado sometid@ a los siguientes vejámenes y discriminaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*(Describir las problemáticas que han surgido de una particular identificación de género u orientación sexual)*

4. Además de lo anterior, tampoco he podido acceder a información sobre salud sexual y reproductiva que me permitan asesorarme acerca de cuidados, prevención de enfermedades, disfrute de mi sexualidad y acompañamiento en los distintos cambios físicos y psicológicos que puedan derivarse. De tal manera que no me ha sido posible desarrollar de manera libre e informada mi opción sexual o de identidad de género.

5. La institución no ha desarrollado estrategias para que cesen o se detengan los problemas derivados de la discriminación, y, por tanto, de la vulneración a mis derechos fundamentales, como consecuencia de

mi identificación de género u orientación sexual . Esto se evidencia en la falta de programas de salud sexual y de prevención, sensibilización y capacitación respecto a la discriminación de las personas que tienen orientaciones sexuales o identidades de género diversas. Así como de información y asesoría frente a mi condición específica.

## II. RAZONES DE LAS PETICIONES

En distintos pronunciamientos, la Corte Constitucional ha considerado que la salud sexual y reproductiva no se agota en la distribución de métodos anticonceptivos, por el contrario, comprende una esfera amplia entre la que se encuentran condiciones de acceso efectivas y adecuadas en todas las facetas: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación pues el acceso integral es el que permite garantizar a las personas el mayor nivel de salud y calidad de vida posibles (Sentencia T-127 de 2016, M.P. Jorge Iván Palacio).

En ese orden de ideas, ha estimado igualmente que:

(...) “el derecho a la salud no se limita a no estar enfermo, sino a un concepto más amplio, el de acceder al mejor nivel de salud posible, que incluye tanto el bienestar físico y mental, como la adecuada interacción social, y cualquier otro elemento que influya en la calidad de vida de las personas” (Sentencia T-552 de 2013, M.P. María Victoria Calle).

Así, la calidad de vida aludida anteriormente no significa únicamente la entrega de medicamentos o la verificación del estado físico de la persona, sino que debe propender igualmente por el bienestar mental y relacional de la persona. En efecto la Corte Constitucional ha reiterado que (...) “la salud “comporta todos aquellos aspectos que inciden en la configuración de la calidad de vida del ser humano, lo cual implica, de suyo, un reconocimiento a la trascendencia de los aspectos físico, psíquico y social dentro de los cuales conduce su existencia.” Asimismo, hizo referencia a la definición contenida en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en New York en 1946, de acuerdo con la cual “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” Y resaltó la adopción por parte de la jurisprudencia constitucional de la Observación General Número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; en particular destacó la necesidad de que la prestación de servicios de salud esté sujeta a criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad para “lograr el disfrute del más alto nivel posible de salud, lo cual implica una mayor exigencia para los prestadores del servicio y para el Estado, como garante último de la efectividad del derecho.” (Sentencia T-867 de 2012, M.P. Nilson Pinilla citada en Sentencia T-552 de 2013, M.P. María Victoria Calle).

Así mismo, dentro de dicho concepto de vida digna, consecuentemente relacionado con el de dignidad humana, se distinguen igualmente tres esferas, de las cuales se resaltan dos: (i) la dignidad humana entendida como autonomía, es decir, poder diseñar un plan de vida y determinarse según este y (ii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales: integridad física y moral que se traduce en que las personas puedan vivir sin ser sometidas a humillaciones (Corte Constitucional, Sentencia T-291/16, M.P. Alberto Rojas Ríos). Estas esferas se vinculan especialmente con el derecho a no ser discriminado pues se ve involucrado un trato igualitario y acorde con la condición humana propia y que, por tanto, exige medidas para el aseguramiento de la elección de una forma de vida determinada sin distinciones arbitrarias y sin segregación. En razón de ello, puede derivarse que existe una estrecha relación entre el derecho a la salud entendido de forma integral con condiciones de vida digna y, por tanto, de un derecho a la no discriminación.

Aún más, teniendo en cuenta mi consideración de sujeto de especial protección constitucional como consecuencia de un contexto y una estructura discriminatoria frente a las personas con una orientación sexual o identidad de género diversa se desprende que:

“Aunque la cláusula constitucional contempla la prohibición de discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, la Corte ha indicado que no se trata de una enunciación taxativa, ya que su fin es la protección de los grupos discriminados o marginados y las personas que por su condición económica, física o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

En este orden de ideas, el trato desigual de grupos que han sido históricamente discriminados implica la afectación de otros derechos fundamentales “que van desde la seguridad social integral, pasando a situaciones básicas como el acceso y la permanencia en el trabajo, la educación (...)”

Por ello, el hecho de que los miembros de una minoría sexual sean objeto de discriminación social impide que acudan oportunamente al Sistema de Salud con el fin de obtener la información y los cuidados que requieren, o que reciban diagnósticos errados, ya que la visión tradicional acerca de la sexualidad impone una enorme barrera de acceso” (Corte Constitucional, Sentencia T-876 de 2012, M.P. Nilson Pinilla Pinilla).

Todo lo anterior, evidencia la necesidad de la implementación de (i) programas de salud sexual y reproductiva que me permitan el goce efectivo de mis derechos a la sexualidad y al libre desarrollo de la personalidad de acuerdo a mi forma de vida elegida, así como (ii) programas de

prevención y eliminación de estereotipos relacionados con la sexualidad, la orientación sexual y la identidad de género que me permitan igualmente condiciones de resocialización, convivencia y de garantía a mis derechos humanos en el marco de la reclusión penitenciaria, para la eliminación de la violencia y la discriminación ejercida contra aquellos que hemos optado por una orientación sexual diversa o una identidad de género específica.

En razón de lo anterior, elevo respetuosamente las siguientes

### III. PETICIONES

1. Que se implementen programas de salud sexual y reproductiva que cuenten con una asesoría integral en temas de orientaciones sexuales diversas e identidad de género.
2. Que se implementen programas de salud en materia de prevención y eliminación de estereotipos y discriminación respecto a la sexualidad, la orientación sexual y la identidad de género.
3. Que se me asegure de manera integral el acceso a los servicios de salud que constan de acceso a medicamentos, autorización de intervenciones quirúrgicas, atención postoperatoria, terapias, y exámenes diagnósticos, suministro de información acerca del servicio, los beneficios, alternativas, revisión periódica de tratamientos médicos, acompañamiento profesional y priorización de la atención en salud de los sujetos de especial protección constitucional, entre otros.
4. En consecuencia, que se disponga de personal médico, psicológico y demás personal especializado en temas de género y sexualidad.

Recibo notificaciones en la siguiente dirección:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Atentamente,

(Nombre completo y firma del solicitante)

C.C. No.

NUI. No.

DT.

### C. Tutela para la creación de programas de prevención y eliminación de estereotipos asociados a la sexualidad, la orientación sexual y la identidad de género

Señor

JUEZ \_\_\_\_\_ (REPARTO)

(Juez al que va dirigida la tutela de acuerdo a las normas de competencia señaladas)

Ciudad

Referencia: Acción de tutela de \_\_\_\_\_ en contra de INSITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO –INPEC y FIDUPREVISORA S.A. (O EPS particular si se tiene) por la violación a los derechos fundamentales de la salud, derechos sexuales reproductivos y vida digna.

Yo, \_\_\_\_\_, identificad@ como aparece al pie de mi firma, actualmente reclud@ en el establecimiento penitenciario de \_\_\_\_\_, en ejercicio de la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, solicito el amparo de mis derechos fundamentales a la salud, derechos sexuales reproductivos y vida digna, los cuales se encuentran vulnerados de acuerdo a los siguientes

#### I. HECHOS

1. Me encuentro reclud@ en el establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_.

2. Soy \_\_\_\_\_ (identificación sexual y/o de género).

3. Como consecuencia de mi identificación como tal, he estado sometid@ a los siguientes vejámenes y discriminaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Describir las problemáticas que han surgido de una particular identificación de género u orientación sexual)

4. Además de lo anterior, tampoco he podido acceder a información sobre salud sexual y reproductiva que me permitan asesorarme acerca de cuidados, prevención de enfermedades, disfrute de mi sexualidad y acompañamiento en los distintos cambios físicos y psicológicos que puedan derivarse. De tal manera que no me ha sido posible desarro-



llar de manera libre e informada mi opción sexual o de identidad de género.

5. La institución no ha desarrollado estrategias para que cesen o se detengan los problemas derivados de la discriminación, y, por tanto, de la vulneración a mis derechos fundamentales, como consecuencia de mi identificación de género u orientación sexual. Esto se evidencia en la falta de programas de salud sexual y de prevención, sensibilización y capacitación respecto a la discriminación de las personas que tienen orientaciones sexuales o identidades de género diversas. Así como de información y asesoría frente a mi condición específica.

6. Adicionalmente, he realizado múltiples derechos de petición a dichas instituciones con el fin de que se protejan mis derechos fundamentales sin obtener una respuesta.

## II. DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS

Los derechos fundamentales conculcados por la entidad demandada son a la salud, derechos sexuales reproductivos y a una vida digna.

En distintos pronunciamientos, la Corte Constitucional ha considerado que la salud sexual y reproductiva no se agota en la distribución de métodos anticonceptivos, por el contrario, comprende una esfera amplia entre la que se encuentran condiciones de acceso efectivas y adecuadas en todas las facetas: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación pues el acceso integral es el que permite garantizar a las personas el mayor nivel de salud y calidad de vida posibles (Sentencia T-127 de 2016, M.P. Jorge Iván Palacio).

En ese orden de ideas, ha estimado igualmente que:

(...) “el derecho a la salud no se limita a no estar enfermo, sino a un concepto más amplio, el de acceder al mejor nivel de salud posible, que incluye tanto el bienestar físico y mental, como la adecuada interacción social, y cualquier otro elemento que influya en la calidad de vida de las personas” (Sentencia T-552 de 2013, M.P. María Victoria Calle).

Así, la calidad de vida aludida anteriormente no significa únicamente la entrega de medicamentos o la verificación del estado físico de la persona, sino que debe propender igualmente por el bienestar mental y relacional de la persona. En efecto la Corte Constitucional ha reiterado que:

(...) “la salud “comporta todos aquellos aspectos que inciden en la configuración de la calidad de vida del ser humano, lo cual implica, de suyo, un reconocimiento a la trascendencia de los aspectos físico, psíquico y social dentro de los cuales conduce su existencia.” Asimismo-

mo, hizo referencia a la definición contenida en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en New York en 1946, de acuerdo con la cual “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” Y resaltó la adopción por parte de la jurisprudencia constitucional de la Observación General Número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; en particular destacó la necesidad de que la prestación de servicios de salud esté sujeta a criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad para “lograr el disfrute del más alto nivel posible de salud, lo cual implica una mayor exigencia para los prestadores del servicio y para el Estado, como garante último de la efectividad del derecho.” (Sentencia T-867 de 2012, M.P. Nilson Pinilla citada en Sentencia T-552 de 2013, M.P. María Victoria Calle).

Así mismo, dentro de dicho concepto de vida digna, consecuentemente relacionado con el de dignidad humana, se distinguen igualmente tres esferas, de las cuales se resaltan dos: (i) la dignidad humana entendida como autonomía, es decir, poder diseñar un plan de vida y determinarse según este y (ii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales: integridad física y moral que se traduce en que las personas puedan vivir sin ser sometidas a humillaciones (Corte Constitucional, Sentencia T-291/16, M.P. Alberto Rojas Ríos). Estas esferas se vinculan especialmente con el derecho a no ser discriminado pues se ve involucrado un trato igualitario y acorde con la condición humana propia y que, por tanto, exige medidas para el aseguramiento de la elección de una forma de vida determinada sin distinciones arbitrarias y sin segregación. En razón de ello, puede derivarse que existe una estrecha relación entre el derecho a la salud entendido de forma integral con condiciones de vida digna y, por tanto, de un derecho a la no discriminación.

Aún más teniendo en cuenta mi consideración de sujeto de especial protección constitucional como consecuencia de un contexto y una estructura discriminatoria frente a las personas con una orientación sexual o identidad de género diversa, es importante resaltar lo dicho por la Corte Constitucional:

“Aunque la cláusula constitucional contempla la prohibición de discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, la Corte ha indicado que no se trata de una enunciación taxativa, ya que su fin es la protección de los grupos discriminados o marginados y las personas que por su condición económica, física o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

En este orden de ideas, el trato desigual de grupos que han sido históricamente discriminados implica la afectación de otros derechos fundamentales “que van desde la seguridad social integral, pasando a situaciones básicas como el acceso y la permanencia en el trabajo, la educación (...)”

Por ello, el hecho de que los miembros de una minoría sexual sean objeto de discriminación social impide que acudan oportunamente al Sistema de Salud con el fin de obtener la información y los cuidados que requieren, o que reciban diagnósticos errados, ya que la visión tradicional acerca de la sexualidad impone una enorme barrera de acceso (Corte Constitucional, Sentencia T-876 de 2012, M.P. Nilson Pinilla Pini-lla).

Todo lo antedicho evidencia la necesidad de la implementación de (i) programas de salud sexual y reproductiva que me permitan el goce efectivo de mis derechos a la sexualidad y al libre desarrollo de la personalidad de acuerdo a mi forma de vida elegida, así como (ii) programas de prevención y eliminación de estereotipos relacionados a la sexualidad, la orientación sexual y la identidad de género que me permitan igualmente condiciones de resocialización, convivencia y de garantía de mis derechos humanos en el marco de la reclusión penitenciaria para la eliminación de la violencia y la discriminación ejercida contra aquellos que hemos optado por una orientación sexual diversa o una identidad de género específica.

Cabe notar finalmente que la implementación de estos programas exige en consecuencia, el disponer de la infraestructura y el personal especializado necesario.

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez de manera respetuosa disponer y ordenar a favor mío las siguientes

### III. PRETENSIONES

1. Tutélese mis derechos fundamentales a la salud, derechos sexuales y reproductivos y a una vida digna.
2. Ordénese a las entidades tuteladas que se implementen programas de salud sexual y reproductiva que cuenten con una asesoría integral en temas de orientaciones sexuales diversas e identidad de género.
2. Ordénese a las entidades tuteladas que se implementen programas de salud en materia de prevención y eliminación de estereotipos y discriminación respecto a la sexualidad, la orientación sexual y la identidad de género.
3. Ordénese a las entidades tuteladas que se me asegure de manera integral el acceso a los servicios de salud que constan de acceso a medi-

camentos, autorización de intervenciones quirúrgicas, atención postoperatoria, terapias, y exámenes diagnósticos, suministro de información acerca del servicio, los beneficios, alternativas, revisión periódica de tratamientos médicos, acompañamiento profesional y priorización de la atención en salud de los sujetos de especial protección constitucional, entre otros.

4. En consecuencia, ordénese a las entidades demandadas que se disponga de personal médico, psicológico y demás personal especializado en temas de género y sexualidad.

#### IV. PRUEBAS

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (De tener documentos o demás elementos probatorios se relacionan numerados)

#### V. CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 37 DEL DECRETO 2591/91 - JURAMENTO:

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.

#### VI. NOTIFICACIONES

La parte accionada \_\_\_\_\_ recibe notificaciones en:  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_ (si se tiene).

La parte accionante recibe notificaciones en \_\_\_\_\_.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
 (Nombre del accionante y firma)

C.C. No. \_\_\_\_\_

NUI. No.

DT.

#### 4.4.3 Derecho a la salud de personas con enfermedades de transmisión sexual

Como se ha dicho con anterioridad, el problema de falta de infraestructura y de personal calificado en salud es de carácter general y afecta a toda la población carcelaria. No obstante, tal falla estructural posee repercusiones de manera especial en la población portadora de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

De acuerdo a Colombia Diversa (2015, p. 35) la mayoría de personas entrevistadas que viven con estas enfermedades señalaron que tienen obstáculos para el acceso a los servicios y medicamentos además de “que el personal de salud de la cárcel no maneja la información con confidencialidad, motivo por el cual los pacientes son víctimas frecuentes de rechazo y discriminación por parte de otros compañeros” (Colombia Diversa, 2015, p. 35). Así, se hace aún más difícil una atención integral en salud.

En el presente apartado, se mostrará una tutela para la exigencia de citas médicas especializadas o de medicamentos necesarios para el tratamiento de ETS.

#### A. Tutela para citas o medicamentos para el tratamiento del VIH

Señor,

JUEZ \_\_\_\_\_ (REPARTO)

(Juez al que va dirigida la tutela de acuerdo a las normas de competencia señaladas)

Ciudad

Referencia: Acción de tutela de \_\_\_\_\_ en contra de INSITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO –INPEC y FIDUPREVISORA S.A. (O EPS particular si se tiene) por la violación a los derechos fundamentales de la salud y dignidad humana.

Yo, \_\_\_\_\_, identificad@ como aparece al pie de mi firma, actualmente reclud@ en el establecimiento penitenciario de \_\_\_\_\_, en ejercicio de la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, solicito el amparo de mis derechos fundamentales a la salud, derechos sexuales reproductivos y dignidad humana, los cuales se encuentran vulnerados de acuerdo a los siguientes

## I. HECHOS

1. Me encuentro reclud@ en el establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_.

2. Desde \_\_\_\_\_ (fecha) fui diagnosticado de \_\_\_\_\_ (enfermedad específica).

3. En razón de ello, requiero los siguientes medicamentos o tratamientos médicos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

(Describir lo que se necesita: medicamentos, citas, tratamientos etc.)

4. He solicitado en distintas ocasiones la obtención de los medicamentos o tratamientos descritos ante el establecimiento penitenciario.

5. Estas peticiones se me han negado o no me han sido respondidas, por lo que aún no he tenido acceso a los servicios médicos referenciados.

6. Como consecuencia de lo anterior, mi salud se ha visto deteriorada toda vez que el no acceso a los medicamentos, citas o tratamientos han causado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Describir las consecuencias de no recibir los tratamientos)

## II. DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS

Los derechos fundamentales conculcados por la entidad demandada son a la salud y la dignidad humana.

Según lo dicho por la Corte Constitucional, desde la dignidad humana como principio fundante del Estado Social de Derecho, se les asigna a ciertas personas una protección especial en virtud de sus condiciones particulares que los hacen más vulnerables social, física y psicológicamente, en específico, es el caso de las personas con ETS, por ejemplo, las personas con VIH/SIDA:

(...) “el VIH/SIDA es una patología que incide gravemente en las condiciones de salud de quien la padece, y que además le genera un fuerte impacto económico, social y laboral. Dicha enfermedad ha sido catalogada como catastrófica o ruinoso, y hace susceptibles a los pacientes con dicho diagnóstico, quienes son sujetos en estado de debilidad ma-

nifiesta, de una singular y especial atención por parte de los Estados y de la sociedad en general” (Corte Constitucional, Sentencia T-522 de 2017, M.P. Cristina Pardo Schlesinger).

En virtud de esta consideración, la protección de sus derechos fundamentales a la salud y a todo el sistema de seguridad social debe verse reforzada.

De igual manera, la Corte Constitucional señaló que la efectiva prestación del servicio de salud en los establecimientos penitenciarios debe cumplir dos condiciones mínimas (Sentencia T-388 de 2013, M.P. María Victoria Calle):

1. De sanidad e higiene en la infraestructura, consistente en espacios de atención prioritaria, medicamentos y áreas de paso.
2. De personal médico multidisciplinar en salud que incluye médicos, enfermeros y psicólogos.

Adicional a ello, se ha establecido igualmente que el derecho fundamental a la salud exige condiciones de acceso efectivas y adecuadas en todas las facetas: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación pues el acceso integral es el que permite garantizar a las personas el mayor nivel de salud y calidad de vida posibles (Sentencia T-127 de 2016, M.P. Jorge Iván Palacio).

Por otro lado, el tratamiento brindado a las personas privadas de la libertad no puede ser entonces una excepción, pues su derecho fundamental a la salud no sólo se encuentra relacionado a la vida y a la dignidad humana, sino que encuentra especial protección “por la relación especial de sujeción del interno con el Estado y la ausencia de justificación para su limitación dentro del marco general del derecho punitivo” (Sentencia T127 de 2016, M.P. Jorge Iván Palacio).

En ese sentido, todas las condiciones anteriormente descritas deben ser reforzadas especialmente en razón de la condición de sujeto especial de derecho que la Constitución brinda con el fin de subsanar los obstáculos y desigualdades surgidas por las repercusiones del VIH en concordancia con el principio fundante y derecho fundamental de la dignidad humana.

En mi caso en concreto, pese a las reiteradas solicitudes que he realizado ante las entidades demandadas, no me han sido suministrados los medicamentos o realizados las citas y tratamientos para mi enfermedad. De tal forma que mi estado de salud se ha venido deteriorando notablemente, vulnerando mi dignidad humana y mi vida. Por el con-

trario, han sido múltiples las negativas por parte de las entidades para la prestación integral del servicio de salud. Así, no se ha observado mi estado delicado de salud y se ha pasado por alto mi estatus de sujeto especial de derecho que hace que mi derecho a la salud deba ser otorgado de manera oportuna, idónea y reforzada.

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez de manera respetuosa disponer y ordenar a favor mío las siguientes

### III. PRETENSIONES

1. Tutélese mis derechos fundamentales a la salud y a la dignidad humana.
2. Ordéñese a las autoridades demandadas el suministro de medicamentos o el otorgamiento de tratamientos y citas médicas especializadas para mi enfermedad.
3. Ordéñese a las entidades demandadas que se me asegure de manera integral el acceso a los servicios de salud que constan de acceso a medicamentos, autorización de intervenciones quirúrgicas, atención postoperatoria, terapias, y exámenes diagnósticos, suministro de información acerca del servicio, los beneficios, alternativas, revisión periódica de tratamientos médicos, acompañamiento profesional y priorización de la atención en salud de los sujetos de especial protección constitucional, entre otros.
4. Ordéñese a la entidad la implementación de la infraestructura necesaria para la prestación de un servicio integral de salud para las personas con VIH.

### IV. PRUEBAS

---

---

---

*(De tener documentos o demás elementos probatorios se relacionan numerados)*

### V. CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 37 DEL DECRETO 2591/91 - JURAMENTO:

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.



**VI. NOTIFICACIONES**

La parte accionada \_\_\_\_\_ recibe notificaciones en:

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ (si se tiene).

La parte accionante recibe notificaciones en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_

(Nombre del accionante y firma)

C.C. No. \_\_\_\_\_

NUI. No.

DT.

**4.4.4 Métodos anticonceptivos**

El derecho a la salud de las mujeres tiene unos componentes particulares debido a diferentes circunstancias de carácter biológico que exigen o determinan el uso de tratamientos médicos diferenciados, entre estos, se encuentra el uso de métodos anticonceptivos que se adecuen al cuidado y bienestar de cada mujer, que, a diferencia de la creencia extendida, es diferente para cada organismo. En ese sentido, cada método posee unas indicaciones y contraindicaciones que deben tenerse en cuenta al recomendar u optar por su uso.

Las generalizaciones o imposiciones médicas que no observan las características propias del cuerpo de la mujer vulneran su derecho a la salud, puesto que pueden ocasionar alteraciones en sus ciclos menstruales, reproductivos e incluso pueden traer consecuencias en otros niveles (emocionales, afectivos, sexuales, alimenticios, hormonales, entre otros). Estos efectos secundarios pueden ser graves, molestos y afectar la calidad de vida de las mujeres en mayor o menor medida de acuerdo con el tipo de anticonceptivo elegido y la forma como su cuerpo lo asimile, por tanto, su asignación debe depender de la valoración y asesoría médica capacitada.

De igual manera, la decisión de la mujer debe estar basada en un conjunto de opciones que se le propongan en correspondencia con lo establecido en el Plan Obligatorio de Salud POS, el conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones de cada método y un debido seguimiento médico que ayude a determinar si su elección fue la adecuada. El incumplimiento de este proceso

vulnera el derecho a elegir de la mujer y puede afectar el disfrute de una vida sexual y reproductiva autónoma y libre.

Las opciones de métodos anticonceptivos disponibles en Colombia en el Plan Obligatorio de Salud (POS), sus ventajas y efectos secundarios se describen en la siguiente tabla:

Métodos /opciones	DIU T de Cobre	DIU (Hormonal)	Implante	Inyección trimestral	Inyección mensual	Anillo vaginal	Parche	Pastillas
Porcentaje de efectividad con uso típico	99% efectividad	99% efectividad	99% efectividad	94% efectividad	94% efectividad	91% efectividad	91% efectividad	91% efectividad
¿Cuánto tiempo dura?	Hasta 12 años	De 3 a 5 años	Hasta 5 años	Tres meses	Un mes	Hasta 1 mes	Hasta una semana	Un día
¿Cómo se debe empezar? ¿Quién debe colocarlo?	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera
Que debe hacer la usuaria	Nada	Nada	Nada	Acudir cada seis meses a solicitar suministro	Acudir cada tres meses a solicitar suministro	Colocar el anillo en la vagina y cambiarlo cada mes	Colocar el parche en la piel y cambiarlo cada semana	Tomar una pastilla cada día
Posibles cambios en el sangrado menstrual	Periodos con sangrado e intenso que vuelven a la normalidad de 3 a 6 meses	Periodo irregular, leve o inexistente	Periodo no frecuente, irregular, extendido e inexistente	Periodo irregular escaso o inexistente	Periodo irregular escaso o inexistente	Periodos más cortos y predecibles	Periodos más cortos y predecibles	Periodos más cortos y predecibles
Posibles efectos secundarios	Cólicos que usualmente mejoran de tres a seis meses	Cólicos durante y luego de la colocación, manchas	Dolor en el sitio de la colocación Variaciones de peso.	Variaciones de peso	Variaciones de peso	Náuseas o sensibilidad en los senos	Náuseas o sensibilidad en los senos. Reacción en el sitio de aplicación	Náuseas o sensibilidad en los senos
Tiempo de retorno a la fertilidad	Inmediato, luego de la remoción	Inmediato, luego de la remoción	Inmediato, luego de la remoción	Inmediato, algunas veces 6 a 12 meses de retraso. No se requiere ninguna acción	Inmediato, algunas veces 6 a 12 meses de retraso. No se requiere ninguna acción	Inmediato, luego de la remoción del anillo	Inmediato, luego de la remoción del parche	Inmediato luego de suspender la ingesta de pastillas
Beneficios del método	Es privado, se puede usar como método de emergencia.	Es privado y ayuda a disminuir periodos dolorosos e intensos.	Es privado y ayuda a disminuir periodos dolorosos e intensos.	Es privado y puede ayudar a mejorar los síntomas del periodo como cólicos	Es privado y puede ayudar a mejorar los síntomas del periodo como cólicos	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y a disminuir el sangrado menstrual	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y a disminuir el sangrado menstrual	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y puede evitar periodos intensos cólicos y acné.

Fuente: Adaptado para Colombia del estudio Choice. Tarjeta para consejería del paciente. Convenio 638-2015 UNFPA-MSPS

Con el objetivo de garantizar el derecho de elegir un método de anticoncepción, incluimos en el presente manual un formato de derecho de petición para solicitar métodos específicos, uno de tutela para cuando el establecimiento carcelario persista en negar la entrega del método seleccionado; y otro de tutela para la exigencia de prestación de un servicio de salud integral que cuente con medicina especializada en los derechos sexuales y reproductivos.

## A. Derecho de petición para solicitar métodos específicos

Señor(a)

(Nombre, si se tiene, del funcionario)

Director Establecimiento de \_\_\_\_\_.

(Establecimiento actual)

Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC-

E.S.D.

Referencia: Derecho fundamental de petición

Yo, \_\_\_\_\_, identificada como aparece al pie de mi firma, actualmente reclusa en el establecimiento penitenciario de \_\_\_\_\_, en ejercicio del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y la Ley 1755 de 2015, acudo a su Despacho para elevar respetuosamente mi solicitud, previa exposición de los siguientes

### I. HECHOS

1. Actualmente me encuentro reclusa en el establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_.

2. Como consecuencia de mi condición de mujer, vivo procesos biológicos y hormonales diferenciados que inciden en mi salud y en mi calidad de vida, los cuales deben ser considerados para un desarrollo de mi derecho a tener una vida sexual y reproductiva libre y autónoma.

3. De acuerdo con la asesoría médica que he recibido y, con base en las indicaciones y contraindicaciones de cada método anticonceptivo para mi caso, he determinado que la opción preferible es \_\_\_\_\_ (método elegido) puesto que \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_(razones por las cuales se prefiere un determinado método anticonceptivo, por ejemplo: afectación hormonal, consecuencias de usar un método distinto, etc.)

4. No obstante, a pesar de que es mi derecho elegir dentro de los métodos anticonceptivos que se encuentran estipulados por el Plan Obligatorio de Salud (POS), el establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_ ha estimado procedente suministrarme sólo \_\_\_\_\_ (lo que ha entregado el establecimiento), en vez del método por mi solicitado de acuerdo con mi derecho a la libertad sexual y reproductiva.

5. Esto ha traído consecuencias para mi desarrollo sexual y reproductivo, así como para mi salud, tales como \_\_\_\_\_

*(Describir qué consecuencias negativas se derivan de no dar el implemento requerido o preferido).*

---



---



---



---

*(Escribir los demás hechos en virtud de los cuales se consideran vulnerados y/o amenazados los derechos invocados, preferiblemente numerados y ordenados cronológicamente)*

Con fundamento en lo anterior, presento respetuosamente las siguientes

## II. PETICIONES

1. Que me sea suministrado el método anticonceptivo \_\_\_\_\_ pues es el que he elegido libremente de acuerdo con las indicaciones y contraindicaciones determinadas por las autoridades médicas y sanitarias.
2. Que dicho suministro se haga en consonancia con mis requerimientos y necesidades médicas.
3. Que se me asegure el seguimiento médico integral por parte del personal capacitado, con el objetivo de determinar si la elección es la indicada para mí caso.

Lo anterior con fundamento en

## III. RAZONES DE LAS PETICIONES

En Colombia, la norma vigente sobre anticoncepción para hombres y mujeres indica que es obligatorio para los servicios de salud ofrecer información en anticoncepción, suministrar el método anticonceptivo que más se ajuste a las necesidades y brindar el seguimiento de su uso para que las personas o parejas puedan ejercer el derecho a decidir libre y responsablemente si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos. De acuerdo con la Resolución 769 de 2008 del Ministerio de Salud y la Protección social:

“El mejor método anticonceptivo será el que se elija después de una verdadera elección informada, por lo tanto, se debe garantizar que los usuarios y las usuarias, una vez hayan elegido el método que se ajusta a sus necesidades, entiendan adecuadamente su uso, conozcan en qué situaciones se considera se está haciendo un uso incorrecto y cuáles son las medidas para lograr la efectividad y la adherencia buscadas.”

Según la Corte Constitucional en Sentencia T-605 de 2007 (M.P. Humberto Sierra Porto), los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres han sido reco-

nocidos por distintas normatividades internacionales como derechos humanos por lo cual, en virtud del bloque de constitucionalidad, han entrado a ser parte integrante del mismo texto constitucional. Estos parten de la necesidad de promover la dignidad humana de todos los seres humanos bajo un enfoque de igualdad de género.

En específico, el desarrollo –en relación con el derecho a la salud- de los derechos sexuales y reproductivos

(...) “la atención y los servicios de la salud sexual y reproductiva [los cuales] comprenden un conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen al bienestar y salud en ese campo a través de la prevención y la resolución de sus problemas. Esto comprende, entre otras prestaciones, aquella relativa a la planificación familiar y a los tratamientos de infertilidad y esterilidad.”

De igual forma, en Sentencia T-267 de 2018 (M.P. Carlos Bernal Pulido) la Corte estima que

“El derecho sexual y reproductivo de los reclusos y de sus parejas, independientemente de la orientación sexual, contiene, además, el derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables por parte de las personas privadas de libertad. Para ello, el Estado debe proporcionar (...) acceso pleno de métodos de regulación de la fecundidad.

Finalmente, respecto a la atención específica de la salud sexual considera esta Sala que el Estado, en su posición especial y jerárquica de garante debe educar, informar y sobre todo proporcionar a las personas privadas de la libertad el acceso a métodos anticonceptivos, en condiciones de calidad. Así como prevenir mediante el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado todas las patologías sexuales penitenciarias y carcelarias para asegurar la protección del derecho fundamental a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los reclusos y sus visitantes.”

Uniformizar el acceso a los métodos anticonceptivos sin observar mis especificidades como mujer, vulnera mis derechos sexuales y reproductivos, así como mi derecho a la salud por cuanto no me permite elegir de manera libre y responsable el método más adecuado que garantice mi calidad de vida.

#### IV. PRUEBAS

(De tener documentos o demás elementos probatorios se relacionan numerados)

Ejemplo:(*historia* *clínica*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### V. ANEXOS

(Copia de los documentos relacionados en el acápite de pruebas).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Recibo notificaciones en la siguiente dirección:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Atentamente,  
(Nombre completo y firma del solicitante)

C.C. No.

T.D. No.

Huella y pase de oficina jurídica.

## B. Tutela por petición de métodos específicos

Señor

JUEZ \_\_\_\_\_ (REPARTO)

(Juez al que va dirigida la tutela de acuerdo a las normas de competencia señaladas)

Ciudad

Referencia: Acción de tutela de \_\_\_\_\_ en contra de \_\_\_\_\_ por la violación a los derechos fundamentales de petición, a la salud, la dignidad humana y los derechos sexuales y reproductivos de las reclusas en establecimientos penitenciarios.

Yo, \_\_\_\_\_, identificada como aparece al pie de mi firma, actualmente reclusa en el establecimiento penitenciario de \_\_\_\_\_, en ejercicio de la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, solicito el amparo de mis derechos fundamentales a la salud, la dignidad humana y los derechos sexuales y reproductivos de las reclusas en establecimientos penitenciarios, los cuales se encuentran vulnerados de acuerdo a los siguientes:

### I. HECHOS

1. Actualmente me encuentro reclusa en el establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

2. Como consecuencia de mi condición de mujer, vivo procesos biológicos y hormonales diferenciados que inciden en mi salud y en mi calidad de vida, al tiempo que determinan mi derecho a tener una vida sexual y reproductiva libre y autónoma.

3. El día \_\_\_\_\_ formule un derecho de petición a las autoridades penitenciarias y encargadas de la atención médica, en el que solicitaba se me asignara el método anticonceptivo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

4. La elección de dicho método anticonceptivo se fundamentó en la asesoría médica que recibí dentro del establecimiento penitenciario y del conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones de cada método. Para mi caso determiné que la opción preferible era \_\_\_\_\_ (método elegido), puesto que \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (razones por las cuales se prefiere un determinado método anticonceptivo, por ejemplo: menor afectación hormonal, consecuencias de usar un método distinto, etc.)

4. No obstante, a pesar de que es mi derecho elegir dentro de los métodos anticonceptivos que se encuentran estipulados por el Plan Obligatorio de Salud (POS), el establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_ no me suministró método anticonceptivo alguno o estimó procedente suministrarme otro de nombre \_\_\_\_\_ (especificar si no suministró ninguno o si suministro uno diferente al elegido), en vez del método por mi solicitado de acuerdo con mi derecho a la libertad sexual y reproductiva.

5. Esto ha traído consecuencias para mi desarrollo sexual y reproductivo, así como para mi salud, tales como \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (Describir qué consecuencias negativas se derivan de no dar el método requerido o preferido).

\_\_\_\_\_  
 (Escribir los demás hechos en virtud de los cuales se consideran vulnerados y/o amenazados los derechos invocados, preferiblemente numerados y ordenados cronológicamente)

## II. DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS

Los derechos fundamentales conculcados por la entidad demandada son: los derechos fundamentales a la salud, la dignidad humana y los derechos sexuales y reproductivos.

En Colombia, la norma vigente sobre anticoncepción para hombres y mujeres indica la obligatoriedad de los servicios de salud de ofrecer información en anticoncepción, suministrar el método anticonceptivo que más se ajuste a las necesidades y brindar el seguimiento de su uso para que las personas o parejas puedan ejercer el derecho a decidir libre y responsablemente si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos. De acuerdo con la Resolución 769 de 2008 del Ministerio de Salud y la Protección social:

“El mejor método anticonceptivo será el que se elija después de una verdadera elección informada, por lo tanto, se debe garantizar que los usuarios y las usuarias, una vez hayan elegido el método que se ajusta a sus necesidades, entiendan adecuadamente su uso, conozcan en qué situaciones se considera se está haciendo un uso incorrecto y cuáles son las medidas para lograr la efectividad y la adherencia buscadas”

Según la Corte Constitucional en Sentencia T-605 de 2007 (M.P. Humberto Sierra Porto), los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres han sido reconocidos por distintas normatividades internacionales como derechos humanos por lo cual, en virtud del bloque de constitucionalidad, han entrado a ser parte integrante del mismo texto constitucional. Estos, parten de la necesidad de promover la dignidad humana de todos los seres humanos bajo un enfoque de igualdad de género.

En específico es desarrollo –en relación con el derecho a la salud– de los derechos sexuales y reproductivos

(...) “la atención y los servicios de la salud sexual y reproductiva [los cuales] comprenden un conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen al bienestar y salud en ese campo a través de la prevención y la resolución de sus problemas. Esto comprende, entre otras prestaciones, aquella relativa a la planificación familiar y a los tratamientos de infertilidad y esterilidad.”

De igual forma, en Sentencia T-267 de 2018 (M.P. Carlos Bernal Pulido) la Corte estima que

“El derecho sexual y reproductivo de los reclusos y de sus parejas, independientemente de la orientación sexual, contiene, además, el derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables por parte de las personas privadas de libertad. Para ello, el Estado debe proporcionar (...) acceso pleno de métodos de regulación de la fecundidad.

Finalmente, respecto a la atención específica de la salud sexual considera esta Sala que el Estado, en su posición especial y jerárquica de garante debe educar, informar y sobre todo proporcionar a las personas privadas de la libertad el acceso a métodos anticonceptivos, en condiciones de calidad. Así como prevenir mediante el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado todas las patologías sexuales penitenciarias y carcelarias para asegurar la protección del derecho fundamental a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los reclusos y sus visitantes.”

De esta manera, el uniformizar el acceso a los métodos o implementos anticonceptivos sin observar las especificidades de cada mujer, vulnera mis derechos sexuales y reproductivos, así como mi derecho a la salud por cuanto no me permite elegir de manera libre y responsable los implementos adecuados para mi condición de salud y de higiene específicos.

Lo antedicho por la Corte ha sido reiterado en múltiples instancias y normativas internacionales como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belem Do Pará”), la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura y normas de *soft law* como las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delinquentes (Reglas de Bangkok). En síntesis, dichas normatividades exigen la implementación de un enfoque de género en las medidas que adopten las autoridades penitenciarias frente al impacto diferencial que tiene la reclusión en el desarrollo de vida de las mujeres por distintas condiciones de orden estructural y socio-histórico.

Frente a ello, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que el Estado tiene como obligaciones el



- i) Incorporar una perspectiva de género en la creación, implementación y seguimiento de las medidas dirigidas a reducir el uso de la prisión preventiva; ii) no incluir en la elaboración, implementación o supervisión de estas medidas conceptos estereotipados de funciones y roles de las mujeres, que perpetúan una discriminación de facto en su contra, y generan obstáculos para el pleno ejercicio de sus derechos; iii) adoptar todas las medidas necesarias e integrales para que los derechos de las mujeres encarceladas sean efectivamente respetados y garantizados, a fin de que no sufran discriminación, y sean protegidas contra violencia y explotación; iv) asegurar la autonomía y empoderamiento en la aplicación de estas medidas, y no incluir conceptos estereotipados de las funciones y roles de las mujeres, que únicamente perpetúan una discriminación de facto en su contra; v) adoptar medidas con estricta diligencia y de forma oportuna a fin de prevenir y erradicar las formas de violencia y discriminación contra las mujeres en contextos de privación de libertad; vi) aplicar las medidas dirigidas a respetar y garantizar los derechos de las mujeres encarceladas dentro del marco de la ley y del derecho internacional de los derechos humanos; vii) investigar con la debida diligencia las denuncias de violencia basada en género, a fin de atacar la situación de impunidad en las cárceles (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2006, citada en Sentencia T-276 de 2018, M.P. Carlos Bernal Pulido).

En ese sentido, el Estado debe asegurar las condiciones que permitan el desarrollo de la vida de la mujer en relación con sus características propias, adecuando (i) las condiciones sanitarias para los distintos ciclos de la mujer: menstruación, embarazo, post-parto, crianza de los niños, etc. Al respecto las Normas de Bangkok estipularon en su regla número 5 que

Los recintos destinados al alojamiento de las reclusas deberán contar con **las instalaciones y artículos necesarios para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género**, incluidas toallas sanitarias gratuitas y el suministro permanente de agua para el cuidado personal de niños y mujeres, en particular las que cocinen, las embarazadas y las que se encuentren en período de lactancia o menstruación (negrillas fuera del texto).

Por último, la Corte Constitucional (Sentencia T-077 de 2018, M.P. Antonio José Lizarazo) ha considerado que el derecho de petición es un elemento central en la configuración del Estado Social de Derecho, de tal manera que tiene el carácter de derecho fundamental y posee aplicación inmediata. Tal es su importancia en la protección de otros derechos fundamentales que incluso se encuentra consagrado en el artículo 24 de la Declaración Americana de los Derechos y Derechos del Hombre de manera análoga que en el texto constitucional.

De esta manera, al haber transcurrido a la fecha \_\_\_\_\_ (meses, días) sin que se me haya dado respuesta a mi solicitud interpuesta el día \_\_\_\_\_, se está vulnerando una de las esferas del núcleo esencial de mi derecho fundamental de petición.

(También pueden escribirse las otras dos esferas: (i) haber contestado a tiempo,

*pero no de fondo o (ii) no haber sido notificado correctamente).*

Con fundamento en los hechos y fundamentos de derecho relacionados, solicito al señor Juez de manera respetuosa disponer y ordenar a favor mío las siguientes

### III. PRETENSIONES

1. Tutélese mis derechos fundamentales a obtener una pronta resolución a las peticiones presentadas, a la salud, la dignidad humana y los derechos sexuales y reproductivos.
2. Ordénese al establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_ la entrega del siguiente método anticonceptivo: \_\_\_\_\_
3. Que dicho suministro se haga en consonancia con mis requerimientos y necesidades médicas.
4. Que se me asegure el seguimiento médico integral por parte del personal capacitado, con el objetivo de determinar si la elección es la indicada para mí caso.

### IV. PRUEBAS

Copia del Derecho de Petición inicial

*(De tener documentos o demás elementos probatorios se relacionan numerados)*

### V. ANEXOS

*(Que incluyen: copia de la tutela para el correspondiente traslado a la entidad accionada, copia de la tutela para el archivo del Juzgado y copia de los documentos relacionados en el acápite de pruebas).*

### CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 37 DE DECRETO 2591/91 - JURAMENTO:

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.

### VI. NOTIFICACIONES

La parte accionada \_\_\_\_\_ recibe notificaciones en:

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ (si se tiene).

La parte accionante recibe notificaciones en \_\_\_\_\_.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
(Nombre del accionante y firma)

C.C. No. \_\_\_\_\_

### C. Tutela derecho a la salud para exigir atención médica especializada en temas sexuales y reproductivos

Señor

JUEZ \_\_\_\_\_ (REPARTO)

(Juez al que va dirigida la tutela de acuerdo con las normas de competencia señaladas)

Ciudad

Referencia: Acción de tutela de \_\_\_\_\_ en contra del INSITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC y \_\_\_\_\_ (EPS o FIDUPREVISORA) por la violación a los derechos fundamentales de la integridad personal, la vida, la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Yo, \_\_\_\_\_, identificada como aparece al pie de mi firma, actualmente reclusa en el establecimiento penitenciario de \_\_\_\_\_, en ejercicio de la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, solicito el amparo de mis derechos fundamentales a la integridad personal, la dignidad humana y la salud, los cuales se encuentran vulnerados de acuerdo a los siguientes

#### I. HECHOS

1. Actualmente me encuentro reclusa en el establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_.
2. De acuerdo con mi condición de mujer requiero acceso a distintos servicios y tratamientos médicos referidos a mi salud sexual y reproductiva.
3. El establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_ no cuenta con la infraestructura –tanto de personal médico como de espacios físicos- para la atención integral de los derechos de salud, sexual y reproductivos de las mujeres. Lo anterior se evidencia en que para \_\_\_\_\_ número de internas no hay un médico/a ginecóloga y ginecobstetra, o sólo hay \_\_\_ (el número que haya).
4. Por tal razón, no he podido acceder a citas y servicios especializados en temas de salud sexual y reproductiva, cuestión que afecta mi derecho a obtener la información necesaria para decidir que método anticonceptivo y en qué condiciones debe ser suministrado, para poder elegir libre e informada sobre mi sexualidad y reproducción.
5. Esto me ha ocasionado las siguientes vulneraciones (*especificar las afectaciones o daños que el no acceso a esta cita y/o a determinado método anticonceptivo le ha generado*): \_\_\_\_\_

(Escribir demás hechos en virtud de los cuales se consideran vulnerados y/o amenazados los derechos invocados, preferiblemente numerados y ordenados cronológicamente)

## II. DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS

Los derechos fundamentales conculcados por la entidad demandada son mis derechos a la integridad personal, la dignidad humana, la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Esto en razón a la posición especial que poseemos las mujeres reclusas por (i) la discriminación social e histórica de las mujeres y (ii) la subordinación especial de los reclusos frente al Estado, que, al converger en el evento de mi reclusión, hace más gravosa mi situación e implica una doble discriminación. Frente a ello, la Corte Constitucional estableció en sentencia T-276 de 2018 que:

“La violencia y la discriminación en contra de las mujeres tienen unas repercusiones concretas -a las que no suele prestársele suficiente atención- cuando ellas entran en contacto con el sistema penitenciario. No hay que hilar muy delgado para recordar que, en un marco como ese, están expuestas a situaciones que aumentan exponencialmente su vulnerabilidad, con un impacto claramente diferenciado. Tampoco, que las mujeres reclusas tienen, en dicha esfera de privación de su libertad, unas necesidades especiales que suplir y unos problemas concretos que enfrentar, desde los ámbitos más básicos y vitales.

Los riesgos iusfundamentales que una persona enfrenta al ingresar a un centro de esta naturaleza en Colombia, en el marco de estado de cosas inconstitucional que lo atraviesa, particularmente, en materia de violencia física, psicológica o sexual, se multiplican, en su intensidad e impacto, cuando se trata, entonces, de los derechos de las mujeres. Lo anterior, máxime si el segmento poblacional de mujeres que ingresa al sistema penitenciario está compuesto por personas de bajos recursos e incursas en otras categorías de vulnerabilidad, quienes, en su vida cotidiana, vienen de enfrentar contextos de violencia y discriminación por razón del género” (M.P. Carlos Bernal Pulido).

Lo antedicho por la Corte ha sido reiterado en múltiples instancias y normativas internacionales como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belem Do Pará”), la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura y normas de *soft law* como las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok). En síntesis, dichas normatividades exigen la implementación de un enfoque de género en las medidas que adopten las autoridades penitenciarias frente al impacto diferencial que tiene la reclusión en el desarrollo de vida de las mujeres por distintas condiciones de orden estructural y socio-histórico.

Frente a ello, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que el Estado tiene como obligaciones el

“i) Incorporar una perspectiva de género en la creación, implementación y seguimiento de las medidas dirigidas a reducir el uso de la prisión preventiva; ii) no incluir en la elaboración, implementación o supervisión de estas medidas conceptos estereotipados de funciones y roles de las mujeres, que perpetúan una discriminación de facto en su contra, y generan obstáculos para el pleno ejercicio de sus derechos; iii) adoptar todas las medidas necesarias e integrales para que los derechos de las mujeres encarceladas sean efectivamente

respetados y garantizados, a fin de que no sufran discriminación, y sean protegidas contra violencia y explotación; iv) asegurar la autonomía y empoderamiento en la aplicación de estas medidas, y no incluir conceptos estereotipados de las funciones y roles de las mujeres, que únicamente perpetúan una discriminación de facto en su contra; v) adoptar medidas con estricta diligencia y de forma oportuna a fin de prevenir y erradicar las formas de violencia y discriminación contra las mujeres en contextos de privación de libertad; vi) aplicar las medidas dirigidas a respetar y garantizar los derechos de las mujeres encarceladas dentro del marco de la ley y del derecho internacional de los derechos humanos; vii) investigar con la debida diligencia las denuncias de violencia basada en género, a fin de atacar la situación de impunidad en las cárceles” (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2006, citada en Sentencia T-276 de 2018, M.P. Carlos Bernal Pulido).

En ese sentido, el Estado debe asegurar las condiciones que permitan el desarrollo de la vida de la mujer en relación con sus características propias. Al respecto las Normas de Bangkok estipularon en su regla número 5 que:

“Los recintos destinados al alojamiento de las reclusas deberán contar con **las instalaciones y artículos necesarios para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género**, incluidas toallas sanitarias gratuitas y el suministro permanente de agua para el cuidado personal de niños y mujeres, en particular las que cocinen, las embarazadas y las que se encuentren en período de lactancia o menstruación” (negrillas fuera del texto).

Respecto al derecho a la salud de las personas reclusas en establecimientos penitenciarios, la Corte Constitucional ha concluido que –en virtud de la interpretación por parte de la Corte IDH sobre la Convención Americana de Derechos Humanos- la atención médica del recluso debe ser proporcionada regularmente, brindando el tratamiento adecuado que sea necesario y a cargo del personal médico calificado. Lo anterior, es aún más imperativo en el contexto de la crisis generalizada de las cárceles derivada de las situaciones de

(...) “hacinamiento, salubridad, higiene, calidad de sistemas sanitarios, malos tratos, torturas, aislamiento injustificado y prolongado, problemas de infraestructura y de administración, limitaciones a los derechos a la comunicación e información, entre muchos otros, presentes en distintos establecimientos penitenciarios y carcelarios del país, que obligaba a los internos a vivir en condiciones indignas e inhumanas” (Sentencia T-127 de 2016, M.P. Jorge Iván Palacio).

Así mismo, la Corte Constitucional (Sentencia T-388 de 2013, M.P. María Victoria Calle) señaló que la efectiva prestación del servicio de salud en los establecimientos penitenciarios debe cumplir dos condiciones mínimas

1. De sanidad e higiene en la infraestructura, consistente en espacios de atención prioritaria, medicamentos y áreas de paso.
2. De personal médico multidisciplinar en salud que incluye médicos, enfermeros y psicólogos.

Adicional a ello, se ha establecido igualmente que el derecho fundamental a la salud exige condiciones de acceso efectivas y adecuadas en todas las facetas: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación,

pues el acceso integral es el que permite garantizar a las personas el mayor nivel de salud y calidad de vida posibles (Sentencia T-127 de 2016, M.P. Jorge Iván Palacio). Ahora bien, el tratamiento brindado a las personas privadas de la libertad no puede ser entonces una excepción, pues su derecho fundamental a la salud no sólo se encuentra relacionado a la vida y a la dignidad humana, sino que encuentra especial protección “por la relación especial de sujeción del interno con el Estado y la ausencia de justificación para su limitación dentro del marco general del derecho punitivo” (Sentencia T127 de 2016, M.P. Jorge Iván Palacio).

En mi caso particular, el INPEC y \_\_\_\_\_ (mencionar el nombre de la EPS o FIDUPREVISORA) están consecuentemente obligados a garantizarme el acceso a los distintos tratamientos, medicamentos, terapias y demás elementos necesarios para la toma de decisiones libres frente a mi salud y vida sexual y reproductiva.

De acuerdo con el artículo 65 de la Ley 1709 de 2014,

“Las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios del sistema general de salud de conformidad con lo establecido en la ley sin discriminación por su condición jurídica. Se garantizarán la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales. Cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se determine como necesario para el cumplimiento de este fin será aplicado sin necesidad de resolución judicial que lo ordene. En todo caso el tratamiento médico o la intervención quirúrgica deberán realizarse garantizando el respeto a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad. En todos los centros de reclusión se garantizará la existencia de una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria. Se garantizará el tratamiento médico a la población en condición de discapacidad que observe el derecho a la rehabilitación requerida, atendiendo un enfoque diferencial de acuerdo a la necesidad específica.”

Por lo anterior, el hecho de que no exista la infraestructura adecuada que me permita acceder a los servicios médicos especializados de ginecología y ginecobstetricia, para la toma de decisiones acerca de métodos anticonceptivos u otras afectaciones a mi salud sexual y reproductiva vulnera mis derechos fundamentales. Por tanto, solicito al señor/a Jueza de manera respetuosa disponer y ordenar a mí favor lo siguiente.

### III. PRETENSIONES

1. Tutélese mis derechos fundamentales a la integridad personal, la dignidad humana, la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
2. Como consecuencia de la anterior declaración, ordélese al INPEC y a \_\_\_\_\_ (EPS o FIDUPREVISORA), la atención médica integral que requiero y, en consecuencia, se me practique \_\_\_\_\_ (especificar el tratamiento, exámenes médicos y medicamentos necesarios).
3. Ordénese al INPEC y a \_\_\_\_\_ (EPS o FIDUPREVISORA), el aseguramiento de infraestructura para el respectivo goce de los derechos sexuales y reproductivos.

**IV. PRUEBAS**

(De tener documentos o demás elementos probatorios se relacionan numerados)

**V. ANEXOS**

(Que incluyen: copia de la tutela para el correspondiente traslado a la accionada, copia de la tutela para el archivo del Juzgado y copia de los documentos relacionados en el acápite de pruebas).

**CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 37 DE DECRETO 2591/91 - JURAMENTO:**

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.

**VI. NOTIFICACIONES**

La parte accionada \_\_\_\_\_ recibe notificaciones en:

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ (si se tiene).

La parte accionante recibe notificaciones en \_\_\_\_\_

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
(Nombre del accionante y firma)

C.C. No. \_\_\_\_\_

**4.4.5 Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)**

**¿Qué es?** La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un derecho fundamental de las mujeres consistente en ponerle fin –de manera voluntaria y consciente- a un embarazo en curso. En Colombia, la Corte Constitucional mediante Sentencia C-355 de 2006 despenalizó la IVE en tres causales:

- Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico (también psicológico)
- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico
- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

**¿Qué se necesita?** Como requisitos se instituyen los siguientes<sup>22</sup>

Causal	Requisitos
Peligro para la vida o la salud de la Mujer.	Debe ser certificada por un médico(a), o un profesional de la psicología. El profesional certifica que existe esta probabilidad de daño, pero es la mujer quien decide el nivel de riesgo o peligro que está dispuesta a correr, es decir, hasta donde permitirá que la gestación altere su bienestar.
Malformaciones del feto incompatibles con la vida.	Un certificado médico expedido por un profesional de la salud. No se requiere que el médico sea especialista en fetología.
Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.	Copia de la denuncia penal excepto cuando se trate de: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menor de 14 años, porque en estos casos se presume jurídicamente que la niña o adolescente fue víctima de algún tipo de violencia sexual</li> <li>b. Mujeres víctimas de violencia en el marco del conflicto armado, a quienes el artículo 23 de la ley 1719 de 2014 les da el derecho a obtener atención integral y gratuita en salud, independientemente de la existencia de denuncia penal.</li> </ol>

Cualquier exigencia adicional está prohibida.

**¿Cuándo deben dármela?** La IVE debe programarse dentro de un plazo razonable de 5 días desde la consulta médica.

**¿Quién debe hacerla?** Todas las EPS deben informar sobre el servicio de IVE y deben practicarla.

Por distintas razones (abuso de la objeción de conciencia, fallas en la ruta del servicio, preceptos religiosos, entre otros) las entidades prestadoras de salud se niegan a prestar el servicio de IVE. Para solicitarlo se recomienda realizar un derecho de petición según lo dicho con anterioridad y en caso de que se niegue, se puede utilizar el siguiente formato de tutela.

<sup>22</sup> Tomado de: MINISTERIO DE LA SALUD. Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>



## A. Formato de tutela para exigir la práctica de la ive

Señor

JUEZ o TRIBUNAL \_\_\_\_\_ (REPARTO)

*(Juez o Tribunal al que va dirigida la tutela de acuerdo a las normas de competencia señaladas)*

Ciudad

Referencia: Acción de tutela de \_\_\_\_\_ en contra de del INSTITUTO NACIONAL

PENITENCIARIO Y CARCELARIO- INPEC, UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS -USPEC-y \_\_\_\_\_ (EPS del accionante o FIDUPREVISORA, en el caso de ser de régimen subsidiado) por la violación a los derechos fundamentales de la interrupción voluntaria del embarazo, la dignidad humana, la salud, la vida, los derechos sexuales y reproductivos y el libre desarrollo de la personalidad. \_\_\_\_\_,

identificada como aparece al pie de mi firma, actualmente recluida en el establecimiento penitenciario de \_\_\_\_\_, en ejercicio de la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, solicito el amparo de mis derechos fundamentales a la interrupción voluntaria del embarazo, la dignidad humana, la salud, la vida, los derechos sexuales y reproductivos y el libre desarrollo de la personalidad los cuales se encuentran vulnerados de acuerdo a los siguientes

### I. HECHOS

1. Estoy en estado de gestación desde hace aproximadamente \_\_ meses de acuerdo a la certificación médica adjunta.
2. El día \_\_\_\_\_ solicité la interrupción voluntaria del embarazo ante la entidad \_\_\_\_\_ al considerar que me encuentro en la causal \_\_\_\_\_ (*poner causal*). Junto a la petición adjunté \_\_\_\_\_ (*poner los requisitos*).
3. La causal invocada se dio como consecuencia de \_\_\_\_\_ (*una certificación médica que prueba la malformación del feto, la comisión de violencia sexual, el peligro para la vida según un médico tratante, etc.*)
4. La entidad \_\_\_\_\_ mediante respuesta del día \_\_\_\_\_ me negó la interrupción voluntaria del embarazo por considerar que \_\_\_\_\_.

*(Pueden modificarse o agregarse hechos en virtud de los cuales se consideran vulnerados y/o amenazados los derechos invocados, preferiblemente numerados y ordenados cronológicamente)*

### II. DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS

Los derechos fundamentales conculcados por la entidad demandada son la interrupción voluntaria del embarazo, la dignidad humana, la salud, la vida, los derechos sexuales y reproductivos y el libre desarrollo de la personalidad.

De acuerdo a la Sentencia C-355 de 2006, la interrupción voluntaria del embarazo es un derecho fundamental como consecuencia de su relación y conexión con el derecho a la vida, la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad, entre otros derechos. En específico, la Corte Constitucional estima que la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo no puede ser limitada con base en modelos éticos o religiosos particulares o con la idea de darle prelación absoluta al derecho a la vida aún por encima de los derechos fundamentales de la mujer:

Una intromisión estatal de tal magnitud en su libre desarrollo de la personalidad y en su dignidad humana, privaría totalmente de contenido estos derechos y en esa medida resulta manifiestamente desproporcionada e irrazonable. La dignidad de la mujer excluye que pueda considerársele como mero receptáculo, y por tanto el consentimiento para asumir cualquier compromiso u obligación cobra especial relieve en este caso ante un hecho de tanta trascendencia como el de dar vida a un nuevo ser, vida que afectará profundamente a la de la mujer en todos los sentidos (Corte Constitucional, Sentencia C-355 de 2006, M.P. Jaime Araujo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández).

En ese orden de ideas, el Estado debe permitir la posibilidad de interrumpir voluntariamente el embarazo en las siguientes causales:

- Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico (también psicológico)
- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico
- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

Lo anterior, por cuanto obligarla a sostener un embarazo bajo las anteriores condiciones con la amenaza de una sanción penal, implica la imposición de una conducta que excede lo que es normalmente exigible a una mujer gestante toda vez que pone en peligro su vida, salud e integridad o la pérdida de la vida del ser que por su grave malformación es inviable e incluso entraña el “someterla a tratos crueles, inhumanos y degradantes que afectan su intangibilidad moral, esto es, su derecho a la dignidad humana” (ibídem).

Ahora bien, al tener la naturaleza de un derecho fundamental, la interrupción voluntaria del embarazo es un garantía que debe ser asegurada a todas las mujeres que así lo determinen (dentro de las causales) de manera eficaz, oportuna y segura por parte de las distintas entidades e instituciones prestadoras de salud. Lo anterior, en el contexto de la privación de la libertad adquiere mayor relevancia por cuanto las mujeres privadas de la libertad adquieren el estatus de sujeto de especial protección constitucional que demanda de las autoridades un actuar inclinado a proveer los elementos necesarios para el goce de los derechos fundamentales.

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez de manera respetuosa disponer y ordenar a favor mío las siguientes

### III. PRETENSIONES

1. Tutélese mis derechos fundamentales a la interrupción voluntaria del embarazo, la dignidad humana, la salud, la vida, los derechos sexuales y reproductivos y el libre desarrollo de la personalidad.

2. Ordélese al INSTITUTO NACIONAL

PENITENCIARIO Y CARCELARIO- INPEC, UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS –USPEC-y \_\_\_\_\_ (EPS del accionante o FIDUPREVISORA, en el caso de ser de régimen subsidiado) la práctica oportuna, eficaz y segura de la interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo a los lineamientos de la Sentencia C-355 de 2006 por encontrarme en la causal \_\_\_\_\_

3. Ordénese al INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO- INPEC, UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS –USPEC-y \_\_\_\_\_

(EPS del accionante o FIDUPREVISORA, en el caso de ser de régimen subsidiado) que se me garantice el acceso real e inmediato a la salud en condiciones integrales y que sea prestado por urgencias desde mi ingreso hasta su culminación, con incapacidad y entrega de los medicamentos que requiera en su recuperación; y que se me brinde todo el acompañamiento anterior y posterior al procedimiento, que llegue a requerir.

4. Le solicito respetuosamente al señor juez que imparta las órdenes que el mismo considere pertinentes para la protección de mis derechos fundamentales.

### IV. PRUEBAS

(De tener documentos o demás elementos probatorios se relacionan numerados, por ejemplo, las certificaciones médicas, las denuncias penales, etc.)

### V. ANEXOS

(Que incluyen: copia de la tutela para el correspondiente traslado a la accionada, copia de la tutela para el archivo del Juzgado y copia de los documentos relacionados en el acápite de pruebas).

### VI. CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 37 DEL DECRETO 2591/91 - JURAMENTO:

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.

### VII. NOTIFICACIONES

La parte accionada \_\_\_\_\_ recibe notificaciones en:

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ (si se tiene).

La parte accionante recibe notificaciones en \_\_\_\_\_

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
(Nombre del accionante y firma)

C.C. No. \_\_\_\_\_

#### 4.4.6 Visitas íntimas

Las visitas íntimas son un derecho de las personas privadas de la libertad que puede hacerse efectivo a través de una solicitud al director del establecimiento, el cual deberá conceder como mínimo una visita íntima al mes. Es importante notar que la visita íntima no puede ser negada en razón de la orientación sexual o de una particular identificación de género. Es importante tener en cuenta los siguientes factores para garantizar la visita íntima:

- los visitantes y personas privadas de la libertad se sujetaran a las condiciones de higiene y seguridad que brinde el establecimiento
- Cada establecimiento garantizara un lugar especial para efectos de la visita íntima. En casos excepcionales , cuando no existan los correspondientes espacios adecuados, setas se podrán realizar en las celdas
- Los visitantes podrán ingresar condones, jabones toallas y lubricantes. En todo caso, cada establecimiento dentro de su régimen interno podrá autorizar otros elementos, siempre que no generen riesgo para la vida e integridad de las personas, la seguridad y el orden interno del establecimiento.

Los requisitos para obtener la visita íntima son:

- Solicitud escrita (*ver formato*)
- Fotocopia de cédula de ciudadanía de la persona visitante.
- El termino de respuesta a la solicitud del acceso a la visita íntima no podrá superar los 15 días hábiles
- Cuando se requiera traslado de una persona privada de la libertad a otro establecimiento donde esté su pareja **sindicado, imputado o procesado** deberá contarse con permiso de la autoridad judicial.
- Si es **condenado**, deberá tenerse autorización del Director regional.
- Si se requiere de **traslado interno** entre pabellones de persona privada de la libertad se requiere autorización del director del establecimiento.
- Si se trata de un capturado con fines de extradición no podrán ser trasladados a otro establecimiento o pabellón (*lo que no quiere decir que no se les deba garantizar su visita íntima*)

No se requiere de un abogado para realizar la solicitud. Tampoco pueden solicitarse requisitos adicionales como actas de matrimonio u otros documentos. Lo anterior se encuentra regulado en los artículos 71 y 72 del Reglamento General de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional a cargo del INPEC –Resolución 6349 de 2016-.

## A. Formato de solicitud de visita íntima

Señor

\_\_\_\_\_  
 Director/a del Establecimiento Penitenciario \_\_\_\_\_

E.S.D.

Yo, \_\_\_\_\_ identificad@ como aparece al pie de mi firma, me encuentro reclud@ en el establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_ y me dirijo ante ustedes con la finalidad de solicitar visita íntima de acuerdo a los artículos 71 y 72 del Reglamento General de los Establecimientos de Reclusión a cargo del INPEC.

### I. OBJETO DE LA PETICIÓN

1. Me encuentr@ reclud@ en el establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_ pabellón \_\_\_\_ patio \_\_\_\_\_.
2. De acuerdo a la normatividad vigente (artículo 71 y 72 de la Resolución 6349 de 2016), me asiste el derecho de visita íntima como mínimo una vez al mes, razón por la cual solicito me sea concedida tal tipo de visita.
3. La persona a la cual se debe autorizar la entrada o traslado es \_\_\_\_\_ (nombre) inidentificad@ con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_ residente en la ciudad (o establecimiento penitenciario) de \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ (dirección de la persona).

### II. RAZONES DE LA PETICIÓN

La Corte Constitucional ha considerado que el derecho a la visita íntima es un derecho fundamental de las personas privadas de la libertad por cuanto es una “garantía del derecho a la vida privada y familiar de las personas sujetas a detención, así como de su derecho a la salud y a la sexualidad” (Sentencia T-002 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas) que ha sido incluso reconocido a nivel internacional. En ese sentido, si bien derechos como el derecho a la vida privada se ven restringidos como consecuencia de la privación de la libertad, las restricciones deben ejercerse con los requisitos de idoneidad, necesidad y proporcionalidad con el fin de que el derecho no se vea menoscabado:

(...) “el derecho a la visita íntima se encuentra ligado a garantías fundamentales como el libre desarrollo de la personalidad, a la unidad familiar, a la vida privada y a la sexualidad, que ha de respetarse, porque a pesar de que es un derecho restringido o limitado debido a la condición de privación de la libertad de la persona, esa restricción solo debe ser proporcional, razonable y necesaria y, por tanto, justificada.

Asimismo, no puede descartarse la fundamentalidad de tal derecho porque de él emanan otras garantías de esa estirpe, y la conexión que tiene con la finalidad de la privación de la libertad, permite asegurar que es uno de los

ámbitos de desarrollo que debe procurarse a los reclusos, debiendo el Estado, por la obligación que tiene de garantizar un control efectivo sobre la manera en que se desarrolla la vida en una prisión, asegurarse de que no se impongan barreras que impidan su ejecución” (Sentencia T-002 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas).

Cabe notar que la visita no puede ser restringida basada en prejuicios morales de las entidades hacia diferentes orientaciones sexuales, identidades de género o la forma en que la persona se encuentra relacionada sexual y/o afectivamente con él o la visitante. Y que, a su vez, no puede exigir requisitos arbitrarios como actas de matrimonio, permisos de terceros o pertenencia a una orientación sexual determinada.

#### ANEXOS

1. Fotocopia de cédula de ciudadanía de \_\_\_\_\_ (persona visitante).

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Recibo notificaciones en la siguiente dirección:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Atentamente,

(Nombre completo y firma del solicitante)

C.C. No.

T.D. No.

Huella y pase de oficina jurídica.

### - Dificultad de las visitas íntimas en general y para la población LGBTI

Quando se hace alusión a la población LGBTI, se está refiriendo a la sigla compuesta por las iniciales de las palabras Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales, también puede ser utilizada para agrupar a otras minorías que históricamente han sido discriminadas por tener una orientación sexual e identidades de género diversas, al no encajarse en los roles de género dominantes en la sociedad, por ello se han constituido como una comunidad vulnerable y susceptible de todo tipo de violencia y discriminación. Según Colombia Diversa, la visita íntima -como derecho fundamental- ha estado limitada de manera arbitraria por parte de las autoridades penitenciarias toda vez que “[su] goce efectivo depende del grado de discrecionalidad que cada centro carcelario y penitenciario provea. De hecho, existe un margen de arbitrariedad para decidir el lugar, el día, el horario e incluso la forma de registro de las personas beneficiarias” (Colombia Diversa, 2015, p. 36). Lo anterior, se ve

agravado en un contexto de discriminación de las personas que manifiestan una orientación sexual diversa o una distinta identidad de género, por lo cual, la garantía de este derecho es aún más compleja cuando se trata de personas LGBTI, ya que se someten a criterios y actitudes excluyentes por parte de los funcionarios de los establecimientos de reclusión.

En ese mismo sentido, la dificultad de realizar visitas íntimas suele estar relacionado con el tipo de visita íntima (Colombia Diversa, 2015, p. 37):

- Con una persona que no está privada de la libertad: se posee una dificultad media pues aún muchos establecimientos exigen requisitos arbitrarios como pruebas de una relación estable.
- Entre personas de diferente patio: la dificultad es alta puesto que en muchos establecimientos se rechaza o prohíbe la formación de parejas dentro del mismo centro de reclusión –aún más cuando son personas LGBT.
- Entre personas reclusas entre distintos establecimientos penitenciarios: en este tipo la dificultad es muy alta por argumentos de índole administrativo y presupuestal.

No obstante, los anteriores criterios no pueden ser excusa para negar una solicitud y mucho menos cuando se hace en virtud de la orientación sexual, identidad de género, tipo de relación o inclusive por razones presupuestales. En ese sentido, cuando se evidencie la negativa o falta de respuesta de la entidad basada en estos criterios, se está afectando un derecho fundamental susceptible de ser protegido por acción de tutela.

En las páginas siguientes se muestran dos formatos de acción de tutela: (i) cuando no se responde en tiempo la solicitud y (ii) cuando se rechaza con base en criterios discriminatorios o arbitrarios.

### **A. No respuesta en tiempo a la solicitud de visita íntima**

La solicitud de visita íntima puede identificarse como un tipo especial de derecho de petición por lo cual la autoridad contaría con un término de 15 días para responder la solicitud en cuestión. Lo anterior implicaría que, en caso de no obtener respuesta o no obtener respuesta en término, es posible instar a la autoridad, a través de una acción de tutela, a su respuesta inmediata.

Así, la respuesta a la solicitud de visitas es también un derecho fundamental que debe ser protegido de acuerdo al marco normativo y constitucional vigente.

- De igual manera en el artículo 72 numeral 4 de la resolución 6349 de 2016 (Reglamento General de los ERO), contempla que: “El término de respuesta a la solicitud del acceso a la visita íntima no podrá superar los 15 días hábiles”

**B. Tutela por no respuesta a la solicitud de visita íntima**

Señor

JUEZ \_\_\_\_\_ (REPARTO)

(Juez al que va dirigida la tutela de acuerdo a las normas de competencia señaladas)

Ciudad

Referencia: Acción de tutela de \_\_\_\_\_ en contra de \_\_\_\_\_ (INPEC o Establecimiento Penitenciario) por la violación al derecho fundamental de petición.

Yo, \_\_\_\_\_, identificad@ como aparece al pie de mi firma, actualmente reclud@ en el establecimiento penitenciario de \_\_\_\_\_, en ejercicio de la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, solicito el amparo de mi derecho fundamental de petición el cual se encuentra vulnerado de acuerdo a los siguientes

**I. HECHOS**

1. Me encuentr@ reclud@ en el establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_ pabellón \_\_\_\_ patio \_\_\_\_.
2. De acuerdo a la normatividad vigente (artículo 71 resolución 6349 de 2016, reglamento General de los ERON), me asiste el derecho de visita íntima como mínimo una vez al mes, razón por la cual solicito me sea concedida tal tipo de visita.
3. La persona a la cual se debía autorizar la entrada o traslado es \_\_\_\_\_ (nombre) inidentificad@ con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_ residente en la ciudad (o establecimiento penitenciario) de \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ (dirección de la persona).
4. En razón de lo anterior, realicé una solicitud de visita íntima el día \_\_\_\_\_.
5. Hasta el día de hoy \_\_\_\_\_ no he recibido respuesta alguna de la entidad (o se me dice que está “en trámite”).
6. En razón de esto, no he tenido la posibilidad de realizar la visita íntima.

**II. DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS**

Con base en tales hechos, la entidad accionada vulnera mi derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Carta Política de Colombia el cual ha sido conceptualizado como el derecho que tiene toda para “presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución”. Este artículo posee desarrollo en la Ley Estatutaria 1755 de 2015 la cual señala que además del derecho a presentar peticiones, este derecho fundamental cobija el obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma. De igual forma señala que “toda actua-



ción que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos”.

La Corte Constitucional (Sentencia T-077 de 2018, M.P. Antonio José Lizarazo) ha estimado que el derecho de petición es una expresión de la democracia como principio fundante del ordenamiento jurídico. De igual forma, con él se asegura el ejercicio de otros derechos como lo son el derecho a la información, la participación y la libertad de expresión. En ese sentido, el núcleo del derecho no sólo reside en la respuesta pronta y oportuna, sino en que ésta respuesta debe cumplir con los siguientes requisitos: “1. oportunidad 2. Debe resolverse de fondo, clara, precisa y de manera congruente con lo solicitado 3. Ser puesta en conocimiento del peticionario. Si no se cumple con estos requisitos se incurre en una vulneración del derecho constitucional fundamental de petición.” (Sentencia T-077 de 2018, M.P. Antonio José Lizarazo).

Ahora bien, el artículo 13 de la Ley 1755 de 2015 –por la cual se regula el derecho fundamental de petición- dispone:

(...) **“Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición** consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, **sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho,** la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos” (negrillas fuera del texto)(...)

Lo anterior adquiere una relevancia mayor toda vez que la visita íntima es un derecho fundamental, reconocido así por la Corte Constitucional en su jurisprudencia:

(...) “se encuentra ligado a garantías fundamentales como el libre desarrollo de la personalidad, a la unidad familiar, a la vida privada y a la sexualidad, que ha de respetarse, porque a pesar de que es un derecho restringido o limitado debido a la condición de privación de la libertad de la persona, esa restricción solo debe ser proporcional, razonable y necesaria y, por tanto, justificada.

Asimismo, no puede descartarse la fundamentalidad de tal derecho porque de él emanan otras garantías de esa estirpe, y la conexión que tiene con la finalidad de la privación de la libertad, permite asegurar que es uno de los ámbitos de desarrollo que debe procurarse a los reclusos, debiendo el Estado, por la obligación que tiene de garantizar un control efectivo sobre la manera en que se desarrolla la vida en una prisión, asegurarse de que no se impongan barreras que impidan su ejecución” (Sentencia T-002 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas).

Finalmente, es importante recordar que el artículo 72, numeral 4 de la Resolución 6349 de 2016, es decir el reglamento General de los ERON, dispone que “El término de respuesta a la solicitud del acceso a la visita íntima no podrá superar los 15 días hábiles”

De esta manera, al haber transcurrido a la fecha \_\_\_\_\_ (meses, días) sin que se haya dado respuesta a mi solicitud interpuesta el día \_\_\_\_\_, se está vulnerando mi derecho fundamental de petición.

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez de manera respetuosa disponer y ordenar a favor mío las siguientes

### III. PRETENSIONES

1. Tutélese mi derecho fundamental de petición vulnerado \_\_\_\_\_ (*institución que vulnera el derecho fundamental*).
2. Como consecuencia de ello, ordénese al establecimiento penitenciario que en un plazo perentorio proceda a darme respuesta oportuna, de fondo, suficiente, clara, precisa, completa y correctamente notificada a mi solicitud elevada el día \_\_\_\_\_.
3. Ordénese al establecimiento penitenciario que la respuesta que me sea brindada no se funde en criterios discriminatorios, arbitrarios o presupuestales de acuerdo a la extensa jurisprudencia constitucional en la materia de visitas íntimas.

### IV. PRUEBAS

1. Copia de la(s) solicitud(es) elevada (s) con fecha de radicación.  
(*De tener documentos adicionales o demás elementos probatorios se relacionan numerados*)

### V. ANEXOS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(*Que incluyen: copia de la tutela para el correspondiente traslado a la accionada, copia de la tutela para el archivo del Juzgado y copia de los documentos relacionados en el acápite de pruebas*).

### CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 37 DE DECRETO 2591/91 - JURAMENTO:

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.

### VI. NOTIFICACIONES

La parte accionada \_\_\_\_\_ recibe notificaciones en:  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ (*si se tiene*).

La parte accionante recibe notificaciones en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
(Nombre del accionante y firma)  
C.C. No. \_\_\_\_\_

### - Negativa a conceder la visita íntima basada en criterios discriminatorios o requisitos arbitrarios por parte de la autoridad penitenciaria.

Aunque jurisprudencialmente se ha establecido que la visita íntima es un derecho fundamental de los internos independiente de criterios como identidad de género, orientación sexual o el mantenimiento de una relación matrimonial o no, lo cierto es que los establecimientos penitenciarios han negado visitas íntimas con base a criterios discriminadores o excesivamente formalistas. En ese sentido, se han presentado casos en los cuales el establecimiento ha restringido el derecho por no presentar un acta de matrimonio, por tener una orientación sexual diversa, incluso por razones de tipo presupuestal, cuando se trata de visitas entre personas reclusas en distintos centros penitenciarios. Todas estas prácticas vulneran el derecho fundamental a la visita íntima y, en consecuencia, a una formación y desarrollo sexual libre, a la dignidad humana, a la salud y el libre desarrollo de la personalidad, entre otros.

### C. Tutela por el derecho fundamental a la visita íntima rechazada por criterios discriminatorios o arbitrarios

Señor

JUEZ \_\_\_\_\_ (REPARTO)

(Juez al que va dirigida la tutela de acuerdo a las normas de competencia señaladas)

Ciudad

Referencia: Acción de tutela de \_\_\_\_\_ en contra del INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC por la violación a los derechos fundamentales a la visita íntima, el libre desarrollo de la personalidad, a la unidad familiar, a la vida privada, a la sexualidad y la dignidad humana.

Yo, \_\_\_\_\_, identificad@ como aparece al pie de mi firma, actualmente reclud@ en el establecimiento penitenciario de \_\_\_\_\_, en ejercicio de la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, solicito el amparo de mis derechos fundamentales a la visita íntima, el libre desarrollo de la personalidad, a la unidad familiar, a la vida privada, a la sexualidad y la dignidad humana, los cuales se encuentran vulnerados de acuerdo a los siguientes

#### I. HECHOS

1. Me encuentro reclud@ en el establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_.

2. El día \_\_\_\_\_ solicité ante el Director del Establecimiento penitenciario permiso para la realización de la visita íntima de la persona \_\_\_\_\_ identificada con la cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_.

3. Dicha solicitud me fue denegada debido a que el establecimiento consideró que \_\_\_\_\_

*(Escribir argumentos del establecimiento para negar la visita, por ejemplo, discriminación porque se es homosexual, trans, etc. o porque no se adjuntó acta de matrimonio, no se tienen otros permisos, no hay presupuesto).*

4. He reiterado mi solicitud, recibiendo la misma respuesta restrictiva por parte de la entidad.

## II. DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS

Los derechos fundamentales conculcados por la entidad demandada son la visita íntima, el libre desarrollo de la personalidad, la unidad familiar, la vida privada, la sexualidad y la dignidad humana.

De acuerdo a la Corte Constitucional, las visitas íntimas son un derecho fundamental de las personas privadas de la libertad por cuanto implican la realización de otros derechos fundamentales como la dignidad humana, la vida privada, la sexualidad, la salud el libre desarrollo de la personalidad y la unidad familiar, entre otros:

(...) “el derecho a la visita íntima se encuentra ligado a garantías fundamentales como el libre desarrollo de la personalidad, a la unidad familiar, a la vida privada y a la sexualidad, que ha de respetarse, porque a pesar de que es un derecho restringido o limitado debido a la condición de privación de la libertad de la persona, esa restricción solo debe ser proporcional, razonable y necesaria y, por tanto, justificada.

Asimismo, no puede descartarse la fundamentalidad de tal derecho porque de él emanan otras garantías de esa estirpe, y la conexión que tiene con la finalidad de la privación de la libertad, permite asegurar que es uno de los ámbitos de desarrollo que debe procurarse a los reclusos, debiendo el Estado, por la obligación que tiene de garantizar un control efectivo sobre la manera en que se desarrolla la vida en una prisión, asegurarse de que no se impongan barreras que impidan su ejecución” (Sentencia T-002 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas).

Dentro de esas barreras que no puede imponer el Estado so pena de limitar injustificadamente el derecho, se encuentra la libre opción sexual del interno, pues hace parte del libre desarrollo de la personalidad y de los derechos sexuales del mismo, así como de la autonomía derivada de la dignidad humana:

(...) si bien la visita íntima puede ser limitada hasta tanto se cuente con las condiciones locativas, sanitarias, de privacidad y seguridad que permitan asegurar las condiciones óptimas para su ejercicio, los encargados de autorizarlas no pueden anular su ejercicio o impedir que se ejerza, ni tampoco pueden restringirla “en virtud de la libre opción sexual que haya tomado el interno o la interna”. De tal manera que, es obligación de las autoridades públicas eliminar los obstáculos administrativos y físicos que impidan al recluso el disfrute

de ese espacio de privacidad al que tiene derecho (Sentencia T-002 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas).

A su vez, no pueden imponerse medidas arbitrarias tales como permisos a ex parejas para la realización de nuevas visitas íntimas o la exigencia de presentaciones de documentos como actas de matrimonio y demás que puedan coartar el derecho a la visita íntima del recluso, esto con base a criterios discriminatorios de rechazo a una orientación sexual, identidad de género o tipos de familia y/o pareja determinados:

“Resulta inadmisibles cualquier decisión que niegue la autorización de la visita íntima a un recluso, cimentándose en la falta de prueba de la calidad de cónyuge o compañero permanente, pues estaría exigiendo requisitos que desaparecieron del mundo jurídico en razón de una decisión emitida por el juez natural del asunto, en este caso, el Consejo de Estado. En ese mismo orden, se tiene que para acceder al mencionado beneficio basta la solicitud en la que se identifique plenamente al visitante, de acuerdo al numeral 1º del artículo 30 del citado acuerdo, pues, al no existir distinción alguna frente a la calidad de las partes, esta se puede dar entre cualquier pareja de individuos, indistintamente del tipo de relación que entre ellos exista;” (...) (Sentencia T-709 de 2014 citada en Sentencia T-323 de 2015, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

Es necesario señalar que el Estado colombiano, ya ha sido objeto de pronunciamientos internacionales sobre este tipo de vulneración que persiste en los establecimientos penitenciarios respecto a la visita íntima, pues restringe de manera absoluta el derecho bajo argumentos discriminatorios, tal es el caso 11.656, donde el INPEC le negó a una mujer su visita íntima por tratarse de una relación entre mujeres. EL caso se denomina -Marta Lucía Álvarez Giraldo contra el Estado de Colombia, informe de fondo 122/18 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la cual ha establecido que “el derecho de visita es un requisito fundamental para asegurar el respeto de la integridad y libertad personal de los internos y, como corolario, el derecho de protección a la familia de todas las partes afectadas”<sup>23</sup>

De igual manera, en el mismo caso, la CIDH determinó que “la restricción impuesta a Marta Álvarez para ejercer el derecho de visita íntima constituyó un trato discriminatorio que interfirió de forma arbitraria en su vida privada. Teniendo esto en consideración, la Comisión estima que dicha restricción en los términos en los que fue dispuesta, **es decir de forma absoluta, prolongada y con base en estereotipos y prejuicios discriminatorios, resultó un trato incompatible con el deber del Estado de asegurar que la privación de la libertad no cause “angustias o dificultades que excedan el nivel inevitable de sufrimiento intrínseco a la detención [y que]su salud y bienestar estén adecuadamente asegurados”, de manera que se garantice el respeto a la dignidad de la personas bajo las mismas condiciones aplicables a aquellas que no se encuentran bajo régimen de detención**”

Así mismo, la Corte Constitucional ha dicho que “Dentro de este concepto del derecho a recibir visitas, y bajo una acepción más amplia del derecho a la vida

23 Comisión Interamericana de Derechos Humanos; Marta Lucía Álvarez Giraldo contra el Estado de Colombia; Caso 11.656; informe de fondo 122/18

privada, en algunos ordenamientos internos se ha reconocido específicamente el derecho a la visita íntima de las personas sujetas a detención, siendo esta la forma de garantizar el ejercicio de la sexualidad, como el ámbito más íntimo de la persona, que no puede ser suprimido en forma absoluta (Sentencia T-002 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas).

Por último, resultaría igualmente violatorio negar una solicitud de visita íntima con base en argumentos presupuestales en los eventos en que sea una solicitud para personas reclusas en distintos centros penitenciarios, pues el Estado está en la obligación de proporcionar todos los medios necesarios para la satisfacción de este derecho en virtud de la relación de sujeción especial que posee frente a las personas privados de libertad como se ha venido reiterando a lo largo de este escrito, por lo cual, la autoridad está en la obligación de garantizar la efectividad del derecho a pesar de criterios presupuestales o demás.

De esta manera, y tras revisar la prohibición que tienen los establecimientos penitenciarios para rechazar las solicitudes de visita íntima en distintos eventos, puede derivarse la obligación del Estado en eliminar los criterios discriminatorios o arbitrarios para la garantía del derecho fundamental a la visita íntima de las personas reclusas.

Con fundamento en los hechos y derechos relacionados, solicito al señor Juez de manera respetuosa disponer y ordenar a favor mío las siguientes

### III. PRETENSIONES

1. Tutélese mis derechos fundamentales a la visita íntima, el libre desarrollo de la personalidad, a la unidad familiar, a la vida privada, a la sexualidad y la dignidad humana.
2. Ordénesse al establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_ que se me permita la realización de las visitas íntimas con una periodicidad mínima de 1 vez al mes.
3. Ordénesse al establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_ que en las próximas solicitudes de visitas íntimas se abstenga de rechazar mi petición con base en argumentos discriminatorios o arbitrarios y no se me exija documentación o pruebas adicionales.
4. Ordénesse al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC que se realicen las gestiones administrativas y apropiaciones presupuestales necesarias para realizar las adecuaciones de infraestructura que son requeridas dentro del establecimiento penitenciario, con el fin de que las visitas íntimas se practiquen dentro de un contexto digno y en un adecuado entorno de i) privacidad; ii) seguridad; iii) higiene; iv) espacio; v) mobiliario; vi) acceso a agua potable; vii) uso de preservativos e viii) instalaciones sanitarias.

### IV. PRUEBAS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(De tener documentos o demás elementos probatorios se relacionan numerados)

### V. ANEXOS

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Que incluyen: copia de la tutela para el correspondiente traslado a la accionada, copia de la tutela para el archivo del Juzgado y copia de los documentos relacionados en el acápite de pruebas).

#### CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 37 DE DECRETO 2591/91 - JURAMENTO:

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.

### VI. NOTIFICACIONES

La parte accionada \_\_\_\_\_ recibe notificaciones en:

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ (si se tiene).

La parte accionante recibe notificaciones en \_\_\_\_\_.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
 (Nombre del accionante y firma)

C.C. No. \_\_\_\_\_

#### 4.4.6 Patios o lugares diferenciados para la reclusión de población LGBTI<sup>24</sup> privada de la libertad

- El derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad, la identidad de género y orientación sexual.

Tanto la identidad de género como la orientación sexual hacen parte del derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad y no pueden ser restringidas cuando se priva a la persona de su libertad. De un lado, la identidad de género puede ser entendida como “la comprensión que tiene el individuo sobre su propio género” (Sentencia de Tutela, T-720 de 2017, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, p. 35, citando a Sentencia de Tutela, T-062 de 2011, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva). De otro lado, según esta misma sentencia, la orientación sexual u opción sexual es asumida como “la decisión acerca de la inclinación erótica hacia determinado género.”

<sup>24</sup> Cuando se hace alusión a la población LGBTI, se está refiriendo a la sigla compuesta por las iniciales de las palabras Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales, también puede ser utilizada para agrupar a otras minorías que históricamente han sido discriminadas por tener una orientación sexual e identidades de género diversas, al no encajarse en los roles de género dominantes en la sociedad, por ello se han constituido como una comunidad vulnerable y susceptible de todo tipo de violencia y discriminación.

**El estado de vulnerabilidad de la población LGBTI privada de la libertad.** Por regla general, la situación de vulnerabilidad de las personas LGBTI se agrava cuando ingresan a un establecimiento penitenciario y carcelario, lugar donde son víctimas de actos de discriminación y de violencia perpetrados por otros reclusos o incluso por miembros del cuerpo de custodia y vigilancia (Colombia Diversa, s.f., p. 7).

**¿La existencia de patios diferenciados es la solución?** La separación de la población LGBTI en un patio, pasillo o lugar diferenciado de los demás reclusos no representa por sí misma una solución de fondo al problema de violencia y discriminación que padecen los miembros de esta comunidad. Por otra parte, este tipo de medidas puede llegar a reproducir los estereotipos que marcan a estos(as) reclusos(as), cuando por ejemplo la ubicación en celdas diferenciadas no responde a criterios de clasificación cuya prioridad sea el respeto por los derechos fundamentales de la persona, sino que es producto de la persistencia de prejuicios en torno a la comunidad mencionada.

Por tal motivo se aclara que la separación por sí misma no es sinónimo de respeto de los derechos fundamentales de la comunidad LGBTI; por el contrario puede dar lugar a una segregación que de paso a mayor desigualdad de trato. En este sentido lo recomendable sería la existencia de patios, pasillos o lugares diferenciados para esta población, cuya existencia corresponda a criterios de clasificación cimentados en el respeto, protección y garantía de los derechos fundamentales de los reclusos y cuya implementación responda en última instancia a las necesidades propias de cada persona, de modo que sea una opción sometida únicamente a la voluntad del interno decidir si quiere estar en un lugar diferenciado o no.

En todo caso, por cuestiones prácticas en este capítulo se incluirán dos formatos para el traslado a este tipo de lugares –derecho de petición y acción de tutela–.

#### **A. Formato de derecho de petición para el traslado de la persona privada de la libertad perteneciente a la comunidad LGBTI**

Señores

-INPEC-

Director/a del Establecimiento Penitenciario \_\_\_\_\_

E.S.D.

Referencia: Derecho fundamental de petición.

Yo, \_\_\_\_\_, identificada(o) como aparece al pie de mi firma, actuando en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y la Ley 1755 de 2015, de manera res-



petuosa acudo a su Despacho para elevar respetuosamente solicitud, previa exposición de los siguiente

### I. HECHOS:

1. Me encuentro reclusa(o) en el establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_.
  2. Soy un apersona que hace parte de la población LGBTI, toda vez que poseo una orientación sexual e identidad de género diversas.
  3. Una vez llegue al patio \_\_\_\_ del Establecimiento de reclusión, fui discriminada(o) y señalada(o) por mi orientación sexual e identidad de género. Situación que me pone en evidente riesgo.
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_.

### II. RAZONES DE LAS PETICIONES

Se acude al derecho de petición al ser un derecho fundamental instituido en el artículo 23 de Carta Política de 1991, teniendo que, si no es contestado en el término o si no obtiene una respuesta de fondo clara y suficiente, es susceptible de ser protegido por la acción de tutela. Dicho artículo dispone que “toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución”. Este artículo posee desarrollo en la Ley Estatutaria 1755 de 2015 la cual señala que además del derecho a presentar peticiones, este derecho fundamental cubre el obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma. De igual forma señala que “toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos”.

De igual manera, ha de considerarse la situación de especial vulnerabilidad en la que me encuentro como integrante de la población LGBTI. De acuerdo con la Corte Constitucional, durante el confinamiento las personas pertenecientes a esta comunidad son víctimas de la reproducción y la maximización de los prejuicios que comúnmente imperan en la sociedad, situación que debe ser corregida, para en su lugar garantizar los derechos fundamentales de las personas con identidad u orientación sexuales diversas (Sentencia de Tutela, T-283 de 2016,

M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, citando a Del amor y otras condenas: Personas LGBT en las cárceles de Colombia, 2013-2014, Organización No Gubernamental Colombia Diversa).

En este escenario debido a la relación de especial sujeción que vincula al Estado frente a la persona privada de la libertad, nexo que se fortalece si se tiene en cuenta que aquel “tiene la obligación de garantizarles a los grupos sociales tradicionalmente discriminados y vulnerables que puedan ejercer a cabalidad sus derechos fundamentales, más aún a las personas con orientaciones sexuales diversas” (Sentencia de Tutela, T-283 de 2016, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, p. 22).

En este sentido, se aprecia cómo en cabeza del Estado reside la obligación de impedir la vulneración de los derechos fundamentales de los reclusos, particularmente cuando las transgresiones provienen de otros reclusos –obligación de protección- o del mismo personal penitenciario –obligación de respeto-. “Dicha obligación apareja la de verificar y, si es del caso, enfrentar efectivamente las amenazas contra la vida [o incluso otros derechos] de los reclusos.” (Sentencia de Tutela, T-283 de 2016, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, p. 22).

### III. PETICIONES

1. Por lo anterior, se solicita el traslado a otro (a) \_\_\_\_\_ (patio, celda, establecimiento penitenciario o carcelario, etc.), con miras a que se me salvaguarden mis derechos fundamentales.
2. Adicionalmente, solicito se brinden todas las gestiones logísticas, administrativas y de seguridad para garantiza mi derecho a una reclusión en condiciones dignas
3. (otras)

### IV. NOTIFICACIONES

Recibo notificación en el establecimiento penitenciario y carcelario de \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_.

Agradezco la atención brindada a la presente.

Atentamente,

\_\_\_\_\_

C. C. No.

NUI. No.

## B. Formato de acción de tutela para el traslado de la persona privada de la libertad perteneciente a la comunidad LGBTI

Señor,

JUEZ \_\_\_\_\_ (REPARTO).

(Juez al que va dirigida la tutela de acuerdo a las normas de competencia).

Ciudad \_\_\_\_\_.

Referencia: Acción de tutela de \_\_\_\_\_ en contra de \_\_\_\_\_ por la violación a los derechos fundamentales a la identidad sexual/orientación sexual (refiera una o ambas dependiendo de su situación), al libre desarrollo de la personalidad, a la dignidad humana y a la igualdad.

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, actualmente recluso(a) en el establecimiento penitenciario de \_\_\_\_\_, en ejercicio de la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, solicito el amparo de mis derechos fundamentales a la identidad sexual/orientación sexual (refiera una o ambas dependiendo de su situación), al libre desarrollo de la personalidad, a la dignidad humana y a la igualdad:

### I. HECHOS:

1. Me encuentro recluso(a) en el establecimiento penitenciario \_\_\_\_\_.
2. Soy un apersona que hace parte de la población LGBTI, toda vez que poseo una orientación sexual e identidad de género diversas.
3. Una vez llegue al patio \_\_\_\_ del Establecimiento de reclusión, fui discriminada(o) y señalada(o) por mi orientación sexual e identidad de género. Situación que me pone en evidente riesgo.
4. El día \_\_\_\_\_ a través del derecho fundamental de petición solicite se me trasladara de patio, toda vez que en el lugar donde me encuentro no es un lugar apto para mi reclusión en función de mi identidad de género y orientación sexual diversa.

### II. DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS:

Los derechos fundamentales conculcados por la entidad demandada son: la identidad sexual/orientación sexual (refiera una o ambas dependiendo de su situación), el libre desarrollo de la personalidad, la dignidad humana y la igualdad., vulneración que se produjo con los actos de discriminación o violencia, tales como \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ por parte de \_\_\_\_\_ (refiera quién lo discriminó o violentó, ya sean otros reclusos(as) o las mismas autoridades penitenciarias), sin que tal escenario de discriminación o violencia fuera corregido por el establecimiento de reclusión, a pesar de tener conocimiento sobre el mismo.

Cabe indicar que tanto la identidad como la orientación sexuales diversas hacen parte del derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad y no pueden ser restringidas cuando se priva a la persona de su libertad. De un lado, la identidad sexual puede ser entendida como “la comprensión que tiene el individuo sobre su propio género” (Sentencia de Tutela, T-720 de 2017, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, p. 35, citando a Sentencia de Tutela, T-062 de 2011, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva). De otro lado, en la misma sentencia sostiene que la orientación sexual u opción sexual es asumida como “la decisión acerca de la inclinación erótica hacia determinado género.”

Ambas facetas del susodicho derecho están revestidas por la protección constitucional, ya que son consecuencia de la dignidad humana y del libre desarrollo de la personalidad. Además, el trato diferente negativo dispensado a personas con identidad u orientación sexuales diversas es indicativo de la asunción de criterios sospechosos que alertan sobre una posible discriminación y la eventual vulneración del derecho a la igualdad.

Esta interrelación entre la orientación e identidad sexuales con los derechos a la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y la igualdad se mantienen incólume incluso cuando la persona es privada de la libertad, de modo que en ningún caso la pena puede dar lugar a la suspensión o restricción de tales derechos. Contrariamente, en todo momento el Estado debe propender por la garantía y realización de dichas facultades en cabeza de los reclusos. Al respecto la Corte Constitucional ha manifestado que

“En ese orden de ideas y habida consideración de la especial relación de sujeción en que se encuentran las personas internas frente al Estado, este tiene la obligación de garantizarles a las minorías [de] diversidad identidad u opción sexual que (i) puedan ejercer a cabalidad los citados derechos fundamentales, en cuanto a las manifestaciones propias de su identidad sexual; y (ii) no sean objeto de sanciones o vejaciones en razón de ello”. (Sentencia de Tutela, T-720 de 2017, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, p. 35, citando a Sentencia de Tutela, T-062 de 2011, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva):

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez de manera respetuosa disponer y ordenar a favor mío las siguientes:

### III. PRETENSIONES:

1. Tutélese mis derechos fundamentales a la identidad sexual/orientación sexual (*refiera una o ambas dependiendo de su situación*), al libre desarrollo de la personalidad, a la dignidad humana y a la igualdad.
2. Ordénese a la autoridad \_\_\_\_\_ mi traslado a otro(a) \_\_\_\_\_ (*celda, patio o establecimiento de reclusión*), con el objetivo de que cese la violación de mis derechos fundamentales.
3. Ordénese a \_\_\_\_\_ (*se incluyen qué otras acciones se desean obtener de la entidad accionada y de qué formas pueden repararse los daños o perjuicios hasta entonces causados*).

4. Le solicito respetuosamente al señor juez que imparta las órdenes que el mismo considere pertinentes para la protección de mis derechos fundamentales.

**IV. PRUEBAS:**

*(De tener documentos o demás elementos probatorios se relacionan numerados).*

**V. ANEXOS:**

*(Que incluyen: copia de la tutela para el correspondiente traslado a la accionada, copia de la tutela para el archivo del Juzgado y copia de los documentos relacionados en el acápite de pruebas).*

**VI. CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 37 DE DECRETO 2591/91 - JURAMENTO:**

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.

**VII. NOTIFICACIONES:**

La parte accionada \_\_\_\_\_ recibe notificaciones en:

Dirección: \_\_\_\_\_.

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ (si se tiene).

La parte accionante recibe notificaciones en:

Dirección: el establecimiento penitenciario y carcelario de \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_.

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ (si se tiene).

Agradezco la atención brindada a la presente.

Atentamente,

\_\_\_\_\_.

C.C. No.

NUI. No.

DT.

#### 4.4.7 Permanencia de niños y niñas en establecimientos de reclusión

##### Aclaraciones preliminares

###### - Los niños y niñas y su protección constitucional reforzada

Tanto en instrumentos internacionales integrados al bloque de constitucionalidad, como en la propia Constitución Política, se consagra un mandato de protección especial, en razón del cual todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición demanda, las cuales deben propender por su bienestar y han de ser asumidas por la familia, la sociedad y el Estado, en cumplimiento del principio de corresponsabilidad. De manera que les corresponde asistir y proteger a la niñez con dos propósitos: **(i)** garantizar su desarrollo ar-

mónico e integral y (ii) garantizar el ejercicio pleno de sus derechos (Sentencia C-157 de 2002, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

Además, en virtud de este mandato los niños son reconocidos como sujetos de protección constitucional reforzada, motivo por el cual “la satisfacción de sus derechos e intereses debe constituir el objetivo primario de toda actuación, sea oficial o sea privada, que les concierna” (Sentencia C-569 de 2016, M.P. Alejandro Linares Cantillo, p. 14, citando a Sentencia T-884 de 2011, M.P. Juan Carlos Henao Pérez).

Vinculado a los cuatro principios referidos, la jurisprudencia constitucional ha identificado otro adicional relativo a la protección del menor frente a riesgos prohibidos, mandato derivado particularmente del inciso 1º del artículo 44 de la Constitución Política, que prevé que los niños y niñas “[s]erán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos”. Esta cláusula obliga al Estado a “resguardar a los niños de todo tipo de abusos y arbitrariedades, y se les debe proteger frente a condiciones extremas que amenacen su desarrollo armónico” (Sentencia C-569 de 2016, M.P. Alejandro Linares Cantillo, p. 19, citando a Sentencia T-510 de 2003, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

#### - La protección constitucional de la familia

En lo que a la familia atañe, la Corte Constitucional ha recordado que ésta es el núcleo fundamental de la sociedad (artículo 42, Constitución Política). Por consiguiente, tanto la unidad como la integridad familiar hacen parte del ámbito de protección constitucional, lo cual incluye el derecho de los menores de edad a tener una familia y a no ser separados de ella; esto a su vez implica un deber de la sociedad y del Estado a no desvertebrar esta unidad “sin justa causa fundada en graves motivos de orden público y en atención al bien común y sin el consentimiento de las personas que la integran, caso en el cual dicho consenso debe ser conforme al derecho” (Sentencia de Tutela, T-447 de 1994, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa).

En línea con lo anterior, la Corte ha sostenido que la protección a la unidad familiar exige al Estado diseñar e implementar las políticas públicas que resulten eficaces para la preservación del núcleo familiar. En este sentido, por regla general los hijos deben mantenerse con sus padres, ya que comúnmente esto es lo que más se aviene con el interés superior del menor. Sin embargo, excepcionalmente la separación de padres e hijos puede producirse, siempre que el distanciamiento promueva el interés superior del menor (Sentencia C-157 de 2002, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa). Lo anterior es aplicable a todo tipo de familias según la protección del pluralismo por parte de la Constitución.

### - La familia y la persona privada de la libertad

La permanencia de niños y niñas en establecimientos de reclusión es una forma de atención social penitenciaria y carcelaria (artículo 153, título XIV, Ley 65 de 1993), en virtud de la cual los niños y niñas menores de tres (3) años de edad pueden permanecer con sus madres dentro del establecimiento de reclusión, a menos de que un Juez de la República determine lo contrario.

Ha de recordarse que la custodia del menor debe ser asumida por ambos padres de manera permanente, solidaria, directa y oportuna, con miras a lograr el desarrollo integral del niño, niña o adolescente (artículo 23, Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia). Esto por supuesto incluye la custodia ejercida por la madre interna en establecimiento de reclusión cuando se encuentra junto a su bebé menor de tres (3) años, de modo que en cabeza de ella ésta la custodia del menor, con excepción del evento en que los niños y niñas se hallen participando en los programas educativos y de recreación establecidos por el ICBF; en dicho caso la custodia la tendrá esta entidad estatal (inciso 2°, artículo 153, Ley 65 de 1993).

No obstante, cabe indicar que por regla general el cuidado personal del menor que convive con su madre interna corresponde a la unidad de atención que haya sido contratada y coordinada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en el horario que se tenga destinado para dicho fin (artículo 10°, Decreto 2553 de 2014). No obstante, cuando el niño o niña no asista a la unidad de servicio o cuando el menor no esté a cargo de ésta, el cuidado del bebé le corresponde a la madre.

**¿Qué acciones se toman al ingreso del menor de tres (3) años?** Siempre que ingrese un bebé a un establecimiento penitenciario para permanecer al interior de éste con su madre, debe ser sometido a un reconocimiento médico, el cual ha de ser realizado preferencialmente por un pediatra, “a fin de determinar sus necesidades médicas y el tratamiento, si procede.” (Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes y sus Comentarios, Regla 9). Cabe agregar que la atención médica deberá ser adecuada y equivalente a la prestada en la comunidad.

**¿Cómo es la permanencia del menor de tres (3) años dentro del centro de reclusión?** La Corte Constitucional ha señalado que:

“Por condiciones adecuadas ha de entenderse, primero, que la madre sea un cuidador confiable, y segundo, que las condiciones del espacio físico en que se encuentren los menores, sean propicias para su desarrollo integral, físico, psíquico, moral y afectivo. Se deben garantizar

condiciones de salud, de alimentación, de salubridad, de recreación, entre otras, que permitan el desarrollo adecuado del menor.”

Es necesario saber que el hecho de que el establecimiento de reclusión no tenga las condiciones idóneas para el desarrollo del menor no es razón suficiente para que el Estado niegue sin más la posibilidad del niño o niña de estar junto a su progenitora. En dicha situación el Estado está en el deber de:

“[G]enerar unas condiciones que no expongan los derechos de los menores ni pongan en peligro al menor. Tiene la obligación de tomar las medidas administrativas, logísticas y presupuestales que se requieran para garantizar los derechos a los que se ha hecho alusión en este fallo.” (Sentencia C-157 de 2002, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, p. 25 y 26)

Cabe agregar que el menor que conviva con su madre dentro del establecimiento de reclusión debe recibir de manera obligatoria los servicios asistenciales de salud a través del esquema de prestación de este servicio.

**¿Quién decide la solicitud?** El INPEC, sin que éste pueda responder de manera negativa la petición. El único que tiene la competencia para decidir si la madre y el infante deben estar juntos o separados es el funcionario judicial, puntualmente el Juez de Familia.

**¿Qué sucede cuando el niño o niña no puede permanecer dentro del establecimiento de reclusión?** Es posible que el niño o niña no pueda permanecer dentro del establecimiento de reclusión, ya sea porque ha cumplido los tres (3) años de edad o porque el funcionario judicial considera que en razón de la prevalencia del interés superior del menor es mejor que ella o él no esté dentro de la penitenciaría o cárcel.

Frente a lo primero, se trata de un simple conteo que únicamente exige corroborar si el menor ha cumplido los tres (3) años. Por su parte, el segundo supuesto sí exige una valoración por parte del juez en torno a la protección, promoción y goce de los derechos del menor en la cárcel y verificar si el interés superior del menor sí se satisface al interior del establecimiento de reclusión. De manera que el límite legal máximo de tres años puede verse reducido en cada caso particular, si de las evaluaciones periódicas se desprende que para el niño o niña no es lo más conveniente permanecer junto a su madre en el centro carcelario o penitenciario.

Ahora bien, en la medida que la custodia y cuidado personal es un derecho derivado de la patria potestad, su ejercicio puede verse restringido cuando se presente alguna de las causales previstas para la suspensión o terminación de la patria potestad. A continuación se refieren dichas causales (artículos 310 y 315 del Código Civil):



<b>Suspensión de la patria potestad</b>	<b>Terminación de la patria potestad (por trámite y decisión judicial)</b>
Demencia de alguno de los padres, en este caso de la madre reclusa, la cual, dicho sea de paso, podría llegar a ser objeto de una medida de seguridad en vez de una pena de prisión.	Por maltrato del hijo.
Estar en entredicho la administración de los propios bienes por parte de alguno de los padres, en el caso concreto de la madre.	Por abandono del hijo.
Larga ausencia.	Por depravación que incapacite a los padres para ejercer la patria potestad.
	Por haber sido condenados a pena privativa de la libertad superior a un año.

**A. Formato de derecho de petición para que el menor permanezca junto a su madre en el establecimiento de reclusión**

**Señores,**

**-INPEC-**  
**Defensor de Familia.**  
**E.S.D.**

Referencia: Derecho fundamental de petición

Yo, \_\_\_\_\_, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y la Ley 1755 de 2015, de manera respetuosa elevo a ustedes las siguientes

**I. Peticiones:**

1. Se me permita estar con mi hijo menor de tres años en el Establecimiento de reclusión \_\_\_\_\_.

2. Una vez se encuentre conmigo al interior del Establecimiento, solicito se nos adecuen las instalaciones y ubique en un patio que permita garantizar los derechos fundamentales de mi hijo y míos.
3. (otras)

## II. Razones de las Peticiones

La Corte Constitucional ha recordado que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad (artículo 42, Constitución Política). Por consiguiente, tanto la unidad como la integridad familiar hacen parte del ámbito de protección constitucional, lo cual incluye el derecho de los menores de edad a tener una familia y a no ser separados de ella; esto a su vez implica un deber de la sociedad y del Estado a no desvertebrar esta unidad “sin justa causa fundada en graves motivos de orden público y en atención al bien común y sin el consentimiento de las personas que la integran, caso en el cual dicho consenso debe ser conforme al derecho” (Sentencia de Tutela, T-447 de 1994, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa).

En línea con lo anterior, la Corte ha sostenido que la protección a la unidad familiar exige al Estado diseñar e implementar las políticas públicas que resulten eficaces para la preservación del núcleo familiar. En este sentido, por regla general los hijos deben mantenerse con sus padres, ya que comúnmente esto es lo que más se aviene con el interés superior del menor. (Sentencia C-157 de 2002, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

Lo anterior es aplicable a todo tipo de familias según la protección del pluralismo y derecho a la igualdad predicado por parte de la Constitución.

La permanencia de niños y niñas en establecimientos de reclusión es una forma de atención social penitenciaria y carcelaria (artículo 153, título XIV, Ley 65 de 1993), en virtud de la cual los niños y niñas menores de tres (3) años de edad pueden permanecer con sus madres dentro del establecimiento de reclusión, a menos de que un Juez de la República determine lo contrario.

## III. Notificaciones

Recibo notificación en el establecimiento penitenciario y carcelario de \_\_\_\_\_ la ciudad de \_\_\_\_\_.

Agradezco la atención brindada a la presente.

Atentamente,

\_\_\_\_\_

C. C. No.

NUI. No.

DT.

**A. Formato de derecho de petición para que se adecuen las condiciones del lugar donde permanece el menor, cuya respuesta negativa o falta de respuesta autoriza la interposición de la acción de incumplimiento**

Señor,

\_\_\_\_\_.

**Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC)**

**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)**

**CIUDAD**

Referencia: Solicitud de cumplimiento del artículo 153 del Código Penitenciario y Carcelario (Ley 65 de 1993), modificado por el artículo 88 de la Ley 1709 de 2014 y demás normas concordantes.

Yo, \_\_\_\_\_, identificada como aparece al pie de mi firma, acudo ante usted con el fin de solicitar el cumplimiento de \_\_\_\_\_ (norma que se ha venido incumpliendo: ley o acto administrativo) según lo dispuesto en el artículo 87 de la Constitución Política de Colombia y la Ley 393 de 1997, de acuerdo a los siguientes

**I. Hechos:**

1. A la fecha de hoy, el artículo 153 de la ley 65 de 1993 modificado por el artículo 88 de la Ley 1709 de 2014 ha sido incumplida por la autoridad USPEC, quien tiene la competencia para la ejecución de adecuación locativas.
2. Dicho incumplimiento se ha visto reflejado en la inexistencia de espacios dedicado a la recreación, esparcimientos y zonas seguras para la permanencia de los niños de la reclusión.
3. Adicionalmente, las celdas y patios donde nos encontramos reclusas con los niños no cumplen con otro tipo de estándares de habitabilidad derivados del aseo, infraestructura, recolección de basuras entre otros.

*(Hechos que demuestran el incumplimiento, en este caso relacionados con las condiciones inadecuadas en las que permanecen los menores de tres años dentro del centro de reclusión).*

En razón de lo anterior, respetuosamente solicito el cumplimiento de:

**II. Normas Incumplidas**

Las normas que encuentro incumplidas son las disposiciones contenidas en el artículo 153 de la ley 65 de 1993 modificado por el artículo 88 de la Ley 1709 de 2014, el cual ordena lo siguiente:

“Los niños y niñas menores de 3 años podrán permanecer con sus madres en los establecimientos de reclusión, salvo que un juez de la República ordene lo contrario. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar prestará, en coordinación con el servicio social penitenciario y carcelario, la atención especial a los niños y niñas que se encuentran en los centros.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) realizará programas educativos y de recreación para los niños y niñas que se encuentran en los centros. El ICBF será quien tenga la custodia de los niños y niñas cuando se encuentren participando de los programas establecidos por esta entidad. Estos programas se realizarán dentro de los establecimientos en los lugares que para ello sean destinados y adecuados por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) en coordinación con el ICBF. Estos espacios serán administrados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

**La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios destinará dentro de los establecimientos de reclusión, secciones especiales, para las madres con sus hijos que garanticen una adecuada interacción entre estos; igualmente construirá y dotará, en coordinación con el ICBF, los centros de atención para los niños y niñas cuando estos no se encuentren con sus madres. Sin perjuicio de lo anterior, los centros de atención deberán ser adecuados para los niños y niñas que se encuentren en condición de discapacidad, teniendo en cuenta lo preceptuado en el artículo 50 numerales 2, 8 y 10 y el artículo 14 de la Ley 1618 de 2013.”** (subrayado y negrillas fuera del texto)

En virtud de ello respetuosamente realizo las siguientes:

### III. Peticiones:

1. Que se dé cumplimiento a la norma contenida en el artículo 153 de la ley 65 de 1993 modificado por modificado por el artículo 88 de la Ley 1709 de 2014 (ley o acto administrativo incumplido).
2. Que se dé cumplimiento a la norma contenida en \_\_\_\_\_ (ley o acto administrativo incumplido).
3. Que la USPEC cumpla con su obligación de adelantar las obras de infraestructura y la adecuación de espacios para la reclusión de mujeres con sus hijos menores de tres años

### IV. Notificaciones:

Recibo notificación en el establecimiento penitenciario y carcelario de \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_.

Agradezco la atención brindada a la presente.

Atentamente,

\_\_\_\_\_

C. C. No.

T. D. No.

HUELLA

SELLO PASE JURÍDICO:

**C. Formato de acción de cumplimiento ante la renuencia de la autoridad para adecuar las condiciones del lugar donde permanece el menor**

Señor,

Juez Administrativo de \_\_\_\_\_ (REPARTO)

E.S.D.

REFERENCIA: Acción de cumplimiento

Yo, \_\_\_\_\_; identificada como aparece al pie de mi firma, acudo ante usted con el fin de interponer acción de cumplimiento contra \_\_\_\_\_ (autoridad(es) que incumple(n)) la cual ha incumplido las siguientes:

**I. Normas:**

Las normas que encuentro incumplidas son las disposiciones contenidas en el artículo 153 de la ley 65 de 1993 modificado por el artículo 88 de la Ley 1709 de 2014, el cual ordena lo siguiente:

“Los niños y niñas menores de 3 años podrán permanecer con sus madres en los establecimientos de reclusión, salvo que un juez de la República ordene lo contrario. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar prestará, en coordinación con el servicio social penitenciario y carcelario, la atención especial a los niños y niñas que se encuentran en los centros.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) realizará programas educativos y de recreación para los niños y niñas que se encuentran en los centros. El ICBF será quien tenga la custodia de los niños y niñas cuando se encuentren participando de los programas establecidos por esta entidad. Estos programas se realizarán dentro de los establecimientos en los lugares que para ello sean destinados y adecuados por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) en coordinación con el ICBF. Estos espacios serán administrados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

**La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios destinará dentro de los establecimientos de reclusión, secciones especiales, para las madres con sus hijos que garanticen una adecuada interacción entre estos; igualmente construirá y dotará, en coordinación con el ICBF, los centros de atención para los niños y niñas cuando estos no se encuentren con sus madres. Sin perjuicio de lo anterior, los centros de atención deberán ser adecuados para los niños y niñas que se encuentren en condición de discapacidad, teniendo en cuenta lo preceptuado en el artículo 50 numerales 2, 8 y 10 y el artículo 14 de la Ley 1618 de 2013.”** (subrayado y negrillas fuera del texto)

Lo anterior de acuerdo a los siguientes:

**II. Hechos:**

1. A la fecha de hoy, la anterior normatividad no ha sido cumplida por la autoridad \_\_\_\_\_ quien tiene la competencia para su ejecución.

2. Dicho incumplimiento se ha visto reflejado en la inexistencia de espacios dedicado a la recreación, esparcimientos y zonas seguras para la permanencia de los niños de la reclusión.
3. Adicionalmente, las celdas y patios donde nos encontramos reclusas con los niños no cumplen con otro tipo de estándares de habitabilidad derivados del aseo, infraestructura, recolección de basuras entre otros.
4. El \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (DD/MM/AAAA, fecha en que se radicó el formato de derecho de petición que dio origen al fenómeno de renuencia) me acerqué a la autoridad \_\_\_\_\_ mediante escrito en el que solicité el cumplimiento de las normas anteriormente señaladas.
5. A la fecha de hoy se me ha dado respuesta negativa a mi solicitud de cumplimiento o no se me ha dado respuesta en absoluto.

En razón de ello, respetuosamente solicito sean declaradas a mi favor las siguientes:

### III. Pretensiones:

1. Que se dé cumplimiento a la norma contenida en el artículo 153 de la ley 65 de 1993 modificado por modificado por el artículo 88 de la Ley 1709 de 2014 (ley o acto administrativo incumplido).
2. Que se dé cumplimiento a la norma contenida en \_\_\_\_\_ (ley o acto administrativo incumplido).
3. Que se dé orden la USPEC de cumplir con las obras de infraestructura y la adecuación de espacios para la reclusión de mujeres con sus hijos menores de tres años

### IV. Pruebas:

1. Copia del acto administrativo \_\_\_\_\_ (en el caso en que sea un acto administrativo).
2. Copia de la solicitud de cumplimiento realizada por el accionante en la fecha \_\_\_\_\_ (copia del formato de renuencia).
3. (Demás pruebas sobre el incumplimiento).

### V. Consideraciones:

La acción de cumplimiento ha sido definida como el mecanismo mediante el cual se busca hacer cumplir efectivamente una ley o un acto administrativo acudiendo a una autoridad judicial. De acuerdo a la Corte Constitucional, la idea de

una acción de cumplimiento es darle eficacia al ordenamiento jurídico exigiéndoles a las autoridades que ejecuten las normas (Sentencia C-157 de 1998, M.P. Antonio Barrera Carbonell y M.P. Hernando Herrera Vergara).

A su vez, el Consejo de Estado ha considerado que (Consejo de Estado, Sección Quinta, Radicación 00041 del 24 de septiembre de 2015, M.P. Carlos Enrique Moreno Rubio):

“La acción de cumplimiento que prevé el artículo 87 de la Constitución Política y que desarrolla la Ley 393 de 1997, propende por la materialización efectiva de aquellos mandatos contenidos en leyes o en actos administrativos, a efectos de que el juez de lo contencioso administrativo le ordene a la autoridad que se constituya renuente, su acatamiento. Este mecanismo procesal idóneo para hacer efectiva la aplicación de normas o de actos administrativos contentivos de un mandato (...).”.

Con ello, se ha establecido a esta acción como la procedente e idónea en los casos en que una autoridad se rehúsa al cumplimiento de las normas contenidas en actos administrativos o en leyes.

#### **V. Juramento:**

Manifiesto bajo gravedad de juramento que no he presentado otra solicitud respecto a los mismos hechos o derechos ante ninguna otra autoridad.

#### **VI. Notificaciones:**

La parte accionante recibe notificaciones en el establecimiento penitenciario y carcelario de \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_.

La parte accionada recibe notificaciones en: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Agradezco la atención brindada a la presente.

Atentamente,

\_\_\_\_\_

C. C. No.

NUI. No.

## D. Formato de solicitud de sustitución de la medida de aseguramiento por maternidad

Señor,

Juez \_\_\_ con Función de Control de Garantías.

Ciudad \_\_\_\_\_.

Referencia: Solicitud de Sustitución de la Medida de Aseguramiento.

Radicado del proceso:

Proceso contra:

Delito(s) por el (los) que se investiga:

\_\_\_\_\_, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi firma, actualmente investigada y detenida en \_\_\_\_\_), de la ciudad de \_\_\_\_\_, solicito a usted de manera comedida me sustituya la medida de aseguramiento, de conformidad con los siguientes:

### I. HECHOS:

1. Mediante auto del \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (DD/MM/AAAA) se me impuso la medida de aseguramiento de \_\_\_\_\_.
2. Tal providencia fundamentó la imposición de la medida en la causal \_\_\_ del artículo 308 del Código de Procedimiento Penal.
3. De acuerdo a la certificación médica (ver anexo) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Me faltan 2 meses o menos para el parto, me encuentro dentro de los 6 meses siguiente al parto o soy madre cabeza de familia de hijo menor o que sufre incapacidad permanente).
4. En ese orden de ideas, requiero la sustitución de medida de aseguramiento a detención domiciliaria para el correcto y adecuado cuidado y desarrollo de mi hijo(a) menor de edad.

### II. FUNDAMENTOS DE DERECHO:

1. Del artículo 314 de la Ley 906 de 2004 la detención preventiva en establecimiento carcelario podrá sustituirse por la del lugar de la residencia en los siguientes eventos:
  - Cuando la imputada o acusada le falten 2 meses o menos para el parto.
  - Durante los 6 meses siguientes a la fecha de nacimiento.
  - Cuando la imputada o acusada fuere madre cabeza de familia de hijo menor o que sufre incapacidad permanente, siempre y cuando haya estado bajo su cuidado.



2. En mi caso me encuentro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (situación actual).
3. En virtud de lo anterior, solicito se sustituya mi medida de aseguramiento actual por detención preventiva en el lugar de mi residencia por cuanto me encuentro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
4. La Carta Política instituye en el artículo 43 que durante el embarazo y después del parto la mujer gozará de especial asistencia y protección del Estado, así como las madres cabeza de familia.
5. De tal manera que sus derechos deben ser atendidos por parte del poder público sin excepción alguna resaltando la protección reforzada de la mujer embarazada y adoptando las medidas necesarias para preservar su derecho a la igualdad y no discriminación, su derecho al libre desarrollo de la personalidad, su igualdad de oportunidades, y sus derechos sexuales y reproductivos, entre otros (Corte Constitucional, Sentencia T-088 de 2008, M.P. Jaime Araujo Rentería).

### III. PRETENSIONES

1. Se me sustituya la medida de aseguramiento en centro carcelario, debido a que a través de otra menos gravosa se puede satisfacer de igual forma el objetivo previsto por el artículo 308 de la Ley 906 de 2004 y garantizar así mis derechos y los de mi futuro hij@.

### IV. PRUEBAS

Ruego tener como tales el auto mediante el cual se me impuso la medida de aseguramiento, para lo cual solicito su verificación, así como del trámite surtido. Asimismo, solicito comedidamente se tenga como prueba los siguientes elementos materiales probatorios, evidencia física o información legalmente obtenidos \_\_\_\_\_ (por ejemplo, la certificación médica, el registro civil de nacimiento, etc), los cuales dan cuenta de la posibilidad de sustituir la medida de aseguramiento por una menos gravosa.

### V. COMPETENCIA

Es usted competente, Señor Juez, por ser quien profirió la providencia mediante la cual se me impuso la medida de aseguramiento.

### VI. NOTIFICACIONES

Recibo notificación en el centro carcelario de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_), de la ciudad de \_\_\_\_\_.

Agradezco la atención brindada a la presente.  
Atentamente,


\_\_\_\_\_  
C. C. No.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Amézquita, J. A. (2014). *MONJAS, PRESAS Y 'SIRVIENTAS'* La cárcel de mujeres del Buen Pastor, una aproximación a la historia de la política criminal y del encierro penitenciario femenino en Colombia. 1890–1929. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Ariza, L. (n.d.). *Universidad de los Andes*. Obtenido de En el corazón del Buen Pastor: <https://bit.ly/2S4Fe6f>
- Colombia Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Guía de Práctica Clínica para la detección y manejo de lesiones*. Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia, (44).
- Defensoría del pueblo (2018) Respuesta proposición número 39 del 16 de mayo 2018.
- Fiesco, V., Carolina, D., Rubio Romero, J. A., Ruiz Parra, A. I., Rodríguez, L. M., Aragón, M. E., ... & Amaya Guío, J. (2010) *Obstetricia integral siglo XXI. Tomo II*. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. ISBN 9789584476180
- Frenk, J., Bobadilla, J. L., Stern, C., Freika, T., & Lozano, R. (1991). Elementos para una teoría de la transición en salud. *Salud pública de México*, 33(5).
- Gaitán Duarte, H. G., Rodríguez Hernández, A. E., Grillo Ardila, C. F., Páez Canro, C. Z., Reyes Sánchez, J. M., Muller, E. A., ... Estrada Mesa, J. S. (2013). *Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital*.
- Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, (26).
- General, S., & Social, S. (2013). *Guía de práctica clínica Cáncer de seno*.

- INPEC (s.f.). Reseña histórica documental. Recuperado 19 de febrero, 2019, de <http://www.inpec.gov.co/institucion/resena-historica-documental>
- INPEC. (2019). *Boletín estadístico diciembre 2018*. Bogotá: Ministerio de Justicia.
- Lagarde, M. (1993). Los cautiverios de las mujeres madresposas, monjas, putas, presas y locas.
- Ley 138. (26 de noviembre de 1888).
- Ministerio de Salud de la Nación (2012). Nutrición y Embarazo. Recomendaciones en Nutrición para los equipos de salud – Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Buenos Aires: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (s.f.-a). Cáncer de cuello uterino. Recuperado 19 febrero, 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx>
- Naciones Unidas. (2010). *Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok)*.
- Organización Mundial de la Salud, O. M. S. (2016). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Recuperado 19 febrero, 2019, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=E-00A5036F6AFDAC4CED31F819D09F41B?sequence=1>
- Organización de Naciones Unidas, ONU. (2019). Derechos humanos. Recuperado el 27 de febrero, 2019, de <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>
- Pereson, C. (2013). Maternidad en la cárcel de mujeres: Una intersección entre control social formal e informal. *VII Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata.* Argentina en el escenario latinoamericano actual: debates desde las ciencias sociales. La Plata.
- Profamilia (2017). Diversidad Sexual. Recuperado 19 febrero, 2019, de <https://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/diversidad-sexual/?id=1>
- Semana (2011) No es suficiente ser cabeza de familia para recibir casa por cárcel. Recuperado el 5 de febrero, 2019, de <https://www.semana.com/nacion/articulo/no-suficiente-cabeza-familia-para-recibir-casa-carcel/241784-3>

- Sentencia 267 (Corte Constitucional 10 de julio de 2018).
- Sentencia T-307 (Corte Constitucional 19 de abril de 2006).
- Sentencia T-686 (Corte Constitucional 2 de diciembre de 2016).
- Struminger, B. (12 de junio de 2017). Acoso y maltrato en las cárceles de mujeres, otra cara de la violencia de género. *La Nación*.
- Tabbush, C., & Gentile, M. F. (2015). Emociones tras las rejas: maternidad y crianza en cárceles federales argentinas. *Clínica & Cultura*, 4(1), 59-70.
- UNICEF (2017) Comunicación infancia y adolescencia. Guía para periodistas. Enfoque de género. Recuperado 19 de febrero, 2019, de [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/COM-1\\_PerspectivaGenero\\_WEB.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf)
- USPEC (2018) Respuesta proposición número 39 del 16 de mayo 2018.
- Zanin, L., & Paez, A., & Correa, C., & De Bortoli, M. (2011). Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario. *Fundamentos en Humanidades*, XII (24), 103-123.
- Dejusticia. (2016). *Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento. Una guía para la reforma de políticas en Colombia*. Bogotá: Dejusticia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (n.d.). *Métodos anticonceptivos modernos*. Obtenido de <https://bit.ly/2wVFom7>
- Oriéntame. (n.d.). *El Implante Subdérmico*. Obtenido de <https://bit.ly/2g5iePG>
-



La cartilla defender los derechos sexuales y reproductivos desde adentro se divide en tres secciones. En la primera se presenta un balance del goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres recluidas en la cárcel Buen Pastor de Bogotá, específicamente en los patios 4 y 6. En la segunda, socializa estrategias y recursos metodológicos para sensibilizar a las prisioneras sobre sus derechos y los mecanismos y herramientas de identificación de vulneración de los mismos. Finalmente, en la tercera sección se incluyen formatos para la exigibilidad jurídica del goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de la libertad ante las autoridades correspondientes.

Con el Apoyo de:

**MISEREOR**  
IHR HILFSWERK

